

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Meningite

Nº1

Ceará – 03/07/2020



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

RELATÓRIO

Definição de Meningite

Processo inflamatório das leptomeninges que pode ser causado por bactérias, vírus, fungos ou agentes não infecciosos. As de origem infecciosa, principalmente as causadas por bactérias, são as mais importantes para a saúde pública, pela magnitude de sua ocorrência e potencial de produzir surtos.

Definição de caso

Acima de 1 ano de idade e adultos: febre, cefaleia intensa, vômitos em jato, rigidez de nuca, outros sinais de irritação meníngea (Kernig e Brudzinski), convulsões e/ou manchas vermelhas no corpo.

Abaixo de 1 ano de idade: sintomas clássicos acima referidos podem não ser tão evidentes. Presença de sinais de irritabilidade, como choro persistente e abaulamento de fontanela.

Doença Meningocócica

Infecção bacteriana aguda, na forma da doença invasiva, caracterizada por uma ou mais síndromes clínicas, sendo a meningite meningocócica a mais frequente e a meningococemia a forma mais grave.

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, através da Célula de Imunização (CEMUN) da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP), vem por meio deste INFORMAR sobre o cenário epidemiológico das meningites no estado do Ceará.

1. SITUAÇÃO DAS MENINGITES NO MUNDO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que ocorram no mundo, aproximadamente, 1,2 milhões de casos e 135 mil mortes por meningite a cada ano. A distribuição da meningite é mundial e sua incidência varia conforme a região. A doença está relacionada à existência de aglomerados, aspectos climáticos, circulação do agente no ambiente e características socioeconômicas.

A grande maioria dos casos e mortes resultantes da meningite ocorre na África. Durante a estação das secas (de dezembro a junho), epidemias atingem regularmente os países localizados no chamado “cinturão africano de meningite”, região que se estende por todo o continente, do Senegal à Etiópia.

Mesmo quando a doença é diagnosticada precocemente e um tratamento adequado é iniciado, entre 5% e 10% dos pacientes acabam morrendo, normalmente, 24 ou 48 horas após o surgimento dos primeiros sintomas. Sem tratamento, até 50% dos casos podem resultar em óbito.

As meningites de origem infecciosa, principalmente as causadas por bactérias e vírus, são as mais importantes do ponto de vista da Saúde Pública, pela magnitude de sua ocorrência, potencial de produzir surtos e por sua letalidade.

2. SITUAÇÃO DAS MENINGITES NO BRASIL

No Brasil, a meningite é considerada uma doença endêmica. Casos da doença são esperados ao longo de todo o ano, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais. A ocorrência das meningites bacterianas é mais comum no outono-inverno (entre final de março e início de setembro) e das virais na primavera-verão (entre final de setembro e início de março).

Definições da Portaria Nº 264, 17 de fevereiro de 2020

A Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, estabelece que a DM e outras meningites são doenças de notificação compulsória imediata, devendo estas serem notificadas às secretarias de saúde **em até 24 horas**. Desta forma, todo o processo de vigilância, desde a notificação, investigação e análise do perfil epidemiológico, além das medidas de prevenção e controle devem ser enfatizados e intensificados pelos profissionais de saúde e gestores de cada município.

Objetivos da vigilância Epidemiológica das meningites

- Monitorar a ocorrência das meningites e monitorar os surtos de DM;
- Orientar as medidas de prevenção e controle disponíveis e avaliar a efetividade do uso destas;
- Produzir e divulgar informações epidemiológicas;
- Monitorar a prevalência dos sorotipos e sorogrupos N. meningitidis, dos sototipos H. influenzae e S. pneumoniae circulantes no país;
- Monitorar o perfil da resistência bacteriana das cepas de Neisseria meningitidis, H. influenzae e S. Pneumoniae.

3. SITUAÇÃO DAS MENINGITES NO ESTADO DO CEARÁ

No Ceará, até a SE 22/2019, foram notificados 301 casos suspeitos de meningite. Destes, 78,4% (236/301) foram confirmados. As etiologias de maior ocorrência foram a meningite viral 40,3% (95/236), as meningites não especificadas 27,5% (65/236) e seguidas pelas bacterianas por meningite meningocócica 11,9% (28/236). Foram registrados 24 óbitos nesse período, sendo as meningites de outras etiologias com a maior letalidade 40,0% (2/5) seguidas da meningite meningocócica com 35,7% (10/28). Em 2020, no mesmo período, foram notificados 157 casos de meningite, destes, 66,8% (105/157) foram confirmados. Dentre os confirmados, as etiologias de maior ocorrência, semelhantemente a 2019, foram: meningite viral 36,2% (38/105), meningites não especificadas 25,7% (27/105) e meningite meningocócica com 14,3% (15/105). Até a SE 22 de 2020 haviam sido registrados seis (06) óbitos pela doença, com letalidade de 20,0% (3/15) nas meningites meningocócicas, 20,0% (1/5) nas meningites por outras bactérias, 3,7% (1/27) nas não especificadas e 2,6% (1/38) nas virais (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos casos de meningite por etiologia, Ceará, 2019 e 2020 até a SE 22*

ETIOLOGIA	2019*					2020**				
	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LETALIDADE	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LETALIDADE
BACTERIANA (sub-total)	71	30,1	0,8	14	19,7	32	30,5	0,4	4,0	12,5
H. Influenzae	4	1,7	0,0	-	-	1	1,0	0,0	-	-
M. Tuberculosa	9	3,8	0,1	-	-	2	1,9	0,0	-	-
N. Meningitidis	28	11,9	0,3	10	35,7	15	14,3	0,2	3	20,0
Outras bactérias	7	3,0	0,1	1	14,3	5	4,8	0,1	1	20,0
S. Pneumoniae	23	9,7	0,3	3	13,0	9	8,6	0,1	-	-
NÃO ESPECIFICADAS	65	27,5	0,7	6	9,2	27	25,7	0,3	1	3,7
OUTRAS ETIOLOGIAS	5	2,1	0,1	2	40,0	8	7,6	0,1	-	-
VIRAL	95	40,3	1,1	2	2,1	38	36,2	0,4	1	2,6
TOTAL	236	100,0	2,6	24	10,2	105	100,0	1,2	6	5,7

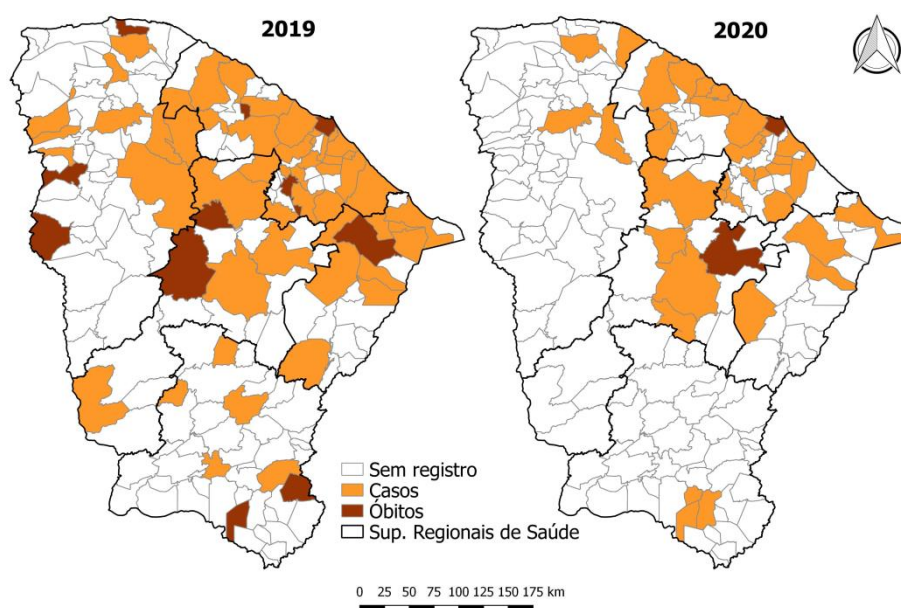
Fonte: SESA/COVEP/CEMUN/Sinan.*Dados sujeitos a revisão, atualizados em 12/06/2020, correspondentes até SE 22. Nota: Incid. por 100 mil hab, Letalidade %. (DM: Doença Meningocócica; MP: Meningite por Pneumococos; MH: Meningite por *Haemophilus*; MTBC: Meningite Tuberculosa; MB: Meningite por outras bactérias; MV: Meningite Viral; MOE: Meningite por outras etiologias; MNE: Meningite não especificada).

Analisando a distribuição de casos de meningite por faixa etária, em 2019 até a SE 22, as faixas etárias com maior incidência foram nos extremos de idade, ou seja, menores de um ano (13,5 casos/100 mil habitantes) seguida de 60 anos ou mais (9,6 casos/100 mil habitantes). Quanto à letalidade, nos casos em geral foi de 10,2%, ocorrendo em 20,0% dos idosos, 18,2% entre pessoas de 40 a 49 anos, seguido de 20 a 29 anos com 13,5%. Em 2020, no mesmo período, as maiores incidências também foram em menores de um ano (6,4 casos/100 mil habitantes) e 60 anos e mais (4,5 casos/100 mil habitantes). A letalidade geral foi de 5,7%, 25,0% ocorreu entre 15 a 19 anos e 14,3% em idosos, até o momento (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos casos e óbitos de meningite por faixa etária, Ceará, 2019 e 2020 até a SE 22*

FAIXA ETÁRIA	2019*					2020*				
	CASO	%	INCIDÊNCIA	ÓBITO	LETALIDADE	CASO	%	INCIDÊNCIA	ÓBITO	LETALIDADE
<1 Ano	19	8,1	13,5	2	10,5	9	8,6	6,4	1	11,1
1 a 4 anos	22	9,3	4,3	1	4,5	5	4,8	1,0	0	0,0
5 a 9 anos	25	10,6	3,5	2	8,0	6	5,7	0,8	0	0,0
10 a 14 anos	18	7,6	2,1	1	5,6	6	5,7	0,7	0	0,0
15 a 19 anos	14	5,9	1,6	1	7,1	4	3,8	0,5	1	25,0
20 a 29 anos	37	15,7	1,6	5	13,5	15	14,3	0,7	1	6,7
30 a 39 anos	37	15,7	2,3	2	5,4	21	20,0	1,3	1	4,8
40 a 49 anos	22	9,3	2,3	4	18,2	23	21,9	2,4	0	0,0
50 a 59 anos	27	11,4	5,4	3	11,1	9	8,6	1,8	1	11,1
60 anos e mais	15	6,4	9,6	3	20,0	7	6,7	4,5	1	14,3
Total	236	100,0	2,7	24	10,2	105	100,0	1,2	6	5,7

Figura 1. Distribuição dos casos e óbitos confirmados de meningites em geral por município de residência, Ceará, 2019 e 2020 até a SE 22*



Na figura 1, podemos observar a distribuição dos casos e óbitos de meningite em geral no Ceará, onde em 2019, 35,3% (65/184) dos municípios tiveram casos confirmados, destes 7,1% (13/184) registraram óbitos. Em 2020, 21,7% (40/184) dos municípios confirmaram casos e 1,63% (3/184) tiveram ocorrência de óbitos até a SE 22.

O critério de confirmação dos casos de meningites no Estado, em 2019 e 2020, foi o critério quimiocitológico com 58,9% e 50,5%, respectivamente. Esse critério além de inespecífico não isola o agente causador impedindo, assim, que se conheça o patógeno específico causador da doença (Tabela 3).

Tabela 3. Critério de confirmação dos casos de meningite até a SE 22, Ceará, 2019 e 2020*

CRITÉRIO DE CONFIRMAÇÃO	2019		2020*	
	Casos	%	Casos	%
Ag. Latex	-	-	1	1,0
Bacterioscopia	3	1,3	4	3,8
Clínico	20	8,5	11	10,5
Clínico-epidemiológica	1	0,4	1	1,0
CIE	1	0,4	-	-
Cultura	10	4,2	6	5,7
Ignorado	1	0,4	2	1,9
Outra técnica	4	1,7	1	1,0
PCR - viral	57	24,2	26	24,8
Quimiocitológico	139	58,9	53	50,5
Total	236	100,0	105	100,0

Fonte: SESA/COVP/CEMUN/Sinan. *Dados correspondentes a SE 22 sujeitos a revisão, atualizados em 12/06/2020.

É obrigatória a coleta de material clínico do paciente para realização dos exames laboratoriais para confirmação do diagnóstico etiológico e identificação do sorogrupo de *N. meningitidis* circulante. **Todos os casos suspeitos ou confirmados devem ser notificados** às autoridades competentes, por profissionais da área de assistência, vigilância e pelos de laboratórios públicos e privados, por intermédio de contato telefônico, e-mail ou outras formas de comunicação. A notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio do preenchimento da Ficha de Investigação de Meningite.

Dentre todas as meningites infecciosas, de relevância para a saúde pública, estão as bacterianas causadas pela *N. meningitidis* (meningococo), *S. pneumoniae* (pneumococo) e *H. influenzae*. Todas são preveníveis por vacina com exceção de alguns subgrupos da *N. meningitidis*. Esta, por ter um maior potencial de causar surtos e epidemias, deve ser monitorada e orientada quanto a situação epidemiológica e as ações de prevenção e controle da doença.

3.1 Doença Meningocócica

Observando a ocorrência da doença meningocócica (DM) por faixa etária, em 2019, tiveram as maiores incidências (0,6 casos/100 mil habitantes) de cinco a nove anos, 10 a 14 anos e 60 anos e mais. Já em se tratando da letalidade, os menores de um ano e os adultos de 40 a 49 anos tiveram 100% de letalidade. Em 2020, tanto a incidência (0,7 casos/100 mil habitantes) quanto a letalidade (100%) foi destaque nos menores de um ano. Por incompletude de dados no banco não foi possível realizar avaliação quanto ao estado vacinal dos casos (Tabela 4).

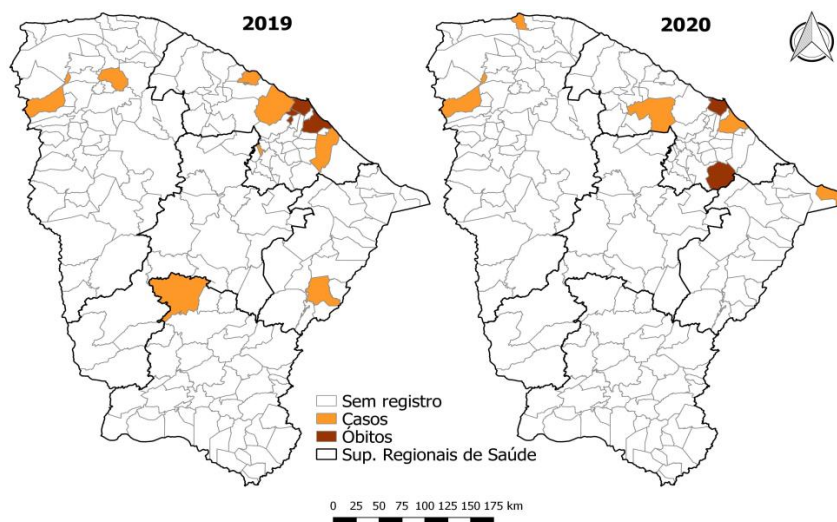
Tabela 4. Distribuição dos casos e óbitos de meningite meningocócica por faixa etária, Ceará, 2019 e 2020 até a SE 22*

FAIXA ETÁRIA	2019*					2020*				
	CASO	%	INCIDÊNCIA	ÓBITO	LETALIDADE	CASO	%	INCIDÊNCIA	ÓBITO	LETALIDADE
<1 Ano	1	3,6	0,7	1	100,0	1	6,7	0,7	1	100,0
1 a 4 anos	2	7,1	0,4	1	50,0	1	6,7	0,2	-	-
5 a 9 anos	4	14,3	0,6	1	25,0	-	-	-	-	-
10 a 14 anos	5	17,9	0,6	1	20,0	2	13,3	0,2	-	-
15 a 19 anos	2	7,1	0,2	-	-	1	6,7	0,1	-	-
20 a 29 anos	5	17,9	0,2	3	60,0	4	26,7	0,2	1	25,0
30 a 39 anos	5	17,9	0,3	1	20,0	2	13,3	0,1	-	-
40 a 49 anos	2	7,1	0,2	2	100,0	2	13,3	0,2	-	-
50 a 59 anos	1	3,6	0,2	-	-	2	13,3	0,4	1	50,0
60 anos e mais	1	3,6	0,6	-	-	-	-	-	-	-
Total	28	100,0	0,3	10	35,7	15	100,0	0,2	3	20,0

Fonte: SESA/COVEP/CEMUN/Sinan. *Dados correspondentes a SE 22 sujeitos a revisão, atualizados em 12/06/2020.

Ao distribuir os casos por município de residência, 59,8% (11/184) dos municípios tiveram DM em 2019 e destes 1,6% (3/184) tiveram óbitos. Em 2020, 3,8% (7/184) dos municípios registraram casos e destes 1,1% (2/184) tiveram óbitos (Figura 2).

Figura 2. Distribuição dos casos e óbitos confirmados de meningite meningocócica por município de residência até a SE 22, Ceará, 2019 e 2020*



Fonte: SESA/COVEP/CEMUN/Sinan. *Dados correspondentes a SE 22 sujeitos a revisão, atualizados em 12/06/2020.

Vacinas no SUS contra Meningite

BCG: Prevenção contra formas graves de tuberculose (miliar e meníngea);

Pentavalente: Prevenção contra Meningite e infecções causadas pelo H. influenzae tipo b;

Pneumocócica 10 valente: Prevenção contra doenças invasivas e otite média aguda causadas por Streptococcus pneumoniae;

Meningocócica C conjugada: Prevenção da doença sistêmica causada pela Neisseria meningitidis do sorogrupo C;

Meningocócica ACWY:

Prevenção contra meningite e infecções causadas pela bactéria meningococo dos tipos A, C, W e Y.

Esquemas de vacinação

BCG

População	Idade	Dose
Crianças	Ao nascer	Dose única

Pentavalente

População	Idade	Dose
Crianças	2 meses	1ª d
	4 meses	2ª d
	6 meses	3ª d

Pneumocócica 10 valente

População	Idade	Dose
Crianças	2 meses	1ª d
	4 meses	2ª d
	12 meses	Reforço

Meningocócica C conjugada

População	Idade	Dose
Crianças	3 meses	1ª d
	5 meses	2ª d
	12 meses	Reforço

Meningocócica ACWY

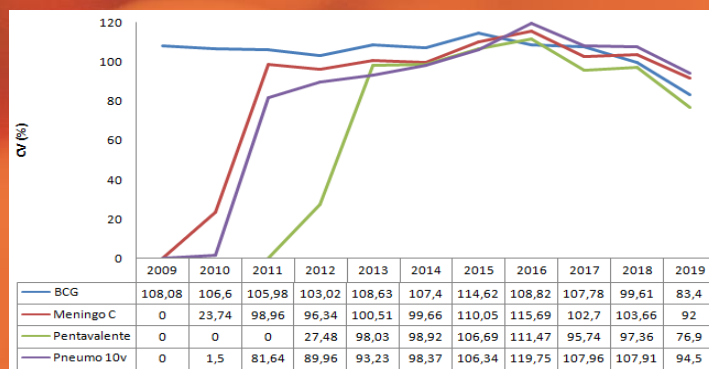
População	Idade	Dose
Adolescentes	11 e 12 anos	Dose única

4. VACINAÇÃO E COBERTURA VACINAL (CV)

A vacinação é considerada a forma mais eficaz na prevenção da meningite bacteriana, sendo as vacinas específicas para determinados agentes etiológicos.

Avaliando uma série histórica (2009 a 2019) das CV, em crianças até um ano de idade no Ceará, observa-se um alcance das metas em todas as vacinas contra meningite, com exceção do período de introdução no Calendário Nacional de Vacinação. De acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), a meta de CV para BCG é 90% e para as demais é 95% (Figura 3).

Figura 3. Série histórica das CV das vacinas que previnem a Meningite, Ceará, 2009 a 2019*

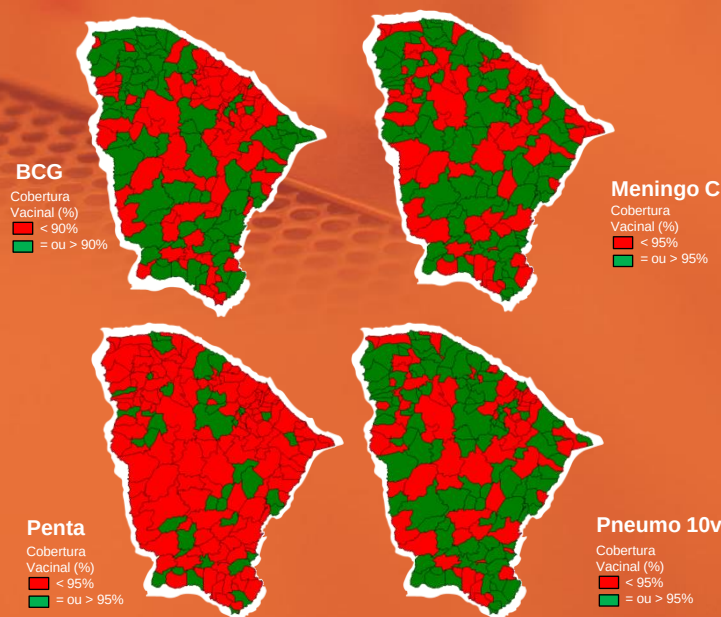


Fonte: TABNET/DATASUS*Dados sujeitos a revisão, atualizados em 18/06/2020.

Nota: Em 2019, houve um desabastecimento de pentavalente e iniciou o processo de integração eSUS e SIPNI.

No ano de 2019, em razão do desabastecimento a nível nacional da vacina Pentavalente e do processo de integração entre as bases de dados para registro da vacinação (SIPNI e eSUS), as CV estão abaixo da meta em alguns municípios do Estado (Figura 4). Ainda neste ano de 2020, foi incorporada a vacina Meningocócica ACWY no calendário nacional de vacinação, com indicação para adolescentes na faixa etária de 11 e 12 anos.

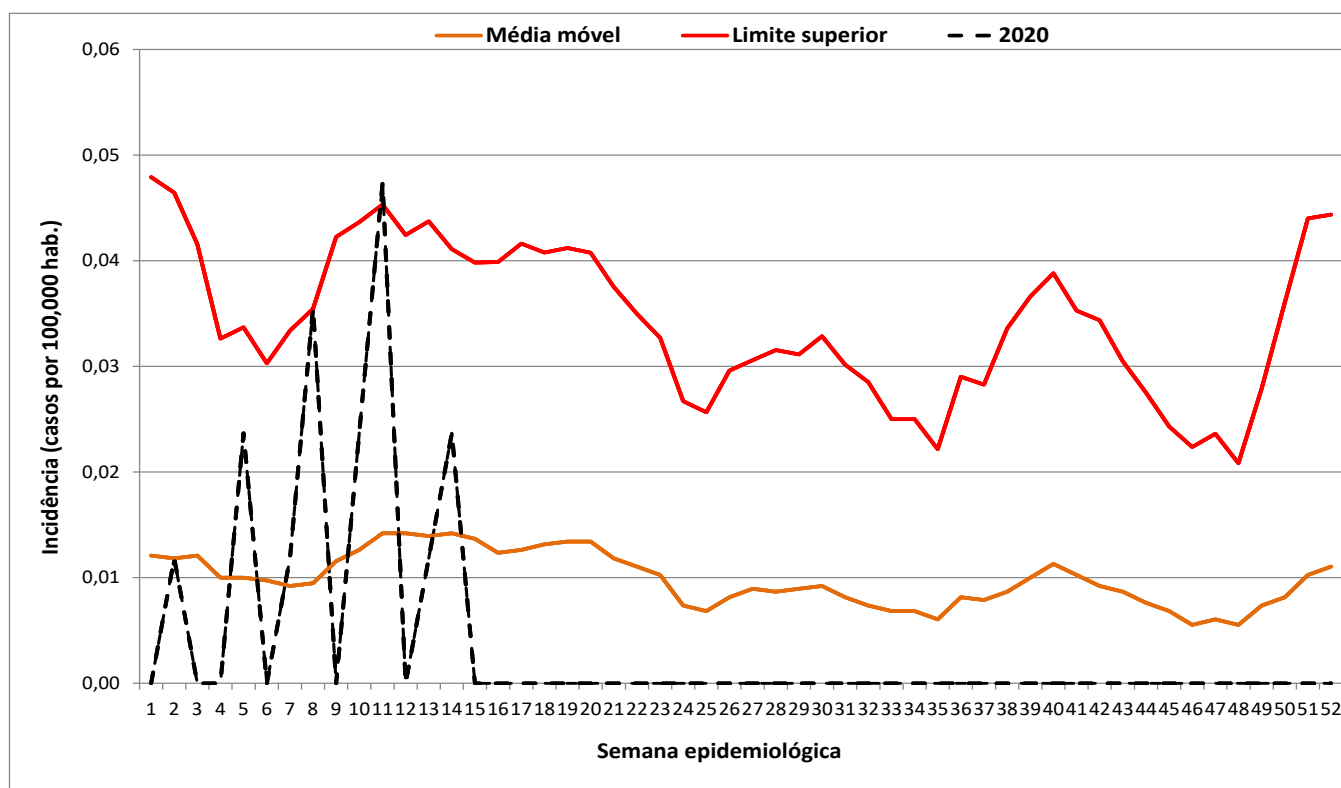
Figura 4. Distribuição geográfica das CV das vacinas que previnem a Meningite, por município, Ceará, 2019*



5. MANEJO E CONTROLE DE SURTOS

Os surtos de doença meningocócica estão entre as situações mais desafiadoras para as autoridades de saúde pública devido ao potencial de grande morbidade e mortalidade, com muita repercussão social e nos meios de comunicação. As respostas sanitárias variam em cada surto e dependerão da identificação, ou não, de vínculo epidemiológico entre os casos, das faixas etárias acometidas, da distribuição geográfica e de outros riscos. O objetivo do manejo dos surtos de doença meningocócica é interromper a cadeia de transmissão e evitar a ocorrência de novos casos. Na Figura 5, é apresentado o diagrama de controle da doença meningocócica. Observa-se que nas semanas 11 houve um aumento no número de casos, referente ao primeiro semestre do ano (período de chuvas e consequente aumento de doenças de transmissão respiratória no Ceará), voltando a manter-se dentro do esperado nas semanas seguintes.

Figura 5. Diagrama de controle dos casos confirmados de meningite meningocócica por SE, Ceará, 2009 a 2020*



Fonte: SESA/COVEP/CEMUN/Sinan. *Dados correspondentes a SE 22 sujeitos a revisão, atualizados em 12/06/2020.

Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação Em Saúde - SEVIR

Av. Almirante Barroso, 600
Praia de Iracema. CEP 60.060-440

www.saude.ce.gov.br



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde