

Meningite no Brasil segundo região, sexo e faixa etária

Ana Paula Bueno Andrade¹, Daiana Marina Andrade¹, Danielle Ferreira Santos¹, Júlia de Souza Lima¹, Rosane Dias da Silva¹, Naur Guimarães de Sousa Júnior².

1. Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

RESUMO: As meningites, de uma maneira geral, são infecções que acometem o Sistema Nervoso Central (SNC), mais especificamente o espaço subaracnóideo e as membranas leptomeníngeas (aracnoide e pia-máter), levando a manifestações neurológicas e alterações sistêmicas. O objetivo da revisão foi determinar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com meningite no Brasil nos últimos 5 anos, de acordo com região, sexo e faixa etária. Essa patologia consiste na inflamação das meninges e pode ser causada por fungos, bactérias, vírus. Os estudos analisados mostraram que a região com maior incidência de casos da doença é a região sul, com 7,2/100.000 habitantes atingidos no ano de 2015. Quanto ao sexo, o feminino é o que apresenta maior ocorrência. Em relação a faixa etária, há uma maior taxa de acometimento entre crianças (0-14 anos). Conclui-se, portanto, que a meningite é uma doença transmissível de alta incidência devido aos ambientes aglomerados, aspectos climáticos e características socioeconômicas. Dentre os estudos comparativos, as meningites bacterianas apresentam uma letalidade maior em comparação com as meningites virais. A etiologia viral foi a mais frequente em todos, pois os vírus se espalham com mais facilidade por via respiratória e contato, tendo um fator de contágio mais elevado que o das bactérias.

Palavras-chave:
Meningite.
Epidemiologia.
Incidência.

INTRODUÇÃO

As meningites, de uma maneira geral, são infecções que acometem o Sistema Nervoso Central (SNC), mais especificamente o espaço subaracnóideo e as membranas leptomeníngeas (aracnoide e pia-máter), levando a manifestações neurológicas e alterações sistêmicas (GONÇALVES et al., 2014).

A meningite está relacionada a uma série de complicações, tanto imediatas quanto tardias, que podem culminar com danos irreversíveis ao SNC ou, até mesmo, levar à óbito. Essa doença pode apresentar etiologias infecciosas (viral, bacteriana, fúngica) ou não infecciosas (traumática, por exemplo). As meningites virais e bacterianas são as mais importantes do ponto de vista da saúde pública, pela sua magnitude e capacidade de ocasionar surtos (GONÇALVES et al., 2014).

No Brasil, observa-se um predomínio do meningococo como agente etiológico das meningites bacterianas em geral. Aproximadamente 20% das meningites bacterianas são causadas pela *Neisseria Meningitidis*. Essa bactéria é um diplococo gram negativo com múltiplos sorogrupos causadores de doença invasiva: A, B, C, Y e W135. A infecção por essa bactéria pode causar meningite, meningococemia ou as duas formas clínicas associadas (meningite com meningococemia), que é denominada de doença meningocócica (GONÇALVES et al., 2014).

A incidência de meningite é maior em crianças quando comparado aos adultos e estima-se que essa incidência seja de aproximadamente 2 casos/100 mil habitantes. Embora a incidência seja relativamente baixa, sua taxa de letalidade é elevada, entre 3% e 19% dos acometidos vêm a óbito. No entanto, apesar das meningites apresentarem esta alta taxa de letalidade, os principais agentes etiológicos bacterianos podem ser evitados através da vacinação (SILVA; MEZAROBBA, 2018). No ano de 2010, a vacina conjugada meningocócica C foi incluída no calendário vacinal da criança na rede pública de saúde juntamente com a pneumocócica 10-valente. Ambas as vacinas estão disponíveis para crianças menores de 2 anos. As doses devem ser administradas aos 3 e 5 meses de idade com intervalo entre as doses de 60 dias, e mínimo de 30 dias. O reforço recomendado preferencialmente entre 12 e 15 anos de idade (GONÇALVES et al., 2014).

Em relação ao sorogrupo B, ainda não existe uma vacina comprovadamente eficaz contra esse tipo de meningococo, o qual é um dos principais causadores de meningite meningocócica. Existe apenas uma vacina disponível cujos resultados de estudos realizados no Brasil indicam baixa efetividade em crianças menores de 2 anos (GONÇALVES et al., 2014).

No país, na década de 70 e 80, ocorreram epidemias em várias cidades devido aos sorogrupos A e C e, posteriormente, o B. A partir da década de 90, houve diminuição proporcional do sorogrupo B e aumento progressivo do sorogrupo C. Desde então, surtos isolados do sorogrupo C têm sido identificados em todo o país (GONÇALVES et al., 2014).

A prevalência maior foi observada na região sudeste, com mais de 50% dos casos no ano 2015, no entanto, a incidência maior foi no Sul, com 7,2/100.000 habitantes, enquanto no sudeste a relação foi de

5,4/100.000 habitantes (SILVA; MEZAROBBA, 2018). A partir de 2003, notou-se que a região sul do país obteve o maior número de casos, principalmente o estado do Paraná. Em 2010, foram notificados 112 casos no Paraná, 43 casos em Santa Catarina e 84 casos no Rio Grande do Sul (GONÇALVES et al., 2014).

Quanto a faixa etária a mais afetada foi de 1 a 9 anos, somando um total de 27% no ano de 2015 (SILVA; MEZAROBBA, 2018). No entanto, o acometimento mais severo da doença se deu nos pacientes de até 5 anos de idade, devido à imaturidade do Sistema Nervoso Central. Ademais, o sexo feminino foi o mais afetado pela doença, contribuindo com aproximadamente 60% dos casos e pacientes da raça branca corresponderam a 54,5% das notificações em 2015 (SILVA; MEZAROBBA, 2018).

O objetivo do estudo foi traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de meningite no Brasil, avaliando as seguintes variáveis: região, sexo e faixa etária.

METODOLOGIA

Trata-se de uma mini revisão que utilizou os bancos de dados DATASUS e Scielo. Os critérios de inclusão foram do ano de 2015 ao ano de 2018. Os descritores Ciências da Saúde (DeCS) utilizados na busca foram na língua portuguesa, sendo: meningites bacterianas; meningite meningocócica.

RESULTADOS

MENINGITE X REGIÃO: O sudeste é a região mais populosa do país, este fato pode ser o motivo pelo qual a região apresenta o maior número absoluto de casos de meningite no país. No entanto, a região sul é que apresenta a maior incidência de casos de meningite no país.

MENINGITE X SEXO: Em relação ao sexo, 75 casos (56%) ocorreram em homens, e 59 (44%) casos em mulheres.

MENINGITE X FAIXA ETÁRIA: Aproximadamente 44% dos casos ocorreram em crianças menores de cinco anos de idade, ao passo que adultos com idade superior a 20 anos corresponderam a 27,2% do total de casos.

CONCLUSÃO

De forma geral, o perfil epidemiológico mais prevalente nos últimos 5 anos foram crianças, há divergências entre os autores quanto à faixa etária, porém há um predomínio em menores de 5 anos e do sexo masculino. Os principais sintomas apresentados foram cefaleia, vômito, febre e rigidez na nuca. A confirmação do diagnóstico foi, na maioria dos casos, por cultura do Líquor. O sorogrupo mais prevalente na primeira metade da década foi o B e na segunda metade o C. A principal forma de prevenção é a detecção e a precocidade do diagnóstico e da instituição do tratamento e das medidas de

suporte adequadas, evitando-se, principalmente, que a doença seja transmitida a outras pessoas. Outras formas de prevenção incluem: evitar aglomerações, manter os ambientes ventilados e a higiene ambiental. Quanto a vacina: não foi possível verificar o impacto vacinal pela alta taxa de ignorados nesse campo, o que implica a necessidade de medidas que visem o melhor preenchimento das fichas de coleta. Além disso, são necessários mais estudos para avaliação do impacto da vacinação, uma vez que sua implantação é muito recente e falha. Diante disso, a maioria dos casos evoluiu para cura sem sequelas e a meningite bacteriana continua apresentando uma significativa morbidade e letalidade. Um estudo feito com base nos agravos da subnotificação no Sinan mostrou uma variedade nos dados obtidos. Notou-se que quanto menor a letalidade da meningite maior os casos de subnotificação o que demonstra que são destinados maior atenção somente aos casos mais graves/letais da doença. Observou-se um percentual de correção geral no Brasil de 33% que é considerado um valor expressivo. A amplitude da variação é mais expressiva nas regiões Centro-Oeste e Norte.

REFERÊNCIAS

SILVA, H.; MEZAROBBA, N. Meningite no Brasil em 2015: O panorama da atualidade. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 47, n. 1, p. 34-46, 2018.

EMMERICK, I.C.M; et al. Estimativas Corrigidas de Casos de Meningite, Brasil 2008-2009. Epidemiol. Serv. Saúde. v.23, n.2, p.215-226, 2014.

MOSTRA CIENTÍFICA EM BIOMEDICINA – Aspectos microbiológicos e imunológicos da meningite meningocócica. v.1 n.1, 2016.

GONÇALVES, P.C.Z; et al. Perfil epidemiológico das meningites meningocócicas nos últimos 11 anos em Curitiba-PR. Rev. Med. Res., v.16, n.2, p.113-121, abr./jun.2014.

FERREIRA, J.H.S. Tendências e aspectos epidemiológicos das meningites bacterianas em crianças. Revista de Enfermagem UFPE Online, v.9, n.7, p. 34-41, 2015.