

O DISPENSÁRIO NA PROFILAXIA DA LEPROSA; SUA IMPORTÂNCIA CRESCENTE E SUA MODERNIZAÇÃO (*)

A. ROTBERG **

L. M. BECHELLI **

Por dispensário antileprótico entende-se hoje, entre nós, o elemento da organização profilática destinado ao exame e tratamento dos casos não contagiantes de lepra (iniciais ou egressos com alta de leprosários), ao exame de comunicantes, à verificação de notificações e denúncias, à internação dos doentes contagiantes, à prática de censos e pesquisa de novos casos da moléstia, ao controle imunológico pela R. de Mitsuda, à localização de fútuos, à educação sanitária especializada. Esta definição se faz necessária, pois que, em alguns países, o dispensário ou ambulatório é também destinado ao tratamento econômico de casos contagiantes que, por legislação especial ou dificuldades financeiras de seus governos, não são obrigatoriamente internados em leprosários.

Papel secundário do dispensário nos primeiros tempos de sua introdução no plano profilático

O diagnóstico da moléstia "lepra", desde as épocas mais remotas, produzia uma reação social inevitável e conseqüentemente a "reclusão", "segregação", "isolamento" ou qualquer outro termo que indicasse o afastamento total do doente do meio são e sua internação em "leprosário" — a arma profilática de maior importância no sistema profilático. Posteriormente, para exames de comunicantes de doentes e para vigilância dos focos de infecção, bem como para exames de coletividades, admitiu-se a conveniência de "dispensários", de importância evidentemente secundária.

Aumento da esfera profilática do dispensário, que conserva, contudo, seu caráter "provisório".

a) Modifica-se um tanto a atmosfera de terror da lepra e reconhecem-se os casos iniciais não contagiantes e as formas abacilíferas da moléstia, que podem permanecer na sociedade, submetendo-se, porém, a exames e tratamento em ambulatório.

b) Os tratamentos gerais e especiais administrados nos leprosários, começam a produzir frutos, sob forma de pequeno número de casos que recebem "alta", mas que devem continuar a ser observados e tratados no meio exterior, isto é, em dispensários.

* Comunicação referente ao tema "Dispensário" na série de atualizações leproológicas promovida pela Sociedade Paulista de Leprologia no ano de 1949 (presidência do Prof. Aguiar Pupo).

** Médicos do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo, Brasil.

c) Em consequência, afluxo de doentes novos para tratamento, muitos dos quais de formas incipientes ou não contagiantes, que permanecem no dispensário.

d) Afluxo de comunicantes, de casos pró-diagnose, que compreendem a vantagem de exames e tratamentos precoces.

O movimento do dispensário multiplica-se grandemente nesta fase. Contudo, em virtude das recidivas muito freqüentes entre os doentes que receberam alta e da evolução continua para a piora dos casos reconhecidos precocemente, apesar dos tratamentos em curso, entre os quais sobressai o chaulmúgrico, tem-se a impressão nítida de que a estadia dos doentes no dispensário é a curto prazo. Aguarda-se sempre o momento em que o doente regresse ao leprosário ou para lá se encaminhe pela primeira vez. O papel do dispensário apresenta-se com caráter precário ou "provisório" no que se refere ao futuro dos doentes nele matriculados.

Aumento crescente e saturação do serviço do dispensário.

a) Com a introdução de medicações antileproticas mais ativas (sulfonas), os egressos de leprosário aumentam de número e são matriculados no dispensário em escala cada vez maior.

b) O afluxo de casos dermatológicos e leproológicos, incipientes ou não, aumenta por ocasião de cada concessão de altas nos leprosários, principalmente quando divulgada pela imprensa.

c) O número de comunicantes cresce correspondentemente.

O dispensário atual não está, contudo, aparelhado para essa intensificação do serviço. As suas instalações e seu pessoal são aproximadamente os mesmos que os do tempo em que toda a atividade se cifrava na observação espaçada de algumas dezenas de doentes e comunicantes; à testa dele se encontra geralmente um dermatologista que poderia atender eventualmente a uma ou outra intercorrência clínica ou de pequena cirurgia, circunstâncias aliás raras, em vista do pequeno vulto da coletividade a seu cargo, enviando os casos mais complexos para serviços clínicos ou cirúrgicos mais bem aparelhados.

Com o aumento considerável do número de matriculados, a freqüência das intercorrências cresce. O exame e o tratamento desses casos demanda tempo, experiência e aparelhamento que não se podem exigir do dermatologista, já bastante atarefado com a massa crescente de exames especializados; torna-se cada vez mais difícil, por outro lado, o recurso às outras clínicas da região, principalmente se seu pessoal técnico estiver ciente da origem dessa clientela. Muito mais árdua se torna a situação se se lembrar que muitos dos casos negativados bacteriológicamente com as medicações mais ativas apresentam deformações, mutilações e outros estigmas físicos da afecção, que não só tornam ainda mais difícil o acesso aos hospitais gerais, como ainda criam um problema próprio — o do tratamento cirúrgico e ortopédico das nevrites, males perfurantes, perturbações otorrinolaringológicas e oculares de toda a espécie.

Ainda ainda o fator relacionado com a própria medicação. As preparações sulfônicas exigem um controle clínico e laboratorial muito estreito, em virtude das intolerâncias freqüentes e variadas que os doentes apresentam.

A conseqüência previsível da conjugação desses diversos fatores é a próxima saturação e o possível colapso do dispensário, no que se refere à sua capacidade de atender adequadamente aos seus matriculados. Organizado como ele ainda se encontra, para observar periodicamente 200 a 300 doentes submetidos a uma terapêutica relativamente inócua como a chaulmúgrica, não está o dispensário preparado, a nosso ver, para os futuros 1.000 ou 1.500 doentes com problemas clínico-cirúrgico-ortopédicos variados e submetidos a uma terapêutica mais tóxica e mais sensibilizante, nem para o exame adequado dos comunicantes e casos novos em quantidades cada vez maiores.

O problema tende a agravar-se com o descobrimento de medicações ainda mais ativas que aumente o número de altas nos leprosários e impeça decisivamente sua recidiva ou a evolução dos casos incipientes. Nessas circunstâncias o dispensário deverá ser reorganizado pois que deixará de ser uma espécie de apêndice do leprosário, para tornar-se a peça mais importante do armamento antileprotico.

Soluções sugeridas para enfrentar problemas futuros.

As medidas indicadas para manter os dispensários na sua desejada eficiência, seriam as mesmas habituais em circunstâncias idênticas: 1) multiplicação dos dispensários; 2) aumento da capacidade funcional dos já existentes; 3) combinação de ambas as fórmulas.

A multiplicação de dispensários atenderia principalmente à conveniência de se dotarem bairros populosos com centros de tratamento e exames, de capacidade limitada. (Reiteramos aqui uma proposta já feita anteriormente, que é a de permitir ao doente que escolha o dispensário onde prefere ser examinado e tratado, mesmo em bairro ou cidade diversa daquela em que reside, mas onde não seja possível sua identificação, se ele o julgar útil para salvaguarda de sua situação social e econômica). Estes dispensários conservar-se-iam relativamente "pequenos" como os da época chaulmúgrica, apenas adaptados às novas medicações.

Em cada cidade importante de zona endêmica haveria pelo menos um "dispensário central" ou "policlinica", com organização semelhante à dos atuais leprosários e onde se encontrariam dermatologistas, clínicos, oftalmotorrinolaringologistas, radiologistas, cirurgiões e laboratoristas à testa de secções adequadamente aparelhadas. Este dispensário central teria amplitude e pessoal suficiente para atender convenientemente todos os seus casos e também os que lhe fossem enviados por dispensários menos dotados; poderia ainda funcionar como elemento de investigação científica de doentes incipientes e egressos de leprosários.

Enquanto se amplia a capacidade da rede de dispensários, poder-se-ia ainda iniciar uma seleção de doentes e comunicantes sujeitos à rotina. Já

em 1934, um de nós (R.), propôs uma liberalidade mais ou menos ampla para os casos nitidamente positivos à lepromino-reação, pois que não mais parece justificável que indivíduos mais resistentes à infecção se vejam sujeitos ao mesmo regime de exames dos lepromino-negativos, fracamente resistentes; se, para estes, por exemplo, se consideram adequadas revisões trimestrais e semestrais, respectivamente para doentes e comunicantes, para os lepromino-positivos os prazos de reexames de rotina poderiam ser elevados para 6 e 12 meses ou mesmo 12 e 24 meses, respectivamente, a menos que obviamente reduzidos em caso de intercorrência ou reativação acusa- das pelo paciente ou por solicitação dêste. Para o caso dos comunicantes, o V Congresso Internacional de Leprosia (Cuba) aceitou nossa proposta de se espaçarem os exames dos lepromino-positivos de 2 a 5 anos. O tempo ganho com a eliminação de reexames pouco necessários seria muito mais utilmente aproveitado para intensificação das revisões dos lepromino-negativos, mais sujeitos a recidivas e à progressão da moléstia. (*)

Novas funções para o dispensário.

O desenvolvimento do dispensário do ponto de vista técnico poderia acompanhar-se de aumento de suas funções sociais. O dispensário não seria apenas uma policlínica bem aparelhada, mas exerceria também papel importante na proteção legal, social e econômica do doente, de sua família, na educação sanitária destes e da população em geral. Procuradores, educadores sanitários e assistentes sociais encontrariam aí campo útil para sua atividade.

1) A internação de um doente chefe de família cria problemas sociais e econômicos muito sérios para os dependentes, súbitamente desprovidos de apoio. Quaisquer que sejam as resoluções a tomar — busca de parentela para recebimento dos menores, internação destes em educandários oficiais ou particulares, procura de colocações remuneradas para os indivíduos hábeis, distribuição de recursos pecuniários de origem oficial ou particular, assistência médica geral e especial e outras — elas exigem a participação de um assistente social-educador sanitário especializado nesse setor. Os problemas legais supervenientes; as relações entre o doente internado ou sua família e as entidades públicas ou as Caixas de Aposentadoria e Pensões podem exigir mesmo a presença de um procurador, dependente da procuradoria geral do serviço.

2) O problema da readaptação social do egresso do leprosário é um dos mais complexos com que a administração se defronta. Internado em sua fase contagiante, volta o doente à sociedade quando sua infecciosidade deixou de existir. No entanto, o simples fato de sua devolução não quita a sociedade de todo o prejuízo social e econômico causado pela internação que se viu forçada a fazer. O doente sai alguns anos mais tarde, envelhecido, quase sempre recusado pelos empregadores primitivos ou por outros

* A becegeização dos indivíduos lepromino-negativos, recentemente posta em estudos por leprólogos de renome, poderia vir a ser uma das mais importantes tarefas do dispensário (nota posterior à comunicação oral dêste trabalho).

que lhe conheçam o passado. A mudança de localidade, mesmo quando possível, não resolve satisfatoriamente o problema quando o doente tenha ultrapassado no leprosário os limites de idade fixado pelas leis trabalhistas ou quando as deformações causadas denunciem a moléstia.

As diversas alternativas — readaptação na primitiva colocação ou em outra profissão, auxílio financeiro temporário ou permanente, internação em sanatório próprio para egressos — poderão ser estudadas e providenciadas em cada caso particular por um assistente social.

3) As campanhas educacionais junto à população local, tendo em vista o melhor conhecimento da moléstia e de cuidados higiênicos, a propaganda dos resultados terapêuticos mais modernos, a necessidade de exames precoces dos comunicantes, campanhas essas feitas atualmente de maneira esporádica, poderiam processar-se em ritmo contínuo sob orientação dos médicos do dispensário e do assistente social.

RESUMO E CONCLUSÕES

Os AA. apreciam a importância crescente do dispensário, desde a época em que não passava de simples apêndice no plano profilático até hoje, quando ele tende a equiparar-se em valor ao leprosário e a suplantá-lo; estudam os diversos fatores que têm aumentado consideravelmente a afluência de doentes, suspeitos e contactos aos dispensários e concluem que este, se ainda organizado à maneira primitiva, poderá chegar rapidamente à saturação e à dificuldade ou impossibilidade funcional. Supõem que, com a continuação dos progressos terapêuticos e com as dificuldades crescentes de readaptação do egresso de leprosário à sociedade, o dispensário tende a ser a peça principal da profilaxia, e sugerem as linhas pelas quais se poderia orientar sua atividade em futuro próximo. De modo geral, além da multiplicação dos dispensários, adaptados aos processos terapêuticos modernos, haveria um dispensário central do tipo "policlínica", perfeitamente aparelhado para atender os casos incipientes e egressos em certas especialidades clínico-cirúrgicas, e complementado por um amplo serviço social, educacional e legal para proteção do doente e seus dependentes.

ABSTRACT

THE DISPENSARY IN THE PROPHYLAXIS OF LEPROSY. ITS GROWING IMPORTANCE AND MODERNIZATION.

The authors call attention to the growing importance of the antileprotic dispensary or out-patient clinic from the time it was just an appendix in the prophylatic plans, up to the present, its activity now being equal or passing that of the leprosarium. They study the various causes which have considerably increased the attendance in the dispensary and conclude that in its present form it may rapidly become ineffectual. The constant progress of therapy and the difficult social and medical problem of the steadily growing number of paroled cases are some of the factors that are making of the dispensary the main weapon in the antileprosy fight. Besides the multiplication of small sized dispensaries adapted to modern therapy, the authors suggest for any important endemic area a central dispensary of the polyclinic type, equipped for all kind of clinical, surgical and orthopedical problems that might afflict both early and paroled cases, and complemented by a wide social, legal and educational service, for the welfare of the patients and their families.