



Certificamos que

**ALEJANDRO MARCEL HASSLOCHER-MORENO; PEDRO EMMANUEL AMERICANO DO BRASIL; SERGIO SALLES XAVIER; ANDREA SILVESTRE DE SOUSA; WILSON DE OLIVEIRA-JUNIOR**

participou do **XLVI CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL**, realizado de 14 a 18 de Março de 2010, em Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil na qualidade de autores do Poster: **ESTRUTURAÇÃO DE SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM DOENÇA DE CHAGAS**

Foz do Iguaçu, 18 de Março de 2010.

Flávio de Queiroz Telles Filho  
Presidente do XLVI Congresso



Maria Aparecida Shikanai Yassuda  
Presidente da SBMT

CERTIFICADO



## **ESTRUTURAÇÃO DE SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM DOENÇA DE CHAGAS**

### **Autores:**

Alejandro Marcel Hasslocher-moreno, IPEC/FIOCRUZ  
Pedro Emmanuel Americano Do Brasil, IPEC/FIOCRUZ  
Sergio Salles Xavier, IPEC/FIOCRUZ  
Andrea Silvestre De Sousa, IPEC/FIOCRUZ  
Wilson De Oliveira-junior, HOSPITAL OSWALDO CRUZ

### **Palavras Chave:**

### **Resumo:**

A atenção e a promoção da saúde ao portador de doença de Chagas deve obrigatoriamente estar calcada em uma estrutura de atendimento que permita ações integrais, perpassadas por práticas de humanização e gestão de qualidade.

A gestão da qualidade, componente essencial para o cumprimento da missão, implica em planejamento de ações operacionais, que devem ser eficientes sob o ponto de vista de custos.

A atenção integral tem como necessidade básica a formação de uma equipe multiprofissional, qualificada tecnicamente, integrada nas diversas ações do cuidar e interagindo dentro da perspectiva de uma doença estigmatizante e negligenciada. Com a tendência no Brasil de redução do número de casos novos de transmissão vetorial da doença de Chagas, manifesta-se de forma mais premente a necessidade de se aperfeiçoar o atendimento clínico e cirúrgico ao contingente de pessoas infectadas ou doentes, quer em nível de assistência primária, quer em nível de um atendimento mais especializado.

O Plano de Cuidados de um Serviço de Referência em doença de Chagas deve considerar o espectro clínico das várias formas de apresentação da doença; a Indeterminada, a Cardíaca, a Digestiva e a Mista.

O Plano de Recursos Humanos para atender a lógica da atenção integral e multidisciplinar deve levar em consideração a incorporação de profissionais treinados, capacitados e qualificados em doença de Chagas e a estruturação de lócus de atuação bem definidas.

Um modelo de atendimento para o paciente com doença de Chagas, integrado ao SUS, destacando-se práticas de acolhimento e humanização; exames, testes e procedimentos diagnósticos; atenção farmacêutica integral e capacitação de recursos humanos comprometida com o desenvolvimento dos cuidados de saúde integrados, educando, disseminando informação e interagindo junto aos pacientes de forma pró ativa, se constitui em um verdadeiro Serviço de Referência capaz de cuidar de forma total e abrangente os portadores de doença de Chagas.

## **ESTRUTURAÇÃO DE SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM DOENÇA DE CHAGAS**

Alejandro Marcel Hasslocher Moreno (IPEC) - Andrea Silvestre de Sousa (IPEC) - Pedro Emmanuel Alvarenga Americano do Brasil (IPEC)  
Sérgio Salles Xavier (IPEC) – Wilson de Oliveira Junior (Hospital Oswaldo Cruz- Recife/PE)

**INTRODUÇÃO:** O desenvolvimento, desde 1991, das Iniciativas Sub-regionais de Controle da Doença de Chagas, e os avanços de conhecimento em matéria de diagnóstico e manejo da infecção/doença de Chagas, levam à necessidade ética de estruturar o diagnóstico, atenção e tratamento desta afecção.

**POLÍTICAS DE SAÚDE:** Nessa situação, foi proposta Consulta Técnica Regional OPS/MSF sobre Organização e Estrutura da Atenção Médica do Enfermo e Infectado por *Trypanosoma cruzi*/Doença de Chagas, com os objetivos de: definir o alcance e estrutura da atenção médica ao paciente, tanto em nível de diagnóstico e manejo como de tratamento, desenvolver modelos alternativos e optativos de atenção, assimiláveis às estruturas sanitárias dos países, delinear a atenção do infectado/paciente com doença de Chagas, segundo o seu momento biológico-patológico evolutivo, dentro dos níveis de complexidade da atenção médica, estabelecer considerações sobre a atenção pediátrica, materno-infantil, transfusional e de maior complexidade, definir as necessidades e o alcance do diagnóstico da doença, estabelecer os alcances e facilidades que, dentro dos sistemas de atenção, devem ter estes pacientes, definir o panorama total de disponibilidade e acessibilidade dos pacientes ao tratamento etiológico desta enfermidade, projetar conceitos e concepções marco sobre o custo, impacto e efetividade do desenvolvimento deste componente de morbidade e atenção em doença de Chagas e estabelecer as necessidades de investigação operativa e de gestão para avançar no desenvolvimento da atenção médica a este grupo de pacientes.

**PLANEJAMENTO:** A atenção e a promoção da saúde ao portador de doença de Chagas deve obrigatoriamente estar calcada em uma estrutura de atendimento que permita ações integrais, perpassadas por práticas de humanização e gestão de qualidade. O modelo de atenção ao chagásico na rede pública de serviços de saúde pressupõe a existência das condições necessárias para o seu desenvolvimento, através do fortalecimento técnico e gerencial das instituições envolvidas no planejamento, coordenação, execução e avaliação desses serviços em todos os níveis, com o objetivo de oferecer melhor assistência à população.

**CUSTOS:** A gestão da qualidade, componente essencial para o cumprimento da missão, implica em planejamento de ações operacionais, que devem ser eficientes sob o ponto de vista de custos. Na experiência de um grande centro cardiológico mexicano no atendimento a cardiopatia chagásica a maior proporção destes custos, na atenção integral, está na realização de exames propedêuticos a nível ambulatorial (33 a 58%) e hospitalar/emergencial (19 a 28%). Portanto é fundamental que um Serviço de Referência esteja organizado para as demandas financeiras inerentes a este processo.

**RECURSOS HUMANOS:** A atenção integral tem como necessidade básica a formação de uma equipe multiprofissional, qualificada tecnicamente, integrada nas diversas ações do cuidar e interagindo dentro da perspectiva de uma doença estigmatizante e negligenciada. Também não se deve perder de vista a relevância da capacitação de recursos humanos, tão importante para o atual momento de formação de profissionais da área da saúde, como etapa indispensável da viabilização do SUS como rede pública de atenção à doença de Chagas.

**EPIDEMIOLOGIA:** Com a tendência no Brasil de redução do número de casos novos de transmissão vetorial da doença de Chagas, manifesta-se de forma mais premente a necessidade de se aperfeiçoar o atendimento clínico e cirúrgico ao contingente de pessoas infectadas ou doentes, quer em nível de assistência primária, quer em nível de um atendimento mais especializado. Para tal se faz necessário obter informações relativas à distribuição da doença em várias regiões, quer em termos de se conhecer o risco de mortalidade da população adulta, quer em termos de planejamento de atenção ao chagásico. Nesse sentido, considera-se como uma das etapas do planejamento de assistência ao chagásico o conhecimento da frequência de indivíduos chagásicos na população, fato que permite estabelecer um dimensionamento do problema e dos desafios impostos para enfrentá-lo.

**HUMANIZAÇÃO:** Por tratar-se de uma doença estigmatizante que pode desenvolver mudanças significativas na vida de seus portadores, a abordagem psicossocial, dentro da atenção integral, deve constar como um dos pilares do acompanhamento. A tendência atual de se abordar o paciente segundo a visão do modelo humanizado de atendimento, enxergando o paciente de forma mais completa, como um ser único, abre a possibilidade de oferecer campo de atuação na vivência da prática do modelo humanizado.

**DIRETRIZ:** Um modelo de atendimento para o paciente com doença de Chagas, integrado ao SUS, destacando-se práticas de acolhimento e humanização; exames, testes e procedimentos diagnósticos; atenção farmacêutica integral e capacitação de recursos humanos comprometida com o desenvolvimento dos cuidados de saúde integrados, educando, disseminando informação e interagindo junto aos pacientes de forma pró ativa, se constitui em um verdadeiro Serviço de Referência capaz de cuidar de forma total e abrangente os portadores de doença de Chagas.

### **REFERÊNCIAS:**

- 01) Consulta Técnica Regional OPS/MSF. *Rev Soc Bras Med Trop* 38(6):538-541, nov-dez, 2005
- 02) Atenção integral ao paciente chagásico: uma proposta para o cuidar. Oliveira Júnior, Wilson de. *Arq Bras Cardiol*; 84(1): 1-2, jan. 2005. .
- 03) Cuánto cuesta la atención de la cardiopatía chagásica crónica? Vallejo et col. *Arch Cardiol Mex*; 72(2): 129-137, abr.-jun. 2002.
- 04) Mortalidade por doença de Chagas no estado de São Paulo ... Litvoc et col. *Rev Saude Publica*; 26(2): 59-65, abr. 1992.
- 05) Programa ACHEI... Paraná, Brasil. Araújo et col. *Rev Soc Bras Med Trop*; 33(6): 565-572, nov.-dez. 2000.
- 06) Avaliação psico-afetiva do paciente portador de doença de chagas crônica. Alcino AB et col. *Rev Soc Bras Med Trop* 26 (supl II):107, 1993.
- 07) All-around care for patients with Chagas disease... Wilson de Oliveira Jr. *Mem Inst Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, Vol. 104(Suppl. I): 181-186, 2009
- 08) Anais da Reunião Técnica dos Pólos da Capacitação, Formação e Educação Permanente em Saúde da Família, 26 a 28 de maio de 1999. Brasília, 2000.
- 09) Perfil clínico-epidemiológico de chagásicos atendidos em ambulatório de referência ... Gontijo et col. *Rev Soc Bras Med Trop*; 29(2): 101-8, Mar.-Apr. 1996
- 10) Modelo de atenção ao chagásico no SUS. Gontijo et col. Clínica e terapêutica da Doença de Chagas. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1997. p.445-52.