



# **CASUÍSTICA E MÉTODOS**

**Vista frontal do Coreto do Instituto Lauro de Souza Lima -  
FOTO produzida por José Ricardo Franchim, 2000.**

### **3- CASUÍSTICA E MÉTODOS**

#### **LOCAL**

O estudo foi realizado no ILSL, na cidade de Bauru, Estado de São Paulo, região Sudeste do Brasil. É um Instituto de Ensino e Pesquisa em Dermatologia e áreas afins, e Centro de Referência Nacional de Dermatologia Geral e Internacional em Hansenologia. É um Instituto Público do Estado de São Paulo, e está vinculado à Secretaria de Saúde e aos demais Institutos de Pesquisa do Estado. Está localizado na cidade de Bauru na região oeste do Estado de São Paulo, na Rodovia Comandante João Ribeiro de Barros, Km 225/226, à distância de 330Km da capital do Estado.

Um relato de sua história está no Anexo I desse trabalho. Atualmente, atende exclusivamente pacientes vinculados ao Sistema Único de Saúde, em nível terciário. Possui duas áreas de internação, uma externa para os pacientes que ainda residem no Instituto, e outra interna para hospitalização, totalizando 160 leitos ocupados. Também possui o atendimento médico ambulatorial.

#### **Rotina de atendimento:**

Os pacientes chegam encaminhados de alguma Unidade Primária ou Secundária de saúde e são atendidos por médicos residentes supervisionados por dermatologistas e especialistas em hanseníase. Após o exame clínico, conforme o estado clínico e o diagnóstico médico do paciente, decide-se o tratamento, este será realizado em nível ambulatorial ou hospitalar.

Em qualquer dessas situações, o médico solicita os exames laboratoriais de rotina, que são coletados no próprio laboratório (hemograma, glicemia, urina I, uréia, creatinina, e se necessário, outros mais específicos), bem como os exames anatomopatológicos que são coletados pelos dermatologistas e

analisados pelo médico patologista (biópsias e baciloscopias). Todos são realizados na Instituição, com técnicas e equipamentos modernos, tendo como responsáveis uma equipe de médicos especializados e biólogos pesquisadores. Os exames de alta complexidade como ultrassonografia, ressonância magnética, tomografia computadorizada, são realizados em outros centros.

Após avaliação dos dermatologistas, se necessário, o paciente é acompanhado por outras especialidades da própria Instituição como ortopedista, fisiatra, clinico geral, nefrologista, oftalmologista, cardiologista, reumatologista, otorrinolaringologista, cirurgião plástico e por enfermeiros.

Além do acompanhamento médico, os pacientes internados também são acompanhados por enfermeiros especialistas em dermatologia, que realizam o histórico, diagnóstico, prescrição, evolução e anotação de enfermagem, e por auxiliares de enfermagem. Recebem um atendimento individualizado e multidisciplinar composto por psicólogos, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, serviço social e odontólogos. Cada profissional possui um impresso específico para a consulta, os quais permanecem arquivados no prontuário de cada paciente.

Após o tratamento, os pacientes recebem alta médica hospitalar e são acompanhados pelos profissionais de saúde da unidade de origem, ou retornam ao Instituto para acompanhamento ambulatorial.

## DELINEAMENTO DO ESTUDO

Foram coletados pelo enfermeiro os dados dos atestados de óbito, dos prontuários e das necropsias dos portadores de hanseníase do ILSL falecidos no período de 1931 a 1999. Após registradas as causas de morte, estas foram analisadas, agrupadas e classificadas por um médico experiente do Instituto de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, Lesões e Causas do óbito<sup>(35)</sup>.

Foram incluídos todos os pacientes que tinham dados completos tanto de atestados de óbitos como de prontuários. Dos prontuários estudados foram extraídos os seguintes dados:

#### **A) DADOS DEMOGRÁFICOS:**

##### **Idade:**

- A idade em anos na data da primeira consulta no ILSL.
- Idade do óbito. Idade do paciente em anos na data do óbito.

**Análise Diacrônica:** Foi realizada através do agrupamento dos dados obtidos nos seguintes períodos: de 1931/39, 1940/49, 1950/59, 1960/69, 1970/79, 1980/89 e 1990/99. Após, foram realizados os cálculos estatísticos de cada período bem como a comparação numérica entre todos e sua relação com os dados históricos.

**Raça:** branco ou não branco.

**Sexo:** feminino ou masculino.

#### **B) DADOS CLÍNICOS**

##### **Tempo do Início dos sintomas:**

- Idade referida dos primeiros sintomas da doença.

##### **Duração da doença:**

- Foi definida como o tempo em anos, compreendido entre a idade referida dos primeiros sintomas até a data do óbito.

##### **Tipo de hanseníase:**

- A forma clínica inicial da doença estava especificada nos prontuários nas anotações dos médicos altamente experientes, responsáveis pelo diagnóstico, confirmado através da baciloscopia desde 1931 até 1999.

- Para o presente trabalho utilizou-se a classificação Madri(36) com base nos exames clínicos, baciloscópicos e anatomopatológicos registradas nos prontuários. Os pacientes diagnosticados com hanseníase virchoviana e dimorfa polo virchoviano, foram incluídas no grupo virchoviano (MHV) e aqueles com hartseníase indeterminada, tuberculóide e dimorfa polo não virchoviano no grupo não virchoviano (MHNV). Os casos que não permitiam a classificação da forma de hanseníase conforme a classificação de Madri foram denominados "não classificados"(-).

#### **Duração e tipo de tratamento:**

- Foi anotado qual o tipo de tratamento específico realizado para a hanseníase. Definiu-se como tratamento monoterápico os medicamentos sulfona (su), similar/derivado ou outro antibiótico utilizado isoladamente e tratamento poliquimioterápico quando além da sulfona, foram utilizados conjuntamente a rifampicina e/ou clofazimina (pqt). Os pacientes que não utilizaram nenhum desses tratamentos foram definidos como não sulfona (nsu).

#### **Causa de Morte:**

Foram anotadas as causas de morte e as doenças que causaram diretamente a morte ou estados mórbidos que produziram a causa de morte descritas no atestado de cada paciente, constatadas através de necropsias ou de dados clínicos e laboratoriais. A seleção da causa do óbito foi realizada conforme as regras propostas da Nona Revisão de 1975 da Classificação Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Óbito (CID) e agrupadas em seis categorias de doenças que levaram a morte: Doenças cardiovasculares (dcv); doenças infecciosas (di); doenças renais (dm), doenças respiratórias (dr), doenças digestivas (dd); doenças neoplásicas (dn) e as demais foram agrupadas e

classificadas como "outras". Após, foram agrupadas em períodos de dez anos: 1931/39, 1940/49, 1950/59, 1960/69, 1970/79, 1980/89 e 1990/99, por se tratar de um estudo de série histórica longo e possibilitar os cálculos estatísticas propostos.

### **C) CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

- 1- Hanseníase comprovada através de baciloscopia e/ou biópsia,
- 2- Prontuário com dados demográficos, clínicos e laboratoriais completos e
- 3- Atestados de óbito completos dos pacientes.

### **D) ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Os dados dos pacientes foram tabulados na sua totalidade e divididos em grupos de acordo com a década em que foram a óbito. Os resultados foram expressos em média + erro padrão, em mediana e/ou percentil 25 e 75.

Para a comparação entre as freqüências de categorias de variáveis dependentes foi usado o teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ) e para a comparação das médias das idades foi realizada com ANOVA ou teste "t" de Student quando indicado. Em todas as situações estudadas as estatísticas calculadas foram consideradas significativas quando  $p < 0,05$ <sup>(37)</sup>.

Os dados não paramétricos foram comparados com o uso do teste de Kruskal-Wallis. As curvas de sobrevida foram constituídas de acordo com o método de Kaplan Meier e comparadas pelo "Log Rank Test"<sup>(37)</sup>.