

Boletim Epidemiológico das Meningites, Bahia - 2019

Edição Nº 04

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 meningococemia, 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, até a semana epidemiológica 35 (31/08/2019), foram notificados 566 casos suspeitos de meningites, sendo confirmados 278 (49%) casos, com incidência de 1,81 caso/100 mil habitantes, 40 óbitos e uma letalidade de 14,4%. Analisando-se todas as meningites, no mesmo período de 2018, observa-se um decremento de 11,2% no coeficiente de incidência e de 26,1% na taxa de letalidade. Este ano, as meningites bacterianas continuam representando a maior proporção (44%) de casos de meningites confirmados no estado da Bahia, esta mudança vem sendo observada desde 2018 (Tabela 1).

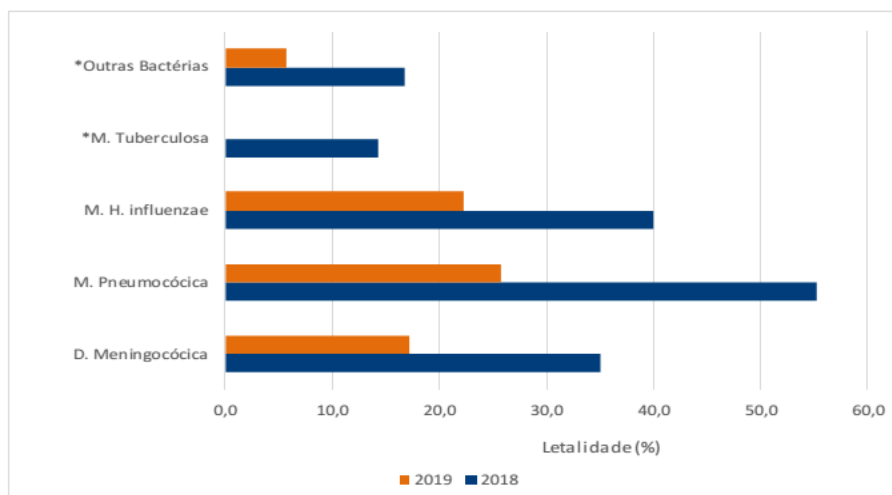
Tabela 1. Casos, Proporção, Incidência, Óbitos e Letalidade das Meningites por Etiologia, Bahia, 2018 e 2019 *

ETIOLOGIA	2018					2019				
	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.
BACTERIANA	132	42	0,86	42	31,8	122	44	0,80	23	18,9
VIRAL	90	29	0,59	1	1,1	69	25	0,45	1	1,4
OUTRA ETIOLOGIA	10	3	0,07	4	40,0	8	3	0,05	1	12,5
NÃO ESPECIFICADA	81	26	0,53	14	17,3	79	28	0,51	15	19,0
TOTAL	313	100	2,04	61	19,5	278	100	1,81	40	14,4

Fonte: Sinanet/ Divep/Suvisa/Sesab

*Dados sujeitos a alterações até a Semana Epidemiológica 35 (31/08/19)

No período analisado, as meningites bacterianas apresentaram redução de 6,9% no coeficiente de incidência e de 40,5% na taxa de letalidade. Estratificando-as por etiologia, em 2019, a bactéria *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo) foi a responsável pela maioria dos casos confirmados de meningite bacteriana, com uma incidência de 0,23 casos/100 mil habitantes, seguida pela doença meningocócica (0,19 caso/100 mil hab.) que registrou um aumento na incidência e proporção de casos confirmados em comparação com o ano anterior. Ressalta-se uma redução significativa na taxa de



letalidade para todas as meningites bacterianas (Figura 1).

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

**Dados sujeitos a alterações até a Semana Epidemiológica 35 (31/08/19)

Boletim Epidemiológico das Meningites, Bahia - 2019

Este ano, foram confirmados 35 casos de meningite pneumocócica, com incidência de 0,23 caso/100 mil habitantes. A faixa etária com maior risco foi a de < 1 ano (incidência 1,31 caso/100 mil habitantes), seguida pela de ≥60 anos (0,32 caso/100mil habitantes). Em relação à letalidade, percebe-se um decréscimo de 53,5% em comparação com 2018, sendo a maior taxa registrada para os grupos de 1 a 4 anos, 10 a 14 anos e 50 a 59 anos todos com 50% (Tabela 2). Dos quatro 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 uma evoluiu a óbito, enquanto que a outra, uma criança de 04 meses de idade, não havia recebido nenhuma dose da vacina pneumocócica 10 valente.

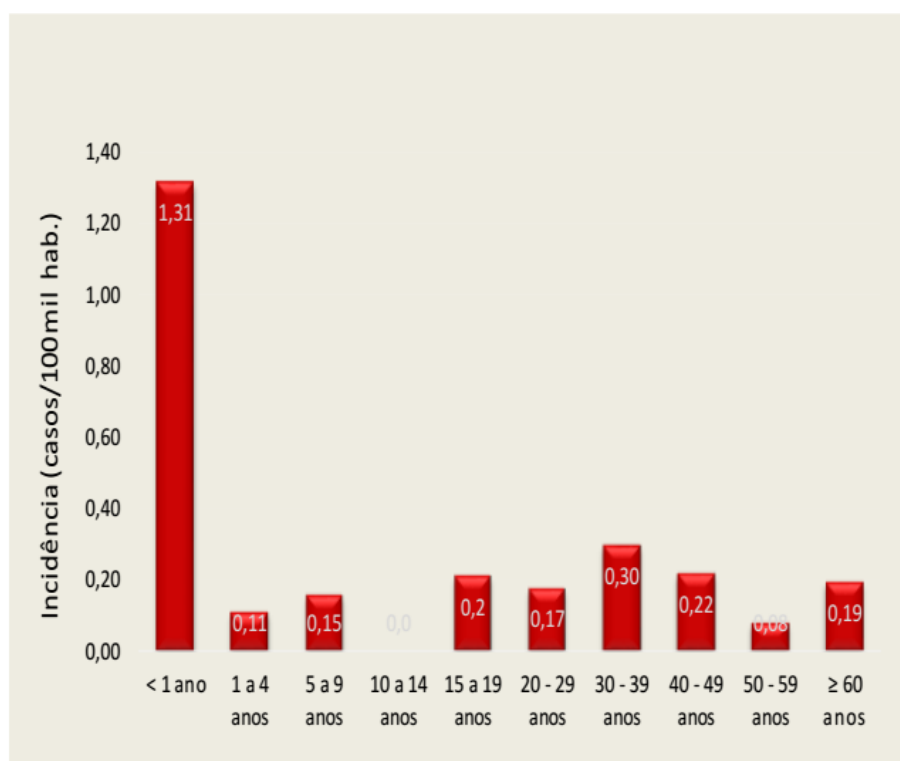
Tabela 2. Número de Casos Confirmados, Incidência, Óbitos e Letalidade da Meningite Pneumocócica, Bahia, 2018-2019*

FAIXA ETÁRIA	2018				2019			
	CASO	INCID.	ÓBITO	LET.	CASO	INCID.	ÓBITO	LET.
< 1 ano	2	0,88	2	100,0	3	1,31	1	33,3
1 a 4 anos	2	0,21	2	100,0	2	0,21	1	50,0
5 a 9 anos	2	0,15	0	0,0	4	0,31	1	25,0
10 a 14 anos	4	0,27	1	25,0	2	0,14	1	50,0
15 a 19 anos	5	0,34	1	20,0	2	0,14	0	0,0
20 - 29 anos	-	-	-	-	4	0,14	0	0,0
30 - 39 anos	9	0,38	6	66,7	6	0,25	2	33,3
40 - 49 anos	4	0,22	3	75,0	5	0,27	1	20,0
50 - 59 anos	4	0,31	2	50,0	2	0,15	1	50,0
≥ 60 anos	6	0,38	4	66,7	5	0,32	1	20,0
TOTAL	38	0,25	21	55,3	35	0,23	9	25,7

Fonte: Banco Paralelo/Divep/Suvisa/Sesab

*Dados sujeitos a alterações até a Semana Epidemiológica 35 (31/08/2019)

No que se refere as meningites por *Haemophilus*, verifica-se um aumento no registro de casos 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, até a SE 35, 09 casos foram reportados, destes 07 (77,77%) ocorreram em crianças menores de 5 anos. Houve registro de 02 óbitos na faixa etária de 1 a 4 anos, uma delas possuía esquema vacinal incompleto e a outra não tinha registro de vacina contra *H. influenzae tipo b*.



Fonte: Banco Paralelo/Divep/Suvisa/Sesab

De acordo com os dados do banco paralelo da Doença Meningocócica (DM), foram confirmados 29 casos (Inc. 0,19 caso/100 mil habitantes) e 05 óbitos (letalidade: 17,2%), resultando em um aumento de 46% na incidência e decréscimo na letalidade de 50,8% 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 de adoecimento com incidências de 1,31 caso/100 mil habitantes e 0,30 caso/100 mil habitantes respectivamente (Figura 2). A maior taxa de letalidade foi registrada para o grupo de 20 a 29 anos com 40%. Dentre as quatro crianças menores de 5 anos confirmadas para DM, um possuía esquema vacinal completo para a vacina meningocócica C, porém para esta criança foi identificado o sorogrupo W, uma não tinha idade para completar o esquema vacinal e duas não eram vacinadas.

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

Quanto à distribuição por município de residência, os maiores coeficientes encontram-se nos municípios de Jitauna, com incidência 7,88/100 mil habitantes e Teolândia, com 6,51 casos/100 mil habitantes. Os casos de DM foram confirmados pelos seguintes critérios: Reação em Cadeia da Polimerase PCR 21 casos (72,4%), critério clínico 01 caso (3,4%) e cultura 07 casos (24,1%).

Boletim Epidemiológico das Meningites, Bahia - 2019

Em Salvador, foram confirmados 12 casos (Inc. 0,40 caso/100 mil habitantes) de DM, com registro de 01 óbito e uma taxa de letalidade de 8,3% em 2019. Os casos se concentraram nas faixas etárias de 20 a 29 anos (03) e 40 a 49 anos (03), porém o risco de adoecimento foi maior entre as pessoas com 1 a 4 anos, 40 a 49 anos e ≥60 anos com uma incidência de 0,7 caso/100 mil hab. No mesmo período do ano anterior, foram confirmados 04 casos (Inc. 0,1/100 mil habitantes), com ocorrência de 01 óbito e letalidade de 25%. Dos 19 casos (65,5%) sorogrupados na Bahia este ano, em 16 amostras identificou-se o sorogrupo C (84%), sendo 12 (75%) procedentes do NRS Leste. Nas três amostras restantes foram isolados o sorogrupo B e sorogrupo W. Em 2018, neste mesmo período, foram sorogrupados 07 (35%) casos, com identificação do sorogrupo Y em 01 amostra do NRS Leste, 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).

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	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
NRS Centro Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NRS Extremo Sul	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NRS Leste	2	-	-	1	-	12	1	2	-	-
NRS Norte	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NRS Nordeste	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
NRS Oeste	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NRS Sudoeste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NRS Sul	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Total	6	-	-	1	-	16	1	2	-	-

Fonte: Banco Paralelo/Divep/Suvisa/Sesab

*Dados sujeitos a alterações até a Semana Epidemiológica 35 (31/08/2019)

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 e homogêneas coberturas vacinais.

Em 2018, a cobertura vacinal da vacina meningocócica C conjugada na Bahia foi de 76,49% ficando abaixo da meta (95%) preconizada. Em 2019, a cobertura encontra-se em 60,76% até agosto. Avaliando-se a cobertura vacinal deste imunobiológico por município, verifica-se que apenas 57 municípios atingiram a meta, representando uma homogeneidade de 13,71% 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.

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.

Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 3ª ed. Brasília/DF, 2019.

BAHIA. Secretaria Estadual de Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde. Diretoria de V. Epidemiológica. **Relatório Descritivo 2º Quadrimestre**. Salvador/BA. 2019.

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
Raquel Soares / Vânia Leão

Projeto gráfico: Sergio Valverde

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