

# TRATAMENTO DE ROTINA NO SANATORIO PADRE BENTO

DR. LAURO SOUZA LIMA

*Director do Sanatorio Padre Bento*

*A) Principios orientadores do tratamento;*

*B) Tratamento especial: escolha do medicamento;  
determinação da dose — Temperatura, peso e I. S.*

*— Conclusões.*

## PRINCIPIOS ORIENTADORES DA TERAPEUTICA ANTILEPROTICA

A observação acurada e a experiencia consideravel dos mais autorizados leprologos de outras plagas permitiram que fossem estabelecidos os principios que deveriam traçar a diretriz a imprimir-se ao tratamento antileprotico no Sanatorio Padre Bento de modo a dele obter o maximo de eficiencia. A consideração destes principios é necessaria para a compreensão dos methodos que empregamos atualmente e porque em torno deles constroe-se toda nossa organização medicosocial.

1.º) Principio — A cooperação integral do paciente. Sem a cooperação voluntaria e inteligente do paciente são impossiveis os bons resultados; é claro que o tratamento compulsorio não terá probabilidades de sucesso. A conquista da confiança dos pacientes de modo que eles se integrem na terapeutica com tanto interesse quanto os medicos, não é tarefa de tão facil realização numa época em que apenas começa a abalar-se o dogma da "incurabilidade da lepra", em que ainda sôa nos ouvidos dos leigos a celebrizada afirmativa "once a leper, always a leper" (à qual um medico deu original tradução "uma bala se fôr protestante, um convento se fôr catolico"). Torna-se necessaria sacudir a indiferença e descrença que invadem a personalidade da maioria dos pacientes internados, transformando-as no mais profundo interesse pelas possibilidades de sua cura, fazendo-os acompanhar e fiscalizar o proprio tratamento, crer no direito que tem a sociedade de segrega-los em sua defeza e o dever que lhes cabe de reconquistar por um tratamento perseverante, o lugar que lhes pertencia. Assim consegue-se a cooperação dos pacientes e isto só se nos afigura possivel no meio hospitalar, onde a melhoria dos pacientes antigos é um incentivo para os recémchegados; aos pacientes que se tratam particularmente falta geralmente este poderoso auxilio, dai muitos dos fracassos da terapeutica.

Conseguido que seja este objetivo, obtemos o primeiro sucesso na terapeutica, que é levantar o estado mental e moral dos pacientes sob nossos cuidados; influem poderosamente para o sucesso um ambiente agradável, onde reinem alegria e conforto, ao lado de uma organização social que possibilite "trabalho" ao maior numero de pacientes.

2.º) Principio — *A inutilidade do tratamento aos casos em que só permanecem os estigmas de uma doença que desapareceu seja (a) nos periodos avançados, ou (b) no periodo inicial, casos estes denominados por Cochrane, "casos auto-estacionados precocemente".*

O estacionamento da doença nos casos avançados é fato indiscutível; o tratamento nestes pacientes terá efeito contraproducente, pois não conseguirá a remoção das "cicatrices" indeleveis que a lepra neles deixou, sob a forma de deformações e mutilações. Seria de boa norma que tais casos fossem conservados em azilos, separados das formas trataveis, já por serem invalidos, e, na grande maioria, sem meios de subsistencia e sem capacidade para obtê-los, já para que com sua presença não acarretem, entre os doentes trataveis, descredito para o tratamento.

De muito maior interesse são os pacientes "auto-estacionados precocemente": estes apresentam apenas lesões abortivas que permanecerão apesar do tratamento, pois a doença parece não mais existir. O reconhecimento de tais lesões é indispensavel para que se não inicie um tratamento longo e penoso que de antemão julgamos inutil.

E' do proprio Cochrane a descrição das lesões abortivas tanto em adultos como em creanças. Nestas achamos necessaria a maxima cautela antes de um pronunciamento definitivo, tais e tão importantes são as transformações, por que passa seu organismo ao atingir a puberdade, que antes desta faz qualquer juizo seria prematuro e poderá ser desapontador.

#### Lesões abortivass I — Adultos:

- a) uma unica lesão cutanea que não apresente qualquer sinal de atividade, e que exista ha algum tempo — 1 ou mais anos. — Se a historia clinica mostrar que a lesão só foi observada recentemente (dentro de 6 meses) será prudente manter o paciente em observação; se isto não fôr possivel, pode ser necessario tratar o paciente afim de assegurar seu comparecimento para observação, pode-se fazer exceção para o caso de adultos sadios de mais de 30 anos, nos quais maculas isoladas inativas, de natureza suspeita, podem não ser tomadas em consideração. Deve-se lembrar que uma suposta macula precoce pode ser transformada em tecido cicatricial pelas injeções intradermicas, mas assim fazendo não se pode legitimamente concluir que se produzam quaisquer efeitos sobre a infeção leprotica,

a menos que se houvesse demonstrado evidencia prévia de atividade;

- b) multiplas maculas hipopigmentadas que existam ha tempo consideravel, sem nenhum outro sinal clinico, como anestesia, nervos espessados, etc. Tais casos se bem que não rotulados como "abortivos", provavelmente representam auto estacionamento. A perda de pigmento pode ser permanente e é desperdicio de tempo tentar restitui-lo ás zonas afetadas;
- c) lesões nervosas em que o nervo principal está espessado sem tensão, e sem qualquer outra manifestação clinica da molestia.

2.º — Creanças:

- a) a menos que sejam absolutamente tipicas, as maculas suspeitas da face podem não ser levadas em consideração, a não ser quando acompanhadas de sinais em outras regiões. A hipopigmentação da face é bem imitada pelo resultado de infecções septicas como por exemplo o impetigo.
- b) Se uma creança tiver apenas uma macula que não apresente sinais de atividade, é melhor coloca-la em ambiente sadio, que trata-la.

Para confirmação do reconhecimento clinico destas lesões abortivas podem-nos prestar auxilio valioso dois excelentes "tests": a reação Mitsuda-Hayashi e a reação pela histamina.

3.º) Princípio: — Elevar o estado geral e a resistencia dos pacientes ao mais alto nivel possivel.

A aplicação deste principios implica numa serie de medidas terapeuticas que reunimos sob a denominação de — tratamento geral. Por ele devemos compreender todas as medidas relativas:

(I) ás causas de abaixamento da resistencia geral. Sem a remoção previa, ou o tratamento concomitante destas causas, nada se obterá com a medicação antileprotica. A pesquisa cuidadosa destas causas é medida preliminar, e para tanto sujeitamos invariavelmente nossos pacientes a uma serie de exames especializados, antes de pensar em iniciar o tratamento medicamentoso da lepra. Assim fazemos:

- a) Exame clinico geral, completado pelas pesquisas de laboratorio julgadas necessarias;
- b) Exame oftalmologico de cujo resultado dependerá em parte a orientação do tratamento especial, pois, é sabido que a existencia de lesões oculares poderá retardar o inicio do tratamento para evitar que uma medicação intensiva provoque sua agravação, como poderá fornecer indicações relativas ao medicamento a ser utilizado. Não foram poucos os pacientes cujo exame oftalmologico revelou lesões de natureza luetica que, sem ele, passariam desapercibidas;

- c) Exame oto-rino-laringologico
- d) Exame odontologico.

Os resultados destes exames são inscritos em fichas proprias. Só depois desta rotina, quando os pacientes são considerados em condições otimas para tratamento, é que são enviados aos dermatologistas que aquilatarão das condições leproticas e determinarão o tratamento medicamentoso especial.

Entre nós ocupam lugar proeminente entre estas causas predisponentes ou coadjuvantes, a sífilis, as verminoses, os disturbios intestinais e as afecções bucais. O diagnostico da sífilis e seu tratamento em doentes de lepra merecem pela importancia e frequencia menção destacada.

(II) a reação leprotica espontanea ou provocada pelo tratamento especial, cuja eliminação é indispensavel. O estudo das causas tipos, predominancia e tratamento da reação leprotica, não pode ser feito em comunicação resumida.

(III) a higiene pessoal, exercicios fisicos e dietetica. Não ha atualmente quem deixe de preconizar, para o exilo do tratamento, o estabelecimento de um regimen alimentar bem equilibrado, qualitativa e quantitativamente. E' evidente que enormes são as dificuldades de ordem material que impedem a realização integral deste principio. A higiene pessoal e os exercicios fisicos dependem apenas de medidas administrativas, geralmente mal recebidas pelos pacientes, como tudo que altera os habitos individuais mas que por fim passam a ser aceitas com prazer pela soma de beneficios que acarretam. A necessidade da pratica quotidiana de exercicios fisicos, de desportos, coma parte integrante do tratamento geral dos pacientes é posta em relevo unanimemente por todos os autores desde DANIELSEN e BOECK.

(IV) Principio — *Administrar a quantidade maxima de tratamento especial compativel com a manutenção do estado geral otimo.*

Por tratamento especial entende-se a administração de medicamentos empregados para eliminar os sistomas objetivos e subjetivos causados pela presença do agente da doença no organismo do paciente. Para este tratamento achamos que devem ser escolhidos os melhores remedios e os mais eficientes metodos de aplicação conhecidos no momento, deixando a experimentação para as instituições melhor equipadas e com campo mais vasto. E' necessario ter presente, entretanto, ao instituir-se este tratamento, que doses excessivas dos medicamentos anti-leproticos podem ter um certo grau de efeitos depressivos e debilitantes; assim em virtude destes defeitos tais medicamentos quando dados intensamente, podem causar melhora clinica aparente durante um certo tempo pela remoção da capacidade reativa dos tecidos em relação ao bacilo da lepra, isto pode enganar tanto

o medico como o paciente, que pensarão que houve melhoria "real" quando de fato o estado do paciente piorará logo que cessem as causas que impediam a reação tissular.

Ainda que se possam estabelecer esses principios gerais, o resultado dependerá evidentemente do estudo meticoloso de cada caso individual. Não é possível, além disso, fixar uma delimitação precisa e definitiva entre o tratamento geral e o especial. O inicio, por exemplo, do tratamento especial não implica necessariamente na suspensão do geral, nem é este sempre indispensavel, pois, o tratamento especial executado cuidadosamente, poderá melhorar o estado geral e consequentemente melhorará a condição leprotica.

Estabelecidas as linhas gerais do tratamento de rotina do Sanatorio Padre Bento, vamos deter-nos sobre o tratamento especial, deixando de parte os tratamentos adjuvantes.

#### TRATAMENTO ESPECIAL

Escolha do Medicamento. - De acordo com o principio que orienta o tratamento especial, só empregamos para o tratamento de rotina o olio de chaulmoogra ou seus derivados, os esterres etilicos, reconhecidos atualmente como os medicamentos mais efficientes.

Na escolha entre o olio bruto e os esterres não são grandes as dificuldades, pois parece que se equivalem quanto a eficiencia terapeutica; a preferencia ficará na dependencia de fatores secundarios, tais como a dôr na aplicação, rações locais mais ou menos intensas, maior ou menor frequencia de reações gerais (o que varia em cada caso Particular, não parecendo depender do medicamento e sim do paciente) etc. Nossa preferencia que coincide na maioria das vezes com a dos pacientes, é pelo olio bruto e pelos esterres creosotados, pelas razões que resumimos no quadro anexo. Costumamos ultimamente empregá-los em series de 300 cc. alternadas com um descanso de 15 dias entre cada serie. Achamos que o olio bruto no metodo "plancha" e mais conveniente que qualquer outro pela sua lenta absorção, o que permite que o medicamento fique mais tempo em contato com a lesão (na hipotese que a chaulmoogra tenha ação sobre o germen causador da lepra), é pelo fato de não deixar os "sinais de plancha" para o tratamento intramuscular preferimos os esterres creosotados a frio, pela absorção rapida, pela ausencia de propriedades irritativas, portanto muito menos dolorosos. Os esterres iodados foram abandonados de inicio pela frequencia com que causavam reações gerais. Não tivemos oportunidade de empregar os esterres não distilados muito preconizados pela ausencia de irritação.

*Na escolha de medicamentos que se equivalem sob o ponto de*

*vista terapeutico, deve-se dar muita importancia á preferencia pios pacientes.*

Determinação da dose. — A determinação da quantidade de medicamento a ser administrada em cada aplicação é regida pelo principio geral do tratamento especial, isto é", está na dependencia da resistencia do paciente; será inicialmente de 0,5 a 1 cc., aumentada progressivamente de 0,5 cc. até que se atinja o maximo compativel com a manutenção do estado geral otimo. Precisamos dest'arte dispor de um processo que nos permita avaliar o estado geral e a resistencia dos pacientes. Empregamos nos S. P. B. três elementos, de cuja comparação resultará a dose a se aplicar: —

- 1.º — Temperatura. Tomada três vezes ao dia serve como um indice: unia elevação termica que permanece até a nova aplicação indica que a dose foi excessiva e que o tratamento deve ser interrompido; uma elevação termica com volta á normal no dia da nova aplicação indica que a dose deve ser mantida ou diminuida; uma aplicação sem alteração da temperatura significa que a dose pode ser aumentada.

E' conveniente salientar que a temperatura normal nos pacientes de lepra é geralmente baixa, de 35,5° a 36,5° C. e os limites normais devem ser conhecidos para que se possa utilizar as variações na determinação da dose. Ha ainda que chamar a atenção para as quedas abaixo do limite normal, que anunciam, na maioria das vezes, o inicio de uma reação leprotica, exigindo a suspensão ao tratamento. (Cochrane).

- 2.º — Peso. O peso tambem é fator apreciavel na determinação da dosagem. SHARP, na Guiana Ingleza, dá a ele mais valor que a qualquer outro indico. Fazemos sistematicamente uma pesada antes de cada aplicação; um decrescimo progressivo e constante do peso indica que a medicação está por demais intensiva, ocasionando debilitação e enfraquecimento do paciente, devendo ser diminuida ou interrompida.
- 3.º — Indice de sedimentação. O indico de sedimentação é considerado como o mais seguro indicador do estado geral do paciente. Determinamo-lo pela tecnica simplificada de MUIR no dia da aplicação do medicamento e seu valor comparado com o precedente indicará se dose deve ser aumentada, conservada ou diminuida. Para efeito de tratamento abandonamos a divisão dos pacientes pela forma da molestia, agrupando-os de acôrdo com o I. S., em:

- 1.º grupo — I. S. baixo — de 0 a 15 pacientes que podem fazer tratamento intensivo — até 10 cc.

2.º grupo — I. S. medio — de 16 a 30; pacientes que fazem tratamento com doses moderadas — até 6 cc.

3.º grupo — I. S. elevado — acima de 31: pacientes que fazem tratamento com doses baixas — até 3 cc.

Para a determinação da quantidade de medicamento a ser aplicado adotamos o critério seguinte:

- a) — se a diferença entre o valor do I. S. de uma aplicação para a outra é maior que 5, a dose poderá ser aumentada;
- b) — se a diferença é maior que 5, ate 10, a dose não foi excessiva, mas será conservada;
- c) — se a diferença é superior a 10, a dose foi excessiva e deverá ser diminuída, ou suspensa a aplicação.

*Técnica* — Colocam-se em uma seringa de vidro 0,3 cc. de uma solução a 5 % de citrato de sodio em agua distilada; retiram-se 1,2 cc. de sangue do paciente, invertendo-se varias vezes a seringa para perfeita mistura do sangue com a solução. A mistura é colocada em pipetas de 300 mm graduadas, de 0 a 100 de cima para baixo. O conteúdo da pipeta cheia é de 1 cc.; pequenas variações de 0,05 cc. para mais ou para menos não alteram o resultado. A primeira leitura é feita 1 e 1|2 horas depois, e a segunda 1 hora depois da primeira; a media aritmetica das leituras é o L. S. do paciente.

MUIR aconselha não aspirar a pipeta pela bôca; deve-se ligar a parte superior da pipeta a uma seringa de 10 cc. por meio de um tubo de borracha, aspirando-se a mistura até o zero pela seringa; na extremidade inferior da pipeta aplica-se uma rolha de borracha e retira-se o tubo.

O registo destes tres fatores determinadores da dosagem se faz em ficha especial, denominada Carta de Tratamento, que fica em poder do paciente, sendo apresentada ao medico na ocasião da aplicação do medicamento.

## CONCLUSÕES

Como resultantes praticas destes quatro principios do tratamento de rotina, podemos apresentar as seguintes sugestões:

- 1.º) A intensificação, por todos os meios ao nosso alcance, da vida social dos hospitais.
- 2.º) A transferencia para um unico azilo das formas estacionadas nos periodos tardios da molestia para evitar que sua presença entre os pacientes trataveis desacredite o tratamento.
- 3.º) A transferencia para tratamento em dispensario dos pacientes adultos, estacionados em periodo inicial, exclusivamente para fins de observação;
- 4.º) A transferencia para Preventorio dos pacientes menores estacionados em periodo inicial para observação até a puberdade.

- 5.º) Aperfeiçoamento das novas atuais instalações técnicas de modo a permitirem a aplicação integral do tratamento geral
- 6.º) Estabelecer num dos hospitais de grande lotação um centro de experimentação terapêutica, padronizando nos demais o tratamento especial, de acordo com os nossos conhecimentos atuais.