

Características clínico-epidemiológicas dos casos de meningite em crianças e adolescentes do Nordeste do Brasil

Stefany K. T. Correia¹; Cleide de S. Araújo¹; Késia P. O. Cardoso¹; Mayle G. F. de Araújo¹; Mônica de S. Araújo¹; Laysa L. L. R. Cordeiro¹; Gabriella A. Matos²; Maysa G. F. de Araújo³; José S. de S. Silva¹; Divanise S. Correia¹.

¹Universidade Federal de Alagoas, Av. Lourival Melo Mota, s/n, CEP 57072-900, Maceió, AL, Brasil. ²Universidade Federal de Campina Grande, Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n, CEP 58900-000, Cajazeiras, PB. ³Universidade de Pernambuco, Rua Cap. Pedro Rodrigues, 105, CEP 55294-902, Garanhuns, PE.

A meningite pode ser causada por agentes diversos, como bactérias, vírus, parasitas, fungos, ou processos não infecciosos (traumas). As bacterianas e virais são as mais importantes, por sua magnitude (viral) e gravidade (bacteriana). Objetiva-se delinear o perfil clínico-epidemiológico da meningite em crianças e adolescentes da região Nordeste. Estudo ecológico dos casos de meningite em crianças e adolescentes do Nordeste do Brasil entre 2007 e 2015. Usaram-se dados secundários do DATASUS. Entre 2007 e 2015 foram registrados 120.041 casos de meningite em crianças e adolescentes no país. O maior número foi no Sudeste (62.830 ou 52,3%), o Nordeste aparece em 2º lugar (26.873 ou 22,38%). Entre os estados do Nordeste, o maior número foi em Pernambuco (11.189 ou 41,63%) e o menor em Sergipe (348). Quanto ao sexo, 61,16% foi masculino e em 38,78%, feminino. Quanto à faixa etária, 31,57% 5-9 anos, 23,96% 1-4 anos e 18,49% 10-14 anos. Em 54,82% (14.732) a etiologia foi viral (MV), 16,83% (4.525) não especificada (MNE) e 12,72% (3.420) bacteriana (MB). O sorogrupo C foi responsável por 643 casos, seguido pelo B com 182 e em 26.012 não foi especificado. Quanto ao critério de confirmação, 19.706 foi quimiocitológico, 2.566 clínico e 2.196 cultura. 89,35% (24.012) tiveram alta e 5,7% (1.533), óbito por meningite. Entre os óbitos por meningite, o maior número foi por MNE (430), seguido por MB (272); e entre as altas, MV prevaleceu com 14.224. O maior número de casos de MV (54,82%) corrobora com a literatura que demonstra que essa etiologia é responsável pelo maior número de surtos, apesar da melhor evolução. Embora tenha menor número de casos (12,72%), a MB apresentou pior prognóstico com evolução de 7,95% para óbito, contra 0,8% na MV. Sabe-se que a maioria das MV tem característica benigna e pode evoluir sem tratamento; contudo, as MB requerem antibioticoterapia imediata e por este motivo, tem grande relevância o diagnóstico e definição precoce da etiologia.

Palavras-chave: epidemiologia, meningite, perfil de saúde.