

INCIDÊNCIA DE DOENÇA MENINGOCÓCICA (Versão Preliminar)

1. Conceituação

- Considera-se doença meningocócica as três principais formas clínicas de infecção pelo meningococo, que são: meningococemia, meningite meningocócica e a associação destas duas formas clínicas (meningococemia e meningite meningocócica).
- Número de casos novos confirmados de doença meningocócica na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado (CID-10: A39.0 e A39.2).
- A definição de caso confirmado de doença meningocócica baseia-se em critérios adotados pelo Ministério da Saúde para orientar as ações de vigilância epidemiológica da doença em todo o país¹.

2. Interpretação

- Demonstra o número de casos novos confirmados de doença meningocócica.

3. Usos

- Analisar variações geográficas e temporais na incidência da doença meningocócica, como parte do conjunto de ações de vigilância epidemiológica para prevenção e controle da doença.
- Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para o controle da doença.

4. Limitações

- A vigilância de meningites no Brasil está organizada com base em um sistema de vigilância sindrômica, que inclui diferentes etiologias de meningite.
- A qualidade dos dados depende das condições técnico-operacionais do sistema de vigilância epidemiológica, em cada área geográfica, para detectar, notificar, investigar e realizar testes laboratoriais específicos para a confirmação diagnóstica de casos de meningites.
- Este indicador não diferencia Doença Meningocócica segundo sorogrupo.

5. Fonte

Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Base de dados do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica: Boletins de notificação - dados agregados (1983 – 1997), (e Sistema Nacional de Agravos de Notificação) - SINAN (a partir de 1998).

6. Método de Cálculo

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE/CENEPI. *Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Específicos: Meningite*. In: Guia de Vigilância Epidemiológica, Vol 2. Brasília, pág 577 – 633, 2002.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE - RIPSA
FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADORES

Somatório anual do número de casos novos confirmados de Doença Meningocócica em residentes

7. Categorias Sugeridas para Análise

- Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal, regiões metropolitanas e municípios das capitais.
- Faixa etária: <1 ano, 1-4, 5-9, 10-19, 20-39, 40-59 e 60 anos e mais.
- Sexo: feminino e masculino

8. Dados Estatísticos e Comentários

Incidência de Doença Meningocócica no Brasil e Regiões – 1990 a 2002¹

| Regiões | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Brasil | 4.976 | 8.855 | 4.928 | 5.931 | 6.368 | 7.195 | 7.321 | 6.325 | 6.061 | 5.235 | 4.901 | 4.133 | 3.751 |
| Norte | 227 | 204 | 198 | 235 | 264 | 304 | 358 | 240 | 295 | 393 | 259 | 310 | 283 |
| Nordeste | 891 | 854 | 1.007 | 1.221 | 1.333 | 1.295 | 1.415 | 1.356 | 1.297 | 1.066 | 1.229 | 1.055 | 879 |
| Sudeste | 2.731 | 2.693 | 2.691 | 3.222 | 3.389 | 3.850 | 4.198 | 3.401 | 3.163 | 2.586 | 2.476 | 1.959 | 1.841 |
| Sul | 922 | 844 | 762 | 948 | 1.137 | 1.480 | 1.074 | 998 | 958 | 922 | 709 | 640 | 614 |
| Centro-Oeste | 205 | 260 | 270 | 305 | 245 | 266 | 276 | 330 | 348 | 268 | 228 | 169 | 134 |

Fonte: Ministério da Saúde/SVS: Base de dados do Sistema Nacional da Vigilância Epidemiológica

* *Dados sujeitos a revisão (atualizados em 17/08/04)*

O período 94-96 caracterizou-se pelo aumento expressivo da incidência da doença meningocócica em todas as regiões. Esse aumento foi devido a epidemias provocadas pelo meningococo dos sorogrupos B e C. As regiões sul e sudeste apresentaram as maiores incidências no período de 90 a 96, motivando a intervenção nessas regiões com vacina contra os referidos sorogrupos de meningococo.

Os dados dos últimos anos indicam uma tendência para a redução da incidência da doença cujo comportamento está sendo acompanhado e analisado. Nos últimos três anos tem sido possível a detecção de surtos que foram controlados de forma oportuna.