

INFORME TÉCNICO

MENINGITE - CID G03.9

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

Edição nº 1, Janeiro de 2012 – Ano I

MENINGITE - CID 10:

A17.0 (*M. tuberculosis*);
A39.0 (*M. meningocócica*);
A87 (*M. virais*);
G00.0 (*M. haemophilus*);
G00.1 (*M. pneumocócica*);

CASO SUSPEITO

Paciente maior de um ano com início súbito de febre superior a 38°C acompanhada por dores de cabeça e vômitos e pelo menos um dos seguintes sintomas ou sinais, rigidez do pescoço, alteração da consciência, outros sinais de irritação meníngea (Kernig, Brudzinsky) petéquias ou erupção purpúrica.

Em crianças menores de 1 ano é suspeita de meningite quando a febre é acompanhada de abaúamento da fontanela, vômitos, sonolência, irritabilidade, convulsões, com ou sem erupção petequiral.

CASO CONFIRMADO

Um caso suspeito que está confirmado laboratorialmente ou epidemiologicamente ligado a um caso confirmado laboratorialmente.

Onde não há confirmação laboratorial (devido ao início precoce de antibióticos no paciente) ou por nexa epidemiológico, o caso foi classificado como clinicamente confirmado quando sua evolução é consistente com um quadro de doença meningocócica. Este diagnóstico deve ser ratificado por especialistas clínicos.

AVALIAÇÃO DO BANCO DE DADOS DE MENINGITES – 2011

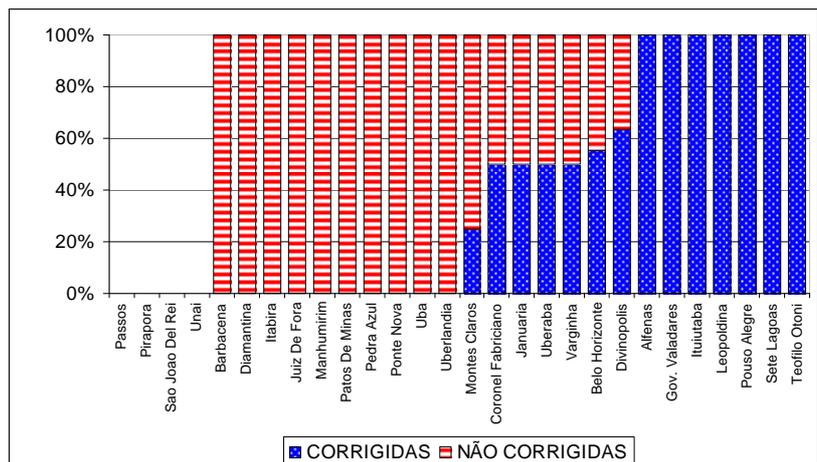
No começo do ano de 2011, ao avaliarmos a qualidade das informações referentes ao agravo meningite, no banco de dados do SINAN, relativos ao período do ano de 2007 a janeiro de 2011, observamos que há fichas com mais de três anos sem encerramento e que há várias duplicidades de registros, entre outros problemas, apontando assim, a necessidade de uma avaliação sistemática da qualidade da informação coletada e digitada.

Tais informações fazem com que as análises geradas a partir dos dados existentes no Sistema não representem o real perfil epidemiológico dos agravos, prejudicando, dessa forma, a avaliação das medidas de controle executadas e o gerenciamento do programa de meningite.

A partir do mês de abril de 2011, foi solicitado aos Regionais a correção de 91 casos em duplicidades, 591 casos com a classificação final ignorada/em branco e 129 casos de doença meningocócica do ano de 2010.

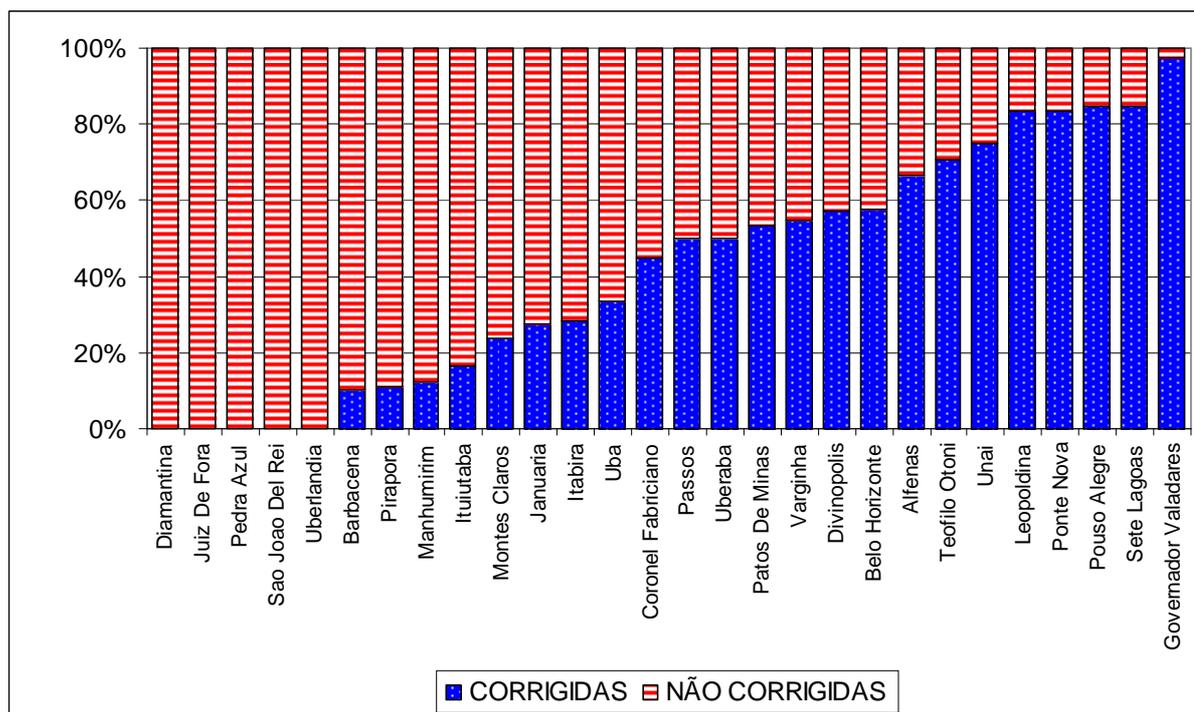
Até a semana epidemiológica 05, do ano de 2012, observamos alguns avanços no banco de dados. As Regionais de Passos, Pirapora, São João Del Rei e Unaí não apresentaram no momento da avaliação nenhum caso em duplicidade, logo não foram cobradas. Em relação às duplicidades cobradas, destacamos as Regionais de Alfenas, Governador Valadares, Ituiutaba, Leopoldina, Pouso Alegre, Sete Lagoas e Teófilo Otoni, pelo desempenho extremamente satisfatório que foi alcançado no fechamento dos casos em duplicidade solicitados. Por outro lado, as GRSs de Barbacena, Diamantina, Itabira, Juiz de Fora, Manhumirim, Patos De Minas, Pedra Azul, Ponte Nova, Uba e Uberlândia continuam sem ter resolvido as duplicidades até o momento. As demais resolveram parcialmente as inconsistências, conforme a tabela 1. Na totalidade das fichas cobradas (91), somente 52% foram corrigidas no banco do SINAN.

Tabela 1: Casos em duplicidades de meningite segundo regional de notificação – Minas Gerais, 2007 a janeiro de 2011.



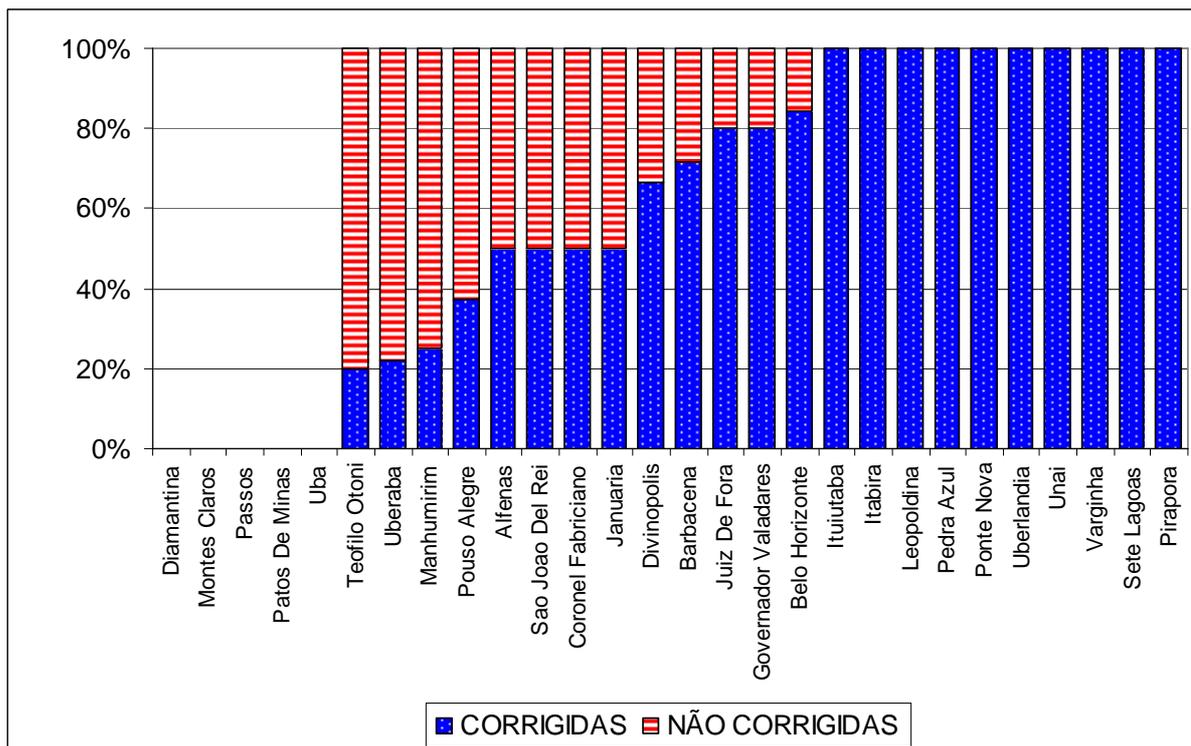
Ao analisarmos as correções dos casos com classificação final ignorado e/ou em branco, tabela 2, destacamos as Regionais de Governador Valadares, Pouso Alegre, Sete Lagoas, Ponte Nova e Leopoldina, por observarmos uma correção acima de 80% nos casos solicitados. Unai, Belo Horizonte, Leopoldina, Passos, Patos de Minas, Teófilo Otoni, Alfenas, Divinópolis, Varginha e Uberaba, corrigiram mais de 50% dos casos solicitados. As demais Regionais corrigiram menos que 50% dos casos, no entanto, Diamantina, Juiz de Fora, Pedra Azul, São João Del Rei e Uberlândia não apresentaram nenhuma mudança nos dados, apontando a necessidade de melhorar o método de avaliação das fichas pelas Vigilâncias Epidemiológicas dos municípios destas Regionais. Da totalidade de fichas em aberto, 45% dos casos solicitados foram corrigidos no SINAN.

Tabela 2: Casos com classificação final ignorado ou/em branco de meningite segundo regional de notificação – Minas Gerais, 2007 a janeiro de 2011.



Foram solicitadas correções em relação à inconsistência dos casos de doença meningocócica ocorridos em 2010. As Regionais de Diamantina, Montes Claros, Passos, Patos de Minas e Ubá, não notificaram casos de doença meningocócica no SINAN, no presente ano. Itabira, Ituiutaba, Leopoldina, Pedra Azul, Pirapora, Ponte Nova, Sete Lagoas, Uberlândia, Unai e Varginha, apresentaram 100% dos casos fechados adequadamente no banco. As demais vêm corrigindo gradativamente o banco de acordo com a tabela 3. Num total de 136 casos notificados, 69% efetuaram a correção satisfatória das inconsistências.

Tabela 3: Casos de doença meningocócica segundo regional de notificação – Minas Gerais, em 2010.



Orientações quanto à duplicidades:

- Após a identificação de dois ou mais registros duplicados, deverá ser mantido no sistema aquele que tiver sido notificado primeiro.
- Caso a data da notificação seja a mesma, deverá permanecer no sistema a notificação realizada pelo município de residência.
- A exclusão do registro deve ser efetuada no primeiro nível informatizado (nível que digitou a ficha).
- Antes da realização da exclusão do(s) registro(s), deverá ser realizada a impressão das fichas de notificação (se houver), comparando as informações registradas.
- Se a ficha de Notificação/Investigação, que deverá ser mantida no Sistema estiver incompleta, em relação a que será excluída, as informações adicionais disponíveis deverão ser encaminhadas ao município responsável para que complemente estas informações na ficha que ficará no Sistema.

Orientações quanto ao encerramento de casos notificados como suspeitos e/ou confirmados:

- O encerramento deverá ser efetuado até o período de 60 dias após a data de notificação.
- Será considerado caso encerrado aquele que tenha as informações da classificação final, confirmação, critério de confirmação, evolução do caso, data da evolução e data do encerramento preenchidos.
- Ao encerrarem casos de crianças menores de 5 anos, atentarem para o estado vacinal, principalmente devido à introdução das novas vacinas no Calendário Básico de Vacinação. Estas informações serão rotineiramente cobradas pelo Grupo Técnico de Meningite do Ministério da Saúde.
- Os casos descartados que possuírem resultados laboratoriais já liberados, deverão também ter estas informações registradas no banco para avaliação da área técnica.
- Quando o critério de confirmação do caso for outra técnica laboratorial não discriminada na ficha de investigação, esta técnica deverá ser especificada no campo de observações.

É importante ressaltar que apenas o município de residência ou regional centralizada que digitou a ficha, poderá realizar qualquer alteração no banco de dados.

Recomenda-se a realização rotineira de avaliação dos casos, completando as fichas, sempre corrigindo inconsistências e duplicidades que surgirem.

Contamos com o apoio e o desenvolvimento de ações de forma contínua e oportuna que possam gerar indicadores de qualidade satisfatórios e comprovam a efetividade da Vigilância das Meningites.

Belo Horizonte, 10 de fevereiro de 2012.

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