

BARRIGA VERDE

Informativo Epidemiológico

Ano XV — Edição Especial
Julho de 2019



www.dive.sc.gov.br

MENINGITE NO ESTADO DE SANTA CATARINA



VIGILÂNCIA DAS MENINGITES EM GERAL NO ESTADO DE SANTA CATARINA NO PERÍODO DE 2016 A 2018

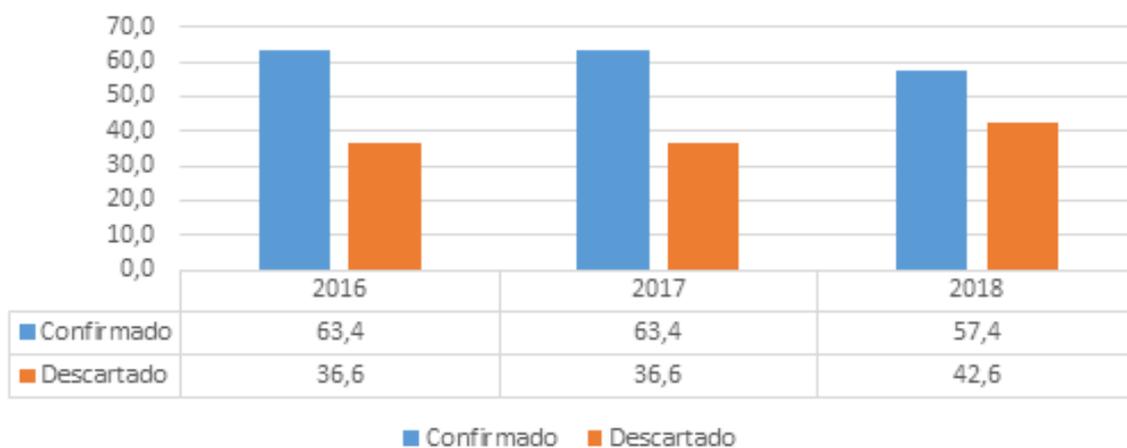
A meningite é uma doença grave, de evolução rápida e se caracteriza pela inflamação das membranas que recobrem o sistema nervoso central (meninges) e podem ser causadas por diversos agentes infecciosos como bactérias, vírus e fungos, dentre outros, e agentes não infecciosos como traumatismo. As meningites de origem infecciosa, principalmente as causadas por bactérias e vírus, são as mais importantes do ponto de vista da saúde pública, pela magnitude de sua ocorrência e potencial de produzir surtos. Sua expressão epidemiológica depende de diferentes fatores, como o agente infeccioso, a existência de aglomerados populacionais e do meio ambiente (clima). O período de transmissibilidade é variável, dependendo do agente infeccioso e da instituição do diagnóstico e tratamento precoce. A susceptibilidade é geral. Entretanto, os grupos etários mais vulneráveis são crianças menores de 5 anos e adultos maiores de 60 anos.

A meningite tem distribuição universal, é considerada doença endêmica, com surtos esporádicos, geralmente de meningites virais. Em se tratando de surto de meningite bacteriana, destaca-se a doença meningocócica (DM), causada pela bactéria *Neisseria Meningitides* que pode se apresentar nas formas clínicas de meningite meningocócica (MM), meningococemia (MMCC) e meningite meningocócica com meningococemia (MM+MMCC); e a meningite por hemófilo tipo B, causada pela bactéria *Haemophilus Influenzae*. As meningites por pneumococo (*Streptococcus Pneumoniae*) embora não tenham capacidade de provocar surtos, são de grande importância em saúde pública pela sua gravidade e alta letalidade.

É doença de notificação conforme a Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, que estabelece a doença meningocócica (DM) e outras meningites como doenças de notificação compulsória imediata, devendo estas serem notificadas às secretarias de saúde em até 24 horas.

Todos os casos suspeitos de meningite devem ser notificados, investigados e posteriormente descartados ou confirmados. Em Santa Catarina, no período de 2016 e 2017, 63,4% dos casos notificados foram confirmados e 36,6% foram descartados. No ano de 2018, 57,4% dos casos notificados foram confirmados e 42,6% foram descartados, indicando uma melhora na suspeição (assertividade) do diagnóstico. (Figura 1).

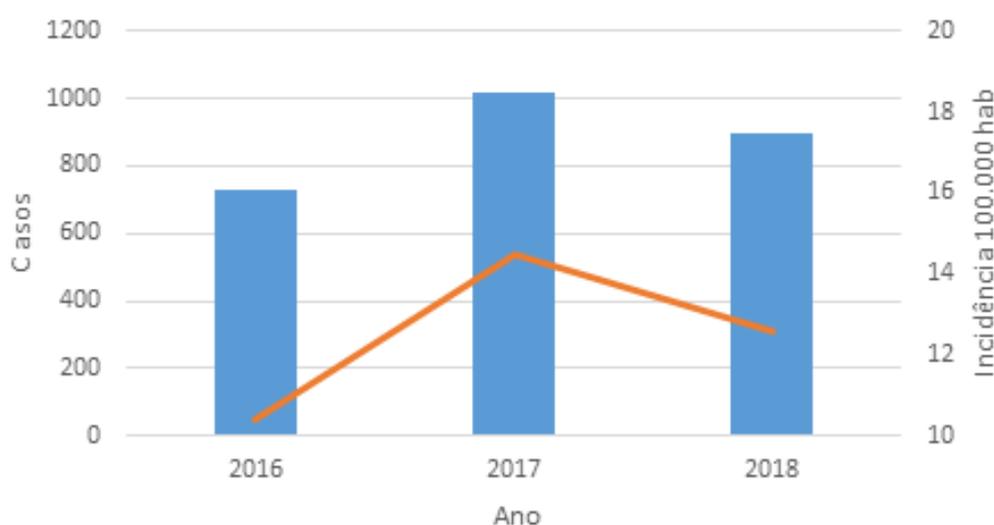
Figura 1: Casos notificados de meningite em geral. Santa Catarina, 2016 a 2018*



Fonte: SINAN (Atualizado em 15/07/2019). SE 29. Dados sujeitos a alterações.

No período de 2016 a 2018, a taxa de incidência das meningites em geral manteve comportamento endêmico. Em 2016, observamos uma pequena queda, com registro de 726 casos e incidência de 10,4 por 100.000 hab. Em 2017, houve aumento no número de casos, foram 1.021 com incidência de 14,5 por 100.000 hab. e novamente diminuição em 2018, quando foram registrados 901 casos e incidência de 12,6 por 100.000 hab. (Figura 2).

Figura 2: Casos e incidência de meningites em geral. Santa Catarina, 2016 a 2018*.



Fonte: SINAN (Atualizado em 15/07/2019). SE 29. Dados sujeitos a alterações.

Quanto aos casos e óbitos das meningites em geral, observamos, que as meningites virais ocorreram com maior frequência quando comparadas com outras etiologias, porém a letalidade é baixa variando no período analisado de 1,8% a 2,3%. Em se tratando de meningites bacterianas, destaca-se a doença meningocócica e meningite por pneumococo, estas ocorrem em menor frequência, porém a letalidade na doença meningocócica chegou a 23,7% em 2017 e nos anos de 2016 e 2018 apresentou taxa de 19% e 18% respectivamente. A meningite pneumocócica apresentou letalidade elevada, em 2016 com taxa de 17%, ascendendo para 25% em 2017 e no ano de 2018 chegou a 33,3%, a maior do período. A meningite por hemófilo, dentre as de maior importância, é a que tem menor ocorrência, registrando letalidade de 16,7% em 2016, nos anos subsequentes não ocorreram óbitos.

Quando analisamos as meningites por outras etiologias, verificamos alta letalidade, porém se mostrando em queda. Em 2016 teve uma representatividade de 26,2%, diminuindo para 24,2% em 2017 e chegando a 21,1% em 2018. Salienta-se que as meningites por outras etiologias (fungos, protozoários, outros) acometem indivíduos com comprometimento imunológico, fator este que aumenta a chance de complicações e óbito. (Tabela 1).

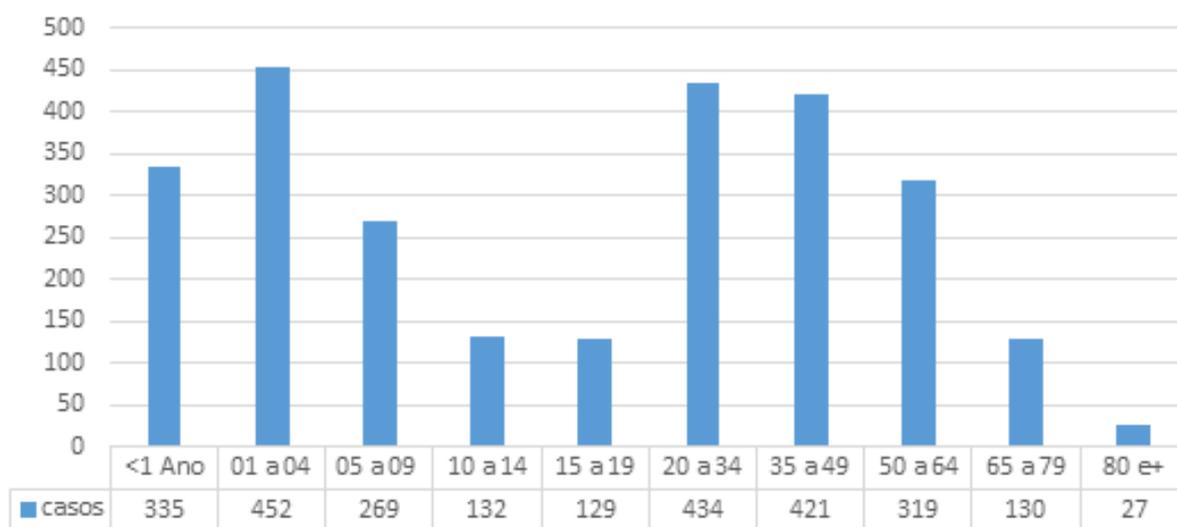
Tabela 1: Casos, óbitos e letalidade das meningites em geral. Santa Catarina-SC 2016 a 2018*

Etiologia	2016			2017			2018		
	Casos	Óbito	let %	Casos	Óbito	let%	Casos	Óbito	let%
Meningite viral	283	5	1,8	456	9	2,0	429	10	2,3
Doença meningocócica	42	8	19,0	59	14	23,7	89	16	18,0
Meningite pneumocócica	47	8	17,0	56	14	25	45	15	33,3
Meningite por hemófilos	6	1	16,7	5	0	0	5	0	0
Meningite outras etiologias	65	17	26,2	62	15	24,2	57	12	21,1
Meningite tuberculosa	20	1	5	37	7	18,9	31	2	6,5
Meningite outras bactérias	150	21	14	170	17	10,0	113	12	10,6
meningite não especificada	113	3	2,7	176	2	1,1	132	5	3,8
Total	726	64	8,8	1021	78	7,6	901	72	8,0

Fonte: SINAN (Atualizado em 15/07/2019). SE 29. Dados sujeitos a alterações.

No período de 2016 a 2018, como mostra a figura 3, foram registrados casos de meningites em geral em todas as faixas etárias. Entretanto, o grupo mais acometido foram os menores de 5 anos (32,4%), reafirmando vasta literatura que cita que a suscetibilidade é geral, porém a faixa etária mais vulnerável é menor de 5 anos. Seguido do grupo de adultos jovens nas faixas etárias entre 20 e 50 anos (30,4%). As faixas etárias menos acometidas são adolescentes ente 10 e 19 anos e adultos acima de 50 anos de idade (14,6%). (Figura 3)

Figura 3: Distribuição dos casos de meningites em geral segundo faixa etária. Santa Catarina-SC, 2016 a 2018*

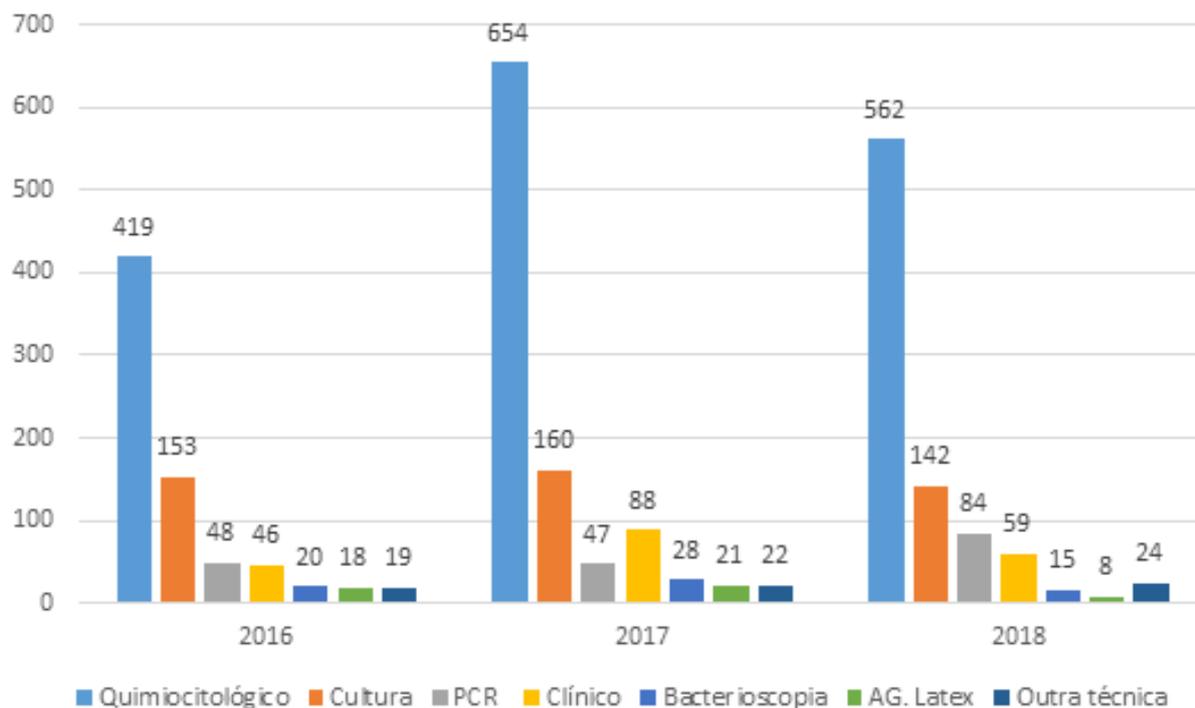


Fonte: SINAN (Atualizado em 15/07/2019). SE 29. Dados sujeitos a alterações.

Quanto ao critério de confirmação de casos, identificamos o quimiocitológico como critério mais utilizado, situação justificada pelo maior número de casos ser de meningite viral, embora as meningites bacterianas também possam ser classificadas por esse critério. A identificação por cultura é padrão ouro no diagnóstico das meningites bacterianas e o grande número de casos identificados por esse critério pode estar relacionado a qualidade da assistência prestada e a melhoria da vigilância laboratorial e epidemiológica.

Com implantação do PCR tríplex pelo Laboratório Central de Saúde Pública de Santa Catarina (Lacen/SC), observou-se aumento e conseqüentemente melhora no diagnóstico das meningites bacterianas, particularmente nas causadas pelas bactérias *Neisseria Meningitides*, *Haemophilos Influenzae* e *Streptococcus Pneumoniae*, que são os agentes identificados por esta técnica laboratorial. Observa-se que a identificação destes agentes quase que duplicou de 47 amostras identificadas no ano de 2017 para 84 no ano de 2018. (Figura 4).

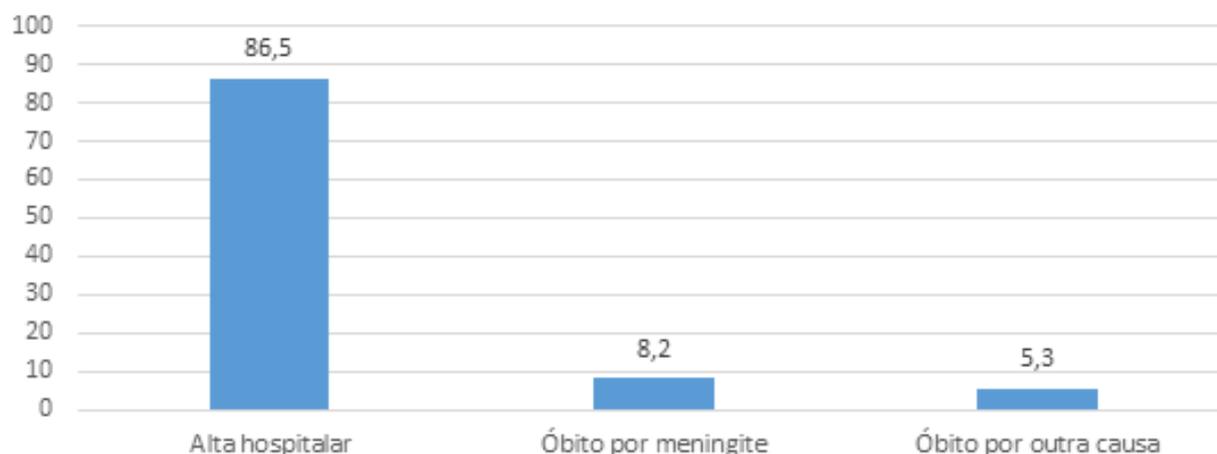
Figura 4: Casos confirmados de meningites em geral segundo critério de confirmação. Santa Catarina-SC, 2016 a 2018*



Fonte: SINAN (Atualizado em 15/07/2019). SE 29. Dados sujeitos a alterações.

Avaliando a evolução dos casos de pacientes acometidos por todas as formas de meningites, a maioria teve alta hospitalar (86,5%), evoluindo de forma benigna e com bom prognóstico, especialmente em se tratando das meningites virais. Entre todos os casos confirmados de meningite, 215 (8,1%) foram a óbito em virtude deste agravo. Nos casos de óbito por outra causa (5,2%), encontramos pacientes com TCE, tumores, câncer ou HIV que por motivos variados desenvolvem meningite e o óbito ocorre em virtude da patologia primária. (Figura 5).

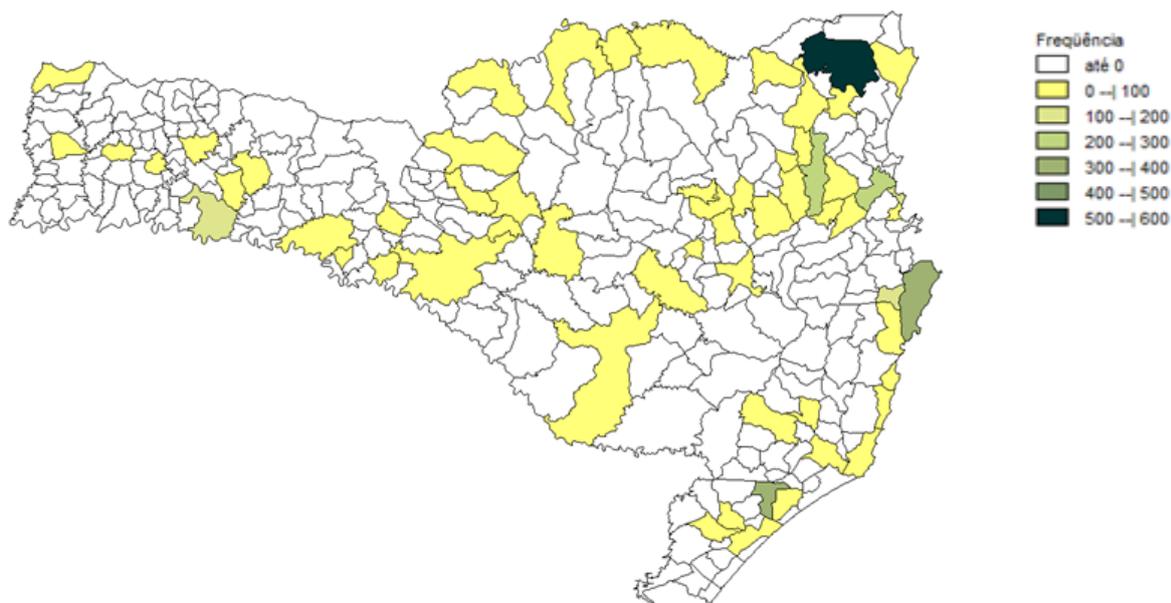
Figura 5: Proporção dos casos de meningite em geral segundo evolução do caso. Santa Catarina-SC, 2016 a 2018*



Fonte: SINAN (Atualizado em 15/07/2019). SE 29. Dados sujeitos a alterações.

As meningites em geral ocorreram durante todos os anos 2016 a 2018, e em todas as regiões do estado. Os municípios mais populosos como Joinville, Florianópolis, Criciúma, Blumenau, Itajaí e Chapecó concentram o maior número de casos como mostra o mapa abaixo. (Figura 6).

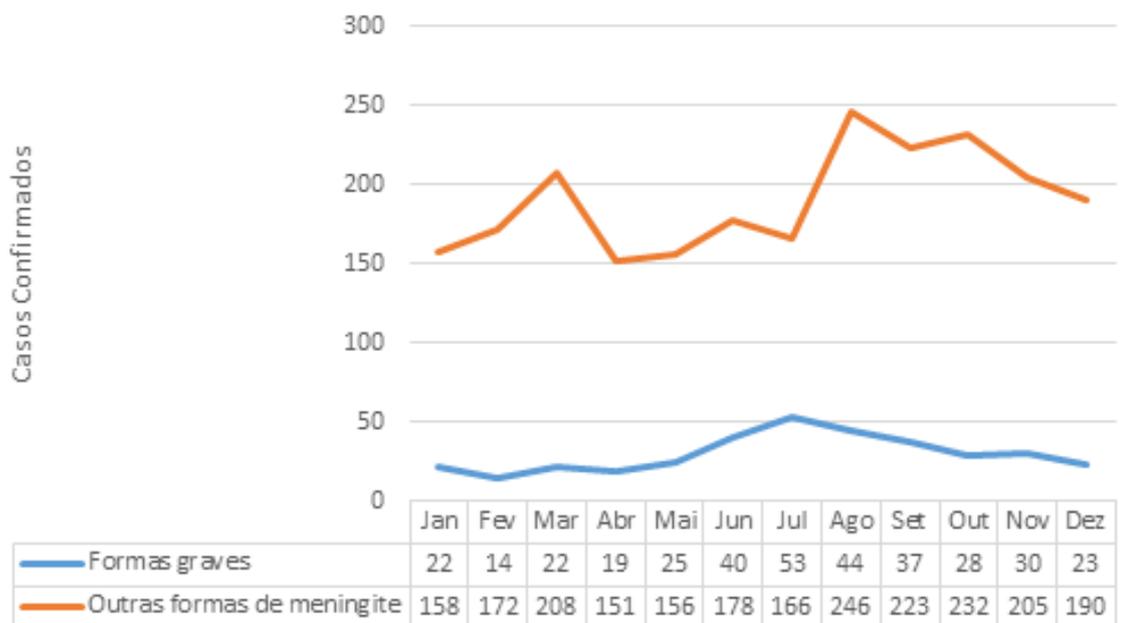
Figura 6: Distribuição dos casos confirmados de meningites em geral segundo município de residência. Santa Catarina-SC, 2016 a 2018*



Fonte: SINAN (Atualizado em 15/07/2019). SE 29. Dados sujeitos a alterações.

Ao analisarmos a sazonalidade das meningites em geral, observa-se que tem ocorrência durante todos os meses do ano. As formas mais graves de meningite (doença meningocócica, meningite por hemófilos e meningite por pneumococo) sobressaem nos meses mais frios, duplicando nos meses de junho, julho e agosto. Observando as outras formas de meningite (virais, outras bacterianas e por outras etiologias) iniciam sazonalidade nos meses de temperatura mais amena (agosto a março), diminuindo sua frequência nos meses de abril a julho. (Figura 7).

Figura 7: Distribuição das meningites em geral segundo mês de ocorrência. Santa Catarina, 2016 – 2018*.



Fonte: SINAN (Atualizado em 15/07/2019). SE 29. Dados sujeitos a alterações.

CONSIDERAÇÕES

No período de 2016 a 2018, foram registrados 2.648 casos confirmados de meningites em geral no estado de Santa Catarina. As formas mais graves da doença (meningite por pneumococo, meningite por hemófilo e doença meningocócica) representam 13,4% do total dos casos.

Todas as formas de meningite tiveram comportamento endêmico, sem registros de surtos comunitários. A distribuição de casos ocorreu em todos os meses do ano e em diversas regiões do estado, acometendo indivíduos de todas as faixas etárias com maior ocorrência nos menores de 5 anos.

Em geral, as meningites infecciosas são transmitidas de pessoa a pessoa, através das vias respiratórias, por gotículas e secreções da nasofaringe, havendo necessidade de contato íntimo (residentes da mesma casa, pessoas que compartilham o mesmo dormitório ou alojamento, comunicantes de creche ou escola, cônjuge) ou contato direto com as secreções respiratórias do paciente. As meningites virais, especificamente as causadas por enterovírus, podem ser transmitidas de forma fecal-oral. Logo, as medidas de prevenção devem ser adotadas, como lavagem das mãos; evitar aglomerados de pessoas; manter ambientes sempre limpos, arejados e quando possível ensolarados; ao tossir usar o antebraço ou lenço descartável e manter a caderneta de vacinação em dia. O monitoramento constante, a vigilância oportuna e adequada é primordial para indicadores de qualidade que possam traduzir a efetividade da vigilância das meningites.

O Programa Nacional de Imunização (PNI) dispõe de vacinas que podem prevenir algumas formas de meningite (BCG, Meningo C, Haemophilus B, Pneumocócica). Em relação à doença meningocócica, a vacina meningocócica C conjugada se encontra disponível para crianças a partir de três meses de idade até menores de cinco anos e, a partir de 2017, o Ministério da Saúde (MS) passou a disponibilizar a vacina para adolescentes na faixa etária de 11 a 14 anos, que recebem um reforço da vacina ou dose única, conforme situação vacinal. Estas vacinas estão disponíveis em todas as salas de vacina das unidades básicas de saúde dos municípios do estado. A parceria e o empenho da rede de laboratórios e hospitais, são essenciais para identificação do agente etiológico das meningites, detecção do aumento de casos e acompanhamento de possível ocorrência de surtos

A SES/DIVE/GEVIM conta com equipe de profissionais (enfermeiros e infectologistas) disponíveis para orientar e capacitar, sempre que necessário, as equipes de vigilância epidemiológica dos municípios com objetivo de gerar indicadores de qualidade que possam traduzir a efetividade da vigilância das meningites.

Nos meses de janeiro a julho de 2019, até a semana epidemiológica nº 28 (14 julho), as meningites em geral apresentam o mesmo comportamento, não alterando seu perfil epidemiológico. As formas graves das meningites estão descritas em boletim epidemiológico específico que pode ser acessado em <http://www.dive.sc.gov.br/index.php/d-a/item/meningite>.

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: Carlos Moisés da Silva | Secretário de Estado da Saúde: Helton de Souza Zeferino | Secretário Adjunto: André Motta Ribeiro | Superintendente de Vigilância em Saúde: Raquel Ribeiro Bittencourt | Diretora de Vigilância Epidemiológica: Maria Teresa Agostini | Gerente de Vigilância de Doenças Imunopreveníveis e Imunização: Lia Quaresma Coimbra | Produção: Núcleo de Comunicação DIVE/SC.