



Informe Técnico: Vigilância das Meningites no Estado de Santa Catarina

A meningite é uma doença grave de transmissão respiratória, evolução rápida, cujo prognóstico depende fundamentalmente do diagnóstico precoce e consequentemente da instituição imediata de tratamento adequado, pode ser causada por uma multiplicidade de agentes como vírus, bactérias, fungos etc. De um modo geral, a meningite bacteriana é a mais grave e dentre elas, merece atenção especial a Doença Meningocócica (DM), que pode se apresentar como meningite meningocócica (MM) e/ou Meningococemia (MMCC); a Meningite por *Haemophilus influenzae* B (Hib), assim como, a meningite por *Streptococcus pneumoniae*. As meningites de origem infecciosa, principalmente as causadas por bactérias e vírus, são as mais importantes do ponto de vista da saúde pública, considerando a magnitude da sua ocorrência e potencial de produzir surtos. A suscetibilidade é geral, entretanto, o grupo etário de maior risco são as crianças menores de 05 anos, principalmente as menores de 1 ano.

Aspectos epidemiológicos

“No Brasil, a doença meningocócica é endêmica, com ocorrência de surtos esporádicos”. Os coeficientes de incidência têm se mantido estáveis nos últimos anos, com aproximadamente 1,5 a 2,0 casos para cada 100.000 habitantes. Os maiores coeficientes de incidência da doença são observados em lactentes, no primeiro ano de vida. Nos surtos e epidemias, observam-se mudanças nas faixas etárias afetadas, com aumento de casos entre adolescentes e adultos jovens. A letalidade da doença no Brasil situa-se em torno de 20% nos últimos anos. Na forma mais grave, a meningococemia, a letalidade chega a quase 50%. Desde a década de 1990, os sorogrupos circulantes mais frequentes no Brasil foram o C e o B. Após um período de predomínio do sorogrupo B, observa-se, a partir de 2005, um aumento no número e na proporção de casos atribuídos ao sorogrupo C em diferentes regiões do país. A meningite tem distribuição mundial e faz parte da Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória, todos os casos suspeitos ou confirmados devem ser notificados às autoridades competentes por profissionais da área de assistência, vigilância e pelos de laboratórios públicos e privados, por intermédio de contato telefônico, fax, e-mail ou outras formas de comunicação. A notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan-Net), por meio do preenchimento da Ficha de Investigação de Meningite.” (Guia de Vigilância epidemiológica do Ministério da Saúde versão 2014).

Meningites em Santa Catarina

No estado de Santa Catarina, no período de 2009 a 2014, a taxa de incidência das meningites em geral (figura 1) tem mantido comportamento endêmico com oscilações discretas e tendência a queda. No período avaliado a maior incidência das meningites em geral ocorreu no ano de 2009 com registro de 884 casos com uma incidência de 14.45 e a menor incidência com registro de 646 casos foi no ano de 2014, 10.12 por 100.000 habitantes.

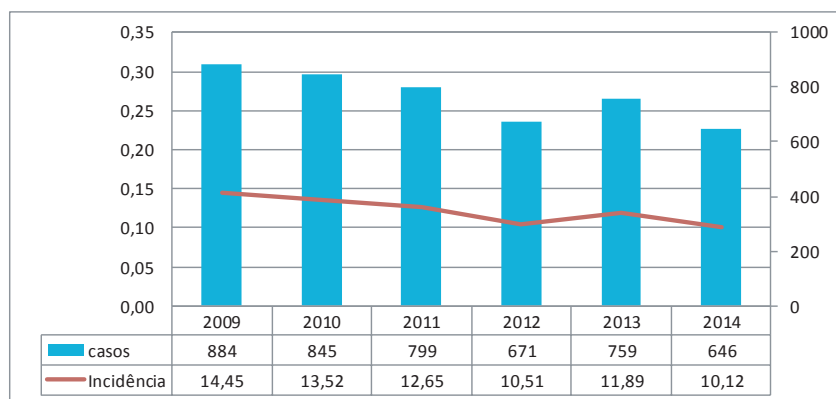


Figura 1: Número de casos e incidência de meningites em geral, Santa Catarina 2009-2014*.

Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC *dados até SE 50 sujeitos a revisão.

Quanto a etiologia das meningites em geral no Estado de Santa Catarina (Tabela 1) observa-se maior ocorrência de casos nas meningites virais (40,6%) seguidas pelas meningites não especificadas (19,3%) e meningites por outras etiologias (9,3%), quadro esse que se mantém nos últimos 6 anos.

Quando analisamos especificamente as formas de meningites bacterianas, observamos que tem menor representatividade a meningite por hemófilo (0,5%), tuberculose (3,1%) e pneumococos (4,1%). As meningites bacterianas, causadas por outras bactérias ou sem identificação do agente etiológico representam 17,9%, seguida pela doença meningocócica 5,2%, que apesar do baixo percentual é de grande importância para saúde pública devida sua magnitude e capacidade de provocar surtos.

Etiologia	2009 a *2014	
	n	%
D. Meningocócica	240	5,2
Meningite <i>Haemophilus</i>	24	0,5
Meningite por pneumococo	189	4,1
M bacteriana (outras bactérias)	831	18,0
M. Tuberculosa	141	3,0
Meningite não especificada	893	19,3
Meningite viral	1879	40,6
M. Outra Etiologia	432	9,3
Total	4629	100,0

Tabela 1- Distribuição dos casos confirmados de meningites segundo etiologia Santa Catarina 2009 a *2014.
Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC*dados até SE 50, sujeitos a revisão.

Em relação à faixa etária, os registros apontam a ocorrência de casos de meningites em geral, em todas as faixas etárias (figura 2). No entanto, as mais atingidas são menores de 5 anos (40,31%) e adultos jovens entre 20 e 34 anos (17,26%) reafirmando a vasta literatura onde cita que a suscetibilidade é geral, no entanto o grupo mais vulnerável, situa-se nesta faixa etária.

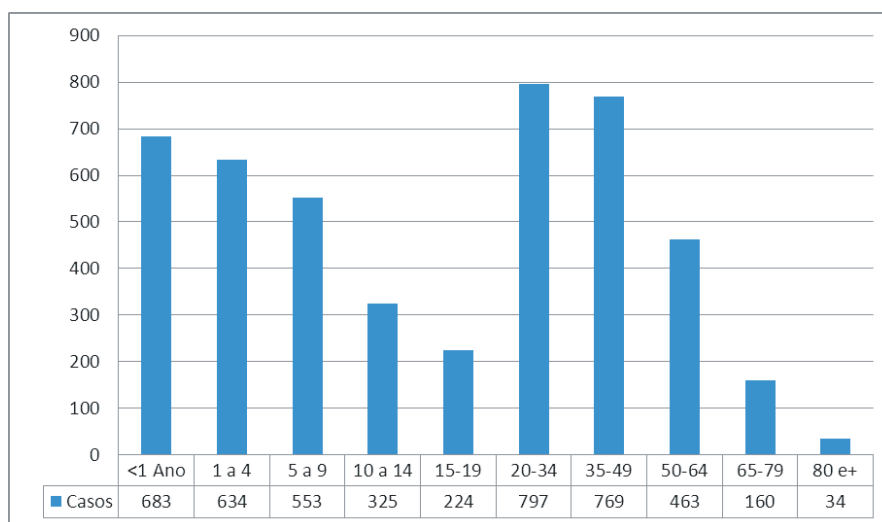


Figura 2 - Distribuição dos casos confirmados de meningites em geral segundo faixa etária Santa Catarina 2009 a *2014.
Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC *dados até SE 50 sujeitos a revisão.

Ao avaliarmos na Tabela 2, especificamente a doença meningocócica (forma mais grave da meningite), constata-se que também ocorreram casos em todas as faixas etárias, entretanto, o grupo mais acometido foi das crianças menores de 10 anos. Crianças de 1 a 4 anos representam 22,8% dos casos; seguidas de menores de 1 ano com 19,5%; de 5 a 9 anos com 13,7%; e, entre os adultos, a faixa etária mais acometida, situa-se na faixa etária de 20 a 34 anos (12,4%) e 35 a 49 anos (10,4%).

Faixa Etária	Doença Meningocócica	
	N	%
<1 Ano	47	19,5
1 a 4	55	22,8
5 a 9	33	13,7
10 a 14	17	7,1
15-19	17	7,1
20-34	30	12,4
35-49	25	10,4
50-64	13	5,4
65-79	4	1,7
Total	241	100,0

Tabela 2- Distribuição dos casos confirmados de doença meningocócica segundo Faixa etária, Santa Catarina 2009 a 2014*.

Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC *dados até SE 50, sujeitos a revisão.

Avaliando-se os principais sinais e sintomas entre todos os casos confirmados (Figura 03), 81,07% apresentaram febre, seguidos de 72,77% com cefaleia e 61,65% com vômitos, esses sinais são os mais clássicos para o diagnóstico e sempre que presentes isoladamente ou em associação, devem levar a suspeição de meningite. Observou-se também que rigidez de nuca (41,57%), convulsão (14,75%) e sinais de Kernig/Brudzinski (5,90%) também considerados sinais comumente encontrados, aparecem em menor frequência, rigidez de nuca e Kernig/Brudzinski são sinais de irritação meníngea. As situações de coma (5,70%) e petéquias (6,90%) apesar de uma representatividade menor nos casos confirmados de meningite são os sinais de maior gravidade e sugestivos de doença meningocócica. Abaulamento de fontanela, foi encontrado em 2,3% dos casos, em relação ao geral de casos. Avaliando-se apenas os casos confirmados de meningites em geral em menores de 1 ano, encontramos 683 casos confirmados nesta população, e destes, 99 casos (15%) apresentaram abaulamento de fontanela, fortalecendo a importância deste sinal em crianças menores de 1 ano.

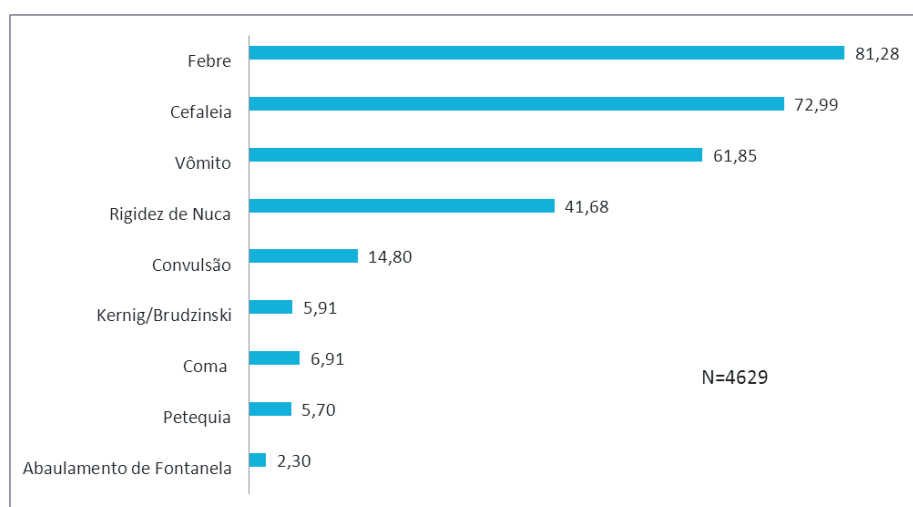


Figura 3-Casos Confirmados de meningites em geral segundo principais sinais e sintomas, Santa Catarina 2009 a 2014*.

Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC *dados até SE 50 sujeitos a revisão.

Quanto ao critério de confirmação de casos (figura 4) podemos identificar o quimiocitológico como critério mais utilizado para confirmação das meningites em geral (57,8%), este alto percentual é justificável pelo fato de que o maior número de casos foram de origem viral, logo não podendo ser identificadas por cultura.

As meningites de origem bacteriana identificadas por cultura somam 15,96% seguidas por aglutinação ao látex com 4,66% e bacterioscopia 3,24%.

Em Santa Catarina, não temos implantado PCR e não realizamos isolamento viral, os registros de meningites identificadas por PCR e isolamento viral são provavelmente de preenchimento ou digitação incorretos da ficha de investigação no SinanNet.

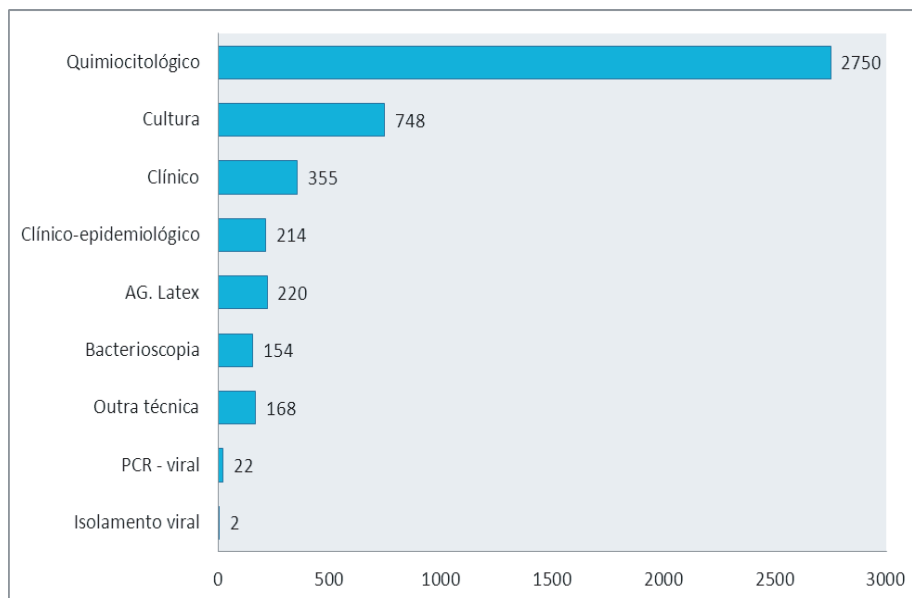


Figura 4 - Casos Confirmados de meningites em geral segundo critério de confirmação Santa Catarina 2009 a 2014*.
Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC*dados até SE 50, sujeitos a revisão.

No período avaliado observou-se que, os pacientes acometidos por todas as formas de meningite, no Estado de Santa Catarina (Figura 4) geralmente tem bom prognóstico e evoluem de forma benigna, especialmente as meningites virais. Entre os 4629 registros de casos confirmados no período de 2009 e 2014, 3.842 (85%) receberam alta hospitalar. Os casos que evoluíram para óbito por meningite somam 394, (8,5%). Nos óbitos por outras causas encontramos pacientes vítimas de TCE, tumores ou pacientes imunodeprimidos que por motivos variados desenvolvem meningite e o óbito ocorre em virtude da patologia primária totalizando 276 casos (6,5%).

Quanto a hospitalização observou-se que 94% dos casos confirmados foram hospitalizados.

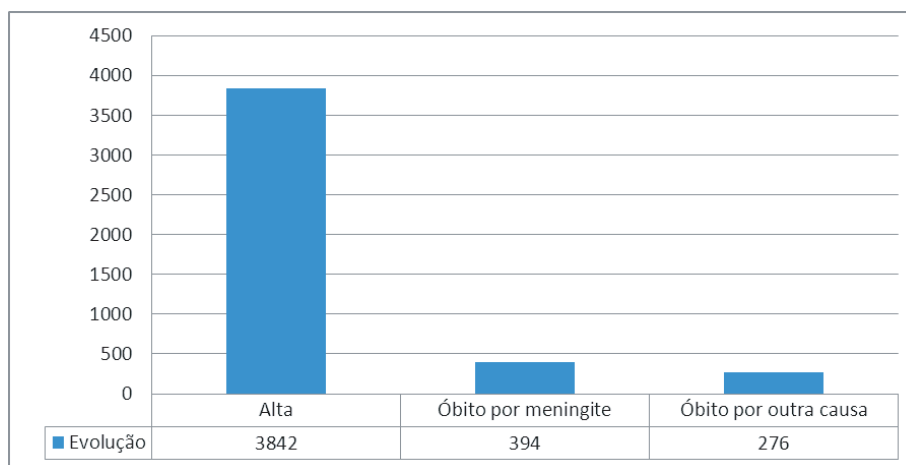


Figura 4- Casos confirmados de meningites em geral segundo critério de evolução Santa Catarina 2009 a 2014*.

Em relação a letalidade (tabela 3) a taxa de letalidade nacional na meningite por pneumococos é de 26,8%, e, em nosso estado, a taxa de letalidade por este agente apresentou registro de 25,9 %, sugerindo proximidade dos resultados.

A maior taxa de letalidade em Santa Catarina tem se apresentado nas meningites por tuberculose (MTBC) 29,8% sendo que dos 42 óbitos, 36 apresentavam tuberculose e, 30 destes indivíduos, apresentavam co-infecção com HIV. Apesar da gravidade da doença meningocócica, a letalidade no período avaliado foi de 15,5%, abaixo do índice nacional que, entre 2010 a 2013, apresentou uma letalidade de 21%.

Etiologia	2009 a *2014		
	Casos	Óbitos	Letalidade
D. Meningocócica	239	37	15,5
M. Tuberculosa	141	42	29,8
M bacteriana	828	79	9,5
Meningite não especificada	889	58	6,5
Meningite viral	1873	38	2,0
M.Outra Etiologia	431	88	20,4
M.Haemofilos	24	3	12,5
Menigite por pneumococo	189	49	25,9
Total	4614	394	8,5

Tabela 3 - Distribuição de casos, óbitos e letalidade de meningites segundo etiologia, Santa Catarina 2009-2014*.
Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC*dados até SE 50 sujeitos a revisão.

Quanto a estratégia de quimioprofilaxia no período avaliado foram confirmados 266 casos cujos diagnósticos indicavam para a realização desta ação (doença meningocócica e/ou por Haemophilus). Deste total, foram realizadas 122 quimioprofilaxias de forma oportuna (46%) em até 48 horas após o início dos sintomas. Constatou-se que em 56 casos (21%) os dados foram registrados incorretamente e, em 88 casos (33%), a quimioprofilaxia foi inoportuna.

Considerações

É inegável o impacto social que as meningites causam na sociedade, independente de origem viral ou bacteriana. Geralmente são acompanhadas de grande repercussão nas comunidades, principalmente em decorrência da desinformação a respeito das formas de transmissão da doença. Quando se trata de meningite bacteriana, a identificação do agente etiológico é de suma importância para identificarmos a necessidade de quimioprofilaxia cujo objetivo é prevenir aparecimento de casos secundários.

Para tanto a parceria e o comprometimento com laboratórios públicos, privados e hospitais se torna essencial para identificarmos o maior número possível de agente causador das meningites. A ação conjunta de vários setores da saúde, o diagnóstico precoce, a notificação oportuna e investigação adequada com digitação correta no sistema SinanNet, são ações relevantes para que tenhamos dados fidedignos e conseqüentemente a real situação epidemiológica das meningites.

A DIVE/ GEVIM conta com equipe de profissionais (enfermeiros e infectologista) que realizam capacitações em todo Estado de Santa Catarina para atualização e sensibilização dos profissionais da vigilância epidemiológica dos municípios com objetivo de gerar indicadores de qualidade satisfatórios que possam traduzir a efetividade da Vigilância das Meningites no Estado de Santa Catarina.