

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA MENINGOCÓCICA, NOS MUNICÍPIOS DO NOROESTE DO ESTADO DO PARANÁ, BRASIL

Alessandra Antunes Oliveira¹, Ana Carolina Cremasco Zechim², Karina Miura da Costa³,
Renata Sespede Mazia de Oliveira-Lima⁴

¹Acadêmica do Curso de Medicina, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. Maringá-PR. Bolsista PIC.
ale_slg@hotmail.com

²Acadêmica do Curso de Medicina, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. Maringá-PR.
anazechim@gmail.com

³Co-orientadora, Especialista, Departamento de Medicina, UNICESUMAR. Maringá-PR. Tutora.
karina.miura@unicesumar.edu.br

⁴Orientadora, Doutora, Departamento de Medicina e Saúde, UNICESUMAR. Maringá-PR. Docente e Tutora.
renatamazia@unicesumar.edu.br

RESUMO

Essa pesquisa tem como objetivo descrever a situação epidemiológica atual da doença meningocócica no estado do Paraná, Brasil, entre os anos de 2010 e 2018. Os dados referentes ao número de casos confirmados e suas variáveis serão obtidos no sistema TABNET (Informações de Saúde) disponibilizado pelo Ministério da Saúde – DATASUS (Tecnologia da Informação a Serviço do SUS). Desse modo, será realizado um estudo retrospectivo e descritivo dos casos confirmados da doença meningocócica no estado do Paraná. O trabalho será submetido ao Comitê de Ética da UNICESUMAR. O número total de casos confirmados de DM totalizou-se em 624, sendo Curitiba o município de maior incidência. A forma clínica mais relevante foi a MM+MCC e o sorotipo C. A faixa etária de 0 a 9 anos foram as mais acometidas. Em relação à evolução clínica para óbito, a infecção por MCC apresentou a maior taxa. Desse modo, o conhecimento sobre o comportamento da doença na região contribuirá com o desenvolvimento de políticas de saúde pública e novas estratégias voltadas para o controle da doença meningocócica.

PALAVRAS-CHAVE: DATASUS; Epidemiologia; Meningite.

1 INTRODUÇÃO

A meningite é a inflamação das meninges, membranas que revestem o sistema nervoso central. Pode ser infecciosa quando causada por vírus, bactérias ou fungos e não infecciosa, decorrente de traumatismo, leucemia, linfomas, irritação química entre outros. A meningite bacteriana destaca-se no ponto de vista da saúde pública, pela gravidade e capacidade de causar surtos e epidemias (VASCONCELOS et al., 2018).

A meningite bacteriana causada por *Neisseria meningitidis* (meningococo) é conhecida como, doença meningocócica (DM) (BRASIL, 2014). Pode apresentar sintomas clínicos desde febre até os mais graves septicemia (meningococemia) acompanhada de manifestações hemorrágicas. Estes tem início súbito, com febre alta, cefaleia intensa, náuseas, vômitos e rigidez de nuca, além de outros sinais de irritação meníngea (BRASIL, 2019).

A *Neisseria meningitidis* é classificada em 12 sorogrupos, de acordo com a composição antigênica da cápsula polissacarídica (HARRISON, 2013). Os sorogrupos A, B, C, Y, W e X são os principais responsáveis pela doença no mundo em humanos (SÁFADI, 2012). Além disso, existe uma subdivisão em sorotipos e imunotipos, de acordo com a composição antigênica das proteínas de membrana externa (SÁFADI, 2010; ABIO, 2013).

A DM é uma doença de notificação compulsória imediata, estabelecida pela Portaria nº 204, de 2016 (BRASIL, 2016) e suas formas clínicas de notificação pública são padronizadas como meningite meningocócica (MM), meningococemia (MCC) e meningite associada a meningococemia (MM+MCC) (BRASIL, 2014).

Diante da relevância do agravamento da doença meningocócica para a saúde pública e o histórico das epidemias, o projeto consiste em avaliar o panorama epidemiológico retrospectivo-atual das meningites no estado do Paraná a partir de dados do sistema de

vigilância pública e descrever o comportamento da doença na região estudada. Além de inferir se este monitoramento está sendo realizado de forma ativa.

Ademais, busca-se verificar as taxas de incidência e mortalidade para a doença meningocócica, assim como o número de casos confirmados, avaliando os critérios para essa confirmação: critérios laboratoriais, clínicos sugestivo com presença de petéquias e vínculo epidemiológico, como idade, forma clínica, sorogrupo, Unidade da Federação (UF) de residência, zona de residência, classificação final, critério de confirmação e evolução do caso.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo dos casos confirmados de DM, no Estado do Paraná, no período de 2010 até 2019. Os dados foram coletados na base de dados disponibilizada pelo Ministério da Saúde - DATASUS (Tecnologia da Informação a Serviço do SUS). Estes foram organizados em planilha elaborada pelos pesquisadores, usando o programa Excel (versão 14.7.3, Microsoft Corporation, Washington, Estados Unidos da América) e estão sendo analisados. Por se tratar de um estudo descrito, análises estatísticas, tais como média, mediana, desvio padrão, percentagens, teste exato de Fisher, correção de Bonferroni e outros serão realizados apenas se necessárias para fidedignidade dos resultados. O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética da UNICESUMAR.

3 RESULTADOS PARCIALMENTE OBTIDOS

O número total de casos confirmados de DM (MM, MCC e MM+MCC) no estado do Paraná no período de 2010 até 2018 totalizaram-se em 624. O município de Curitiba apresentou maior número de casos (29.9%) da DM. Deste total de casos notificados, 24% apresentaram-se na forma clínica MM, 38.5 % MCC e 37.4% MM+MCC.

Com relação a classificação do sorotipo, 27.8% dos casos notificados não foram realizados os testes (ignorados ou em branco). Apenas 71.7% foram avaliados o sorogrupo, e destes 18.3% foi do tipo A, 33% do C, 23.6% do 29 E, e por fim 12.7% do tipo B.

A DM teve maior incidência em crianças de 0 a 9 anos, ratificando a importância da vacinação. Referente ao número de óbitos a forma clínica MCC apresentou a maior taxa, sendo essa de 46,67%. A análise das outras variáveis está em andamento.

Espera-se que os resultados finais obtidos neste trabalho tragam contribuições importantes para a atualização dos profissionais da saúde e a comunidade externa, quanto ao perfil epidemiológico dos casos de DM ocorridos na região e ainda, avalie se os serviços de saúde fazem a detecção precoce dos casos suspeitos e a notificação imediata dos casos suspeitos às autoridades competentes. Portanto, os estudos destes dados poderão contribuir para o desenvolvimento de políticas de saúde pública e de novas estratégias de voltadas para o controle da DM.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo ressalta a relevância do estudo epidemiológico da doença meningocócica, pois seu prognóstico tardio é severo, podendo evoluir para óbito, ou sequelas cerebrais permanentes. Para tanto, consideramos que a notificação e o diagnóstico precoce são fundamentais, para que ocorra a procedência médica correta, visto que existem diferentes formas clínicas da doença.

Os resultados parciais obtidos contribuirão para verificação da incidência e o atual perfil epidemiológico da doença meningocócica no Paraná. Desse modo, o conhecimento sobre o comportamento da doença na região poderá contribuir com o desenvolvimento de

políticas de saúde pública e novas estratégias voltadas para o controle da doença meningocócica.

REFERÊNCIAS

ABIO A, NEAL KR, BECK CR. **An epidemiological review of changes in meningococcal biology during the last 100 years.** Pathog Glob Heal. 2013;107(7):373–80.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. p. 40-54. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_unificado.pdf. Acesso em: 25 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. **Meningite - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Paraná.** 2007-2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinanet/cnv/meninpr.def>. Acesso em: 12 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. **Meningites.** Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3451>. Acesso em: 01 ago. 2019.

BRASIL. Portaria no 204/2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**; Seção 1:23.

HARRISON OB, CLAUS H, JIANG Y, BENNETT JS, BRATCHER HB, JOLLEY KA., et al. **Description and nomenclature of Neisseria meningitides capsule locus.** Emerg Infect Dis. 2013;19(4):566–73.

SÁFADI MAP, CINTRA OA. **Epidemiology of meningococcal disease in Latin America:** current situation and opportunities for prevention. Neurol Res. 2010;32(3):263–71.

SÁFADI MAP, GONZÁLEZ-AYALA S, JÄKEL A, WIEFFER H, MORENO C, VYSE A. **The epidemiology of meningococcal disease in Latin America 1945–2010:** an unpredictable and changing landscape. Epidemiol Infect. 2012;141(3):447-58.

VASCONCELOS, Joziel da Silva et al. Meningite Bacteriana. **Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research**, Ipatinga, Minas Gerais, v. 23, n. 3, p.81-86, jun. 2018. Trimestral. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180805_111342.pdf. Acesso em: 01 ago. 2019.