

Boletim Epidemiológico das Meningites, Bahia, 2019

Nº 01, Ano 2020

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.

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

Nos casos de meningocemia, deve-se atentar para eritema/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.

Em 2019, na Bahia, foram notificados 910 casos suspeitos de meningites, sendo confirmados 453 (49,8%) casos, com coeficiente de incidência (CI) de 2,95 casos/100 mil habitantes. Houve registro de 65 óbitos, com uma letalidade de 14,3%. Analisando-se todas as meningites, no mesmo período de 2018, observa-se um incremento de 10,7% na proporção de casos de meningites não especificada e um decréscimo de 26,12% na taxa de letalidade das meningites bacterianas, estas apresentaram redução de 1,8%, no coeficiente de incidência e continuam representando a maior proporção (38%) de casos de meningites confirmados no estado da Bahia. Essa mudança vem sendo observada desde 2018, quando as meningites virais deixaram de ser a principal causa (Tabela 1).

Tabela 1. Casos, Proporção, Óbitos e Letalidade das Meningites por Etiologia, Bahia, 2018 e 2019

ETIOLOGIA	2018					2019				
	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.
M. BACTERIANA	174	39	1,13	54	31,0	170	38	1,11	39	22,9
M. VIRAL	130	29	0,85	1	0,8	130	29	0,85	3	2,3
M. POR OUTRA ETIOLOGIA	17	4	0,11	6	35,3	13	3	0,08	2	15,4
M. NÃO ESPECIFICADA	127	28	0,83	15	11,8	140	31	0,91	21	15,0
TOTAL	448	100	2,92	76	17,0	453	100	2,95	65	14,3

*Fonte: Sinanet/ Divep/Suvisa/Sesab

*Dados até a Semana Epidemiológica 52 e sujeitos a alterações

Estratificando-as por etiologia, percebe-se que, em 2019 a bactéria *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo) foi a responsável pela maioria dos casos confirmados de meningite bacteriana, com uma incidência de 0,29 casos/100 mil habitantes, seguida pela doença meningocócica que registrou um aumento na incidência e proporção de casos confirmados em comparação com o ano anterior. Com exceção da meningite tuberculosa, observa-se uma redução significativa na taxa de letalidade para todas as meningites bacterianas (Figura 1).

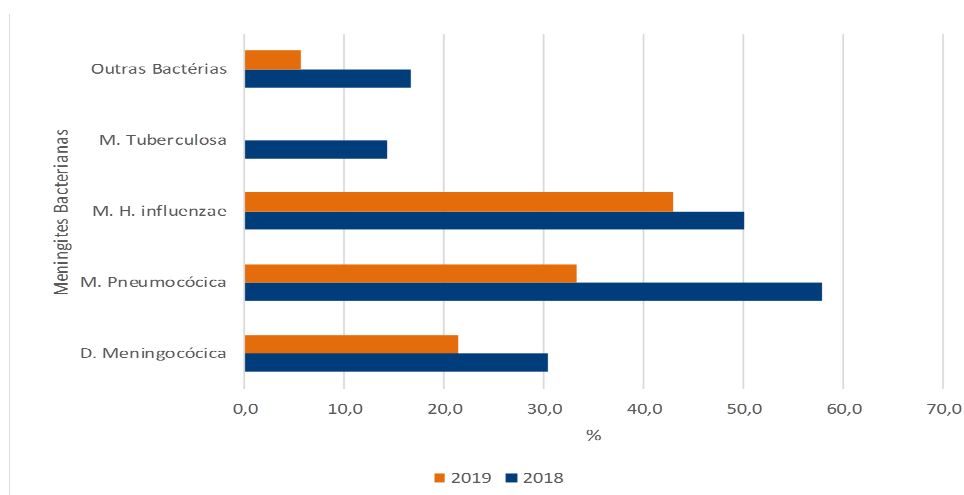


Figura 1. Taxa de Letalidade das Meningites Bacterianas, Bahia, 2018 e 2019 *

Fonte: Sinanet e Banco Paralelo/ Divep/Suvisa/Sesab

*Dados até a Semana Epidemiológica 52 e sujeitos a alterações

Boletim Epidemiológico das Meningites, Bahia, 2019

No período analisado, foram confirmados 47 casos de meningite pneumocócica, com incidência de 0,31 caso/100 mil habitantes. A faixa etária com maior risco de adoecer foi a de < 1 ano (CI 0,88 caso/100 mil habitantes), seguida pela de 1 a 4 anos (0,75 caso/100mil habitantes). Em relação à letalidade, percebe-se um decremento de 42,58% em comparação com o ano anterior, sendo a maior taxa registrada para os grupos de 10 a 14 anos, 1 a 4 anos e 40 a 49 anos, porém o maior número de óbitos (03) ocorreu na faixa etária de 1 a 4 anos (Tabela 2). Dos nove casos confirmados de meningite pneumocócica em crianças menores de 5 anos, no que concerne a

situação vacinal: três crianças possuíam esquema vacinal completo para a faixa etária, sendo que duas evoluíram a óbito; uma criança de 04 meses de idade, não tinha recebido nenhuma dose; uma não tinha idade para completar o esquema; enquanto que quatro delas não possuem informação sobre o status vacinal, nem registros de doses no SPINI.

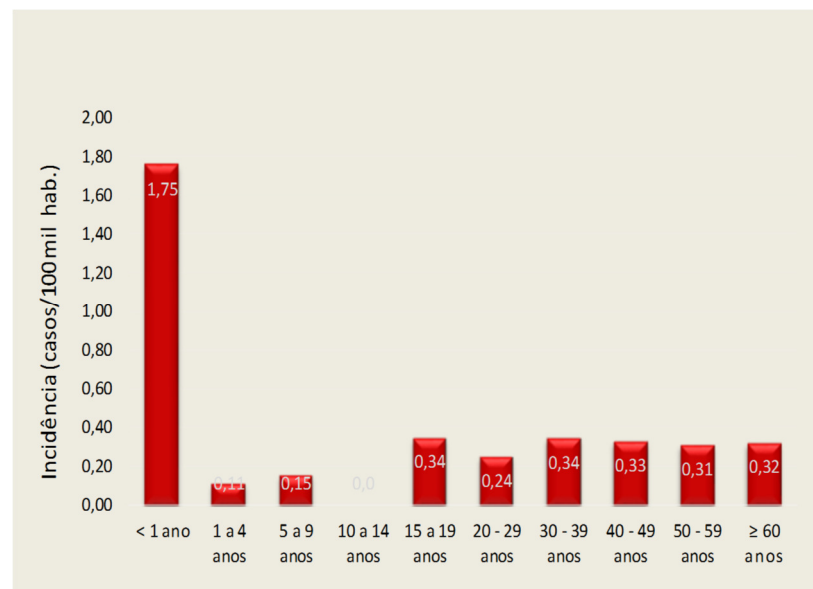
No que se refere as meningites por *Haemophilus influenzae*, verifica-se um aumento no registro de casos confirmados na Bahia. Em 2016, havia apenas 01 notificação com evolução para óbito. Em 2017 e 2018, foram confirmados 05 e 08 casos, respectivamente. Em 2019, foram notificados 10 casos, destes, 08 (80%) ocorreram em crianças menores de 5 anos. Houve registro de 02 óbitos na faixa etária de 1 a 4 anos, sendo que uma delas possuía esquema vacinal incompleto e a outra não era vacinada contra *H. influenzae* tipo b.

Tabela 2. Número de Casos Confirmados, Incidência, Óbitos e Letalidade da Meningite Pneumocócica, Bahia, 2018-2019*

FAIXA ETÁRIA	CASO	INCID.	2018		2019		CASO	INCID.	ÓBITO	LET.
			ÓBITO	LET.	ÓBITO	LET.				
< 1 ano	5	2,19	3	60,0	2	0,88	1	50,0		
1 a 4 anos	3	0,32	2	66,7	7	0,75	3	42,9		
5 a 9 anos	4	0,31	1	25,0	7	0,54	2	28,6		
10 a 14 anos	4	0,27	1	25,0	2	0,14	1	50,0		
15 a 19 anos	6	0,41	1	16,7	2	0,14	0	0,0		
20 - 29 anos	2	0,07	0	0,0	4	0,14	1	25,0		
30 - 39 anos	10	0,42	7	70,0	7	0,30	1	14,3		
40 - 49 anos	8	0,43	6	75,0	5	0,27	2	40,0		
50 - 59 anos	4	0,31	2	50,0	4	0,31	1	25,0		
≥ 60 anos	8	0,51	5	62,5	7	0,44	2	28,6		
TOTAL	54	0,35	28	51,9	47	0,31	14	29,8		

Fonte: Banco Paralelo/Divep/Suvisa/Sesab

*Dados até a Semana Epidemiológica 52 e sujeitos a alterações



Fonte: Banco Paralelo/Divep/Suvisa/Sesab

*Dados até a Semana Epidemiológica 52 e sujeitos a alterações

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

os maiores coeficientes encontram-se nos municípios de Jitaúna (CI 7,88/100 mil habitantes, Teolândia com 6,51 casos/100 mil habitantes e Jaguaripe com 5,25 casos/100 mil habitantes.

O diagrama de controle revela que o maior número de casos ocorreu nas semanas epidemiológicas 12, 27, 28, 32 e 42 na Bahia, não tendo ultrapassado o limite superior.

Os casos de DM foram confirmados pelos seguintes critérios: Reação em Cadeia da Polimerase PCR 26 casos (62%), critério clínico 01 caso (2%) e cultura 15 casos (36%).

De acordo com os dados do banco paralelo da Doença Meningocócica (DM), foram confirmados 42 casos (CI 0,27 caso/100 mil habitantes), com ocorrência de 09 óbitos (letalidade: 21,4%), resultando em um aumento de 58,8% na incidência e decremento na letalidade em 20,4% em comparação com ano anterior. Estratificando-se por faixa etária, nota-se que os grupos de <1 ano, 15 a 19 anos e 30 a 39 anos apresentaram maior risco, com CI de 1,75 caso/100 mil habitantes e 0,34 caso/100 mil habitantes, respectivamente (Figura 2). A maior taxa de letalidade foi registrada para o grupo de ≥60 anos, com 60%.

Dentre as 05 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; 03 não tinham idade para completar o esquema vacinal e 01 não era vacinada.

Quanto à distribuição por município de residência,

Boletim Epidemiológico das Meningites, Bahia, 2019

Dos 34 (80,9%) casos sorogrupados na Bahia este ano, em 31 amostras identificou-se o sorogrupo C (91%), sendo 22 amostras (70,9%) procedentes do NRS Leste, 02 amostras sorogrupo B (5,9%) no NRS Leste e 01 amostra do sorogrupo W (2,9%) no NRS Leste. Em 2018, neste mesmo período, foram sorogrupados 11 (42,3%) casos, com identificação do sorogrupo Y em 01 amostra, enquanto que as demais tiveram a confirmação do sorogrupo C. Estes resultados demonstram que o sorogrupo C continua sendo o mais prevalente no estado da Bahia (Tabela 3).

Em Salvador, foram confirmados 20 casos (CI 0,68 caso/100 mil habitantes) de DM, com registro de 03 óbitos e uma taxa de letalidade de 15,0% em 2019. As faixas etárias de 40 a 49 anos e ≥ 60 anos apresentaram o maior risco de adoecimento com uma incidência de 1,21 caso/100 mil habitantes e 1,10 caso/100 mil habitantes, respectivamente. No mesmo período do ano anterior, foram confirmados 06 casos (CI 0,20/100 mil habitantes), com ocorrência de 01 óbito e letalidade de 16,7%.

Tabela 3. Número de Casos Confirmados de Doença Meningocócica Sorogrupados segundo Núcleo Regional de Saúde, 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
NRS Centro Leste	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-
NRS Centro Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NRS Extremo Sul	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NRS Leste	4	-	-	1	-	22	1	2	-	-
NRS Norte	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NRS Nordeste	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
NRS Oeste	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
NRS Sudoeste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NRS Sul	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-
Total	10	-	-	1	-	31	1	2	-	-

Fonte: Banco Paralelo/Divep/Suvisa/Sesab

*Dados até a Semana Epidemiológica 52 e sujeitos a alterações

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 e homogêneas coberturas vacinais. Entretanto, nos últimos anos, a Bahia vem registrando coberturas vacinais abaixo da meta preconizada para estes imunobiológicos, o que representa um risco para o aumento no número de casos dessa doença devido ao acúmulo de suscetíveis.

Analisando-se a cobertura da vacina meningocócica C conjugada para as crianças menores de 1 ano, verifica-se que, em 2018 e 2019 a Bahia atingiu 76,49% e 75,41% respectivamente, ficando abaixo da meta (95%). Em relação ao desempenho por município para este imunobiológico, nota-se que, em 2019, 135 dos 417 municípios apresentaram coberturas vacinais adequadas, representando uma homogeneidade de 32,37% para o estado da Bahia.

Quimioprofilaxia

Está recomendada para os contatos próximos dos casos suspeitos de doença meningocócica e meningite por *Haemophilus influenzae* tipo b. Contatos próximos são os moradores do mesmo domicílio, indivíduos que compartilham o mesmo dormitório (em alojamentos, quartéis, entre outros), comunicantes de creches e escolas, e pessoas diretamente expostas às secreções do paciente.

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.

OBS: Crianças e adolescentes que não são vacinados devem receber a quimioprofilaxia e atualizar o cartão de vacina conforme orientações do PNI/MS.

EXPEDIENTE

Diretoria de Vigilância Epidemiológica : Márcia São Pedro Leal Souza

Coordenação de Imunizações e V. das Doenças Imunopreveníveis - Civedi: Vânia Rebouças Vanden Broucke

Elaboração: GT Meningites-Divep: Raquel Soares e Vânia Leão

Revisão: Adriana Dourado e Vânia Vanden Broucke

Projeto gráfico: Sergio Valverde

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

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 3ª ed. Brasília/DF, 2019. BAHIA. Secretária Estadual de Saúde. S. de Vigilância e Proteção à Saúde. Diretoria de V. Epidemiológica. **Relatório Descritivo 3º Quadrimestre**. Salvador/BA. 2019.