

Boletim Epidemiológico

Meningites

SECRETARIA
DA SAÚDE



Nº 02, junho/2021



Meningite

Trata-se de um processo inflamatório que atinge as meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal.

Pode ser causada por diversos agentes infecciosos, como bactérias, vírus, fungos e parasitas; bem como por processos não infecciosos, a exemplo de neoplasias, traumatismos ou medicamentos.

As meningites virais e bacterianas são consideradas de maior importância devido a sua magnitude, capacidade de provocar surtos e, no caso das meningites bacterianas, a gravidade.

No Brasil, a meningite é considerada endêmica com ocorrência de casos ao longo do ano, sendo as meningites bacterianas mais comuns no outono-inverno e as virais na primavera/verão.

Definição de 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), convulsões e/ou manchas vermelhas no corpo.

Em crianças menores de 1 ano os sintomas descritos acima podem não ser tão evidentes. Nesses casos é importante verificar a existência de abaulamento da fontanela e irritabilidade aumentada, como choro persistente.

Nos casos de meningococcemia, deve-se atentar para a presença de eritema e/ou exantema, além de sinais e sintomas inespecíficos (sugestivos de septicemia), como hipotensão, diarreia, dor abdominal, dor em membros inferiores, mialgia, rebaixamento do sensório, entre outros.

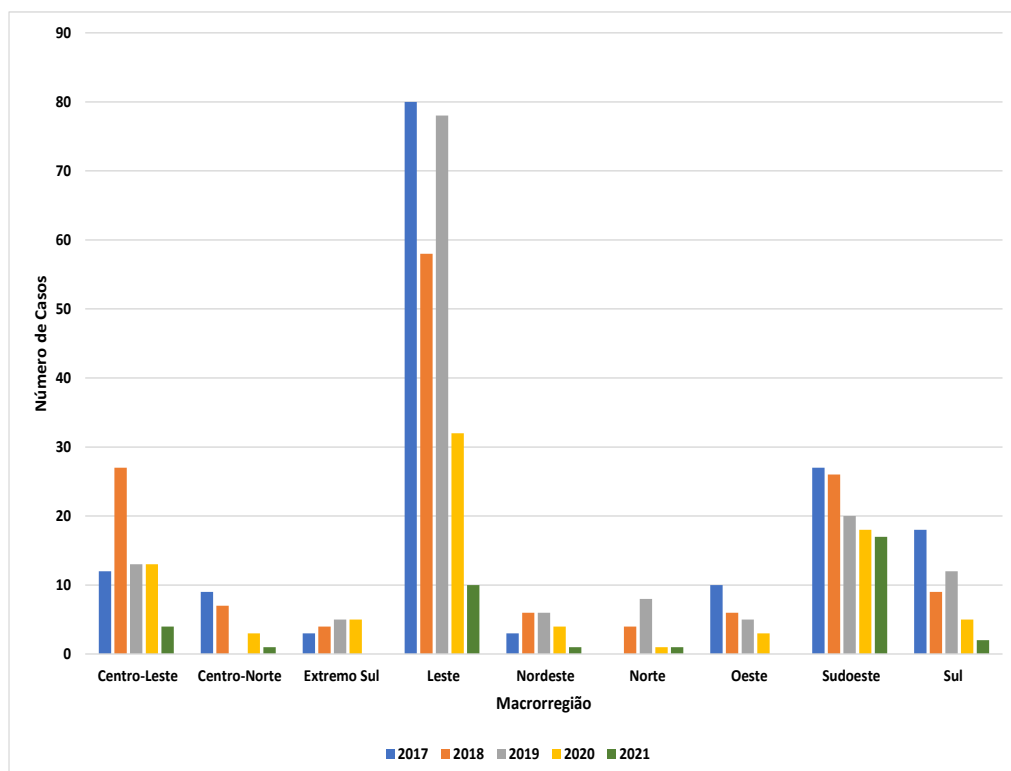
Cenário Epidemiológico

Em 2021, foram notificados 92 casos suspeitos de meningites na Bahia. Destes, foram confirmados 37 (40,21%) casos e 11 óbitos, representando um coeficiente de incidência (CI) 0,24 por 100 mil habitantes e uma letalidade de 29,7%.

Analisando-se a série histórica de 2017 a 2021, verifica-se que houve uma redução no número de casos de meningites a partir de 2020, quando foram confirmados 83 casos (CI = 0,54/100 mil hab.) e 12 óbitos (letalidade = 14%). Em 2021, a redução no número de notificações foi ainda mais acentuada em quase todas as macrorregiões do estado, com destaque para Macroregião Extremo Sul e Oeste que não notificaram casos, além da Leste com um decréscimo de 68,75% quando comparado com o ano anterior. Este ano, o maior número de casos foi reportado pela Macroregião Sudoeste (17 casos), seguida da Leste (10 casos) e Centro Leste (04 casos) (Gráfico 1).

É possível que as medidas restritivas de prevenção e controle adotadas durante o enfrentamento da pandemia de Covid-19 tenham contribuído para redução dos casos de meningites. Por outro lado, atrasos na atualização do banco de dados, devido a sobrecarga de trabalho das equipes de vigilância local, podem estar influenciando nos baixos registros.

Gráfico 1- Número de Casos Confirmados de Meningites, segundo Macrorregião de Residência, Bahia, 2017 a 2021



Fonte: Sinanet/Divep/Suvisa/SESAB

* Dados até a 17ª Semana Epidemiológica (01/05/2021) e sujeitos a alterações.

Dos sete casos confirmados na Bahia, em 2021, para meningites bacterianas (MB), seis evoluíram a óbito, resultando em uma taxa de letalidade de 86%. Verificou-se um descenso de 78,78% no número de casos e um incremento de 218,51% na letalidade das MB quando comparado com o ano anterior (Tabela 1). O aumento na letalidade pode estar relacionado a demora do paciente em procurar atendimento médico devido à pandemia da Covid-19.

Os casos confirmados são procedentes dos municípios de Salvador (02), Itabuna (01), Itapetinga (01), Feira de Santana (01), Matina (01) e Senhor do Bonfim (01). As idades variaram de 3 meses a 59 anos, com mediana 39 anos. A maioria dos casos ocorreu em pessoas do sexo feminino, 57,14% (4/7), de raça/cor parda 71,42% (5/7) e residentes da zona urbana 100% (7/7).

Tabela 1- Casos, Proporção, Incidência, Óbitos e Letalidade das Meningites Bacterianas, segundo Etiologia. Bahia, 2020 e 2021*

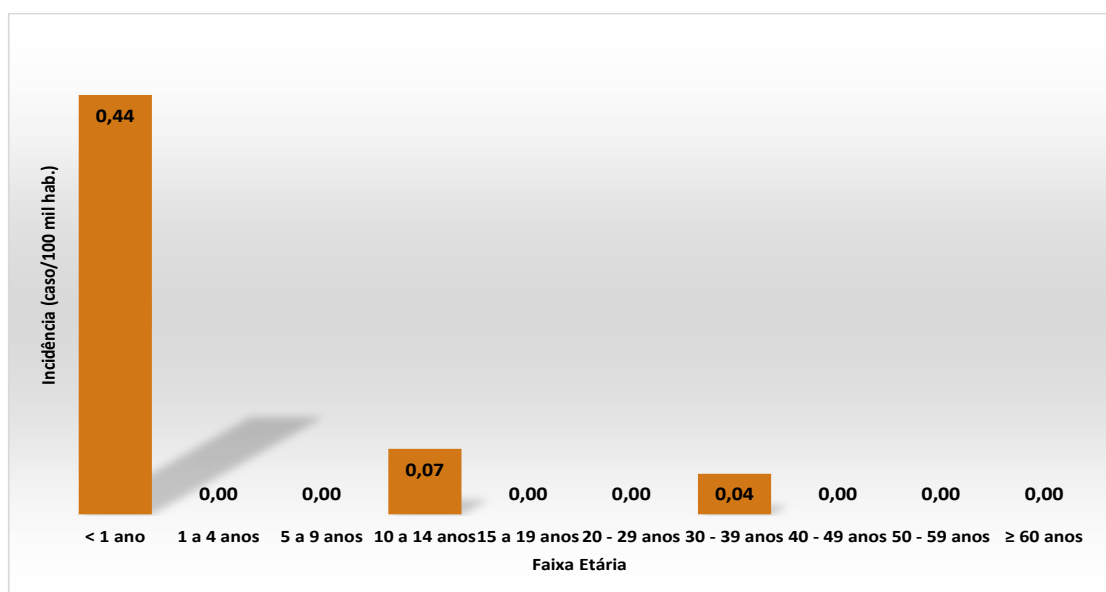
M. BACTERIANAS	2020					2021				
	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.
D. Meningocócica	4	12	0,03	1	25	-	-	-	-	-
M. pneumocócica	11	33	0,07	3	27	3	43	0,02	3	100
M. por H. influenzae	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
M. Tuberculosa	4	12	0,03	2	50	1	14	0,01	1	100
M. Outras Bactérias	14	42	0,09	3	21	3	43	0,02	2	67
TOTAL	33	100	0,22	9	27	7	100	0,05	6	86

Fonte: Sinanet/Divep/Suvisa/SESAB

* Dados até a 17ª Semana Epidemiológica (01/05/2021) e sujeitos a alterações.

De acordo com os dados do banco paralelo, foram reportados três casos (CI = 0,02 caso/100 mil habitantes) e três óbitos (letalidade = 100%) por meningite pneumocócica. A mediana de idade foi de 11 anos, com idades variando entre quatro meses a 39 anos, sendo que o grupo de menores de 1 ano apresentou o maior risco de adoecimento, com CI 0,44 caso/100 mil habitantes (Gráfico 2). A maioria dos casos ocorreu em pessoas do sexo feminino, 66,67% (2/3).

Gráfico 2– Coeficiente de Incidência da Meningite Pneumocócica segundo Faixa Etária . Bahia, 2021*



Fonte: Sinanet/Divep/Suvisa/SESAB

* Dados até a 17ª Semana Epidemiológica (01/05/2021) e sujeitos a alterações



Medidas de Prevenção e Controle

Quimioprofilaxia

A quimioprofilaxia está indicada para os contatos próximos (moradores do mesmo domicílio, indivíduos que compartilham o mesmo dormitório, comunicantes de creches e escolas, e pessoas diretamente expostas às secreções do paciente) dos casos suspeitos de doença meningocócica.

Não há recomendação para os profissionais da área de saúde que atenderam o caso de doença meningocócica, exceto para aqueles que realizaram procedimentos invasivos sem utilização de EPI.

Tabela 2– Esquema Profilático Indicado para Doença Meningocócica

Droga	Idade	Dose	Intervalo	Duração
Rifampicina	< 1mês	5mg/kg/dose	12 em 12 horas	2 dias
	Crianças ≥1mês e adultos	10mg/kg/dose (máximo de 600mg)	12 em 12 horas	
Ceftriaxona	< 12 anos	125mg; intramuscular	Dose única	
	≥12 anos	250mg; intramuscular		
Ciprofloxacino	>18 anos	500mg; uso oral	Dose única	

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2019.

A quimioprofilaxia na meningite por *H. influenzae* tipo b está recomendada nas seguintes situações:

- ⇒ No domicílio, para os contatos próximos de qualquer idade, e que tenham pelo menos um contato menor que 4 anos não vacinado ou parcialmente vacinado, ou com criança imunocomprometida independentemente da situação vacinal;
- ⇒ Em creches e escolas maternas, está indicada quando dois ou mais casos de doença invasiva ocorreram em um intervalo de até 60 dias;
- ⇒ As crianças e adolescentes que não são vacinados deverão receber a quimioprofilaxia e atualizar o cartão vacinal.

Tabela 3– Esquema Profilático Indicado para H. influenzae tipo b

Droga	Faixa Etária	Dose	Intervalo	Duração
Rifampicina	Adultos	600mg/dose	24 em 24 horas	4 dias
	>1 mês até 10 anos	20mg/kg/dose Dose máxima de 600 mg)	24 em 24 horas	4 dias
	< 1 mês	10mg/kg/dose (Dose máxima)	24 em 24 horas	4 dias

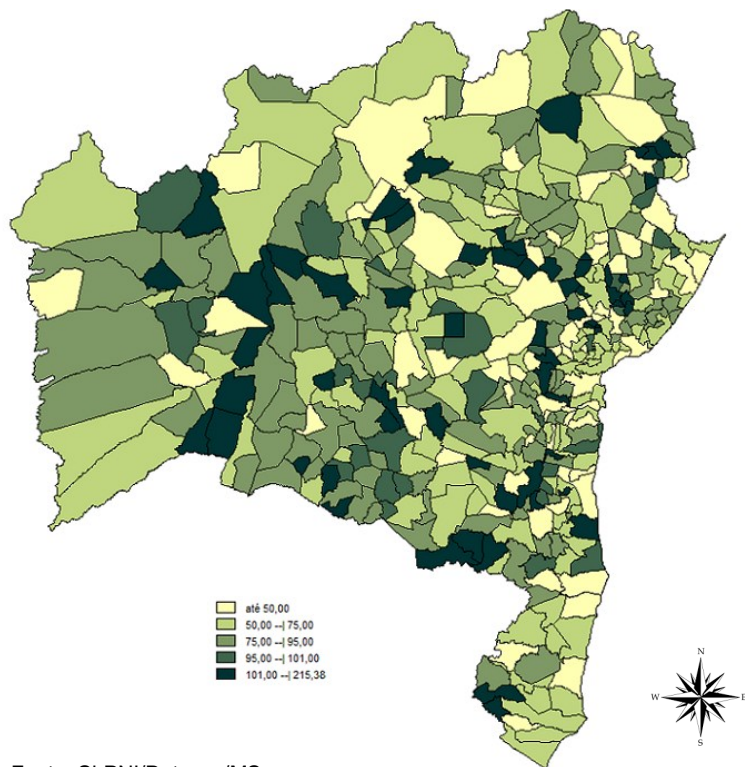
Fonte: Guia de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2019.

Imunização

A vacina é considerada a forma mais eficaz na prevenção da doença. Na rede pública estão disponíveis para crianças menores de 1 ano até 4 anos as vacinas Pneumocócica 10 Valente conjugada, Meningocócica C conjugada, Penta-valente e BCG, que protegem contra alguns tipos de meningite bacteriana. Além disso, desde 2020, o Ministério da Saúde está disponibilizando a vacina meningocócica quadrivalente (ACWY) para os adolescentes de 11 a 12 anos.

Também são ofertadas, nos Centros de Imunobiológicos Especiais (CRIE), vacinas contra meningite para grupos específicos.

Figura 1– Distribuição Espacial da Cobertura Vacinal da Meningocócica C conjugada. Bahia, 2021*



Em 2021, a cobertura vacinal (CV) da Meningocócica C Conjugada na Bahia atingiu 64,54%, ficando abaixo da meta (95%) preconizada. Avaliando-se a cobertura deste imunobiológico por município, verifica-se que dos 417 municípios, 70 (16,78%) apresentaram CV abaixo de 50%, 130 (31,17%) registraram CV entre 50% a 74%, 120 (28,77%) obtiveram 75% a 94% e 97 municípios atingiram ou ultrapassaram a meta, representando uma homogeneidade de 23,26% para esta vacina no nosso estado (Figura 1). O aumento no número de pessoas suscetíveis devido a coberturas vacinais inadequadas favorece o aumento no número de casos, a ocorrência de surtos e epidemias de doenças imunopreveníveis, assim como, o surgimento de doenças já eliminadas.

Fonte: Si-PNI/Datasus/MS

* Dados até abril de 2021. Extraídos em 16/06/2021 e sujeitos a alterações.

EDITORIAL

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - Sesab

Fabio Vilas Boas

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - Suvisa

Rívia Barros

Diretoria de Vigilância Epidemiológica Divep

Marcia São Pedro Leal Souza

Coordenação

Vânia Vanden Broucke

GT Meningites

Raquel Soares

Vânia Carneiro

(71) 3116.0033/ divep.meningites@saude.ba.gov.br

Projeto Gráfico: Sergio Valverde