

# RELATO DE NÚMERO DE CASOS DE MENINGITES EM UM HOSPITAL DE ATENDIMENTO SUS DA CIDADE DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS: UM RETROSPECTO ESTATÍSTICO

**Adriano Moraes da Silva<sup>1</sup>, Danilo Barbosa<sup>2</sup>, Marcia S. M. Matsumura<sup>3</sup>, Marcos Tadeu T. Pacheco<sup>4</sup>**

<sup>1 2 3</sup> Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP, Av. Shishima Hifumi, 2911 - Urbanova  
12244-000 São José dos Campos – SP. (012) 3947-1129 / 3947-1120 - Fax: (012) 3947-1149  
abio-med@uol.com.br danillo.barbosa@bol.com.br msmats@intus.com.br mtadeu@univap.br

**Resumo-** Este trabalho objetiva realizar um levantamento estatístico a respeito de pacientes que deram entrada ao Pronto Socorro de um Hospital de atendimento SUS com suspeita de meningites e formar um perfil epidemiológico nessa instituição [1], mostrando as diferentes etiologias para o diagnóstico final numa população mista de homens e mulheres adultos, os dados foram coletados no Sistema de Notificação Compulsória à Vigilância Epidemiológica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, na qual foram encontradas meningites bacterianas meningocócicas, pneumocócicas, e outras bactérias de menor prevalência, além de germes como fungos e vírus. Demonstrando assim a variedade de agentes causadores das meningites que dificulta a seleção do perfil de um paciente e a tentativa de se estabelecer um protocolo para diagnóstico e terapêutica, levando a altos índices de letalidade.

**Palavras-chave:** vigilância epidemiológica, meningites, saúde pública

**Área de conhecimento:** Ciências da Saúde

## Introdução

Sendo as meningites, patologias com diferentes causas e, no entanto com sinais e sintomas semelhantes, justifica-se os motivos de dúvidas para o fechamento do diagnóstico quando a suspeita é de distúrbio meníngeo [1].

Foram relatados nesse trabalho, os números de suspeitas de meningites, que se confirmaram e suas causas, explorados por diferentes métodos, assim como aquelas que não se confirmaram ou foram simplesmente chamadas de meningites inespecíficas.

O diagnóstico de meningite realizado com urgência através de primeiro atendimento, exames clínicos e laboratoriais são de extrema importância para a terapêutica e sobrevida do paciente [3].

## Materiais e Métodos

Foi realizada uma pesquisa retrospectiva dos últimos 9 anos, compreendendo julho de 1995 à dezembro de 2004, dos casos de meningites, através do livro de notificação compulsória à Vigilância Epidemiológica da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do hospital em estudo.

Os dados mostram entrada de homens e mulheres com idades variando entre 12 e 56 anos, ao serviço de primeiro atendimento com suspeitas de meningites.

Os diagnósticos foram realizados através de exames clínicos seguidos de coleta e análise do líquido especificamente: citologia, bioquímica e microbiologia [3].

A citologia foi realizada em lâmina de vidro corada por método Panótico rápido de

hematologia para a contagem diferencial de leucócitos. A contagem global de células foi realizada em câmara de Neubauer.

Na bioquímica dosou-se glicose, cloretos e proteínas em analisador bioquímico automatizado Cobas Mira Plus.

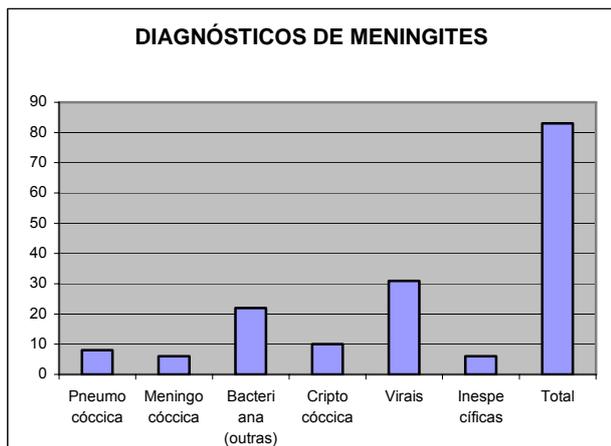
O exame microbiológico contou com bacterioscopia em lâmina de vidro corado por método de Gram e cultura em ágar sangue e chocolate incubado em ambiente de CO<sub>2</sub> a 10% em estufa de 36,5 °C.

## Resultados

Tabela 1.0: Valores absolutos e relativos para as meningites diagnosticadas.

Diagnóstico	Valor Absoluto	%
Pneumocócica	8	9,6
Meningocócica	6	7,23
Bacteriana (outras)	22	26,51
Criptocócica	10	12,05
Virais	31	37,35
Inespecíficas	6	7,23
Total	83	100

Gráfico 1.0: Diagnósticos das meningites que deram entrada ao Pronto-Socorro do Hospital.



Os dados mostraram a presença de meningites causadas por *Neisseria meningitidis*, *streptococcus pneumoniae*, outras bactérias, as quais não foram destacadas pela pequena relevância ao tratamento clínico. Ainda apresentaram, algumas meningites causadas por germes como *Cryptococcus neoformans* (associadas ao HIV), meningites virais e as inespecíficas.

### Discussão e Conclusão

A partir dos números apresentados nesse trabalho, observa-se a dificuldade para o diagnóstico de meningites em um hospital de atendimento SUS, justificado não somente pelos escassos recursos financeiros e tecnológicos, mas também pela diversidade etiológica existente nessa patologia.

Mostrou também, que a maioria das meningites são originadas por vírus, os quais não são identificados na rotina diagnóstica [2], seguidas pelas bacterianas diversas, fúngicas, principalmente aquelas por *Cryptococcus neoformans*, geralmente relacionadas a pacientes com SIDA e por fim as menos comuns, porém mais graves causadas por *Streptococcus pneumoniae* e *Neisseria meningitidis* do tipo C<sup>[2]</sup>.

No entanto, mesmo sendo essas, uma minoria, são as que levam aos maiores índices de letalidade.

Analisando os casos notificados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar à Vigilância Epidemiológica, aqueles pacientes que receberam alta hospitalar diagnosticados como meningites virais e inespecíficas, não retornaram a esse serviço de saúde, o que pode significar que evoluíram para cura.

### Referências

[1] Revista de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Out. 2004, Vol. 38, nº 5; p. 657-663;

[2] Silva, Carlos H. P. De M. Bacteriologia - Um

Texto Ilustrado 1999; p. 495-496;

[3] Vinken, P. J. Handbook of Clinical Neurology, Vol. 57. Head injury, Amsterdam, Elsevier Science Publishers, 1990; p. 573-579.