



Prevalência de Hipotireoidismo Congênito por regiões relacionadas às Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do Estado do RS

Marcia Boff¹(UCS), Rosa Rahmi (UCS), Vivian Spode Coutinho², Sabliny Carreiro², Laura Metzdorf Hessel³, Lorenzo Barcellos⁴, Paloma Wiest⁵, Simone Martins de Castro⁴, Cristiane Kopacek^{2,4,5}

¹ Universidade De Caxias do Sul (UCS); ² Serviço de Referência em Triagem Neonatal, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS; ³ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; ⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Sul; ⁵ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

INTRODUÇÃO

Hipotireoidismo congênito (HC) primário cursa com a diminuição dos hormônios tireoidianos T3 e T4 e aumento do TSH. A prevalência varia globalmente, mas estima-se que afete entre 1:2.000 a 1: 4.000 recém-nascidos (RN). O diagnóstico precoce é importante fator prognóstico à medida que o tratamento assegura adequado desenvolvimento neurológico dos afetados. Em âmbito de saúde pública, conhecer as características regionais da distribuição de casos pode auxiliar na agilidade do fluxo diagnóstico.

OBJETIVO

Estimar a prevalência de HC na triagem neonatal (TN) e por regiões relacionadas às Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do Estado do RS.

MÉTODOS

Estudo transversal, retrospectivo, de base populacional, de janeiro de 2008 a dezembro de 2017. Incluídos todos os RN da TN pública do RS com valores de TSH filtro (TSHf) ≥ 9 mUI/L. O TSHf foi analisado por imunofluorimetria. Critérios de exclusão: Má qualidade técnica das amostras; resultados de TSHf < 9 mUI/L; RNs com TSHf ≥ 9 mUI/L sem realização ou ausência de registro do TSH sérico (TSHs). As cidades de origem foram registradas pelo código de endereçamento postal e distribuídas nas 19 CRS do estado do RS.

RESULTADOS

No período, ocorreram **1.395.925 nascimentos vivos (NV)** no RS. Destes, **1.043.565 NV (74,8%)** foram submetidos ao rastreamento público. O TSHf foi ≥ 9 mUI/L em **829 RN (0,08%)**. Foram excluídos 106 (12,7%) RN sem registro de TSHs em prontuário. Dos 723 RN restantes, **439 RN (60,7%)** tiveram TSHs ≥ 10 mUI/L e **confirmaram o diagnóstico** de HC. A distribuição da prevalência do HC pode ser observada na figura 1. As regiões de menor e maior prevalência foram a 12^a (noroeste) e 9^a CRS (central), respectivamente. Das 19 CRS, 4 tiveram prevalência entre 1:1.000 e 1:1.999; 11 entre 1:2.000 e 1:2.999; 3 entre 1:3.000 e 1:3.999; 1 de 1:4.000. Houve uma tendência a uma maior prevalência de HC na região central e centro leste do estado e a uma menor prevalência na região centro-oeste e sudoeste do RS.

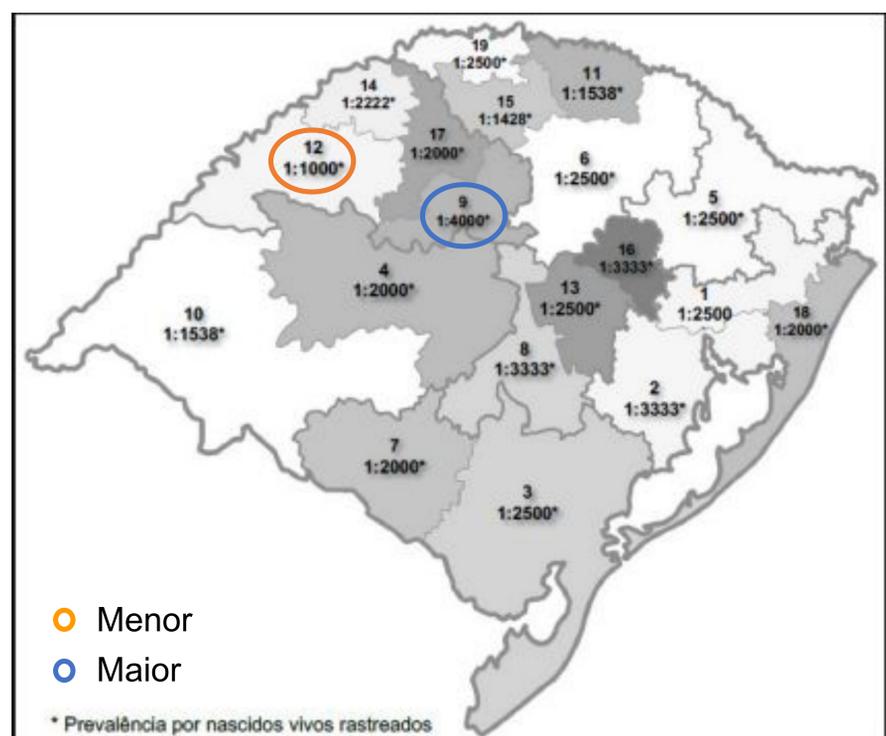


Figura 1. Distribuição geográfica da prevalência do Hipotireoidismo Congênito por Coordenadorias Regionais de Saúde no Rio Grande do Sul

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Globalmente a prevalência do HC tem aumentado significativamente nas últimas cinco décadas. A prevalência de HC no Brasil antes da introdução do Programa Nacional de TN era, em média, 1:6.500 nascidos vivos. Todavia, logo após o início do programa, as taxas aumentaram para 1:3.000 a 1:4.000 nascidos vivos. Dados mais recentes apontam para incidência entre 1:1.600 e 1:2.800 NV. Mesmo dentro de um mesmo estado, de acordo com a região estudada, a prevalência pode variar, provavelmente por características locais e populacionais específicas. O que difere uma população com uma prevalência de 1:1.000 de outra com 1:4.000, que não são tão distantes geograficamente, é uma questão que merece ser esclarecida. De qualquer forma, estabelecer este diagnóstico regional - e até mesmo microrregional - permite às esferas de saúde locais um olhar pormenorizado sobre sua população e sobre seus processos de saúde e acrescentar qualidade à gestão da saúde populacional.

AGRADECIMENTOS