

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 meningococcemia fulminante.

A meningococcemia 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 meningococcemia.

O que fazer quando um caso suspeito de meningite ou meningococcemia 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).

EXPEDIENTE

Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira
Diretora

Ramon da Costa Saavedra
Coordenador CIVEDI

Elaboração: GT Meningites/DIVEP
Raquel Soares
Vânia Leão

Diagramação: Sérgio Valverde

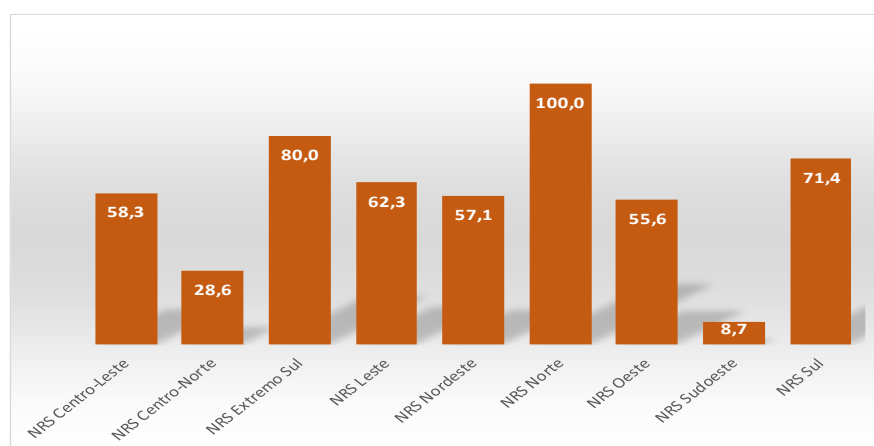
Em 2018, até a semana epidemiológica 52, a Bahia confirmou 426 casos de meningites (incidência de 2,78/100 mil habitantes) e 68 óbitos com letalidade de 16%. Comparando-se com o ano de 2017, observa-se uma redução de 15,0% no número de casos e na incidência. No entanto, foi registrado aumento de 21,4% no número de óbitos e de 42,8% na letalidade. No tocante às meningites bacterianas, em 2018, a Bahia registrou 165 casos (incidência 1,08/100 mil hab.), 49 óbitos e taxa de letalidade de 29,7%, representando a principal causa de meningite este ano. Ressalta-se a redução na proporção de casos de meningites não especificada, porém ain-

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

ETIOLOGIA	2017					2018				
	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.
BACTERIANA	170	33,9	1,11	28	16,5	165	38,7	1,08	49	29,7
VIRAL	181	36,1	1,18	6	3,3	128	30,0	0,83	1	0,8
OUTRA ETIOLOGIA	19	3,8	0,12	5	26,3	16	3,8	0,10	6	37,5
NÃO ESPECIFICADA	132	26,3	0,86	17	12,9	117	27,5	0,76	12	10,3
TOTAL	502	100	3,27	56	11,2	426	100	2,78	68	16,0

Fonte: Sinanet/ Divep/Suvisa/Sesab
*Dados até a 52ª Semana Epidemiológica

O indicador de proporção de casos de meningites bacterianas diagnosticados por cultura, látex e PCR obteve um desempenho acima da meta (50%) pactuada, com 55,7% e incremento de 1,8% em comparação com 2017. Analisando-se o indicador por Núcleo Regional de Saúde (NRS), 07 (77,8%) NRS alcançaram a meta estabelecida, ficando apenas os NRS Sudoeste e Centro Norte com resultado abaixo da meta. Possivelmente, o desempenho abaixo da meta pactuada de alguns núcleos esteja relacionado a: ausência de profissionais capacitados para punção líquórica em alguns municípios; prática de antibioticoterapia antes da coleta de amostras clínicas, dificultando a identificação do agente etiológico; condições inadequadas das amostras enviadas ao IAC; dificuldade de alguns municípios em cumprir o fluxo laboratorial; inconsistências no sistema de informação (Figura 1).



Fonte: Sinanet/Divep/Suvisa/Sesab
*Dados até a 52ª Semana Epidemiológica

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

No período analisado, foram notificados 53 casos de meningite pneumocócica, com incidência de 0,35/100 mil habitantes. Chama a atenção o aumento de 94,4% no coeficiente de incidência das meningites causadas pelo *Streptococcus pneumoniae* em relação a 2017. Verifica-se também aumento de 100% 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 2,19/100 mil habitantes), seguida pela de ≥60 anos (0,51/100mil habitantes).

Em relação à letalidade, as maiores taxas foram registradas para os grupos de 40 a 49 anos e 30 a 39 anos. Dos 08 casos confirmados de meningite pneumocócica em crianças menores de 5 anos, no que concerne a situação vacinal, apenas 02 crianças possuíam esquema vacinal completo, sendo que aquelas que evoluíram a óbito (05), duas estavam com esquema completo, duas tinham esquema vacinal incompleto e uma com situação vacinal ignorada (Tabela 2).

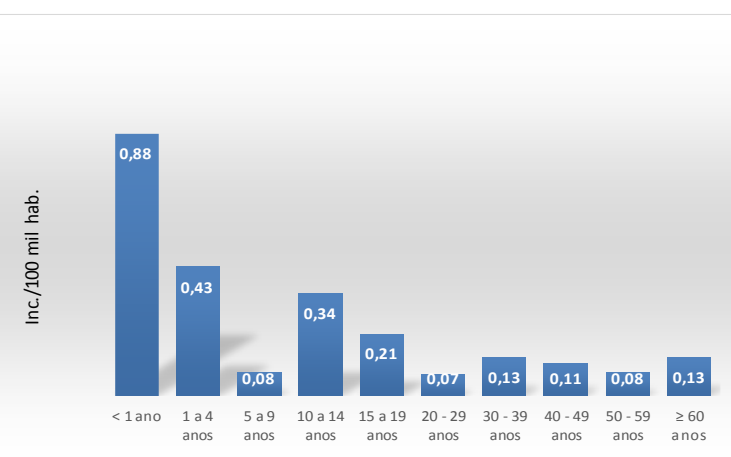
No que se refere as meningites por hemófilos, foram confirmados 08 (inc. 0,05/100 mil habitantes) casos e 03 óbitos (37,5%). Dentre os casos notificados, 05 ocorreram em crianças <1 ano, com uma incidência de 2,19/100 mil habitantes, apenas duas crianças possuíam esquema vacinal completo, as demais não eram vacinadas ou tinham situação vacinal ignorada.

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

FAIXA ETÁRIA	CASO	INCID.	2017		2018		CASO	INCID.	ÓBITO	LET.
			ÓBITO	LET.	ÓBITO	LET.				
< 1 ano	3	1,31	0	0,0	5	2,19	3	60,0		
1 a 4 anos	2	0,21	0	0,0	3	0,32	2	66,7		
5 a 9 anos	2	0,15	1	50,0	4	0,31	1	25,0		
10 a 14 anos	2	0,14	0	0,0	4	0,27	1	25,0		
15 a 19 anos	4	0,28	1	25,0	5	0,34	1	20,0		
20 - 29 anos	1	0,03	1	100,0	2	0,07	0	0,0		
30 - 39 anos	2	0,08	0	0,0	10	0,42	7	70,0		
40 - 49 anos	4	0,22	1	25,0	8	0,43	6	75,0		
50 - 59 anos	2	0,15	0	0,0	4	0,31	2	50,0		
≥ 60 anos	5	0,32	3	60,0	8	0,51	5	62,5		
TOTAL	27	0,18	7	25,9	53	0,35	28	52,8		

Fonte: Banco Paralelo/Gt Meningites/Divep/Sesab

*Dados até a 52ª Semana Epidemiológica



Fonte: Banco Paralelo/Gt Meningites/Divep/Sesab

*Dados até a 52ª Semana Epidemiológica

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

De acordo com os dados do banco paralelo da Doença Meningocócica (DM), foram confirmados 25 casos (inc. 0,16/100 mil habitantes) e 07 óbitos (letalidade: 28%), resultando em uma redução de 20% na incidência e aumento da letalidade passando de 16,1% para 28% em comparação com ano anterior. Estratificando-se por faixa etária, nota-se que o grupo de <1 ano foi o mais acometido com incidência de 0,88/100 mil habitantes, sendo que a maior letalidade foi registrada para o grupo de 5 a 9 com 100% (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 0,20/100 mil habitantes, com registro de 01 óbito. Os municípios de Cruz das Almas, Eunápolis, Alagoinhas, Itaberaba, Jequié

e Itabuna registraram as maiores letalidades com 100% cada um.

Os casos de DM notificados tiveram como critério de confirmação: PCR 12 casos (48%), teste de aglutinação em látex 06 casos (24%), critério clínico 03 casos (12%), cultura e bacterioscopia com 02 casos (8%) 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 25 casos de DM notificados este ano, 09 (36%) foram sorogrupo Y, e nos demais casos sorogrupo C demonstrando que este continua sendo o mais prevalente em nosso estado (Tabela 3).

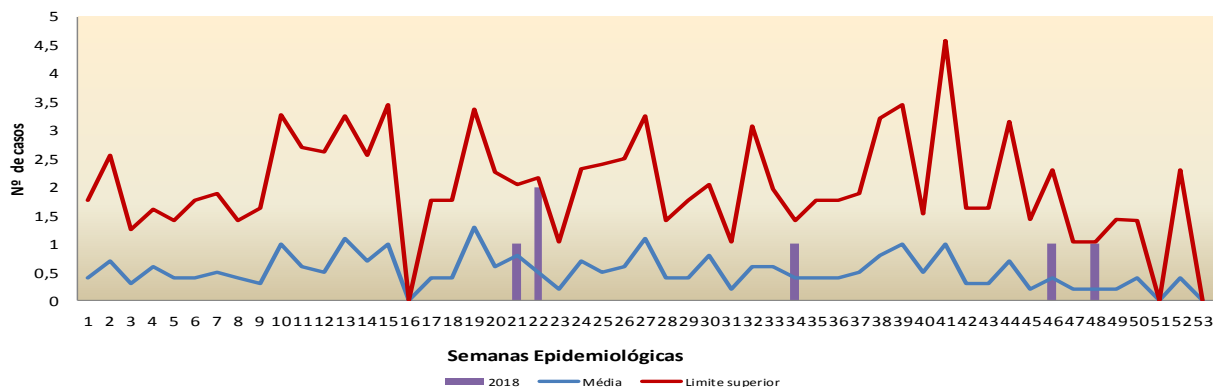
Tabela 3. Casos de Doença Meningocócica Sorogrupo, Bahia, 2017-2018*

Ano	2017					2018				
	Sorog. C	Sorog. W	Sorog. B	Sorog. Y	Sorog. A	Sorog. C	Sorog. W	Sorog. B	Sorog. Y	Sorog. A
Bahia	17	0	1	0	0	8	0	0	1	0
Salvador	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0

Fonte: Banco Paralelo/Divep/Sesab

*Dados até a 52ª Semana Epidemiológica

Em Salvador, foram confirmados 06 casos (inc. 0,20/100 mil habitantes) de DM em 2018, o mesmo resultado foi registrado em 2017. Houve registro de 01 óbito em menor de 5 anos, imunizado para meningococo sorogrupo C, causado pelo sorogrupo Y. 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 estava com esquema incompleto. Os 06 casos notificados, foram confirmados pela cultura (01), PCR (03), látex (01) e bacterioscopia.(01) O diagrama de controle revela que o maior número de casos ocorreu não semana epidemiológica 22, não tendo ultrapassado o limite superior (Figura 3).



Fonte: Banco Paralelo/Divep/Sesab

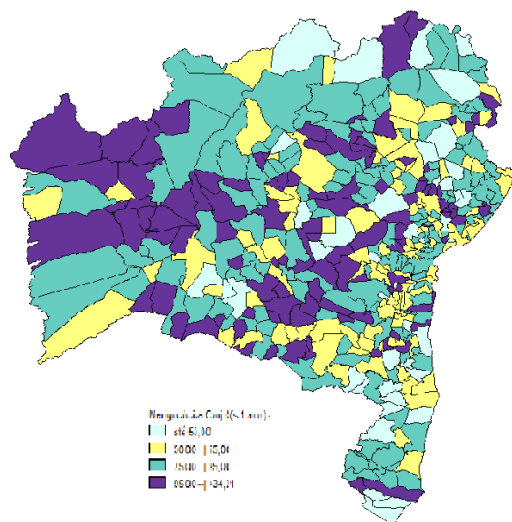
*Dados até a 52ª Semana Epidemiológica

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.

Contudo, em 2018, a cobertura vacinal da vacina Meningocócica C Conjugada na Bahia foi de 72,68% ficando abaixo da meta (95%) preconizada. Da mesma forma, as demais vacinas, que protegem contra meningite, têm registrado baixas coberturas vacinais na maioria dos municípios baianos, representando um risco para o aumento no número de casos dessa doença. Avaliando-se a cobertura vacinal deste imunobiológico por município, verifica-se que 42 deles apresentaram coberturas vacinais abaixo de 50%, 104 registraram coberturas vacinais entre 50 e 74%, 160 com 75 a 94% e apenas 111 municípios atingiram ou ultrapassaram a meta de 95%, o que representa uma homogeneidade de 26,6% para este imunobiológico no estado da Bahia em 2018 (Figura 4).



Fonte: SIPNI/ Cived/Divep/Sesab

*Dados atualizados até 13/03/2019

Figura 4. Cobertura Vacinal da Vacina Meningocócica C Conjugada por Município de Residência, Bahia, 2018

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 Meningococcemia 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);