

Lara Luizy Gomes Silveira<sup>1</sup>  
Raimundo José Pereira Santos Filho<sup>1</sup>  
Selonia Patrícia Oliveira Sousa<sup>2</sup>  
Otacílio Batista de Sousa Néto<sup>3</sup>

Esta edição traz como foco de pesquisa a meningite bacteriana, uma doença microbiana do sistema nervoso, caracterizada por alta taxa de mortalidade para uma doença infecciosa hoje. Muitas pessoas que sobrevivem a um ataque sofrem algum tipo de lesão neurológica. A morte frequentemente ocorre muito rapidamente, provavelmente por choque e inflamação causados por liberação de endotoxinas pelos patógenos gram-negativos, ou pela liberação de fragmentos da parede celular pelas bactérias gram-positivas. A partir da publicação da matéria *Em SP, Avaré registra 14 casos de meningite desde janeiro* vemos as características clínicas e epidemiológicas da doença, aspectos clínicos e laboratoriais, bem como situação em que se encontra a nível mundial e local.

## Em SP, Avaré registra 14 casos de meningite desde janeiro<sup>4</sup>

São Paulo - Ao menos um caso de meningite bacteriana foi registrado em Avaré, no interior de São Paulo, este ano e a morte de uma adolescente de 15 anos há duas semanas também pode ter sido causada pela doença. A cidade, a 268 quilômetros da capital, registrou desde janeiro pelo menos 14 casos de meningite - 12 delas virais. Em todo o Estado, foram registrados 1.263 casos de meningite até agora - 462 deles, de origem bacteriana. Em 2008, houve 9.154 registros, dos quais, 3.116 bacterianas e 4.963 virais - o restante é de outras origens.

A Secretaria de Saúde de Avaré, que afasta a existência de surto, ainda aguarda os resultados dos exames para confirmar ou não que a morte tenha sido causada por meningite bacteriana. O outro paciente que contraiu a doença já está fora de perigo. “Não há um surto. São casos que ocorrem dentro da normalidade”, disse a secretária de Saúde do município, Marialva Biazon. Os casos de meningite viral são mais comuns e oferecem pouco risco aos pacientes.

A meningite é uma inflamação da meninge, membrana que recobre o cérebro e a medula espinhal. Bactérias, vírus, fungos e outros micro-organismos causam a doença. A versão bacteriana da meningite, mais aguda, é transmitida pelo meningococo, bactéria que vive no nariz e na garganta de algumas pessoas (portadores assintomáticos). Os sintomas são dor de cabeça e febre, rigidez na nuca, vômitos, manchas no corpo. A transmissão ocorre pelo contato com a saliva de uma pessoa infectada (beijo, tosse, espirro).

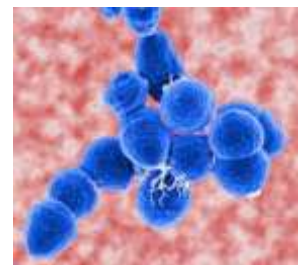


Figura 1 - . *Streptococcus pneumoniae* - um dos agentes causadores da meningite bacteriana.

<sup>1</sup> Acadêmicos do 3º Período de Enfermagem do CEUT

<sup>2</sup> Acadêmica do 6º período de Enfermagem do CEUT e monitora do Observatório Epidemiológico

<sup>3</sup> Professor da disciplina de epidemiologia do CEUT e orientador do Observatório Epidemiológico

<sup>4</sup> Fonte: [www.abril.com.br](http://www.abril.com.br) em 01 de setembro de 2009.



Figura 2 – Campanha contra Meningite – Governo Federal / Ministério da Saúde do Brasil.

## Características Clínicas e Epidemiológicas

- **Descrição:** O termo meningite expressa a ocorrência de um processo inflamatório das meninges, membranas que envolvem o cérebro.
- **Agente Etiológico:** Destaca - se no Brasil as bactérias que são causa mais freqüente de meningite são: os *Streptococcus pneumoniae* (pneumococos), *Haemophilus influenzae* (hemófilos) ou *Neisseria meningitidis* (gonococos). As três encontram-se normalmente no ambiente que nos rodeia e podem inclusive viver, sem provocar qualquer dano, no nariz ou no aparelho respiratório de uma pessoa. Além da *Mycobacterium tuberculosis*.
- **Reservatório:** O principal reservatório é o homem. No caso da meningite tuberculosa, outros animais, em especial o gado bovino, podem ser reservatórios da doença.
- **Modo de Transmissão:** Em geral, a transmissão é de pessoa a pessoa, através das vias respiratórias, por gotículas e secreções da nasofaringe.
- **Período de Incubação:** Em geral, é de 2 a 10 dias, em média de 3 a 4 dias. Pode haver alguma variação em função do agente etiológico responsável.
- **Período de Transmissibilidade:** É variável, dependendo do agente infeccioso e da instituição do diagnóstico e tratamento precoces. Aproximadamente 10% da população podem apresentar-se como portadores assintomáticos.
- **Susceptibilidade e imunidade:** A susceptibilidade é geral, entretanto o grupo etário mais vulnerável são as crianças menores de 5 anos, mas as crianças menores de 1 ano e adultos maiores de 60 anos são mais suscetíveis à doença.

## Aspectos Clínicos e Laboratoriais

- **Manifestações Clínicas:** A meningite é uma síndrome na qual, em geral, o quadro clínico é grave e caracteriza-se por febre, cefaléia intensa, náusea, vômito, rigidez de nuca, prostração e confusão mental, sinais de irritação meníngea, acompanhados de alterações do líquido cefalorraquidiano (LCR). As principais complicações das meningites bacterianas são: perda da audição, distúrbio de linguagem, retardo mental, anormalidade motora e distúrbios visuais.
- **Diagnóstico Diferencial:** Deve ser feito com as doenças febris hemorrágicas, tais como: septicemias, febre purpúrica brasileira e rickettsioses.
- **Diagnóstico Laboratorial:** Realizado através do estudo do líquido cefalorraquidiano, sangue e raspado de lesões petequiais, quando se suspeitar de meningococemia e doença meningocócica.
- **Tratamento:** Em se tratando de meningite bacteriana, o tratamento com antibiótico deve ser instituído tão logo seja possível, preferencialmente logo após a punção lombar e a coleta de sangue para hemocultura. O uso de antibiótico deve ser associado a outros tipos de tratamento de suporte, como reposição de líquidos e cuidadosa assistência (Quadro 1).

Faixas etárias	Antibióticos (1ª escolha)	Antibióticos (2ª escolha)
<2 meses	Ampicilina + Aminoglicosídeo (Gentamicina ou Amicacina)	Cefalosporina 3ª geração (Cefataxina ou Ceftriaxone) + Ampicilina
2 meses a 5 anos	Ampicilina + Cloranfenicol	Ceftriaxone
>5 anos	Penicilina G. Cristalina + Ampicilina	Cloranfenicol ou Ceftriaxone

Quadro 1 - Recomendação de antibioticoterapia nos casos de meningite bacteriana sem etiologia determinada.

## A meningite bacteriana no Mundo

As meningites têm distribuição mundial e sua expressão epidemiológica depende de diferentes fatores, como o agente infeccioso, a existência de aglomerados populacionais, características socioeconômicas dos grupos populacionais e do meio ambiente (clima).

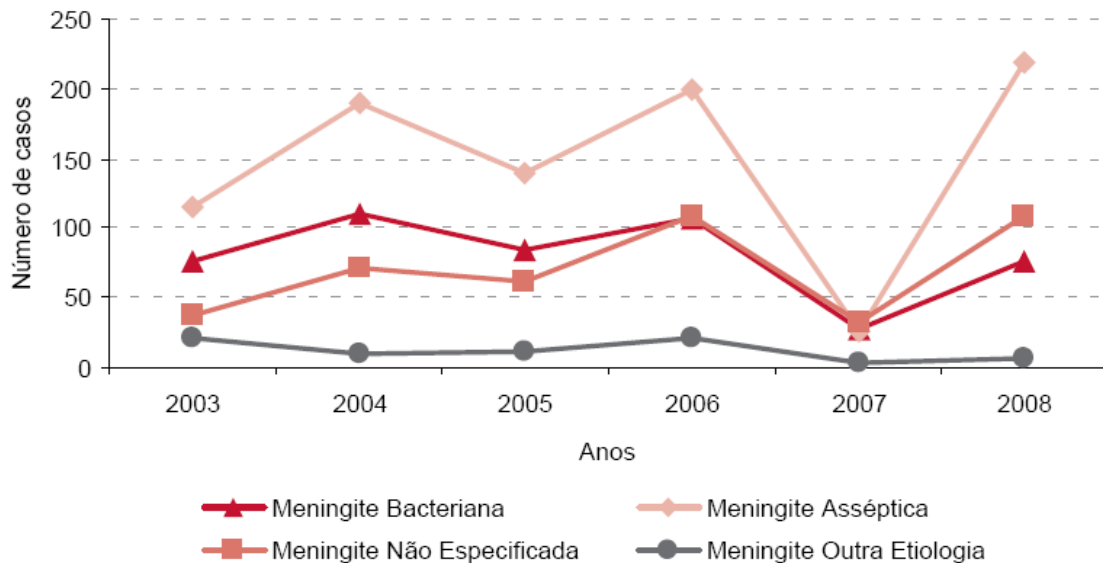
De modo geral, a sazonalidade da doença caracteriza-se pelo predomínio das meningites bacterianas no inverno e das meningites virais no verão. A *N. meningitidis* é a principal bactéria causadora de meningite. Tem distribuição mundial e potencial de ocasionar epidemias. Acomete indivíduos de todas as faixas etárias, porém apresenta uma maior incidência em crianças menores de 5 anos, especialmente em lactentes entre 3 e 12 meses.

Durante epidemia, observam-se mudanças nas faixas etárias afetadas, com aumento de casos entre adolescentes e adultos jovens. O “cinturão africano” – região ao norte da África – é frequentemente acometido por epidemias causadas por esse agente.

## A meningite bacteriana no Piauí

Entre 2003 e 2008, foram notificados 2.448 casos de meningite no Piauí, 1.864 deles (76%) confirmados, sendo 482 (26%) casos de meningite bacteriana, 890 (48%) meningite asséptica, 419

(22%) meningite não especificada e 73 (4%) meningite de outra etiologia. A taxa de incidência média de meningite, no período de 2003 a 2008, foi 10 casos por 100 mil habitantes, tendo ocorrido o aumento de 8,6 casos por 100 mil habitantes, em 2003, para 16,6 casos por 100 mil habitantes, em 2008. A taxa de letalidade, no período, foi 7,6% (figura 3).



Fonte: Sinan/SVS/MS

Figura 3 - Número de casos confirmados de meningite, segundo etiologia. Piauí, 2003 a 2008.

O Piauí vem alcançando a meta de encerramento dos casos de meningite bacteriana com técnicas laboratoriais que permitem a identificação do agente etiológico desde 2005, primeiro ano da pactuação do Sistema de Vigilância das Meningites.

## Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 6 ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7 ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: relatório de situação: Piauí**. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

TORTORA, G. J; FUNKE, B. R; CASE, C. L. **Microbiologia**. 8 ed. Porto Alegre: Artumed, 2005.