

BARRIGA VERDE

Informativo Epidemiológico

Ano XIV - Edição Especial
Maio de 2017



www.dive.sc.gov.br



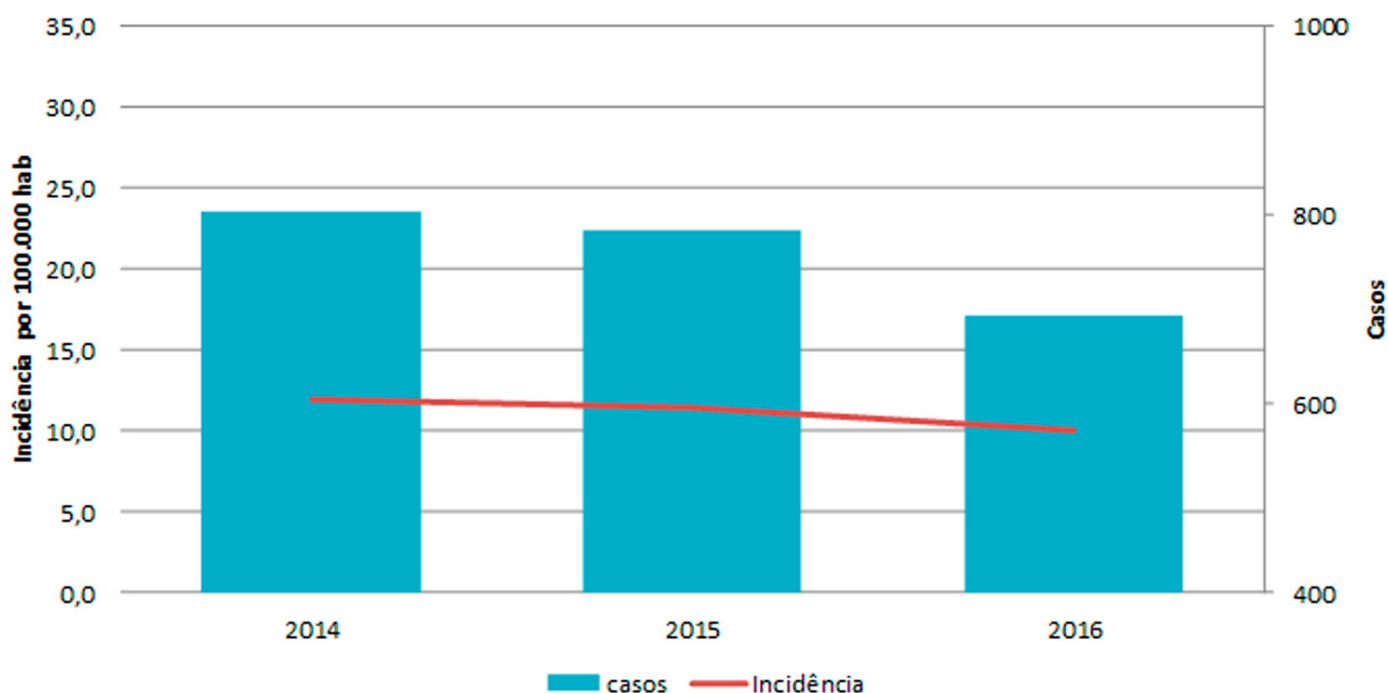
VIGILÂNCIA DAS MENINGITES NO ESTADO DE SANTA CATARINA NO PERÍODO DE 2014 A 2016

A meningite é uma doença grave de transmissão respiratória, evolução rápida, cujo prognóstico depende do diagnóstico precoce e, conseqüentemente, da instituição imediata de tratamento adequado, e pode ser causada por uma multiplicidade de agentes como vírus, bactérias, fungos, entre outros. De um modo geral, a meningite bacteriana é a mais grave e, dentre elas, merece atenção especial a Doença Meningocócica, que pode se apresentar como meningite meningocócica, *Meningococemia* ou a associação das duas MM+MCC, também são consideradas graves a Meningite por *Haemophilus influenzae* B (Hib) e a meningite por *Streptococcus pneumoniae*.

A suscetibilidade é geral, entretanto, o grupo etário de maior risco são as crianças menores de 05 anos, principalmente as menores de 01 ano. A meningite tem distribuição universal e faz parte da Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória: todos os casos suspeitos ou confirmados devem ser notificados por profissionais da área de assistência, vigilância, laboratórios públicos e privados, universidades, entre outros, por intermédio de contato telefônico, fax, e-mail ou outras formas de comunicação.

Meningites em Santa Catarina

No estado de Santa Catarina, historicamente, a incidência dos casos confirmados das meningites, em geral, tem mantido comportamento endêmico com pequenas oscilações. Nos últimos 3 anos (Figura 1), a taxa de incidência variou de 11.9 por 100.000 habitantes em 2015 (803 casos) a 10.0 (694 casos) por 100.000 habitantes em 2016.



Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC*dados até SE 52/2016, sujeitos a revisão.

Figura 1: Número de casos e incidência de meningites em geral, Santa Catarina 2014-2016*

Ao avaliarmos especificamente as meningites bacterianas, que são as de maior relevância em saúde pública (Doença Meningocócica, Meningite por *Haemophilus*, meningite Pneumocócicas), observa-se, em Santa Catarina, comportamento endêmico com pequenas variações nas 3 etiologias:

Doença meningocócica

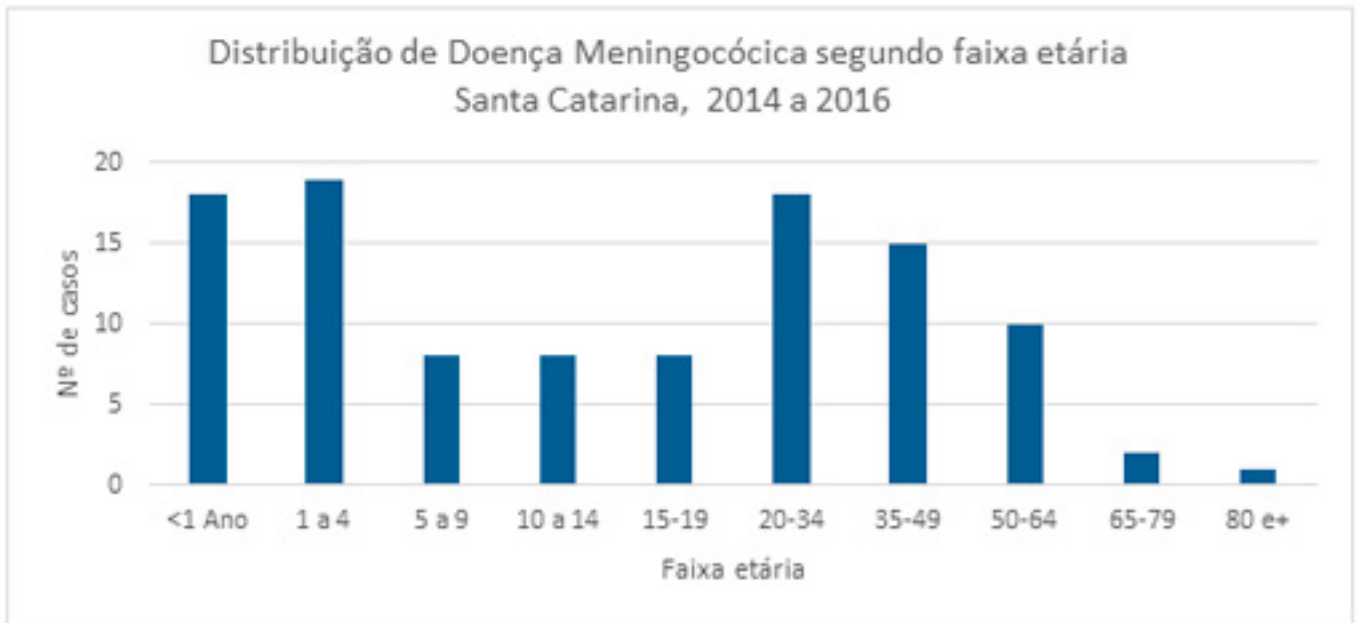
Entre 2014 e 2016, foram confirmados 107 casos de Doença Meningocócica (DM) em Santa Catarina. A taxa de incidência variou de 0,49 a 0,46 por 100.000hab nos anos de 2014 e 2015, permanecendo abaixo da média nacional que é de 0,83 e 0,63 casos por 100.000 habitantes. Já em 2016, verifica-se que a média do Estado (0,62/100.000hab) ultrapassou a média nacional (0,57/100), observando-se que há uma tendência de diminuição da incidência da DM no Brasil.

Ano	Brasil		Santa Catarina	
	Casos	Incidência 100.000 hab	Casos	Incidência 100.000 hab
2014	1.617	0,83	33	0,49
2015	1.304	0,67	32	0,46
2016	1.105	0,57	43	0,62

Fonte:MS/SINAN/DIVE/SES/SC*dados até a semana 52/2016, sujeitos a revisão.

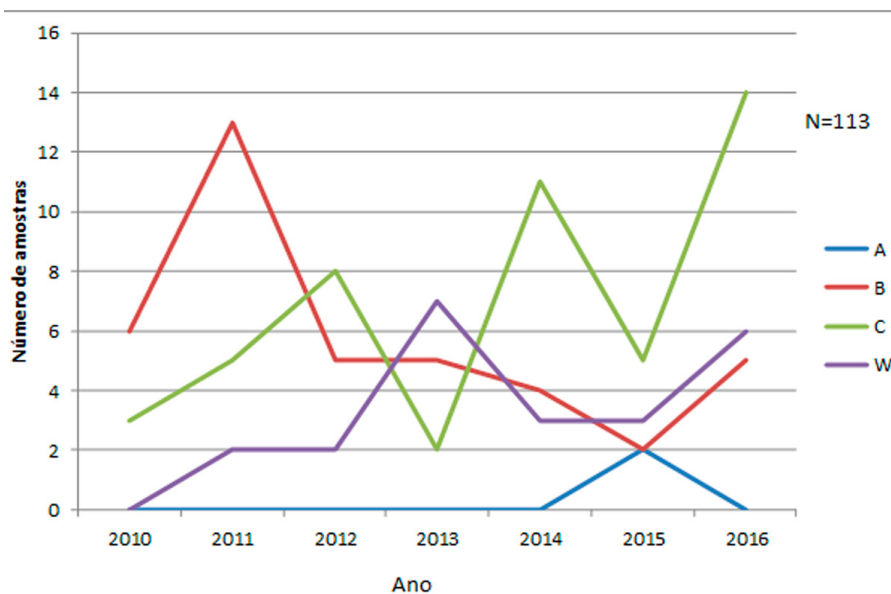
Tabela 1 - Casos e incidência de doença meningocócica por 100.000 habitantes no Brasil e em Santa Catarina nos anos de 2014 a 2016.

Analisando a Doença Meningocócica por faixa etária no Estado de Santa Catarina, observamos uma distribuição por todas as faixas etárias, com acometimento maior em menores de 05 anos com 37 casos (34,6%); nas outras faixas etárias, destacaram-se os adultos entre 20 a 34, com 17% dos casos.



Fonte: Sinan/DIVE/SES/SC* dados até semana 52/2016, sujeitos a revisão.

Do total de 52 amostras identificadas para doença meningocócica, o sorogrupo que prevaleceu foi o C (50%) W (23%), seguidas do sorogrupo B (20%) sorogrupo A (4,0%) e sorogrupo X, com 2,0% dos casos.



Fonte: SES/LACEN/SC* dados até SE 52/2016, sujeitos a revisão.

Figura 2 - Distribuição dos sorogrupos de Neisseria meningitides identificados em Santa Catarina de 2010 a 2016

Em meados de 2015, a partir da implantação da metodologia por PCR no Lacen /SC, foi crescente o número de amostras com identificação do sorogrupo, facilitando o diagnóstico correto de casos que deixam de ser realizados somente pelo critério clínico. Ao avaliarmos um período maior da ocorrência da doença meningocócica (2010 a 2016) quanto à identificação dos sorogrupos circulantes no estado de SC, Figura- 2, observa-se que predominaram nas amostras os sorogrupos C (42,5%) e B (35,4%), também constata-se aumento na identificação do sorogrupo W (20,4%); No cenário representado graficamente, está sendo monitorada, particularmente, a ocorrência dos sorogrupos C e W, para assegurar que se trata do aprimoramento de método de diagnósticos implantado recentemente no Lacen/SC(PCR) ou de provável aumento na circulação destes sorogrupos. O maior número de amostras com sorogrupos identificados pertence às regionais de Itajaí, Florianópolis e Blumenau.

Meningite pneumocócica

Foram Confirmados 124 casos, com a taxa de incidência que variou entre 0,52 por 100.000 habitantes em 2014 a 0,66 em 2015, a faixa etária mais acometida, a exemplo das DM, foram os menores de 05 anos com 20 casos (16%), entre os adultos, os mais acometidos situam-se casos na faixa etária entre 35 a 49 anos (27%).

Meningite por *Haemophilus influenzae*

No período, foram confirmados 7 casos de MH em Santa Catarina. O ano de 2014 registrou o maior número de casos (57%), a incidência variou de 0,1 em 2014 para 0,01 em 2015. Estas taxas acompanham o comportamento da doença no país que, após a introdução da vacina, teve uma redução de 90% na taxa de incidência. A faixa etária mais atingida foram os menores de 05 anos, com 33%. Nas outras faixas etárias, a proporção foi de 15%, respectivamente, para grupos de adultos e adultos jovens (faixa etária de 15 a 64 anos).

Etiologia	Ano					
	2014		2015		2016	
	Casos	letalidade	Casos	Letalidade	Casos	Letalidade
Doença meningocócica	33	21,21	32	37,5	43	18,60
M.pneumocócica	35	40,0	45	24,44	43	16,28
<i>M.Haemophilus influenzae</i>	7	14,29	1	0	4	0,00

Fonte: SES/LACEN/SC*dados até SE 52/2016, sujeitos a revisão.

Tabela 2 - Distribuição de casos e letalidade de meningites segundo etiologia Santa Catarina 2014 a 2016

Os dados apresentados na tabela 2 evidenciam as altas taxas de letalidade destas 3 etiologias; a doença meningocócica apresentou taxas que variaram de 37,5 em 2015 a 18,60 em 2016, o estado de Santa Catarina manteve-se abaixo da média nacional, que alcança taxas de até 50%. Na meningite pneumocócica, o número de casos tem se mantido estável, no entanto, observa-se no período um decréscimo significativo na taxa de letalidade, que variou de 40,0 em 2014 a 16,28 em 2016; o menor número de casos e taxa de letalidade ocorreu na meningite por *Haemophilus influenzae* com ausência de óbitos nos últimos dois anos.

Meningites em geral

Quanto à etiologia das meningites em geral, Tabela - 3, entre os 2.036 casos confirmados, as virais preponderaram com 928 casos (45,6%), seguidas das formas bacterianas 447 (22,0%) não especificadas 380 (18,7%), outras etiologias 208 (10,2%), tuberculosa 73 (3,6%) do total de casos.

Etiologia	2014 a 2016	
	n	%
Meningite Viral	928	45,6
Meningite Bacteriana	447	22,0
Meningite não especificada	380	18,7
Meningite outras etiologias	208	10,2
Meningite Tuberculosa	73	3,6
Total	2036	100,0

Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC*dados até SE 52/2016, sujeitos a revisão.

Tabela - 3 Distribuição e percentual dos casos confirmados de meningites em geral segundo etiologia, Santa Catarina 2014 a 2016.

Em relação à faixa etária, os registros apontam a ocorrência de casos de meningites em geral em todas as idades, no entanto, o maior número de casos incidiu nos menores de 05 anos (24%), seguidos dos adultos jovens de 20 a 34 anos e de 35 a 49 anos de idade com a proporção de 18,7% e 18,8%, respectivamente, estes dados reafirmam a vasta literatura que menciona a possibilidade de ocorrência das meningites em todas as idades, no entanto, o grupo mais vulnerável são os menores de 05 anos. No período avaliado, ocorreram 153 óbitos por meningites em geral, as taxas de letalidade situaram-se em 25,2% nas meningites por outras etiologias, 20,3% na meningite tuberculosa, 12,5% meningite bacteriana, 3,2% na etiologia não especificada e 1,8 nas meningites virais.

Considerações

É inegável o impacto que as meningites causam na sociedade. Independente da etiologia viral ou bacteriana, geralmente são acompanhadas de grande repercussão nas comunidades, principalmente em decorrência da desinformação a respeito das formas de transmissão da doença. A ação conjunta de profissionais de saúde quanto ao diagnóstico precoce, notificação oportuna e investigação adequada SinanNet, a parceria e o empenho da rede de laboratórios e hospitais são essenciais para identificação do agente etiológico das meningites; também o monitoramento dos sorogrupos da doença meningocócica é determinante na detecção do aumento de casos e possível ocorrência de surtos.

No calendário vacinal brasileiro, são preconizadas vacinas para *Haemophilus b* (hib) e meningocócica C em crianças de 01 ano de idade. Esta estratégia é fundamental na redução drástica do número de casos por estes agentes; em janeiro de 2017, foi adicionada ao calendário a vacina meningocócica C conjugada para adolescentes de 12 e 13 anos, com objetivo de impedir o deslocamento da doença para estes grupos etários, sendo esta mais uma medida importante na prevenção da doença.

Apesar de as meningites, em geral, apresentarem historicamente comportamento endêmico no estado, é necessário monitoramento constante, vigilância oportuna e adequada com objetivo de gerar indicadores de qualidade que possam traduzir a efetividade da Vigilância das Meningites no Estado de Santa Catarina.

EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde é um boletim da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 - Anexo I - 1º andar - Centro - Florianópolis - CEP: 88010-002 - Fone: (48)3664-7400. www.dive.sc.gov.br

Governo do Estado: João Raimundo Colombo e Eduardo Pinho Moreira | Secretário de Estado da Saúde: Vicente Caropreso | Secretário Adjunto: Murillo Ronald Capella | Superintendente de Vigilância em Saúde: Fábio Gaudenzi de Faria | Diretor de Vigilância Epidemiológica: Eduardo Marques Macário | Gerente de Vigilância de Doenças Imunopreveníveis e Imunização: Vanessa Vieira da Silva | Produção: Núcleo de Comunicação DIVE/SC.