

Boletim Epidemiológico das Meningites, Bahia, 2019

Nº 03, 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 meningococcemia, atentar para eritema/exantema, além de sinais e sintomas inespecíficos (sugestivos de septicemia).

O que fazer quando um caso suspeito de meningite ou meningococcemia 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 30 (27/07/2019), foram notificados 465 casos suspeitos de meningites, sendo confirmados 227 casos (incidência de 1,48 caso/100 mil habitantes) e 34 óbitos (letalidade de 15%). Observa-se uma redução nos casos quando comparados com o mesmo período do ano de 2018 quando foram notificados 470 casos, confirmados 265 casos e 56 óbitos. Registrou-se um decréscimo de 39% no número de óbitos e de 28, % na letalidade.

Este ano, as meningites bacterianas continuam representando a principal causa de meningite com 44% dos casos confirmados, como também observado em 2018. Ressalta-se a redução de 39,9% 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	120	45,3	0,78	40	33,3	100	44,1	0,65	20	20,0
VIRAL	75	28,3	0,49	1	1,3	60	26,4	0,39	1	1,7
OUTRA ETIOLOGIA	7	2,6	0,05	3	42,9	7	3,1	0,05	1	14,3
NÃO ESPECIFICADA	63	23,8	0,41	12	19,0	60	26,4	0,39	12	20,0
TOTAL	265	100	1,73	56	21,1	227	100	1,48	34	15,0

Fonte: Sinanet/ Divep/Suvisa/Sesab

*Dados até a Semana Epidemiológica 30 Dados sujeitos a alterações

*Dados parciais até a 22ª Semana Epidemiológica (02/06/2018).

O indicador de proporção de casos de meningites bacterianas diagnosticados por cultura, látex e PCR obteve um desempenho acima da meta (50%) pactuada, alcançando 60% e incremento de 12,6% em comparação com 2018. Analisando-se o indicador por Núcleo Regional de Saúde (NRS), 07 (78%) NRS alcançaram a meta estabelecida, ficando apenas os NRS Sudoeste e Centro Leste com resultado abaixo da meta.(Figura1). 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

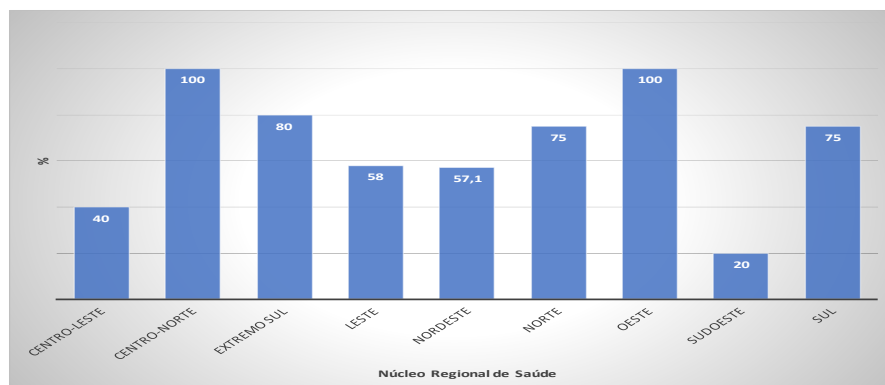


Figura 1. Proporção de Casos de Meningites Bacterianas Encerrados por Cultura, Látex e PCR, segundo NRS, Bahia, 2019 Até SE 30

Fonte: Sinanet/Divep/Suvisa/Sesab* Dados sujeitos a alteração.

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

Boletim Epidemiológico das Meningites, Bahia - 2019

No período analisado, foram confirmados 19 casos de meningite pneumocócica, com incidência de 0,12 caso/100 mil habitantes. A faixa etária com maior risco foi a de < 1 ano (incidência 0,88 caso/100 mil habitantes), seguida de 1 a 4 anos (0,21 caso/100mil habitantes). Em relação à letalidade, percebe-se um decréscimo de 58,4% em comparação com o ano anterior, sendo a maior taxa registrada para os grupo de 5 a 9 anos (100%).(Tabela 2). Dos quatro casos confirmados de meningite pneumocócica em crianças menores de 5 anos, 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.

No que se refere as meningites por haemophilus o registro de casos confirmados, tem aumentado na Bahia. Em 2016 havia apenas 01 notificação com óbito, em 2017, (05) com 01 óbito, 2018 (08) com 02 óbitos e em 2019 foram notificados até a SE 30 (09) casos com 01 óbito de criança de 3 anos, residente em Ilhéus, não vacinada contra H. influenzae tipo b.

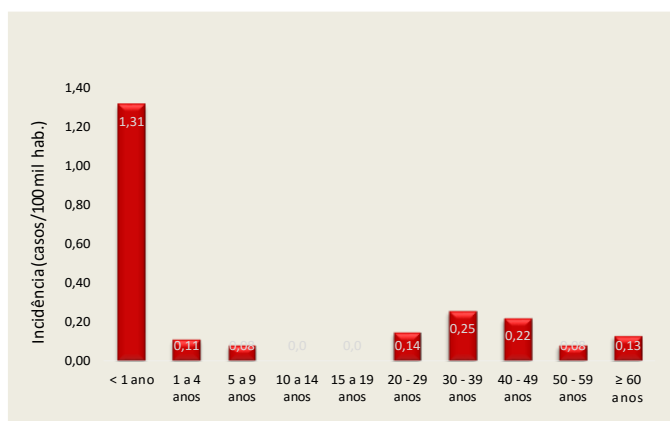


Figura 2. Coeficiente de Incidência da Doença Meningocócica, segundo Faixa Etária, Bahia, 2019

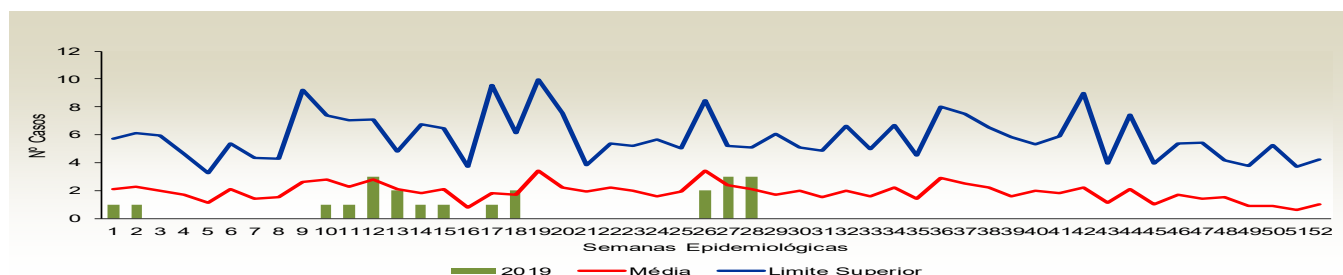
Fonte: Banco Paralelo/Divep/Suvisa/Sesab
*Dados sujeitos a alterações até a Semana Epidemiológica 30 (27/07/2019)

Os casos de DM foram confirmados pelos seguintes critérios: Reação em Cadeia da Polimerase PCR 17 casos (73,9%), critério clínico 01 caso (4,3%) e cultura 05 casos (21,7%).

Em Salvador, foram confirmados 10 casos (Inc. 0,30 caso/100 mil habitantes) de DM, com registro de 01 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, 27 e 28 na Bahia, não tendo ultrapassado o limite superior (Figura 3).

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



Fonte: Banco Paralelo/Divep/Suvisa/Sesab
*Dados sujeitos a alterações até a Semana Epidemiológica 30 (27/07/2019)

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

FAIXA ETÁRIA	2018				2019				da
	CASO	INCID.	ÓBITO	LET.	CASO	INCID.	ÓBITO	LET.	
< 1 ano	2	0,88	2	100,0	2	0,88	1	50,0	no
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	3	0,20	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	8	0,34	6	75,0	2	0,08	0	0,0	
40 - 49 anos	4	0,22	3	75,0	2	0,11	0	0,0	
50 - 59 anos	4	0,31	2	50,0	2	0,15	1	50,0	
≥ 60 anos	4	0,25	4	100,0	3	0,19	0	0,0	
TOTAL	30	0,20	19	63,3	19	0,12	5	26,3	

Fonte: Banco Paralelo/Divep/Suvisa/Sesab
*Dados sujeitos a alterações até a Semana Epidemiológica 30(27/07/2019)

De acordo com os dados do banco paralelo da Doença Meningocócica (DM), foram confirmados 24 casos (Inc. 0,16 caso/100 mil habitantes) e 03 óbitos (letalidade: 12,5%), resultando em um aumento de 60% na incidência e decréscimo na letalidade de 66% em comparação com ano anterior. Estratificando-se por faixa etária, nota-se que os grupos de <1 ano e 30 a 39 anos apresentaram maior risco com incidências de 1,31 caso/100 mil habitantes e 0,25 casos /100 mil habitantes respectivamente (Figura 2). A maior letalidade foi registrada para o grupo de ≥60 anos e < 01 ano com 50% e 33,3%. 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, e 01 não era vacinado.

Quanto à distribuição por município de residência, os maiores coeficientes encontram-se nos municípios de Jitauna, com incidência 7,88/100 mil habitantes, Jaguaripe 5,25/100mil habitantes, Seabra 2,19/100 mil habitantes e Euclides da Cunha e Santo Amaro ambos com incidência de 1,61 casos/100 mil habitantes.

Boletim Epidemiológico das Meningites, Bahia - 2019

Dos 18 (78%) casos sorogrupados, em 15 amostras identificou-se o sorogrupo C, sendo 08 (44,4%) procedentes do município de Salvador, além disso, uma criança de 4 anos, residente neste município com esquema vacinal completo para vacina meningocócica C conjugada, identificou-se sorogrupo W. Em 2018, neste mesmo período, foram sorogrupados 05 casos, todos com identificação do sorogrupo C, nos municípios de Eunápolis e São Miguel das Matas, Juazeiro, Jequié e Serra Dourada. Estes resultados demonstram que o sorogrupo C continua sendo o mais prevalente no estado da Bahia (Tabela 3).

Tabela 3. Número de Casos Confirmados de Doença Meningocócica Sorogrupados segundo Município de Residência, 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
Alagoinhas	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Cruz das Almas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Camaçari	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Feira de Santana	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Euclides da Cunha	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Eunápolis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Itamarí	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Juazeiro	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Jaguaripe	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Porto Seguro	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sto Antonio Jesus	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Itaparica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ilheus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Itabuna	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Jequié	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Rui Barbosa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Jitauna	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Salvador	—	—	—	—	—	8	1	—	—	—
Serra Dourada	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Santo Amaro	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Seabra	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
São M. das Matas	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Total	5	—	—	—	—	15	1	2	—	—

Fonte: Banco Paralelo/Divep/Suvisa/Sesab

*Dados sujeitos a alterações até a Semana Epidemiológica 30(27/07/2019)

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 74,81% ficando abaixo da meta (95%) preconizada. Em 2019 a cobertura encontra-se em 61,82% até junho. Avaliando-se a cobertura vacinal deste imunobiológico por município, verifica-se que 374 deles apresentaram coberturas vacinais abaixo de 50%, representando homogeneidade de 12,7,1% para este imunobiológico no estado da Bahia em 2019. 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.

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

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

Projeto gráfico: Sergio Valverde