

## CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA MENINGITE NA PARAÍBA

Saúde Coletiva

Bruno Bezerra do Nascimento<sup>1</sup>; Hellen Renatta Leopoldino Medeiros<sup>2</sup>; Camila Lopes dos Santos<sup>3</sup>; Juliane de Oliveira Costa Nobre<sup>4</sup>; Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Faculdades Integradas de Patos, brunobezerrah@gmail.com

<sup>2</sup> Faculdades Integradas de Patos, hellen.medeiros@gmail.com

<sup>3</sup> Faculdades Integradas de Patos, camilasantos@enf.fiponline.edu.br

<sup>4</sup> Faculdades Integradas de Patos, julianenobre@fiponline.edu.br

<sup>5</sup> Faculdades Integradas de Patos, monalisalopes13@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A meningite é uma infecção das membranas que revestem o cérebro e a medula espinhal (meninges) (POLAND, 2010). Dentre os tipos de meningite evidenciamos as virais e bacterianas, que são as mais relevantes e pesquisadas na perspectiva da saúde pública. A causa mais grave da doença é a meningite bacteriana, que pode levar a óbito e é classificada como uma emergência médica. A meningite viral é dificilmente fatal e o paciente frequentemente se recupera de maneira rápida (CDC, 2014a). Nos agentes bacterianos, a *Neisseria meningitidis*, também conhecida como meningococo, é a principal causa de meningite no Brasil (POLAND, 2010). Além dela, há outras duas formas habituais de ser contaminado pela doença: *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), que era a principal causa da meningite bacteriana até 1990, onde a vacina anti-Hib reduziu drasticamente o número de casos desta doença e *Streptococcus pneumoniae*, também chamado de pneumococo (CDC, 2014b). A Meningite viral é o nome dado ao conjunto de manifestações clínicas estabelecidas após infecção das meninges por vírus. Ela é também conhecida como meningite asséptica e esta denominação é normalmente utilizada devido às características do líquido cefalorraquidiano (LCR), ou líquido nessa síndrome (RODRIGUES, 2015). A contaminação fecal-oral é a principal forma de transmissão, mas evidências mostram que perdigotos ou aerossóis de secreções respiratórias de indivíduos infectados podem também, ser fontes de transmissão desses vírus. Por isso, um dos hábitos de higiene mais comuns, a lavagem das mãos, é o método mais eficaz de prevenção da doença. A meningite possui uma progressão muito rápida e pode matar em 24 a 48 horas depois dos primeiros sintomas. Nos agentes bacterianos, a *Neisseria meningitidis*, também conhecida como meningococo, é a principal causa de meningite no Brasil. Por apresentar sintomas parecidos com o de uma gripe comum, como febre, náusea e dor de cabeça, que por muitas vezes não é diagnosticada precocemente (PELTON, 2010). Diante desse cenário, torna-se de fundamental importância do estudo dessas doenças de notificação compulsória, contribuindo não apenas para o crescimento acadêmico como o da comunidade em geral. Partindo desse pressuposto, este estudo teve como objetivo avaliar o perfil epidemiológico da meningite por etiologia segundo a faixa etária, na região da Paraíba.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo de natureza quantitativa, ecológico, descritivo baseado em dados disponíveis no DATASUS (Departamento de Informática do SUS) através das informações de saúde (TABNET). Foram analisadas as variáveis: faixa etária e etiologia da meningite na Paraíba. A coleta de dados ocorreu durante o mês de março de 2017, analisados e comparados de acordo com a literatura pertinente, onde foram incluídos artigos dos anos de 2010 a 2017, sendo utilizados os seguintes descritores: Meningite, Epidemiologia e Saúde Coletiva.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificações, no ano de 2015 foram confirmados 28 casos (100%) de meningite na Paraíba, sendo 3 casos confirmados na faixa etária de <1ano (11%) todos classificados na etiologia meningite por outras bactérias, 3 casos entre 1-4 anos (11%) sendo 1 caso na etiologia meningite não especificada e 2 casos do tipo meningite por outras bactérias, na idade de 5-9 anos foram confirmados 3 casos (11%) 1 não especificada e 2 do tipo viral, entre 10-14 anos foram confirmados 6 casos (22%) 3 do por outras bactérias e 3 viral; na faixa etária de 15-19 anos foi confirmado apenas 1 caso (4%) do tipo meningite viral, de 20-39 anos foi onde obteve-se o maior índice do ano de 2015 sendo confirmados 7 casos (21,5%) 1 por meningite tuberculosa, 2 por outras bactérias, 2 não especificada e 2 virais; na faixa etária de 40-59 anos foram confirmados 4 casos (15,5%) 1 por outras bactérias, 2 não especificada e 1 por pneumococos e entre a faixa etária de 70-79 anos apenas 1 caso (4%) do tipo pneumocócica. Os resultados do ano de 2015 apontam que os casos confirmados de meningite tem obtido um declive desde 2012. No ano de 2011 os casos confirmados na Paraíba totalizavam-se em 152 casos, ocorrendo uma queda desse número no ano de 2012 para 95 casos, em 2013 para 89 casos, em 2014 para 72 casos e em 2015 para 28 casos. Um estudo realizado por Serafin et al. (2017) apresentou um número elevado de casos na faixa etária até 1 ano, fato que gera preocupação em virtude da alta taxa de mortalidade pela doença em neonatos. Dessa forma, a análise do perfil dos pacientes acometidos pelas meningites, bem como, o reconhecimento dos patógenos prevalentes e de seu perfil de sensibilidade aos antimicrobianos faz-se fundamental, tanto para o entendimento da infecção, quanto para definir-se a escolha da terapia antimicrobiana correta. Segundo Crepaldi et al. (2013) Grande parte dos estudos epidemiológicos publicados na literatura brasileira sobre as infecções das meningites do SNC diz respeito à população pediátrica. Há um número menor de estudos direcionados aos adultos. Os estudos brasileiros publicados sobre a epidemiologia das meningites são fragmentados, abrangendo as regiões onde foram realizados. Os dados disponíveis nos Centros de Vigilância Epidemiológica dos Estados nos orientam, mas não compõem análises com rigor de publicações científicas. Considerando que em adultos as meningites também representam um grave problema de saúde pública, pois os dados epidemiológicos e clínicos são verdadeiramente importantes para o conhecimento destas doenças em determinadas populações e consequente, criação de metas para o melhor tratamento e prevenção.

**CONCLUSÕES:** Através da pesquisa epidemiológica, podemos identificar que a meningite teve uma redução gradativa nos últimos anos. Podemos identificar também, que as crianças ainda são as mais acometidas e que a população idosa são as menos afetadas por essa doença. Apesar de existir uma vacina, ela não protege todos os tipos de meningite, por isso é necessário desenvolver novas políticas de saúde através de estratégias de prevenção na atenção primária para mostrar à população que a meningite é uma doença grave e que apesar de ter tratamento pode levar ao óbito. O estudo ainda observou a dificuldade do Ministério da Saúde em divulgar dados mais recentes, levantando a hipótese de que os profissionais do sistema de saúde encontram dificuldades para notificar e acompanhar casos suspeitos ou confirmados dessa doença.

**Palavras-Chave:** Meningite; Epidemiologia; Saúde Coletiva.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. CDC (Centers for Disease Control and Prevention). **Viral Meningitis**. 2014a. Disponível em: < <http://www.cdc.gov/meningitis/viral.html> > Acesso em: 12 de mar de 2017.
2. CDC (Centers for Disease Control and Prevention). **Bacterial Meningitis**. 2014b. Disponível em: <http://www.cdc.gov/meningitis/bacterial.html>. Acesso em: 11 mar, 2017.
3. CREPALDI, P.I.S et al. Estudo epidemiológico e clínico sobre meningite em adultos no setor de emergência em São Paulo. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, v. 59, n.1, p.1-6, 2014. Disponível em: < [https://www.researchgate.net/profile/Andrea\\_Lebre/publication/264236906\\_Estudo\\_e\\_pidemiologico\\_e\\_clinico\\_sobre\\_meningite\\_em\\_adultos\\_no\\_setor\\_de\\_emrgencia\\_em\\_Sao\\_Paulo/links/55bab7a008ae9289a092788c.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Andrea_Lebre/publication/264236906_Estudo_e_pidemiologico_e_clinico_sobre_meningite_em_adultos_no_setor_de_emrgencia_em_Sao_Paulo/links/55bab7a008ae9289a092788c.pdf) > Acesso em: 11 de mar de 2017.
4. DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde (TABNET). **Epidemiologia e Morbidade da meningite**, 2015. Disponível em: < <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet> >. Acesso em 12 de mar de 2017.
5. PELTON, S.I. Meningococcal disease awareness: clinical and epidemiological factors affecting prevention and management in adolescents. **Journal of Adolescent Health**. New York, v. 46, p.S9-S15, jun, 2010. Disponível em: < [http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(09\)00644-2/abstract?cc=y](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(09)00644-2/abstract?cc=y) > Acesso em: 13 de mar de 2017.
6. POLAND, G.A. Prevention of meningococcal disease: current use of polysaccharide and conjugate vaccines. **Journal of Infectious Diseases**. Oxford, v. 50, n. 2, p. S45-S53, mar, 2010. Disponível em: < <https://academic.oup.com/cid/article-lookup/doi/10.1086/648964> > Acesso em 11 de mar de 2017.
7. RODRIGUES, E.D.M.B. Meningite: perfil epidemiológico da doença no Brasil nos anos de 2007 a 2013. **TCC**, centro universitário de Brasília, 16f Brasília. 2015. Disponível em: < <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/6853/1/21202644.pdf> > Acesso em: 11 de mar de 2017.
8. SERAFIN, M.B et al. Perfil microbiológico das meningites e dos pacientes acometidos em um hospital terciário. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 8, n. 2, 2017. Disponível em: < <http://seer.unipampa.edu.br/index.php/siepe/article/view/17942>> Acesso em: 13 de mar de 2017.