

MORTALIDADE POR NEUROSSÍFILIS EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DURANTE 50 ANOS

GEONALDO FONSECA COSTA *

A neurosífilis foi importante causa de morte em décadas passadas por não existir tratamento eficiente. Com o advento da penicilino-terapia, a mortalidade decresceu progressivamente. Nos dias atuais pouco se fala em neurosífilis em clínica neuropsiquiátrica, embora persista a importância do assunto. Sendo pequeno o número de estudos epidemiológicos neste campo no Brasil³, há interesse na respectiva revisão.

Mello⁴, em Curitiba, assinalou que de 1937 a 1939 a sífilis foi a causa de 278,5 dos óbitos por 100.000 habitantes, atingindo em maior proporção o sexo masculino e salientando estar havendo diminuição da mortalidade por sífilis. Costa², no Rio de Janeiro, no período de 1930 a 1945, verificou que houve aumento durante a guerra, tanto no número de natimortos, como de neurosífilis e que, por grupo etário, a mortalidade é maior entre aqueles com mais de 60 anos. Donohue e Remein³, na área continental dos EUA, assinalaram que a malarioterapia diminuiu a mortalidade mas não a incidência da neurosífilis e que, com a penicilino-terapia, a mortalidade decresceu consideravelmente.

MATERIAL E MÉTODOS

A coleta de informações foi efetuada no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico do Hospital Juliano Moreira (Bahia), abrangendo período de 50 anos (1930-1979). Foram revistos os livros de óbitos, o registro de entradas e os prontuários de pacientes diagnosticados como apresentando diversas formas clínicas de neurosífilis.

Nesse período ocorreram 625 óbitos tendo como causa de morte afeções neurosífilíticas; destes, 567 eram do sexo masculino e 58 do sexo feminino. De tais prontuários, foram colhidos dados referentes ao sexo e ao diagnóstico. Com isso, estabeleceram-se coeficientes de mortalidade específica e analisou-se a distribuição da doença, segundo sexo e diagnóstico em relação ao ano, década e fases pré e pós-penicilino-terápica.

O diagnóstico de sífilis no hospital era e é feito através dos exames clínicos neuropsíquicos, estudo do líquido cefalorraqueano e reações sorológicas para sífilis.

Trabalho do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Edgard Santos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia: * Médico-Residente, bolsista do Conselho Nacional de Pesquisas. *Agradecimento* — O autor agradece aos Profs. Drs. Alvaro Rubim de Pinho e Naoman de Almeida Filho a orientação recebida.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados nos gráficos 1 e 2 e na tabela 1.

No gráfico 1, constam piques nos anos de 33 (3,7%), 37 (3,3%), 40 (3,6%), 44 (4,2%), 46 (4,1%), 51 (2,5%), 63 (0,70%), 71 (0,07%). No gráfico 2, quanto ao sexo masculino os piques ocorreram nos anos de: 32 (6,7%), 40 (5,1%), 44 (6,2%), 46 (5,5%), 51 (8,4%), 57 (3,7%), 71 (0,1%); no sexo feminino, nos anos de 37 (4,3%), 42 (1,5%), 53 (1,7%), 56 (2,5%), 63 (0,2%) e 66 (0,2%). Na tabela 1, o total de mortalidade eleva-se do período 30-39 (0,51%) ao período 50-54 (1,28%). A partir do período 55-59 (0,6%), decresce até a década de 70 (0,001%); no sexo masculino eleva-se de 30-39 (0,73%) a 50-54 (1,92%) e decresce de 55-59 (0,86%) a 70-79 (0,002%); no sexo feminino, decresce do período 30-39 (0,19%) ao período 40-49 (0,13%) e eleva-se em 50-54 (0,24%), para baixar progressivamente até 70-79 (0,0%). Na divisão pré e pós-penicilino-terapia observa-se que, após o período 30-54, há queda acentuada do coeficiente de mortalidade específica, que partindo de 0,21% chega ao período 55-79 com 0,03%, ocorrendo o mesmo para os sexos masculinos (0,4% e 0,04%) e feminino (0,6 e 0,008%).

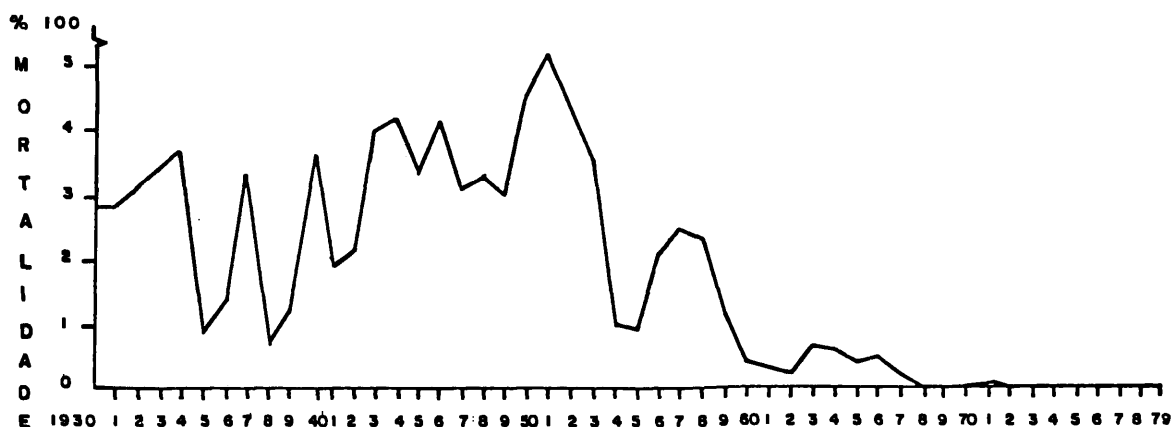


Gráfico 1 — Mortalidade específica por neurosífilis no Hospital Juliano Moreira num período de 50 anos (1930 - 1979).

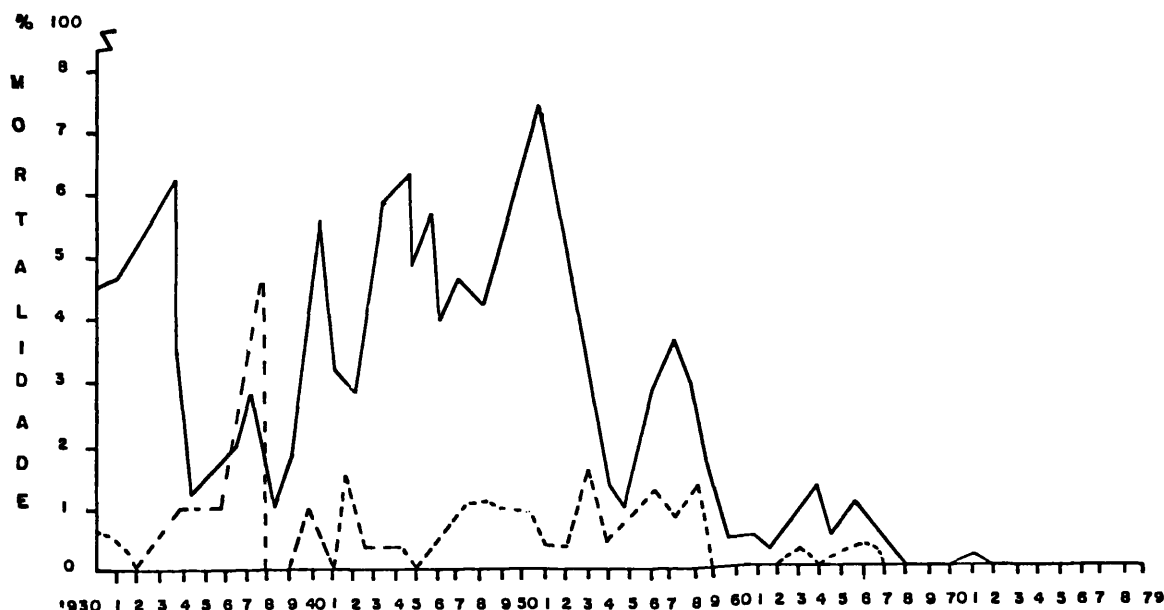


Gráfico 2 — Mortalidade específica por neurosífilis, segundo o sexo, no Hospital Juliano Moreira num período de 50 anos (1930 - 1979): ... feminino; — masculino.

Década	Sexo masculino			Sexo feminino			Total		
	n	N	CMA	n	N	CMA	n	N	CMA
1930 - 1939	113	1.543	0,73	20	1.035	0,19	133	2.578	0,51
1940 - 1949	234	2.419	0,97	17	1.305	0,13	251	3.724	0,67
1950 - 1954	133	1.384	1,92	10	860	0,24	143	2.244	1,28
1955 - 1959	56	1.303	0,86	8	847	0,18	64	2.150	0,06
1960 - 1969	30	2.543	0,12	3	1.854	0,02	33	4.397	0,15
1970 - 1979	1	4.430	0,02	—	3.308	0,00	1	7.738	0,01
Total	567	13.622		58	9.209		625	22.831	

Tabela 1 — Coeficiente de mortalidade anual dos pacientes com diagnóstico de afecções neurolúéticas no Hospital Juliano Moreira num período de 50 anos (1930 - 1979); CMA = coeficiente de mortalidade anual; n = número de óbitos por neurolues; N = população do Hospital Juliano Moreira exposta ao risco no mesmo período.

COMENTARIOS

Na década de 30, a neurolues seguia o curso natural; nos gráficos 1 e 2 observa-se que as características principais são aclives e declives cíclicos, sendo o sexo masculino o mais afetado. Na década de 40, (gráficos 1 e 2), mais uma vez observam-se os aclives e declives cíclicos, sendo o sexo masculino bem mais afetado. Nota-se ainda aumento progressivo da mortalidade². Não acreditamos numa influência incisiva da malarioterapia ou dos arsenicais nestes coeficientes, pois os arsenicais foram utilizados no hospital em 43 e a malarioterapia em 46. Isto não afasta, no entanto, que tenha havido pequena influência da malarioterapia³. No período 50-54, nota-se o maior pique de todo o período do estudo, sendo em 50: 5,2% para o total e 8,4% para o sexo masculino. Supomos como fatores causais para a ocorrência disso: o caráter cíclico; o período pós-guerra tardio²; a busca de cura em hospital, através da nova terapêutica (penicilioterapia, introduzida em 49); a fase de reorganização hospitalar, com melhora do padrão diagnóstico clínico-laboratorial. Supomos que haja maior resistência do sexo feminino. O pique da década neste sexo se expressaria mais tardiamente e, em nosso material, isso se observa em 1953 (1,7%).

Com o advento da penicilina, observa-se que a mortalidade decai brusca-mente até o ano de 54³. No período 55-59, observa-se (gráfico 1), que houve ligeiro aumento de 55 a 58 (0,9% a 2,4%), tendo um pique em 57 (2,5%). No gráfico 2, este declive é mais significativo no sexo masculino, tendo o seu pique em 57 (3,7%); a partir daí começa a decrescer, chegando ao fim do período com níveis bem baixos e que continuam decrescendo na década de 60. Para explicar novo aumento, aventamos o caráter cíclico da doença, o descaso quanto à higiene sexual e um aumento da promiscuidade, associado ao uso inadequado da penicilina, na dose e no tempo de duração do tratamento. Na década de 60, observa-se que a mortalidade por neurolues continua a decrescer, sendo que,

em 63, ocorre um novo pique (0,7%), o qual atribuímos ao caráter cíclico. Este pique é mais expressivo no sexo masculino (1,1%). Em 68 e 69, a mortalidade chega a 0,0% (gráfico 2). Na década de 70, verifica-se que não houve óbito no sexo feminino; o pique da época se estabelece no sexo masculino em 71 (0,1%) e no total (0,07%).

Na tabela 1, nota-se que na década de 30, por não haver tratamento específico, a doença seguia o seu curso natural. No período 40-49 o coeficiente de mortalidade anual eleva-se no total e no sexo masculino. Supomos como causas: o caráter cíclico da doença; o período de pós-guerra^{2,3}, com suas conseqüências de maior intercâmbio cultural, imigratório e turístico; pequena influência da terapêutica utilizada na época. Esse aumento é mais acentuado no período 50-54 e supomos como explicação os fatores mencionados anteriormente, acrescentando-se o uso da penicilina e a melhora do padrão clínico diagnóstico, na fase de reorganização hospitalar. A partir de então decresce, chegando à década de 70 com o coeficiente de 0,001%.

Na divisão pré e pós-penicilino-terapia, nota-se que houve grande decréscimo da mortalidade após a introdução da terapêutica. Os efeitos benéficos podem ser melhor observados com os dados que se seguem: período 30-34, total 0,2% (sexo masculino 0,4% e, feminino 0,06%); período 55-79, total 0,03% (sexo masculino 0,04% e, feminino 0,008%).

A análise dos gráficos permite observar que as diversas formas de neuro-les, como por exemplo a paralisia geral progressiva, possuem no plano epidemiológico um caráter cíclico. O sexo masculino é o mais afetado pela doença. Há maior resistência e/ou menor exposição do sexo feminino à doença, que se expressa pelo fato de serem os piques posteriores aos do sexo masculino e de menor gravidade. Com o advento da penicilina, observou-se diminuição progressiva da mortalidade específica por neuro-les. Data de 1971 o último óbito por neuro-les no Hospital Juliano Moreira, sendo 0,03% o coeficiente de mortalidade específica na década.

RESUMO

Mediante informações obtidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico do Hospital Juliano Moreira (Bahia), procedeu-se ao estudo descritivo de aspectos epidemiológicos da neuro-les em período de 50 anos (1930-1979). Foram estabelecidos coeficientes de mortalidade específica e analisou-se a distribuição da doença segundo o sexo, o ano, a década e as eras pré e pós-penicilino-terapia. Os resultados obtidos permitem considerar as seguintes conclusões: a) a neuro-les possui, no plano epidemiológico, um caráter cíclico; b) há maior resistência e/ou menor exposição do sexo feminino à doença; c) o sexo masculino é o mais afetado; d) com o advento da penicilino-terapia, observou-se diminuição gradativa da mortalidade; e) o último óbito causado por neuro-les no Hospital Juliano Moreira ocorreu em 1971.

SUMMARY

Mortality by neurosyphilis at a psychiatric hospital during a period of 50 years.

Through information gathered at the statistical and medical register service it was done a descriptive study of some epidemiologic aspects of neurosyphilis at the Juliano Moreira Hospital (Bahia) in a period of 50 years (1930 - 1979). Coeficients of specific mortality were established. The distribution of the disease was analyzed according to sex, diagnosis in relation to the year, decades and periods before and after penicilinothrapy. Based on the results it is possible to conclude that: a) neurosyphilis has a cyclic character in epidemiologic level; b) women are more resistant or less exposed to the disease; c) males are more often affected; d) with the penicilinothrapy it was observed a progressive decrease of mortality; e) the last death caused by neurosyphilis at the Juliano Moreira Hospital occurred in 1971.

REFERÊNCIAS

1. CASTRO, M. A. — A sífilis na cidade de São Paulo. Rev. Assoc. paul. Med. 24: 227, 1939.
2. COSTA, L. A. — Sífilis na cidade do Rio de Janeiro. Brasil méd. 29:15, 1948; 29: 59, 1948.
3. DONOHUE, J. & REMEIN, Q. — Long term trend and economic of paresis in the United States. Publ. Health Rep. 69:758, 1954.
4. MELLO, L. C. — Notas sobre o problema da sífilis no Paraná. Rev. bras. Med. 23:192, 1942.

Departamento de Neuropsiquiatria — Faculdade de Medicina UFBA — Vale do Canela — 40000 Salvador, Ba. — Brasil.