



Caso suspeito de meningite

O caso suspeito de meningite (criança ou adulto) apresenta os seguintes sinais e sintomas: dor de cabeça, vômito, febre alta, rigidez de nuca, sonolência, prostração, sinais de irritação meníngea (Kernig/Brudzinski) e convulsões.

Crianças menores de 1 ano podem apresentar os sintomas descritos acima, inclusive: irritabilidade aumentada, como choro persistente e abaulamento de fontanela.

Doença meningocócica

A DM é uma infecção causada pela bactéria *Neisseria meningitidis* (meningococo) e apresenta um amplo espectro clínico que pode variar desde portador assintomático até meningococemia fulminante.

A meningococemia apresenta os seguintes sinais e sintomas: início abrupto de febre, vômito, dor de cabeça e manchas no corpo (sufusões hemorrágicas, petéquias e equimoses). Além disso, atentar para sinais e sintomas inespecíficos (sugestivos de septicemia), como hipotensão, diarreia, dor abdominal, dor em membros inferiores, mialgia, rebaixamento do sensório, entre outros.

Um indivíduo pode apresentar as duas formas clínicas associadas, meningite meningocócica com meningococemia.

O que fazer quando um caso suspeito de meningite ou meningococemia é identificado?

O caso suspeito deve ser atendido pelo médico, que realizará os procedimentos necessários e, quando confirmado o diagnóstico, tem a indicação de internação e intervenção terapêutica, em conformidade com o protocolo para atendimento dos casos suspeitos das doenças. A notificação à autoridade sanitária (Secretaria Municipal de Saúde, Regionais ou Secretaria Estadual de Saúde) deve ser imediata por telefone ou outro meio. Além disto deve-se iniciar a investigação epidemiológica do caso e notificar no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Em 2018, até a semana epidemiológica 22, a Bahia confirmou 159 casos de meningites (incidência de 1,04/100 mil habitantes) e 28 óbitos com letalidade de 17,6%. Comparando-se com o ano de 2017, observa-se uma redução de 25,3% no número de casos e na incidência. No entanto, foi registrado incremento de 16,7% no número de óbitos e de 55,7% na letalidade. No tocante às meningites bacterianas, em 2018, a Bahia registrou 67 casos (incidência 0,44/100 mil hab.), 21 óbitos e taxa de letalidade de 31,3%, representando a principal causa de meningite este ano. Ressalta-se a redução na proporção de casos de meningites não especificada, porém ainda continua acima do limite(10%) desejável para esta etiologia (Tabela 1).

Tabela 1. Casos, Proporção, Incidência, Óbitos e Letalidade das Meningites por Etiologia, Bahia, 2017-2018*

Fonte: Sinanet/ Divep/Sesab

ETIOLOGIA	2017					2018				
	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.
BACTERIANA	69	32	0,45	15	21,7	67	42	0,44	21	31,3
VIRAL	83	39	0,54	2	2,4	56	35	0,36	2	3,6
OUTRA ETIOLOGIA	6	3	0,04	2	33,3	1	1	0,01	0	0,0
NÃO ESPECIFICADA	55	26	0,36	5	9,1	35	22	0,23	5	14,3
TOTAL	213	100	1,39	24	11,3	159	100	1,04	28	17,6

*Dados atualizados até a 22ª semana epidemiológica (02/06/2018)

*Dados parciais até a 22ª Semana Epidemiológica (02/06/2018).

O estado da Bahia, nos dois anos analisados (2017 e 2018), conseguiu alcançar a meta (50%) para o indicador de proporção de casos de meningites bacterianas diagnosticados por cultura, látex e PCR até a 22ª semana epidemiológica. Analisando-se o indicador por Núcleo Regional de Saúde (NRS), 07 (77,8%) dos NRS alcançaram a meta estabelecida, sendo eles: Norte (100%), Extremo Sul (100%), Nordeste (75%), Oeste (66,7%), Centro leste (50%), Centro Norte (50%) e Leste(50%). Possivelmente, o baixo desempenho de alguns núcleos esteja relacionado: à ausência de profissionais capacitados para punção líquorica em alguns municípios; prática de antibioticoterapia antes da coleta de amostras clínicas, dificultando a identificação do agente etiológico; condições inadequadas das amostras enviadas ao lacen; dificuldade de alguns municípios em cumprir o fluxo laboratorial; inconsistências no sistema de informação (Figura1).



Fonte: Sinanet/Divep/Suvisa/Sesab

*Dados parciais até a 22ª Semana Epidemiológica (02/06/2018)

Figura 1. Proporção de Casos de Meningites Bacterianas Encerrados por Cultura, Látex e PCR, segundo NRS, Bahia, 2018

Boletim Epidemiológico das Meningites, Bahia, 2018

Em 2018, foram notificados 21 casos de meningite pneumocócica, com incidência de 0,14/100 mil habitantes. Chama a atenção o aumento de 75% no coeficiente de incidência das meningites causadas pelo *Streptococcus pneumoniae* em relação a 2017. Verifica-se também incremento de 60,7% na taxa de letalidade.

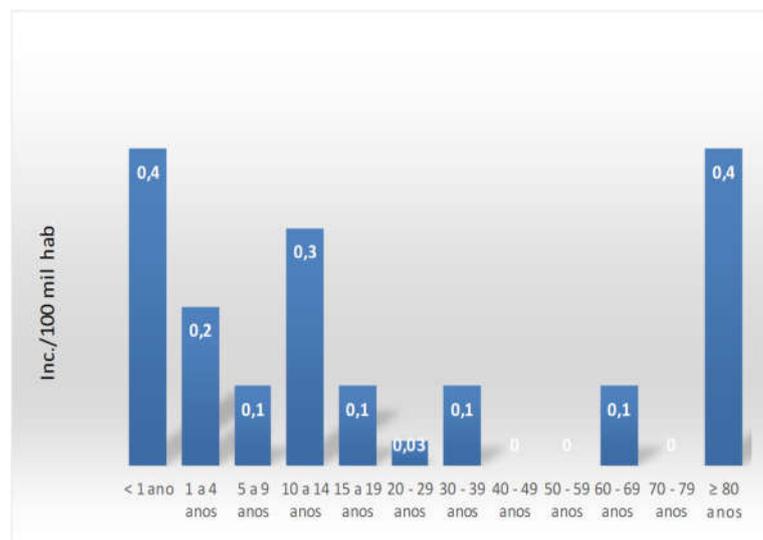
Diferentemente do observado em anos anteriores, quando a meningite meningocócica era a mais frequente, a meningite pneumocócica aparece como a principal causa de meningite bacteriana no nosso estado em 2018. Observa-se que a faixa etária mais acometida foi a de < de 1 ano (incidência 0,9/100 mil habitantes), seguida pela de 70 a 79 anos (incidência 0,4/100mil habitantes). Dos 03 casos registrados em crianças de 0 a 4 anos, 02 possuíam esquema vacinal incompleto e 01 não tinha idade para completar o esquema. Em relação à letalidade, as maiores taxas foram registradas para os grupos de < de 1 ano, 1 a 4 anos, 60 a 69 anos e 70 a 79 anos (Tabela 2).

Tabela 2. Casos, Incidência, Óbitos e Letalidade da Meningite Pneumocócica, Bahia, 2017-2018*

FAIXA ETÁRIA	2017				2018			
	CASO	INCID.	ÓBITO	LET.	CASO	INCID.	ÓBITO	LET.
< 1 ano	2	0,9	0	0,0	2	0,9	2	100,0
1 a 4 anos	1	0,1	0	0,0	1	0,1	1	100,0
5 a 9 anos	1	0,1	1	100,0	1	0,1	0	0,0
10 a 14 anos	-	-	-	-	1	0,1	0	0,0
15 a 19 anos	2	0,1	0	0,0	3	0,2	1	33,3
20 - 29 anos	1	0,0	1	100,0	-	-	-	-
30 - 39 anos	-	-	-	-	4	0,2	2	50,0
40 - 49 anos	1	0,1	-	-	2	0,1	1	50,0
50 - 59 anos	2	0,2	0	0,0	3	0,2	2	66,7
60 - 69 anos	2	0,2	2	100,0	2	0,2	2	100,0
70 - 79 anos	1	0,2	1	100,0	2	0,4	2	100,0
≥ 80 anos	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	13	0,08	5	38,5	21	0,14	13	61,9

Fonte: Banco Paralelo/Gt Meningites/Divep/Sesab

*Dados até a 22ª semana epidemiológica (02/06/2018)



Fonte: Banco Paralelo/Gt Meningites/Divep/Sesab

*Dados até a Semana Epidemiológica 22 (02/06/2018)

Figura 2. Incidência da Doença Meningocócica, segundo Faixa Etária, Bahia, 2018

(14,3%) critério clínico, cultura e bacterioscopia com 01 caso (7,1%) cada um. Preocupa a redução no número de culturas positivas, visto que esta metodologia é considerada padrão ouro para identificação dos agentes etiológicos das meningites.

Dos 14 casos de DM notificados este ano, 03 (21,4%) foram sorogrupo C, sendo identificado o sorogrupo C em todos os casos, demonstrando que este continua sendo o mais prevalente em nosso estado (Tabela 3).

Tabela 3. Casos de Doença Meningocócica Sorogrupo C, Bahia, 2017-2018*

Ano	2017					2018				
	Sorog. C	Sorog. W	Sorog. B	Sorog. Y	Sorog. A	Sorog. C	Sorog. W	Sorog. B	Sorog. Y	Sorog. A
Bahia	5	0	0	0	0	3	0	0	0	0
Salvador	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Banco Paralelo/Divep/Sesab

*Dados parciais até a Semana Epidemiológica 22 (02/06/2018)

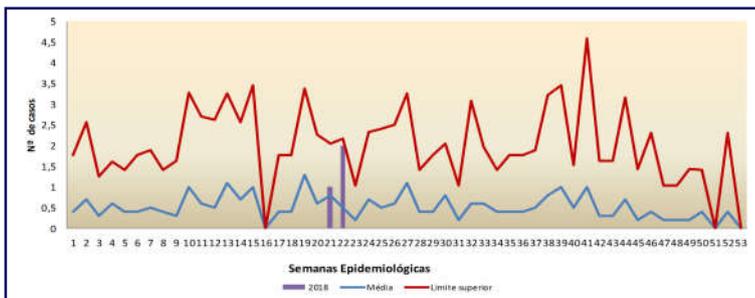
De acordo com os dados do banco paralelo da Doença Meningocócica (DM), foram confirmados 14 casos e 04 óbitos, resultando num incremento na incidência e letalidade de 50% e 157,6% respectivamente. Estratificando-se por faixa etária, nota-se que os grupos de <1 ano e ≥80 anos foram os mais acometidos com incidência de 0,4/100 mil habitantes, sendo reportados óbitos nas faixas etárias de 5-9 anos, 20-29 anos, 30-39 anos e 60-69 anos (Figura 2).

Quanto à distribuição por município de residência, os maiores coeficientes encontram-se nos municípios de Itamarí (11,8/100 mil hab.), Itaparica (8,7/100 mil habitantes), São Miguel das Matas (8,3/100 mil habitantes) e Serra Dourada (5,45/100 mil habitantes). Salvador apresentou a menor incidência 0,10/100 mil habitantes, sem registro de óbitos. Os municípios de Cruz das Almas, Eunápolis, Itaberaba e Itabuna registraram as maiores letalidades com 100% cada um.

Os casos de DM notificados tiveram como critério de confirmação: PCR 06 casos (42,8%), teste de aglutinação em látex 04 casos (28,5%), 02 casos

Boletim Epidemiológico das Meningites, Bahia, 2018

Em Salvador, foram confirmados 03 casos (inc. 0,10/100 mil habitantes) de DM em 2018, com uma redução de 40% no número de casos em relação a 2017 e nenhum registro de óbito. O grupo de menores de 1 ano (inc.2,7/100 mil hab.) registrou o maior risco de adoecimento em 2018. Dos 02 casos notificados em menores de 1 ano, um não possuía idade para iniciar o esquema vacinal e o outro tinha esquema incompleto. Os 03 casos notificados, foram confirmados pela cultura, PCR e bacterioscopia. O diagrama de controle revela que o maior número de casos ocorreu na semana epidemiológica 22, não tendo ultrapassado o limite superior (Figura 3).



Fonte: Banco Paralelo/Divep/Sesab

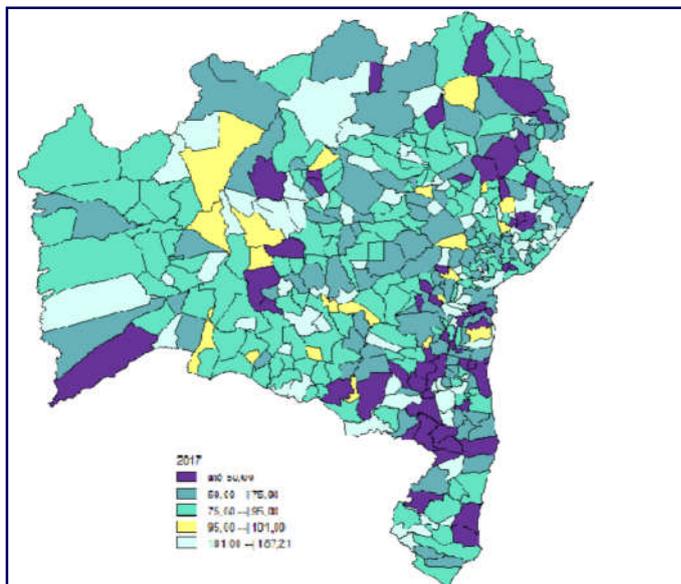
*Dados parciais até a 22ª Semana Epidemiológica (02/06/2018)

Figura 3. Diagrama de Controle da Doença Meningocócica por Semana Epidemiológica, Salvador-BA, 2018

Medidas de Prevenção

A vacina é considerada a forma mais eficaz na prevenção da doença. Na rede pública estão disponíveis as vacinas Pneumocócica 10 Valente conjugada, Meningocócica C conjugada, Pentavalente e BCG. A redução na incidência das meningites provocadas por Hemófilo tipo b, Meningococo e Pneumococo é resultado de elevadas coberturas e homogeneidade.

Em 2017, a cobertura vacinal da vacina Meningocócica C Conjugada na Bahia ficou em 70,59%. Avaliando-se a cobertura vacinal deste imunobiológico por município, verifica-se que 53 deles apresentaram coberturas vacinais abaixo de 50%, 109 registraram coberturas vacinais entre 50 e 74%, 154 com 75 a 94% e apenas 101 municípios atingiram ou ultrapassaram a meta de 95%, o que representa uma homogeneidade de 24,2% para este imunobiológico no estado da Bahia em 2017. Da mesma forma, as demais vacinas têm registrado baixas coberturas vacinais na maioria dos municípios baianos (Figura 4).



Fonte: Datasus/Tabnet/MS

*Dados atualizados até 19/02/2018

Figura 4. Cobertura Vacinal da Vacina Meningocócica C Conjugada por Município de Residência, Bahia, 2017

RECOMENDAÇÕES

- Manter o ambiente sempre ventilado, pois a bactéria que causa a Doença Meningocócica não resiste à luz solar e à ventilação natural;
- Toda pessoa com suspeita de Meningite ou Meningococemia deve ser hospitalizada. Em Salvador, a referência na Rede Pública é o Hospital Especializado Couto Maia;
- Notificar imediatamente à vigilância epidemiológica municipal para que sejam adotadas as medidas emergenciais de controle;
- Realizar a Quimioprofilaxia dos contatos próximos dos casos confirmados de Doença Meningocócica e Meningite por *Haemophilus influenzae tipo b* em tempo oportuno (ideal: até 48 horas após a data dos primeiros sintomas);

EXPEDIENTE

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP

Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira

Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis - CIVEDI

Ramon da Costa Saavedra - Coordenador

Elaboração: GT Meningites/DIVEP

*Raquel Soares
Vânia Leão*

Projeto Gráfico: *Sergio Valverde*

civedi-saude@saude.ba.gov.br

(71) 3116.0036