

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 35 (01/09/2018), a Bahia confirmou 270 casos (incidência de 1,76/100 mil habitantes) e 49 óbitos por meningites, com letalidade de 18,1%. Comparando-se com o ano de 2017, observa-se uma redução de 22,4% no número de casos e na incidência. No entanto, foi registrado aumento de 22,5% no número de óbitos e de 57% na letalidade. No tocante às meningites bacterianas, em 2018, a Bahia registrou 116 casos (incidência 0,76/100 mil hab.) e 38 óbitos, com taxa de letalidade de 32,8%, 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*

ETIOLOGIA	2017					2018				
	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.
BACTERIANA	121	34,8	0,79	22	18,2	116	43,0	0,76	38	32,8
VIRAL	129	37,1	0,84	4	3,1	80	29,6	0,52	1	1,3
OUTRA ETIOLOGIA	13	3,7	0,08	4	30,8	6	2,2	0,04	2	33,3
NÃO ESPECIFICADA	85	24,4	0,55	10	11,8	68	25,2	0,44	8	11,8
TOTAL	348	100	2,27	40	11,5	270	100	1,76	49	18,1

Fonte: Sinanet/ Divep/Sesab

*Dados atualizados até a 35ª semana epidemiológica (01/09/2018)

O estado da Bahia, nos dois anos analisados, mostra uma redução de 59,5% (2017) para 52,6% (2018) no indicador de proporção de casos de meningites bacterianas diagnosticados por cultura, látex e PCR. Apesar da redução o indicador atingiu a meta pactuada (50%) até a 35ª semana epidemiológica. Analisando-se o indicador por Núcleo Regional de Saúde (NRS), observa-se que 07 (77,8%) dos NRS alcançaram a meta estabelecida, ficando apenas o NRS Sudoeste sem registro de casos por esses critérios e o NRS Oeste com desempenho abaixo da meta. Possivelmente, o não alcance da meta esteja relacionado à 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 (Figura 1).

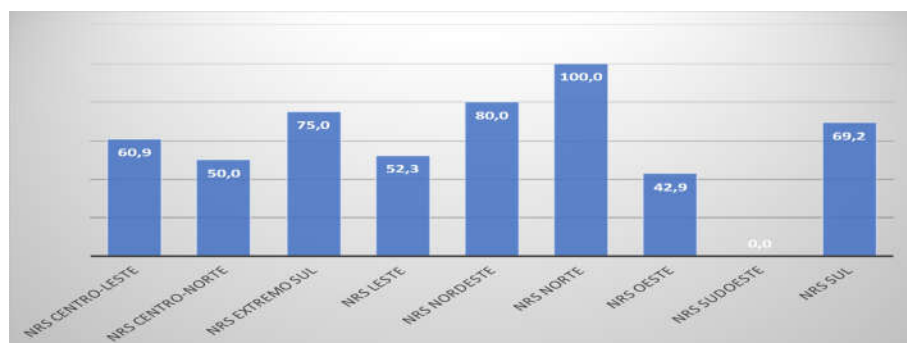


Figura 1. Proporção de Casos de Meningites Bacterianas Encerrados por Cultura, Látex e PCR, segundo NRS, Bahia, 2018

Fonte: Sinanet/Divep/Suvisa/Sesab

*Dados parciais até a 35ª Semana Epidemiológica (01/09/2018)

Boletim Epidemiológico das Meningites—Bahia / 2018

Em 2018, foram notificados 38 casos de meningite pneumocócica, com incidência de 0,24/100 mil habitantes. Chama a atenção o aumento de 84,6% no coeficiente de incidência das meningites causadas pelo *Streptococcus pneumoniae* em relação a 2017. Verifica-se também aumento de 75% 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 na Bahia 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 30 a 39 anos, e acima de 60 anos (0,4/100mil habitantes). Dos casos registrados em crianças de 0 a 4 anos, 01 possuía esquema vacinal incompleto, 01 não tinha idade para completar o esquema, 01,não era imunizado e o que foi a óbito, era imunizado. Em relação à letalidade, as maiores taxas foram registradas para os grupos < de 5 anos, seguidos de 40a 49 anos, 30 a 39 e > 60 anos (Tabela 2).

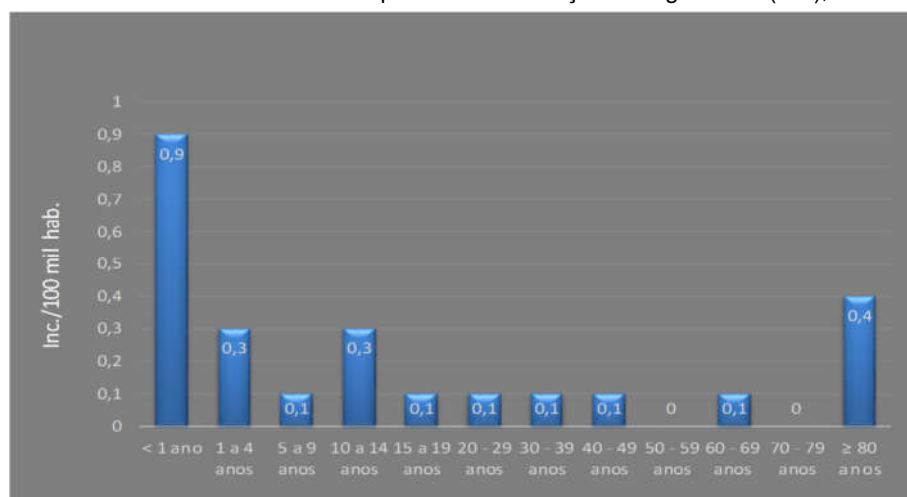
Tabela 2. Casos, Incidência, Óbitos e Letalidade da Meningite Pneumocócica, Bahia, 2017-2018*

FAIXA ETÁRIA	CASO	INCID.	2017		2018			
			ÓBITO	LET.	CASO	INCID.	ÓBITO	LET.
< 1 ano	3	1,31	0	0,0	2	0,9	2	100,0
1 a 4 anos	1	0,11	0	0,0	2	0,2	2	100,0
5 a 9 anos	1	0,08	1	100,0	2	0,2	0	0,0
10 a 14 anos	1	0,07	0	0,0	3	0,2	0	0,0
15 a 19 anos	4	0,28	1	25,0	5	0,3	1	20,0
20 - 29 anos	1	0,03	1	100,0	-	-	-	-
30 - 39 anos	1	0,04	0	0,0	9	0,4	6	66,7
40 - 49 anos	2	0,11	0	0,0	4	0,2	3	75,0
50 - 59 anos	2	0,15	0	0,0	4	0,3	2	50,0
? 60 anos	4	0,25	3	75,0	6	0,4	4	66,7
TOTAL	20	0,13	6	30,0	37	0,24	20	54,1

Fonte: Banco Paralelo/Gt Meningites/Divep/Sesab

*Dados até a 35ª semana epidemiológica (01/09/2018)

De acordo com os dados do banco paralelo da Doença Meningocócica (DM), foram confirmados 19 casos e 07 óbitos, resultando na



redução da incidência em 29,4% e aumento da letalidade passando de 11,5% para 36,8% 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 0,9/100 mil habitantes, sendo reportados óbitos nas faixas etárias <1 ano, <5 , 5-9 , 10-14, 20-29 anos, 30-39 anos e >60 (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) e São Miguel das Matas (8,3/100 mil habitantes). Salvador apresentou a menor incidência 0,14/100 mil habitantes e um óbito com letalidade de 25%. Os municípios de Cruz das Almas, Eunápolis, Alagoinhas, Itaberaba e Itabuna registraram as maiores letalidades com 100% cada um.

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

Fonte: Banco Paralelo/Gt Meningites/Divep/Sesab

*Dados até a Semana Epidemiológica 35 (01/09/2018)

Os casos de DM notificados tiveram como critério de confirmação: PCR 10 casos (52,6%), teste de aglutinação em látex 05 casos (26,3%), critério clínico, 02 casos (10,5%) cultura e bacterioscopia com 01 caso (5,2%) 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 19 casos de DM notificados este ano, 07 (21,4%) 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 Segundo Sorogrupo - Bahia e Salvador 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	15	0	1	0	0	6	0	0	1	0
Salvador	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Fonte: Banco Paralelo/Divep/Sesab

*Dados parciais até a Semana Epidemiológica 35 (01/09/2018)

Boletim Epidemiológico das Meningites—Bahia / 2018

Em Salvador, foram confirmados 04 casos (incidência de 0,14/100 mil habitantes) de DM em 2018, com uma redução de 33,3% no número de casos em relação a 2017. Houve registro de 01 óbito de menor de 5 anos, imunizado para meningococo sorogrupo C, causado pelo sorogrupo Y. O grupo de menores de 1 ano (incidência de 0,9/100.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 04 casos notificados, foram confirmados por cultura (01), PCR (02) 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).

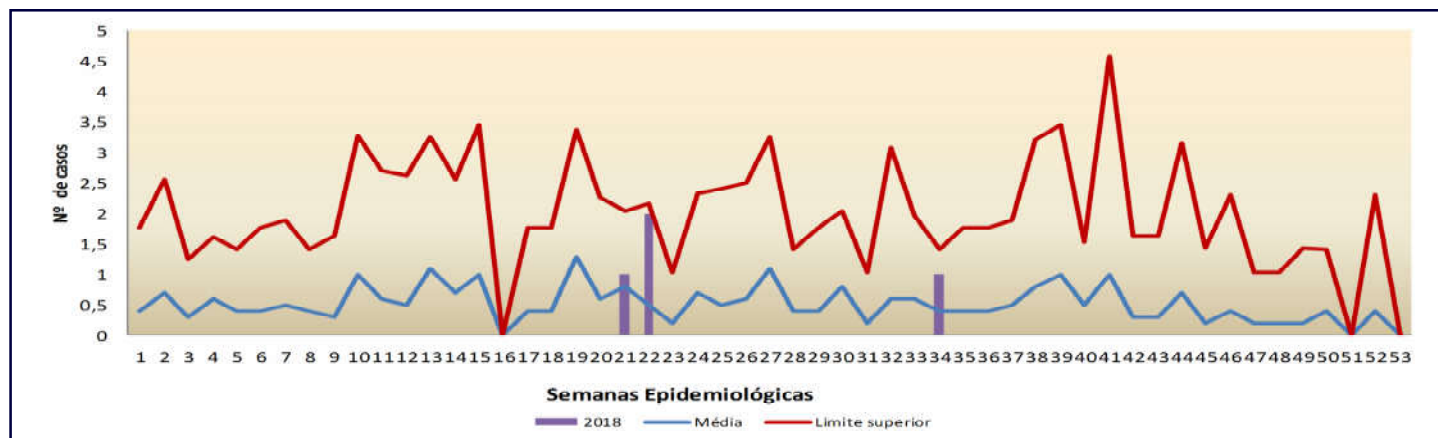


Figura 3. Diagrama de Controle da Doença Meningocócica por Semana Epidemiológica, Salvador-BA, 2018

Fonte: Banco Paralelo/Divep/Sesab

*Dados parciais até a 35ª Semana Epidemiológica (01/09/2018)

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).

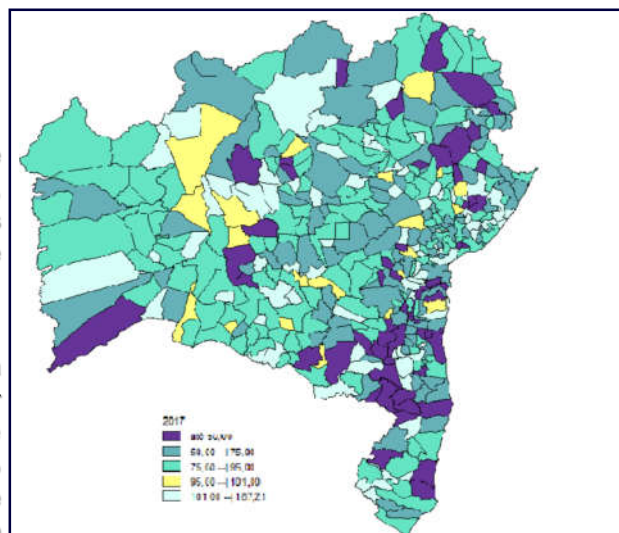


Figura 4. Cobertura Vacinal da Vacina Meningocócica C Conjugada por Município de Residência, Bahia, 2017

Fonte: Datasus/Tabnet/MS

*Dados atualizados até 19/02/2018

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).

Expediente

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP

Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira

Coordenação de Imunizações, Vigilância e Controle de Doenças Imunopreviníveis - CIVEDI

Ramon da Costa Saavedra

Elaboração: GT Meningites/DIVEP

Raquel Soares

Vânia Leão

E-mail: divep.meningite@saude.ba.gov.br

Telefone: (71) 3116-0033

Projeto Gráfico - Sergio Valverde