

Boletim Epidemiológico das Meningites, Bahia, 2019

Nº 02, Ano 2019

O que é Meningite?

É um processo inflamatório das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Pode ser causada por diversos agentes infecciosos (bactérias, vírus, fungos e parasitas), ou por processos não infecciosos (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.

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.

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

Nos casos de meningocemia, atentar para eritema/exantema, além de sinais e sintomas inespecíficos (sugestivos de septicemia).

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

O caso suspeito deve ser atendido por um médico, é necessária hospitalização e coleta de amostras (**líquor e sangue**) para identificação do agente etiológico. A notificação à autoridade sanitária (Secretaria Municipal de Saúde, Regionais ou Secretaria Estadual de Saúde) deve ser imediata por telefone ou outro meio. Além disso, deve-se iniciar a investigação epidemiológica do caso e notificar no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Em 2019, até a semana epidemiológica 18 (04/05/2019), foram notificados 242 casos suspeitos de meningites, sendo confirmados 123 casos (incidência de 0,8 caso/100 mil habitantes) e 17 óbitos (letalidade de 13,8%). Observa-se uma redução de 23,1% no número de casos e na incidência, quando comparado com o ano de 2018, quando foram notificados 300 casos e confirmados 160 casos e 31 óbitos. Registrou-se um decréscimo de 45,2% no número de óbitos e de 28,9% na letalidade.

Este ano, as meningites bacterianas continuam representando a principal causa de meningite com 43,9% dos casos confirmados, como também observado em 2018. Ressalta-se a redução de 38,7% na letalidade das meningites por esta etiologia (Tabela 1).

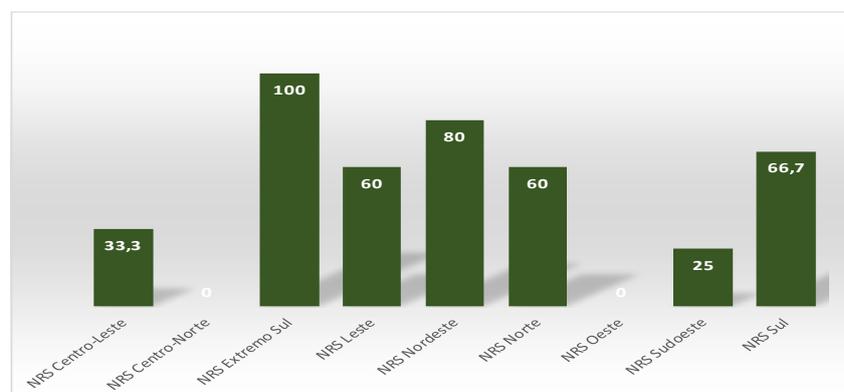
Tabela 1. Número de Casos Confirmados, Proporção, Incidência, Óbitos e Letalidade das Meningites por Etiologia, Bahia, 2018-2019*

ETIOLOGIA	2018					2019				
	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.
BACTERIANA	63	39,4	0,41	21	33,3	54	43,9	0,35	11	20,4
VIRAL	57	35,6	0,37	1	1,8	33	26,8	0,22	0	0,0
OUTRA ETIOLOGIA	3	1,9	0,02	2	66,7	2	1,6	0,01	0	0,0
NÃO ESPECIFICADA	37	23,1	0,24	7	18,9	34	27,6	0,22	6	17,6
TOTAL	160	100	1,04	31	19,4	123	100	0,80	17	13,8

Fonte: Sinanet/ Divep/Suvisa/Sesab

*Dados até a Semana Epidemiológica 18, sujeitos a alterações.

O indicador de proporção de casos de meningites bacterianas diagnosticados por cultura, látex e PCR obteve um desempenho acima da meta (50%) pactuada, alcançando 66,7% e incremento de 31,5% em comparação com 2018. Analisando-se o indicador por Núcleo Regional de Saúde (NRS), 05 (55,5%) NRS alcançaram a meta estabelecida, ficando apenas os NRS Sudoeste e Centro Leste com resultado abaixo da meta, enquanto que os NRS Oeste e Centro Norte não notificaram casos de meningite bacteriana até o momento (Figura 1). 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 Lacen; dificuldade de alguns municípios em cumprir o fluxo laboratorial; inconsistências no sistema de informação.



Fonte: Sinanet/Divep/Suvisa/Sesab

*Dados até a Semana Epidemiológica 18, sujeitos a alterações.(04/05/2019)

Figura 1. Proporção de Casos de Meningites Bacterianas Encerrados por Cultura, Látex e PCR, segundo NRS, Bahia, 2019

Boletim Epidemiológico das Meningites, Bahia, 2019

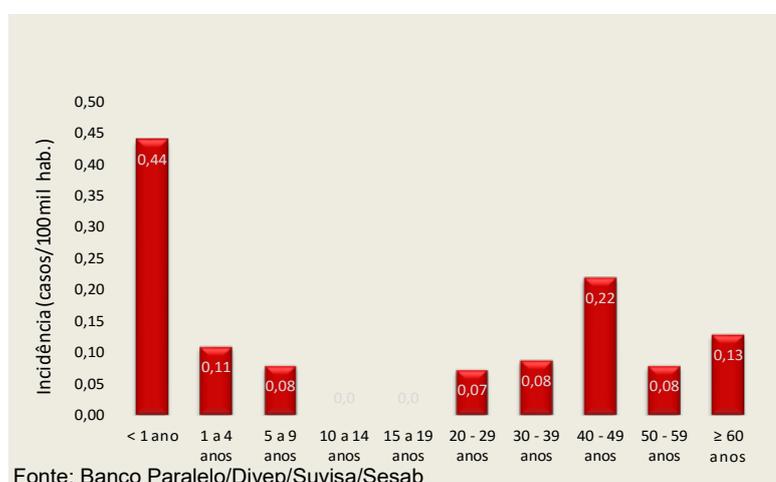
No período analisado, foram confirmados 16 casos de meningite pneumocócica, com incidência de 0,10 caso/100 mil habitantes. A faixa etária com maior risco foi a de < de 1 ano (incidência 0,88 caso/100 mil habitantes), seguida pela de 1 a 4 anos (0,21 caso/100mil habitantes). Em relação à letalidade, percebe-se um decréscimo de 47,8% em comparação com o ano anterior, sendo as maiores taxas registradas para os grupos de 5 a 9 anos (100%) e 50 a 59 anos (100%). Dos quatro casos confirmados de meningite pneumocócica em crianças menores de 5 anos, no que concerne a situação vacinal, apenas duas crianças possuíam esquema vacinal completo, sendo que 01 evoluiu a óbito, enquanto que as outras duas não possuíam informação sobre o estado vacinal para a vacina pneumocócica 10 valente (Tabela 2).

FAIXA ETÁRIA	2018				2019			
	CASO	INCID.	ÓBITO	LET.	CASO	INCID.	ÓBITO	LET.
< 1 ano	2	0,88	2	100,0	2	0,88	1	50,0
1 a 4 anos	1	0,11	1	100,0	2	0,21	1	50,0
5 a 9 anos	1	0,08	0	0,0	1	0,08	1	100,0
10 a 14 anos	1	0,07	0	0,0	2	0,14	1	50,0
15 a 19 anos	3	0,21	1	33,3	2	0,14	0	0,0
20 - 29 anos	-	-	-	-	1	0,03	0	0,0
30 - 39 anos	4	0,17	2	50,0	2	0,08	0	0,0
40 - 49 anos	1	0,05	0	0,0	1	0,05	0	0,0
50 - 59 anos	3	0,23	2	66,7	1	0,08	1	100,0
≥ 60 anos	4	0,25	4	100,0	2	0,13	0	0,0
TOTAL	20	0,13	12	60,0	16	0,10	5	31,3

Fonte: Banco Paralelo/Divep/Suvisa/Sesab

*Dados sujeitos a alterações até a Semana Epidemiológica 18 (04/05/2019)

No que se refere as meningites por hemófilos, foi notificado um caso em criança de 3 anos, residente em Ilhéus, não vacinada contra H. influenzae tipo b, com evolução para óbito.



Fonte: Banco Paralelo/Divep/Suvisa/Sesab

*Dados sujeitos a alterações até a Semana Epidemiológica 18 (04/05/2019)

Figura 2. Incidência da Doença Meningocócica, segundo Faixa Etária, Bahia, 2019

De acordo com os dados do banco paralelo da Doença Meningocócica (DM), foram confirmados 14 casos (Inc. 0,09 caso/100 mil habitantes) e 02 óbitos (letalidade: 14,3%), resultando em um aumento de 50% na incidência e decréscimo na letalidade de 57% em comparação com ano anterior. Estratificando-se por faixa etária, nota-se que os grupos de <1 ano e 40 a 49 anos apresentaram maior risco com incidências de 0,44 caso/100 mil habitantes e 0,22 casos /100 mil habitantes respectivamente (Figura 2). A maior letalidade foi registrada para o grupo de ≥60 anos e 30 a 39 anos com 50% cada um. Dentre as crianças menores de 5 anos confirmadas, 01 possuía esquema vacinal completo para a vacina meningocócica C, porém para esta criança foi identificado o sorogrupo W, enquanto que o segundo caso não tinha idade para completar o esquema vacinal.

Quanto à distribuição por município de residência, os maiores coeficientes encontram-se nos municípios de Euclides

da Cunha e Santo Amaro ambos com incidência de 1,61 casos/100 mil habitantes.

Os casos de DM foram confirmados pelos seguintes critérios: Reação em Cadeia da Polimerase PCR 08 casos (57,1%), critério clínico 01 caso (7,1%) e cultura 05 casos (35,7%).

Foram sorogrupoados 12 casos (85,7%), sendo que em 11 amostras identificou-se o sorogrupo C e em 01 identificou-se sorogrupo W (criança de 4 anos, residente em Salvador, com esquema vacinal completo para vacina meningocócica C conjugada). Dos 11 casos sorogrupo C, 06 (54,5%) eram procedentes do município de Salvador. Em 2018, neste mesmo período, foram sorogrupoados 02 casos, ambos com identificação do sorogrupo C, nos municípios de Eunápolis e São Miguel das Matas. Estes resultados demonstram que o sorogrupo C continua sendo o mais prevalente no estado da Bahia (Tabela 3).

Tabela 3. Número de casos de Doença Meningocócica sorogrupoados, segundo município de residência, Bahia 2018-2019*

Ano	2018					2019				
	Sorog. C	Sorog. W	Sorog. B	Sorog. Y	Sorog. A	Sorog. C	Sorog. W	Sorog. B	Sorog. Y	Sorog. A
Algoíneas	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Camaçari	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Euclides da Cunha	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Eunápolis	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Itabuna	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Salvador	-	-	-	-	-	6	1	-	-	-
Santo Amaro	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
São M. das Matas	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	2					11	1			

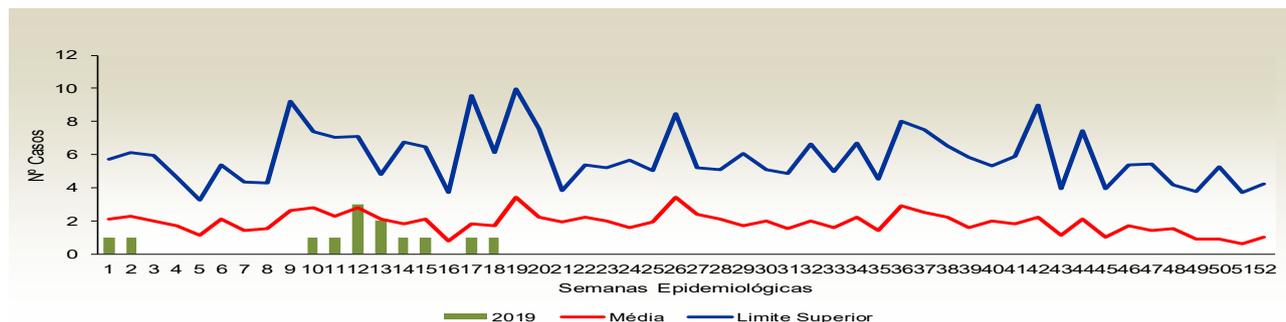
Fonte: Banco Paralelo/Divep/Suvisa/Sesab

*Dados sujeitos a alterações até a Semana Epidemiológica 18 (04/05/2019)

Boletim Epidemiológico das Meningites, Bahia, 2019

Em Salvador, foram confirmados 08 casos (Inc. 0,30 caso/100 mil habitantes) de DM, sem registro de óbito em 2019. As faixas etárias de 1 a 4 anos e 40 a 49 anos apresentaram o maior risco de adoecimento com uma incidência de 0,7 caso/100 mil hab. No mesmo período do ano anterior, este município não havia registrado ocorrência de casos para doença meningocócica.

O diagrama de controle revela que o maior número de casos ocorreu nas semanas epidemiológicas 12 e 13 na Bahia, não tendo ultrapassado o limite superior (Figura 3).



Fonte: Banco Paralelo/Divep/Suvisa/Sesab

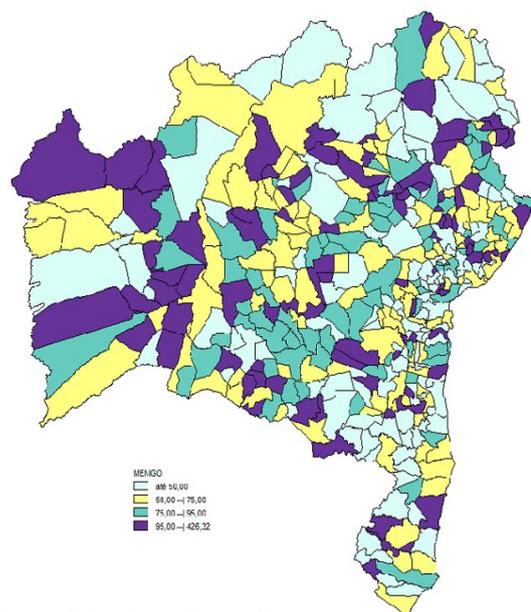
*Dados sujeitos a alterações até a Semana Epidemiológica 18 (04/05/2019)

Figura 3. Diagrama de Controle da Doença Meningocócica por Semana Epidemiológica, Bahia, 2019

Medidas de Prevenção

A vacina é considerada a forma mais eficaz na prevenção da doença. Na rede pública estão disponíveis, para prevenção das meningites bacterianas, 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 2018, a cobertura vacinal da vacina meningocócica C conjugada na Bahia foi de 76,12% ficando abaixo da meta (95%) preconizada. Em 2019 a cobertura encontra-se em 59,06% até maio. Avaliando-se a cobertura vacinal deste imunobiológico por município, verifica-se que 124 deles apresentaram coberturas vacinais abaixo de 50%, 119 registraram coberturas vacinais entre 50 e 74%, 82 com 75 a 94% e apenas 92 municípios atingiram ou ultrapassaram a meta de 95%, o que representa uma homogeneidade de 22,1% para este imunobiológico no estado da Bahia em 2019 (Figura 4). 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.



Fonte: SIPNI/Divep/Suvisa/Sesab

Figura 4. Cobertura Vacinal da Vacina Meningocócica C Conjugada por Município de Residência, Bahia, 2019

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 Instituto 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 suspeitos 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

Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira

Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis - CIVEDI

Akemi Erdens Aoyama Chastinet

GT Meningites/DIVEP

Raquel Soares

Vânia Leão

Projeto gráfico: Sergio Valverde

Tel./Fax (71) 3116.0033 / divep.meningite@saude.ba.gov.br