

.....

MORBIDADE E MORTALIDADE POR SÍFILIS CONGÊNITA: UM ESTUDO DA CARGA DE DOENÇA EM SANTA CATARINA.

Karoline Bunn Borba¹⁵.
Jefferson Traebert¹⁶

INTRODUÇÃO

A grande maioria dos sistemas públicos de saúde promove estudos e avalia seus serviços por meio de indicadores de mortalidade. Contudo, o envelhecimento populacional associado ao aumento da expectativa de vida observado mundialmente fomentou o surgimento de um novo indicador de saúde, o DALY – Disability Adjusted Life Years (Anos de vida Perdidos Ajustados por Incapacidade). O indicador agrega morbidade e mortalidade associadas à doença, capturando a relevância de condições não fatais, porém incapacitantes. Dessa maneira, tem o potencial de estabelecer prioridades na prevenção, planejamento e gerenciamento dos serviços de saúde.

As doenças infecciosas constituem um grupo específico de agravos à saúde para o cálculo da Carga de Doença. Dentre tais agravos encontra-se a sífilis congênita, que consiste em infecção transmitida por via transplacentária que ocorre em crianças cujas mães tiveram sífilis que não foram tratadas ou que tiveram tratamento inadequado. Essa transmissão vertical da sífilis persiste como um grande problema de saúde pública no Brasil, sendo a doença de maior taxa de transmissão durante o ciclo grávido-puerperal. É agravo de notificação compulsória desde 1986. Apesar disso e das campanhas para realização de pré-natal adequado em 2008 foi observada uma taxa de mortalidade infantil de 11,7/100 mil nascidos vivos, demonstrando que o controle da doença permanece insuficiente no território nacional. Em aproximadamente 40% das infecções não tratadas ocorre o aborto espontâneo ou morte perinatal.

A necessidade de mais estudos atuais e locais acerca do assunto estimulou a pesquisa, que teve o intuito de calcular a carga de doença por sífilis congênita no estado de Santa Catarina, no ano de 2009.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Carga de Doença. Epidemiologia.

MÉTODOS

¹⁵ Acadêmica de Medicina. Bolsista do PIBIC. E-mail: karolbunn@gmail.com

¹⁶ Professor do Curso de Medicina. Orientador. E-mail: jefferson.traebert@unisul.br



.....

Foi desenvolvido um estudo epidemiológico **observacional de delineamento ecológico** cujas unidades de análise foram as nove macrorregiões de saúde de Santa Catarina. Foram investigados os óbitos e notificações por Sífilis Congênita em indivíduos residentes no estado no ano de 2009. A pesquisa seguiu metodologia do Estudo de Carga de Doença no Brasil².

Foram utilizadas informações sobre a população residente no estado estimada por sexo, faixa-etária e por macrorregião de saúde no ano de 2009, disponíveis na página do DATASUS/Ministério da Saúde. O número de anos perdidos devido à morte prematura (YLL - *Years of Life Lost*) foi calculado pela diferença entre a idade do óbito e os parâmetros utilizados no Estudo de Carga de Doença no Brasil, isto é, esperança de vida ao nascer de 80 anos para homens e 82,5 para mulheres. Foi aplicada uma taxa de desconto de 3% ao ano para que os anos de vida futuros perdidos contabilizassem 97% do ano anterior e assim sucessivamente. O número de anos vividos com incapacitação (YLD - *Years of Life Disability*) foi estimado pelo produto do peso da doença (Peso = 0,315) e sua duração média (Duração = 3 anos) utilizando-se os casos incidentes, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Aos dados foi realizada correção pela taxa de subnotificação de 79%. O número de DALYs foi dado pela soma de YLL e YLD.

Foram calculadas as taxas de YLL, YLD e DALY por 100 mil habitantes segundo a população geral do estado e por 100 mil habitantes menores que 1 ano, segundo sexo e macrorregiões de saúde de Santa Catarina.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Não foi observado nenhum caso notificado de morte por sífilis congênita em Santa Catarina no período estudado. Este resultado demonstra que as políticas públicas para redução de mortalidade foram efetivas, tornando a doença menos letal. Desta maneira, o YLL é igual a zero e, por consequência, o indicador DALY é igual ao YLD.

Com relação aos dados de morbidade, foram encontrados 56 registros do agravo, proporcionando uma taxa de incidência de 0,92/100 mil habitantes. Com o ajuste pela subnotificação, foram acrescidos 44 casos, chegando a um total de casos incidentes de 100 e uma taxa de incidência de 1,63/100 mil habitantes.

Foram estimados 52,92 DALYs, o que resultou uma taxa de 0,86 DALY/100 mil habitantes anos por sífilis congênita em Santa Catarina. A Foz do Rio Itajaí apresentou a maior taxa entre as macrorregiões de saúde. Paradoxalmente, de acordo com a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), essa macrorregião apresenta-se com melhor desempenho em cobertura de pré-natal no Estado. É possível que este seja o motivo de haver maior número de diagnósticos e, conseqüentemente, de notificações. Não houveram casos notificados nas regiões Nordeste e Planalto Norte.



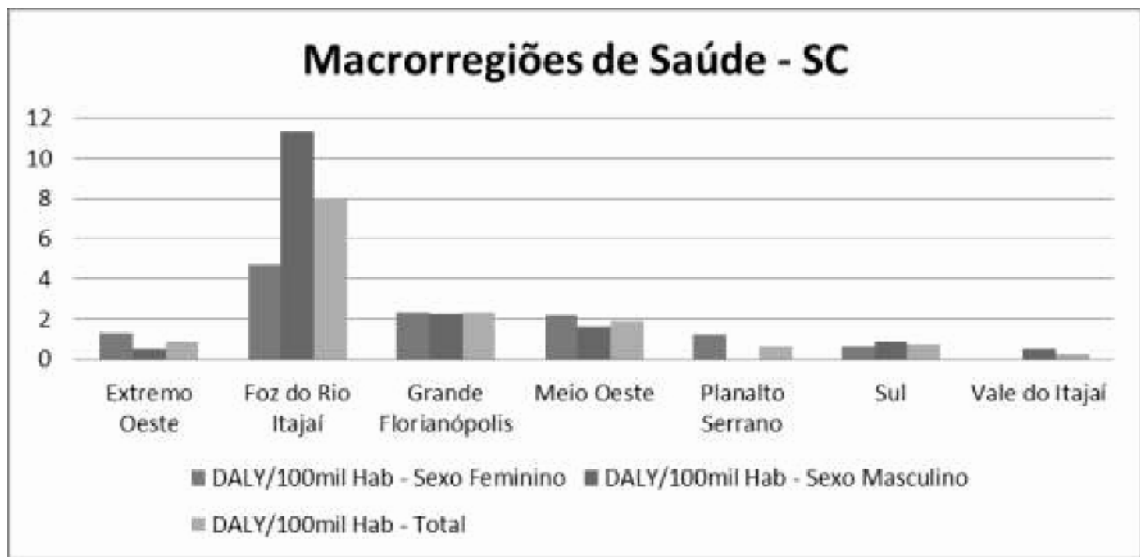


Figura 1 - Taxa DALY/100 mil habitantes, segundo sexo e macrorregiões de saúde, SC, 2009.

Como todos os registros eram de pacientes pertencentes à faixa etária de menores de 1 ano, calculou-se a taxa por 100 mil habitantes menores de 1 ano. Esse resultado foi igual a 121,5/100 mil habitantes menores que 1 ano.

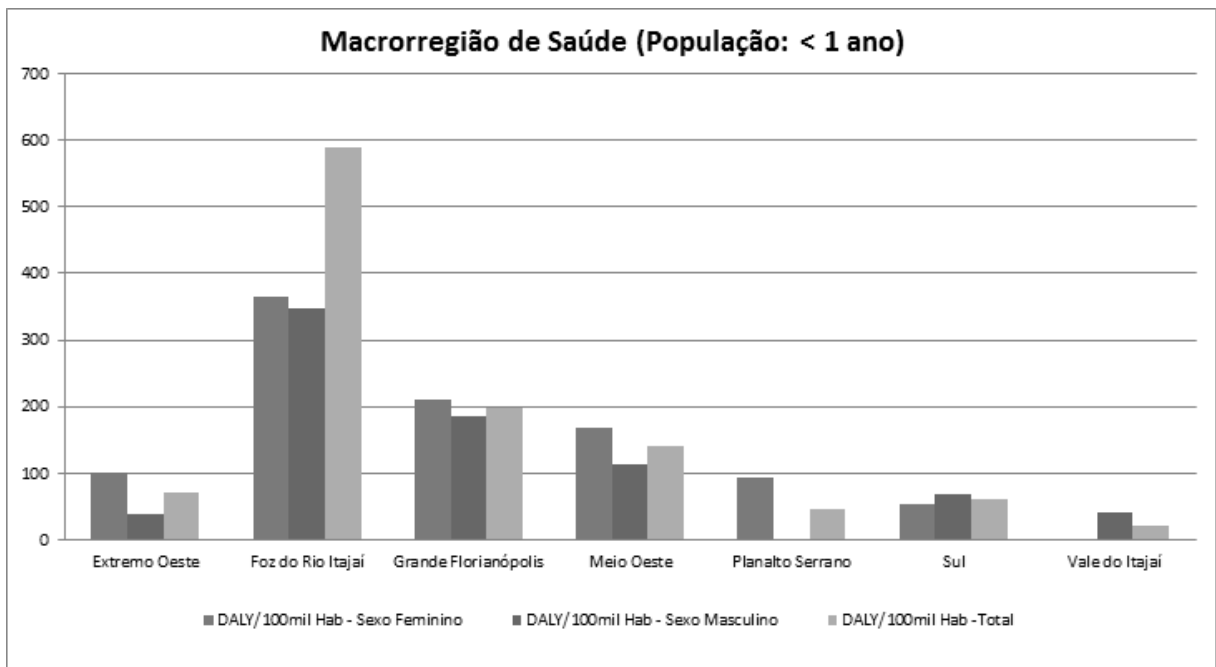


Figura 2 - Taxa DALY/100 mil habitantes na faixa etária de menores de 1 ano, segundo sexo e macrorregiões de saúde, SC, 2009.



CONCLUSÕES

A Carga da Doença por Sífilis Congênita em Santa Catarina foi 1,63 DALY/100 mil habitantes. Já para a faixa etária de menores de 1 ano, foi 121,5 DALY/100 mil habitantes. O componente de mortalidade não contribuiu com o indicador. A Carga de Doença por Sífilis Congênita manifestou-se principalmente no sexo masculino e na macrorregião da Foz do Rio Itajaí.

REFERÊNCIAS

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. **Estimativa da carga de doença no Brasil**. FIOCRUZ, 2002.

SANTOS, M. O. **Indicadores de cobertura em registros de câncer: proposta metodológica para avaliação dos Registros de Câncer de Base Populacional**. Tese (Doutorado). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**: Manual de Bolso. Brasília, 2006.

SARACENI, V.; VELLOZO, V.; LEAL, M. C.; HARTZ, Z. M. A. Estudo de confiabilidade do SINAN a partir das campanhas para eliminação de sífilis congênita no município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 419-424, 2005.

Brasil. Informações em Saúde. Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSa. Indicadores e Dados Básicos – IDB – 2010. Indicadores de Mortalidade. Taxa de Mortalidade Infantil 2000 a 2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2010/c01b.htm>. Acesso em: 8 ago 2012.

World Health Organization. Global Burden of Disease 2004 update: disability weights for diseases and conditions. WHO, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sífilis Congênita**. Guia de Vigilância Epidemiológica. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 673.

FOMENTO

O trabalho teve a concessão de Bolsa pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

