

VALOR DA TÉCNICA HOSPITALAR NO DESENVOLVIMENTO DOS NOSOCÔMIOS DE LEPROSA

Dra. LOURDES DE FREITAS CARVALHO *

Ninguém ignora que o sanatório de lepra nasceu da necessidade de proteção da coletividade contra o doente atacado de mal de Hansen. Como compensação, porém, deveria a sociedade oferecer-lhe tratamento, conforto e normalidade relativa de seus hábitos de vida. Enfim a segregação se bem que compulsória, deveria ser humanizada.

Tomou, então, o sanatório de lepra feição característica. Ao lado da existência de uma coletividade que possuía tôdas as facilidades de uma pequena vila, encontramos um grupo de médicos, que imbuídos do espírito de sacrifício e de apostolado, procuravam dar assistência profissional e moral a todos os pacientes.

A atenção do Governo para o problema se fêz sentir em São Paulo em 1924, quando foi criada no serviço sanitário, sob a direção do Dr. Geraldo Horácio de Paula Souza, a secção de Profilaxia da Lepra.

Em 1928, sendo inspetor-chefe daquela secção o Prof. Aguiar Pupo, inaugurava-se o Sanatório Santo Ângelo, dando-se início aos estudos dos Sanatórios de Aimorés, Cocais e Pirapitinguí.

1931 inauguravam-se os Sanatórios Padre Bento e de Pirapitinguí e no ano seguinte, os de Cocais e Aimorés. Estava assim formada a rede sanatorial para o internamento compulsório de portadores de lepra.

Todos os sanatórios se compunham de 3 zonas: a sã ou de saúde, onde se localizavam os serviços administrativos e as residências do pessoal sã, a sanatorial ou doente, onde se encontravam as enfermarias, pavilhões, carvilles, residências e tôdas as outras edificações próprias de uma pequena coletividade, e finalmente, a zona intermediária, composta da farmácia, do laboratório, da cozinha e do parlatório. Esta última zona praticamente nunca existiu no Sanatório Padre Bento.

Sendo os pacientes em sua grande maioria ambulantes, sem outra moléstia que a comum a todos, não necessitavam de cuidados permanentes médicos e de enfermagem.

Como conseqüência, não se pensou, na época, em prever facilidades para tratamento, já que o sanatório era considerado, em seu todo, como um hospital.

Entretanto, aos poucos foi surgindo a necessidade da existência de um local onde se concentrassem para tratamento, pacientes portadores de complicações e de seqüelas da moléstia, que exigissem maiores atenções por parte dos médicos. Criaram-se, então, nos vários sanatórios, setores destinados a esta finalidade. É de se concluir, entretanto, que não houve planejamento racional para a criação destas facilidades; elas nasceram em virtude da premência dos fatos, e da dependência dos recursos financeiros e técnicos existentes.

* Assistente-médico do Superintendente. Hospital das Clínicas, São Paulo.

A preocupação de se formar um centro hospitalar dentro dos sanatórios surgiu mais tarde, variando desde a instalação de um centro cirúrgico e obstétrico, de um hospital para pacientes portadores de moléstias dos olhos e do nariz e garganta e de um sanatório para tuberculosos, como em Pirapitinguiú, até a apenas uma sala destinada à cirurgia, que foi instalada nos outros sanatórios.

Entretanto, ainda faltava um hospital que atendesse a doentes portadores de qualquer tipo de moléstia. O hospital do Sanatório Padre Bento, inaugurado em meados de 1956, foi construído com essa finalidade. Porém, apesar de constituir um grande progresso, não representa ainda o hospital ideal no sanatório, necessitando de atualização.

Os outros sanatórios também resolveram possuir o seu centro hospitalar e estudos vêm sendo feitos no sentido de se adaptar pavilhões já existentes, para o tratamento dos pacientes cujas condições de saúde exigiam maiores cuidados.

O conceito da necessidade da reunião de pacientes portadores de reações próprias da moléstia, de moléstias intercorrentes num só local, ainda não é evidente, pois a Comissão nomeada em 1956 pelo senhor Governador, e da qual fazemos parte, para estudar a situação dos leprosários do Estado e oferecer sugestões, verificou que os pacientes portadores de moléstias intercorrentes e outras afecções que necessitavam de tratamento contínuo, tanto médico como de enfermagem, encontravam-se espalhados por enfermarias, pavilhões, carvilles e residências, fato que dificultava tremendamente a prestação da assistência médica a que tinham direito.

Para a Comissão o sanatório de lepra "é um organismo destinado a isolar os portadores de formas contagiantes, os quais deve tratar e reabilitar, e de abrigar os hansenianos que, por condições físicas e sociais não possam se reajustar fora do ambiente sanatorial". "E o sanatório, para cumprir eficientemente sua função, deve organizar-se de maneira a estar habilitado a atender às necessidades médicas, sociais e administrativas dos habitantes da vila sanatorial".

Ainda para a Comissão, o sanatório compreende:

1. Zona administrativa;
2. centro médico-hospitalar;
3. vila sanatorial.

Centro médico-hospitalar — Para melhor situarmos o problema, doença, no sanatório, não é o indivíduo com qualquer perturbação do seu estado hígido, físico ou mental, mas aquele que, dentro da modificação da higidez, comum a todos, necessita de maior e melhor assistência médica e de enfermagem.

Se formos estudar a evolução do conceito do hospital, verificaremos que grandes foram as inovações nesse sentido. O que vem sendo aceito, de 30 anos para cá, é que são as seguintes as suas funções, independente do seu tamanho, tipo, da sua localização e finalidade:

- a) prestar assistência médica;
- b) proporcionar meios para o ensino e a pesquisa;
- c) promover a educação sanitária do povo.

Mais recentemente, foi-lhe atribuída uma nova função, a reabilitação física e social do paciente.

Se este conceito é mundialmente aceito, teremos que convir que não existe, até o momento, hospital algum em qualquer dos sanatórios de lepra de São Paulo.

Todos se limitam a dar assistência ao paciente, de maneira dispersa, em geral, sem coordenação e entrosamento, o que redundava no pouco aproveitamento da energia despendida.

É ponto pacífico, que, através da organização racional do trabalho, conseguir-se-á, com menos esforço e menor dispêndio, maior produção. Quando os recursos são parcos, então esta organização se torna de vital importância. Mas para isso, a primeira medida que se impõe, é a concentração e centralização dos serviços. Tivemos oportunidade de verificar como os médicos e pessoal de enfermagem têm que percorrer em Pirapitinguí, enormes distâncias para visitar e tratar de um pequeno número de pacientes, que se encontram dispersos pelo enorme leprosário. A concentração das atividades num só local forçosamente aumentará o rendimento do serviço, além de proporcionar melhor atendimento aos pacientes, que estão localizados em lugares desprovidos de meios e possibilidades de diagnóstico e tratamento eficiente.

Por outro lado, o trabalho em equipe proporciona melhor e mais econômico atendimento aos pacientes. Ora, a desintegração completa dos serviços impede que os médicos possam se encontrar com facilidade para discutir assuntos comuns, com melhores resultados de tratamento.

Como consequência da concentração do corpo clínico num só local e do trabalho em equipe, os doentes terão mais confiança no profissional médico, seguido com mais rigor a prescrição que lhes foi feita e por outro lado, mais fácil será o controle do tratamento específico e dos seus resultados.

Com base no conceito de que o sanatório é um organismo capaz de preencher as funções de segregação, tratamento, reabilitação e abrigo, com suas três zonas distintas — zona administrativa, vila sanatorial e centro hospitalar —, a Comissão apresentou um projeto de Regulamento ao Governo do Estado, que traria como consequência a metodização e melhoria do desenvolvimento das atividades sanatoriais.

Este Regulamento viria substituir o já existente, que embora tecnicamente bem elaborado, era inexecutável, dada a sua complexidade e dificuldade de sua adaptação à vida sanatorial.

Neste projeto, as atividades fins do sanatório se distribuíam em dois grandes grupos: o Hospital e a seção de Arquivo Médico e Estatística, órgão destinado a informar, com precisão, o tipo e o grau de trabalho realizado pelo corpo clínico.

As atividades meio fazem parte dos chamados Serviços Administrativos.

Estabelecemos ainda através do Regulamento, todos os órgãos e serviços que devem existir no sanatório, bem como suas funções, apresentando um organograma, com a finalidade de delimitar as atribuições de cada setor sanatorial e estabelecer a hierarquia funcional.

Como consequência do trabalho que a Comissão havia entregue ao senhor Governador, baixou Sua Excia. a Resolução n.º 863, de 27 de novembro de 1957, em que nomeava uma Comissão sob a Presidência do Dr. Humberto Cerruti, composta dos Srs. Drs. Estevam de Almeida Netto, José Eduardo Telles Rudge e nós, com a finalidade de estudo da padronização do prontuário médico e de reorganização dos serviços de arquivo médico e estatística dos sanatórios do Departamento de Profilaxia da Lepra.

O Decreto n.º 30.233 de 27-11-1957, que aprova o Regulamento desses sanatórios, cria, subordinado ao Assistente médico do Diretor, a seção de Arquivo Médico e Estatística, cujas funções são especificadas nos artigos 28 e 29 do referido Regulamento:

"Artigo 28 — Ao Setor de Registro Geral, Acomodação e Movimento compete:

- a) manter registro de vagas no hospital e na vila sanatorial;
- b) receber, registrar e alojar os pacientes encaminhados à internação;
- c) controlar o movimento de saídas dos internados;
- d) promover os registros de óbitos e providenciar os sepultamentos;
- e) receber, encaminhar e controlar as visitas;
- f) providenciar a matrícula dos pacientes nos diferentes serviços;
- g) cuidar dos componentes do prontuário médico;
- h) controlar as revisões periódicas;
- i) encaminhar os pacientes às clínicas especializadas, aos serviços médicos auxiliares e aos serviços técnicos auxiliares;
- j) elaborar os laudos de "Transferência para Ambulatório";
- k) elaborar relatórios de serviço;
- l) manter registro de suas principais atividades.

Artigo 29 — Ao Setor de Arquivo e Estatística compete:

- a) Classificar, guardar e conservar o prontuário médico;
- b) organizar e manter o fichário de classificação nosológica e de operações;
- c) proceder à análise estatística dos dados referentes aos pacientes e aos resultados terapêuticos;
- d) fornecer informações e elaborar laudos e atestados relativos aos pacientes;
- e) executar os serviços de expediente e recebimento, guarda e distribuição do material do Serviço Médico-Hospitalar;
- f) tomar providências necessárias junto ao Serviço Administrativo;
- g) manter registro de suas principais atividades."

O prontuário médico, que reunirá toda a vida social e médica do paciente, deverá segundo a Comissão, ser integrado e centralizado, compondo-se de papeletas em número variável, de acordo com o caso.

O número de registro deverá ser um único, isto é, mesmo que o paciente volte ao sanatório para tratamento de complicações ou de moléstias intercorrentes, receberá o mesmo número de registro, devendo o seu prontuário estar reunido sob este único número.

As papeletas deverão estar arquivadas segundo uma ordem determinada, sempre a mesma, em seqüência cronológica, sendo o prontuário arquivado num só setor.

Com isto, facilitar-se-á o encontro das papeletas de determinado interesse ao corpo clínico, além de se promover meios para melhoria do seu nível técnico e científico, praticamente irrealizável com a desintegração do prontuário médico.

A Comissão também estudou e apresentou modelos de papeletas e fichas que deveriam substituir as que lhe foram encaminhadas, além de apresentar outras, julgadas imprescindíveis para a análise estatística.

Tôdas obedecem ao mesmo padrão de identificação, tamanho e tipo de papel.

Para a sua guarda, sugeriu a Comissão o uso de sobre-cartas ou envelopes, durante a sua circulação no sanatório, entretanto, aconselha o uso de pasta em modelo especial, para facilidade de manuseio.

Em conseqüência do estudo detalhado de todos os impressos que lhe foram apresentados, conseguiu reduzir o seu número de 69 para 44. Possivelmente outros impressos ainda existissem que não foram encaminhados à Comissão e então o seu número será superior a 69.

Estudou com pormenores as rotinas de internações de pacientes, dentro de suas diferentes modalidades — internação para tratamento de moléstia intercorrente, por transferência, internação espontânea e reinternação por reativação.

Estudou a rotina ou internação específica para o Hospital, além das rotinas de transferência para outros sanatórios, altas e óbitos.

Estabeleceu também quais as papeletas essenciais de um prontuário médico e finalmente, o seu roteiro dentro do sanatório.

A técnica hospitalar aplicada na organização de setor tão vital ao funcionamento eficiente do sanatório trará vantagens evidentes ao paciente, à administração e sobretudo ao corpo clínico, que, deficiente em número, terá mais tempo para atender a maior número de pacientes, podendo, inclusive, se dedicar à pesquisa, de tanta importância em todos os setores da vida humana. Entretanto, a pesquisa só poderá ser feita no homem através da observação cuidadosa e prolongada das reações conseqüentes à terapêutica e aos tratamentos instituídos. Tôdas estas reações e sintomas deverão ser lançados em papeletas para isso idealizadas; daí a importância tremenda da organização racional do Serviço de Arquivo Médico e Estatística nos Sanatórios de lepra. Depende do Corpo Clínico o sucesso dessa organização.