



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA e PROTEÇÃO A SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AMBIENTAL E SAUDE DO TRABALHADOR
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

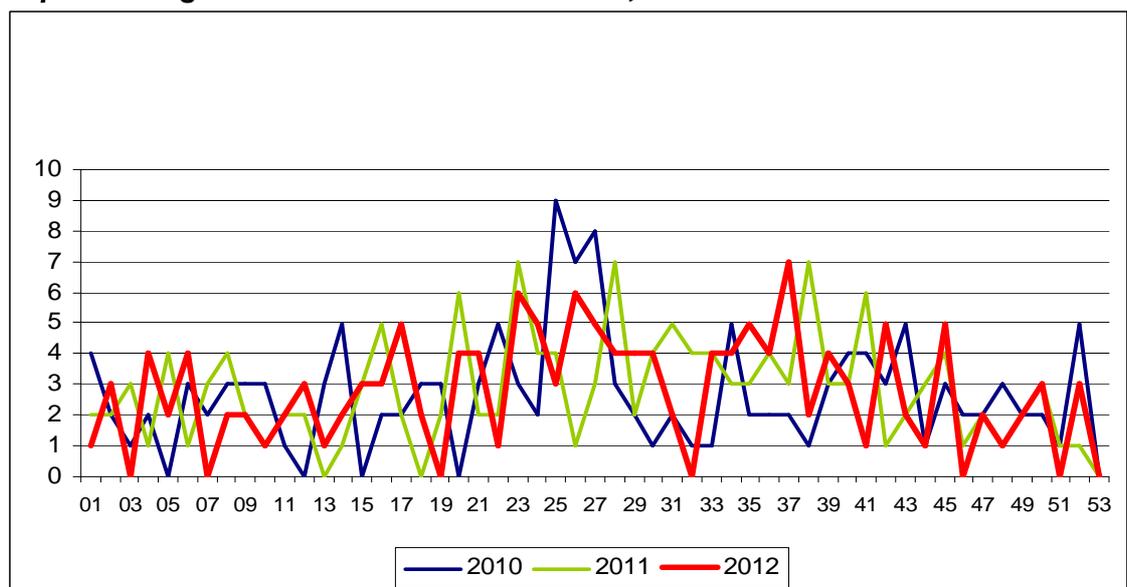
NOTA TÉCNICA – SOROGRUPOS DE *NEISSERIA MENINGITIDIS*

Nº 04/2013 – CDAT/SVEAST/SVPS/SES-MG

A doença meningocócica (DM) é considerada um sério problema de saúde pública devido às suas taxas elevadas de incidência, mortalidade e potencial de ocasionar epidemias. Segundo informações do Ministério da Saúde, “mundialmente, ocorrem aproximadamente 500 mil casos por ano, destes, cerca de 60 mil pacientes apresentam seqüelas permanentes e mais de 50 mil morrem”¹.

No Brasil, a incidência da doença meningocócica manteve-se estável nos últimos anos, em torno de 2/100.000 habitantes, sendo maior em menores de um ano de idade. As taxas de letalidade nos últimos 20 anos variaram de 16% a 20%, sendo mais elevadas em menores de um ano e maiores de 40 anos¹. A DM é mais prevalente no sexo masculino e parece ter uma variação sazonal com maior percentual de casos no inverno, conforme demonstrado na curva de acompanhamento.

Gráfico 1: Curva de acompanhamento de casos de doença meningocócica, por semana epidemiológica de sintomas - Minas Gerais, 2010 a 2012¹.



Fonte: SINAN/SES-MG

(1) Dados parciais sujeitos a alteração/revisão.

A DM é infectocontagiosa, causada pela bactéria *Neisseria meningitidis*; sendo o homem seu único hospedeiro. A clínica varia desde o estado de portador, sem apresentar

sinais e sintomas, aos quadros de septicemia fulminante, levando o paciente a óbito em poucas horas.

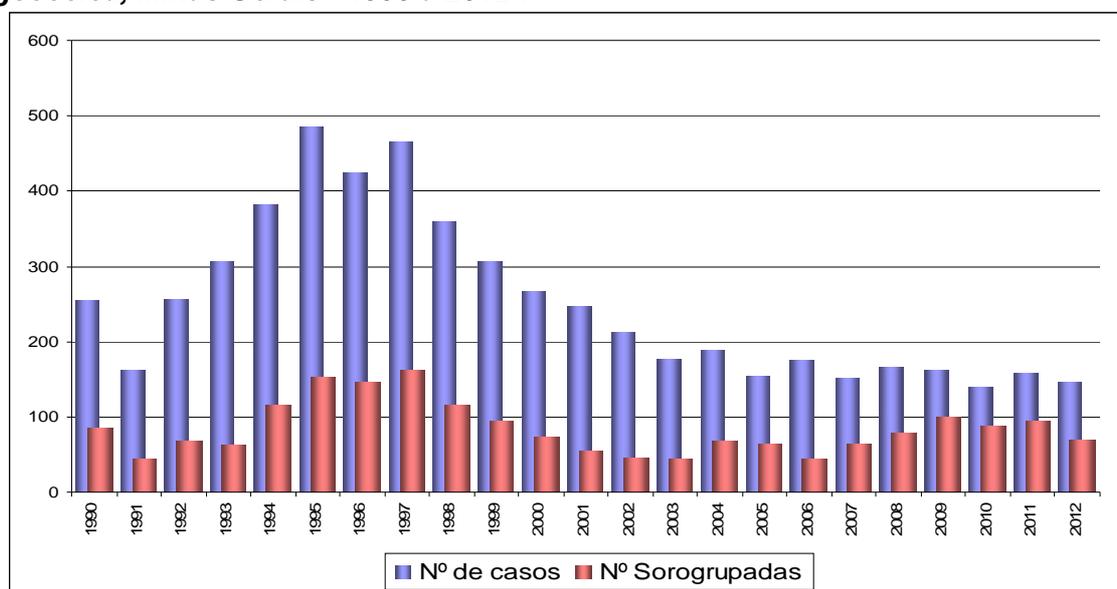
A transmissão geralmente ocorre por contato direto entre os indivíduos, através das vias aéreas respiratórias, por gotículas e secreções da nasofaringe e por contato direto com as secreções respiratórias do paciente.

A bactéria *Neisseria meningitidis* é um diplococo gram-negativo, aeróbio, imóvel, pertencente à família *Neisseriaceae*. A composição antigênica da cápsula polissacarídica permite a classificação do meningococo em 13 diferentes sorogrupos: A, B, C, D, H, I, K, L, W135, X, Y, Z, 29E. Os sorogrupos A, B, C, Y e W135 são potencialmente os responsáveis mais comuns pelos casos de doença².

Dentre os casos de DM com sorogrupo identificado no Estado de Minas Gerais, observou-se um aumento da prevalência do sorogrupo C desde o ano de 2004, ultrapassando o sorogrupo B, que era o mais prevalente anteriormente.

Embora tenha ocorrido uma melhora das técnicas de diagnóstico no Estado, observa-se ainda o expressivo número de casos encerrados sem identificação de sorogrupo, de acordo com gráfico 2, constituindo-se importante problema para a vigilância da DM.

Gráfico 2: Frequência de casos confirmados e sorogrupo de Doença Meningocócica, Minas Gerais - 1990 a 2012¹.



Fonte: SINAN/SES-MG

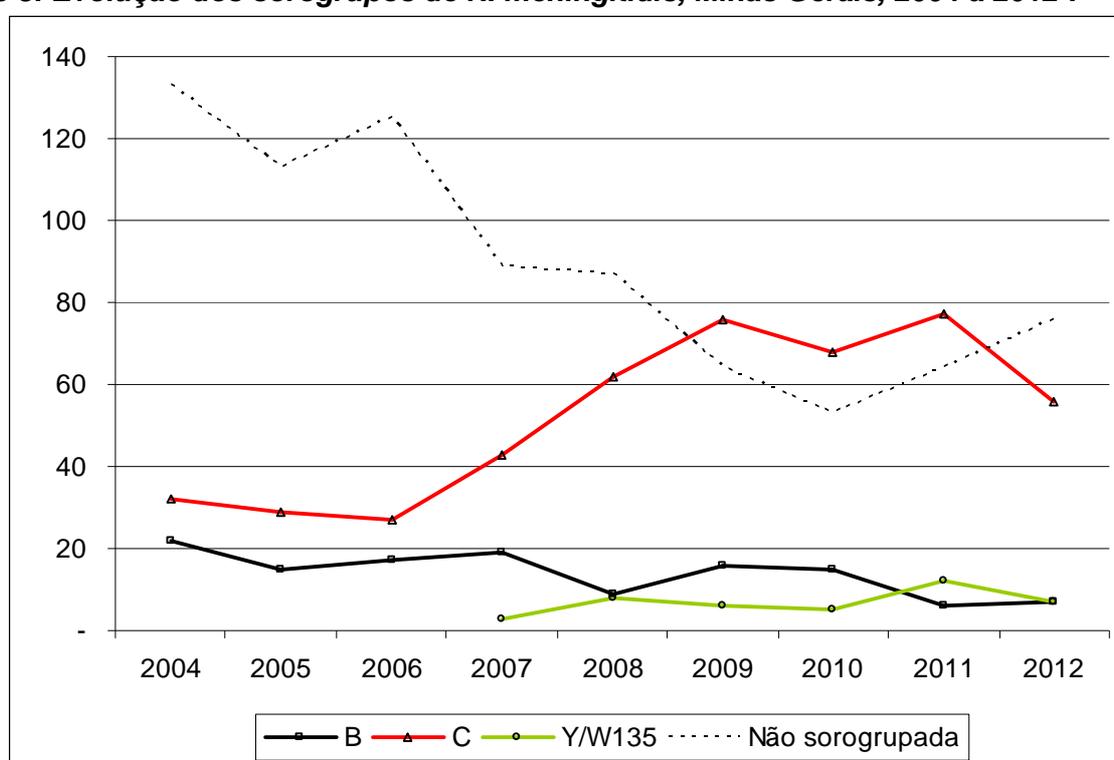
(1) Dados parciais sujeitos a alteração/revisão.

A expansão do sorogrupo W135 no Estado é uma realidade que acompanha a tendência de outras regiões do mundo. Em 2000 – 2001, um importante surto por esse sorogrupo afetou indivíduos de vários países, principalmente na Europa e no Oriente Médio³.

Casos de doença invasiva pelo sorogrupo Y, por outro lado, têm sido identificados principalmente nos EUA, onde esse sorogrupo é responsável por cerca de 1/3 dos casos de doença meningocócica³, além dos EUA, sua ocorrência é relatada principalmente na Ásia e no Canadá.

Os sorogrupos W135 e Y têm sido identificados em uma menor proporção de casos até o momento, mas observa-se maior circulação dos mesmos nos últimos anos, somados, passaram a corresponder aproximadamente ao número de casos pelo sorogrupo B, conforme o gráfico 3.

Gráfico 3: Evolução dos sorogrupos de *N. meningitidis*, Minas Gerais, 2004 a 2012¹.



Fonte: SINAN/SES-MG

(1) Dados parciais sujeitos a alteração/revisão.

Em 2012, foram confirmados no banco de dados (SINAN) sete casos de W135. Porém, dois destes casos foram confirmados pela FUNED como sorogrupo C, um como Y, e em dois casos não foi possível se chegar a uma determinação do sorogrupo. Não há nenhum caso confirmado pelo sorogrupo Y. Ao analisarmos o banco paralelo do Estado, foram encaminhadas 93 amostras de casos suspeitos de DM para a FUNED, destes somente um caso foi causado sabidamente pelo sorogrupo W135, três pelo Y e quatro permaneceram duvidosos entre W135 ou Y. Ao compararmos os dois bancos de dados (SINAN – Banco Oficial e FUNED – GAL), observamos que há falhas na digitação e informações importantes em branco, necessitando de mais dedicação e empenho dos técnicos em resolver as inconsistências.

O caso detectado pela FUNED como sorogrupo W135 pertence à Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Varginha. Os três casos de sorogrupo Y detectados no mesmo período, por sua vez, ocorreram entre residentes das SRS's de Belo Horizonte (1 caso), Montes Claros (1) e Coronel Fabriciano (1). Os casos duvidosos (para W135 ou Y) ocorreram em indivíduos residentes nas SRS's de Belo Horizonte, Uberaba, Patos de Minas e Gerência Regional de Saúde (GRS) de Ubá. Observa-se a dispersão dos mesmos pelo território, seguindo regiões de maior circulação de pessoas.

Mais uma vez vale ressaltar a importância da notificação e investigação adequada dos casos de meningites, uma vez que as informações contidas no banco de dados (SINAN) possuem inúmeras inconsistências e dificultam a análise do agravo. Com o advento dos eventos de massa e conseqüentemente o número elevado de circulação de pessoas, a caracterização dos sorogrupos circulantes é essencial para a vacinação de controle, uma vez que são específicas para cada sorogrupo. Como informado anteriormente, há grande circulação do W135 e Y. Não existem vacinas específicas para todos, e atualmente a vacina utilizada no Brasil é somente contra o sorogrupo C.

É importante que se intensifiquem os esforços para a redução da subnotificação, a melhoria na identificação etiológica e a realização oportuna das medidas de investigação e controle da doença meningocócica. A caracterização dos sorogrupos circulantes é essencial para a adequada vigilância do agravo.

Belo Horizonte, 08 de março de 2013.

Gabriela M. Fonseca Benício
Referência Técnica Estadual
Coordenação de Doenças e Agravos Transmissíveis
Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SVEAST/SVPS/SES

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde: Situação epidemiológica. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1563. Acesso em: 21 de janeiro, 2013.
2. SAFADI, Marco Aurélio Palazzi and BARROS, Analíria Pimentel. **Vacinas meningocócicas conjugadas: eficácia e novas combinações**. *J. Pediatr. (Rio J.)* [online]. 2006, vol.82, n.3, suppl., pp. s35-s44. ISSN 0021-7557.
3. MENINGITE: meningitis questions & answers. Centers for Disease Control and Prevention. Disponível em: <http://www.cdc.gov/meningitis/about/faq.html>. Acesso em: 22 de janeiro, 2011.