

Reabilitação em Nível Nacional

Editorial

Desde a década de 60, vínhamos tentando montar a Equipe de Reabilitação no Instituto Lauro de Souza Lima, mas nos faltava um cirurgião especializado.

No início dos anos 70, estive em um Simpósio em Hamburgo e lá encontrei o Dr. Alvarenga que era responsável pelo Programa de Controle da Hanseníase do Paraguai. Estava conversando com ele sobre o meu interesse na Reabilitação e na necessidade de um cirurgião quando ele me disse que no Paraguai havia um americano que fazia todas essas cirurgias para reabilitação do doente em hanseníase.

Quando retornei ao Brasil entrei imediatamente em contato com o representante da ALM (American Leprosy Mission) no país, o reverendo Jorge Macedo e solicitei-lhe verificar a possibilidade de convidar esse cirurgião para discutirmos a possibilidade de um intercâmbio. A resposta não tardou e um belo dia aparece no Instituto o reverendo acompanhado pelo Dr. Frank Duerksen, ele não era americano era paraguaio e trabalhava no Km 81 perto de Assunção, um pequeno Hospital. Ele se formou em Medicina na Argentina e estava indo de mudança para o Canadá para fazer a sua residência, já tinha uma experiência com reabilitação cirúrgica em hanseníase e havia trabalhado em centros como o ALERT e em VELORE na Índia onde foi discípulo do Dr. Brand.

O que aconteceu depois disso é que o Frank em uma semana realizou trinta e duas cirurgias reconstrutoras no Hospital, com resultados muito bons. Já que isso foi feito, discutiu-se a possibilidade do Dr. Frank vir periodicamente a Bauru e permanecer cerca de quinze dias durante os quais ele operaria os pacientes preparados pela nossa Equipe de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Com isso, nasceu uma grande amizade e a formação de uma grande equipe comandada pelo Frank que iniciou cursos de Reabilitação no Hospital, nos quais participaram cirurgiões de vários estados do Brasil.

O tempo passou e muitos locais do nosso país passaram a contar com médicos e profissionais de reabilitação habilitados. No início as nossas fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais iam para esses lugares preparavam os pacientes que eram depois operados pelo Frank e pela equipe que tinha se formado no local, isso aconteceu no

Acre, Manaus, Belém, Recife, Brasília, Belo Horizonte. Essas equipes se consolidaram e os cirurgiões anualmente vinham a Bauru para uma atualização e troca de experiências.

Apesar de todo esse trabalho, recente-se da necessidade de uma melhor avaliação dos casos, segmento e regularidade no atendimento dos pacientes.

Aqui em São Paulo, já há alguns anos, estuda-se a viabilização de um projeto visando à reabilitação física dos pacientes de hanseníase. Nesse projeto, constam atividades em nível primário exercidas pela rede básica para prevenção de incapacidades e detecção de possíveis casos cirúrgicos, num segundo nível haveria alguns centros de saúde mais bem equipados onde fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais selecionariam os casos vindos da rede e os preparariam para a cirurgia. Em um terceiro nível, estaria o Instituto Lauro de Souza Lima, recebendo estes pacientes já preparados para a cirurgia, que seriam operados e fariam o pós-operatório imediato no Hospital e depois seriam reencaminhados ao segundo nível para o pós-operatório tardio e confecção de prótese, caso necessário. É natural que, em muitas situações, essas atividades seriam todas elas desenvolvidas no Instituto, haveria também o quarto nível que é o da reabilitação socioprofissionalizante, do qual se encarregariam os núcleos da SORRI (Sociedade de Reabilitação do Incapacitado) distribuídos pelo Estado. Desta forma, haveria uma ordem no atendimento aos pacientes e não o que acontece atualmente que é realizar cirurgias em pacientes vindos de outros Estados enquanto que os de São Paulo ficam esperando uma vaga.

Já que existem equipes treinadas em vários locais do país, por que não instituir um plano nacional da mesma forma que está se procurando fazer em São Paulo?

A terapêutica multidroga hoje tem dado alta aos pacientes depois de um tempo de tratamento relativamente curto, mas, a existência das incapacidades e o aparecimento de outras, infelizmente continua.

A reabilitação cirúrgica dos pacientes torna-se, nesse momento, uma imperiosa necessidade porque além de recuperar os pacientes, cria esperança na sua cura, reforçando os programas de controle.

Diltor V. A. Opromolla

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

DUERKSEN, F.; VIRMOND, M.C.L. Cirurgia reparadora e reabilitação em hanseníase. Bauru: ILSL, 1997, 362p.