

+ 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.

1. MONITORAMENTO DAS MENINGITES NO ESTADO DO CEARÁ

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

As meningites de origem infecciosa, principalmente as causadas por bactérias e vírus, são as mais importantes para a Saúde Pública, pela magnitude de sua ocorrência, pelo potencial de produzir surtos e por sua letalidade. No Brasil, as meningites infecciosas, em especial a Doença Meningocócica (DM), apresentam comportamento endêmico.

A Portaria do Ministério da Saúde nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, estabelece que a DM e outras meningites são doenças de notificação compulsória imediata e devem ser 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.

2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS MENINGITES NO CEARÁ – SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (SE) 17/2019*

No Ceará, foram notificados 173 casos suspeitos de meningite até a SE 17/2019. Destes, 68,2% (118/173) foram confirmados. As etiologias de maior ocorrência foram meningites virais 40,7% (48/118), meningites não especificadas 28,0% (33/118), seguida pelas bacterianas por pneumococo com 11,0% (13/118). Foram registrados 14 óbitos nesse período, sendo que 35,7% (5/14) por meningite meningocócica, 21,4% (3/14) por não especificadas, 14,2% (2/14) por pneumocócica, e também por meningite viral 14,2% (2/14).

Em 2018, no mesmo período, foram notificados 193 casos de meningite, 69,9% (135/193) foram confirmados. Dentre os confirmados, as etiologias de maior ocorrência foram: meningites não especificadas 48,9% (66/135), meningite viral 23,0% (31/135), meningite meningocócica com 8,1% (11/135).

Até a SE 17 de 2018 haviam sido registrados 12 óbitos pela doença, sendo 50% (6/12) de meningite não especificada, 25,0% (3/12) de meningocócica e 16,6% (2/12) de pneumocócica (Tabela 1).

Nota Técnica

Meningite

10 de maio de 2019 | Página 2/6

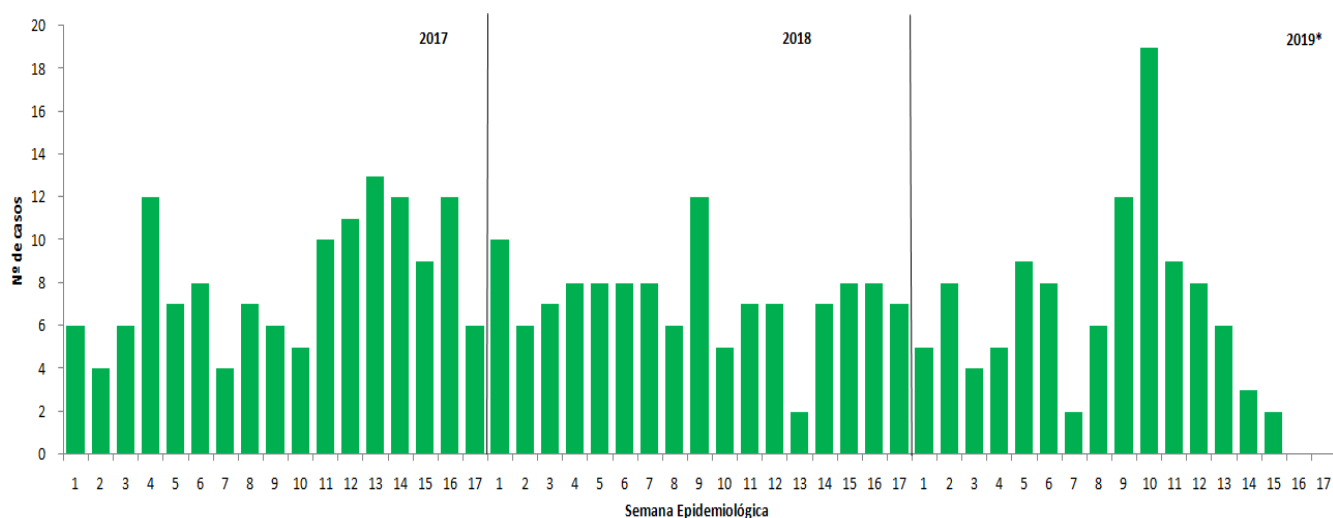
Tabela 1. Distribuição dos casos de meningite por etiologia, Ceará, 2018 e 2019 até a SE 17*

ETIOLOGIA	2018					2019***				
	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LETALIDADE	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LETALIDADE
BACTERIANA (sub-total)	29	21,5	0,3	5	17,2	33	28,0	0,4	8,0	24,2
<i>H. Influenzae</i>	1	0,7	0,0	-	-	1	0,8	0,0	-	-
<i>M. Tuberculosis</i>	6	4,4	0,1	-	-	6	5,1	0,1	-	-
<i>N. Meningitidis</i>	11	8,1	0,1	3	27,3	12	10,2	0,1	5	41,7
Outras bactérias	5	3,7	0,1	-	-	1	0,8	0,0	1	100,0
<i>S. Pneumoniae</i>	6	4,4	0,1	2	33,3	13	11,0	0,1	2	15,4
NÃO ESPECIFICADAS	66	48,9	0,7	6	9,1	33	28,0	0,4	3	9,1
OUTRAS ETIOLOGIAS	9	6,7	0,1	1	11,1	4	3,4	0,0	1	25,0
VIRAL	31	23,0	0,3	-	-	48	40,7	0,5	2	4,2
TOTAL	135	100,0	1,5	12	8,9	118	100,0	1,3	14	11,9

Fonte: SESA/COVIG/NUVEP/Sinan. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 30/04/2019. Nota: ** 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).

Até a SE 17, quando avaliados os três últimos anos, as semanas com maior número de confirmação para a doença foram as SE 13, 09 e 10, respectivamente para 2017, 2018 e 2019* (Figura 1).

Figura 1. Casos confirmados de meningite por outras etiologias até a SE 17, Ceará 2017 a 2019*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sinan. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 30/04/2019.

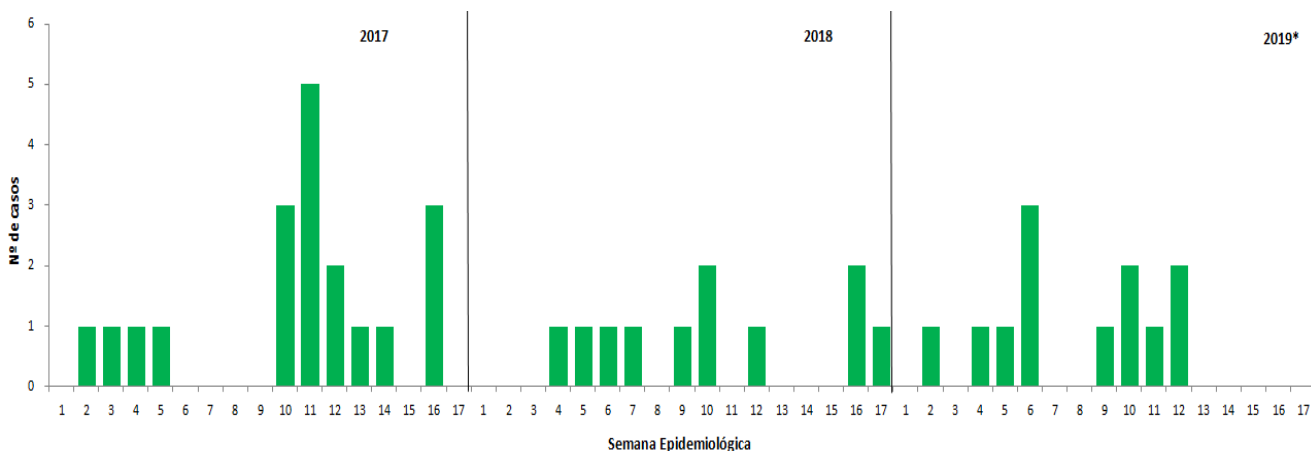
Em relação à ocorrência de doença meningocócica por SE, dos anos de 2017 a 2019, identificou-se que as semanas com maior ocorrência foram a 11 (2017), 10 e 16 (2018), e a 06 (2019). Ressalta-se que os dados de 2019 ainda estão sujeitos a alterações.

Nota Técnica

Meningite

10 de maio de 2019 | Página 3/6

Figura 2. Casos confirmados de meningite meningocócica até a SE 17, Ceará 2017 a 2019*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP.Sinan. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 30/04/2019.

Em 2019, até a SE 17, foram registrados 12 casos de DM sendo que as faixas etárias com maior ocorrência foram a de 5 a 14 anos (33,3%), seguida da 20 a 29 anos (25,0%). Ocorreram cinco óbitos, registrados nas faixas etárias de 5 a 14 (2), de 20 a 29 (2) e de 40 a 49 anos (1). Até a SE 17 de 2018, foram confirmados 11 casos de DM e as faixas etárias mais acometidas foram a de 40 a 59 anos (40%), de 20 a 29 anos (27,3%) e de 10 a 14 anos (18,2%). Três óbitos ocorreram nesse período, ambos na faixa etária de 40 a 59 anos (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos casos e óbitos de DM por faixa etária até a SE 17, Ceará, 2018 e 2019*

FAIXA ETÁRIA	2018					2019*				
	CASO	%	INCIDÊNCIA	ÓBITO	LETALIDADE	CASO	%	INCIDÊNCIA	ÓBITO	LETALIDADE
<1 Ano	0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0
1 a 4 anos	0	0,0	0,0	0	0,0	1	8,3	0,2	0	0,0
5 a 9 anos	1	9,1	0,1	0	0,0	2	16,7	0,3	1	50,0
10 a 14 anos	2	18,2	0,2	0	0,0	2	16,7	0,2	1	50,0
15 a 19 anos	1	9,1	0,1	0	0,0	1	8,3	0,1	0	0,0
20 a 29 anos	3	27,3	0,1	0	0,0	3	25,0	0,1	2	66,7
30 a 39 anos	0	0,0	0,0	0	0,0	1	8,3	0,1	0	0,0
40 a 49 anos	2	18,2	0,2	1	50,0	1	8,3	0,1	1	100,0
50 a 59 anos	2	18,2	0,4	2	100,0	0	0,0	0,0	0	0,0
60 anos e mais	0	0,0	0,0	0	0,0	1	8,3	0,6	0	0,0
Total	11	100,0	0,1	3	27,3	12	100,0	0,1	5	41,7

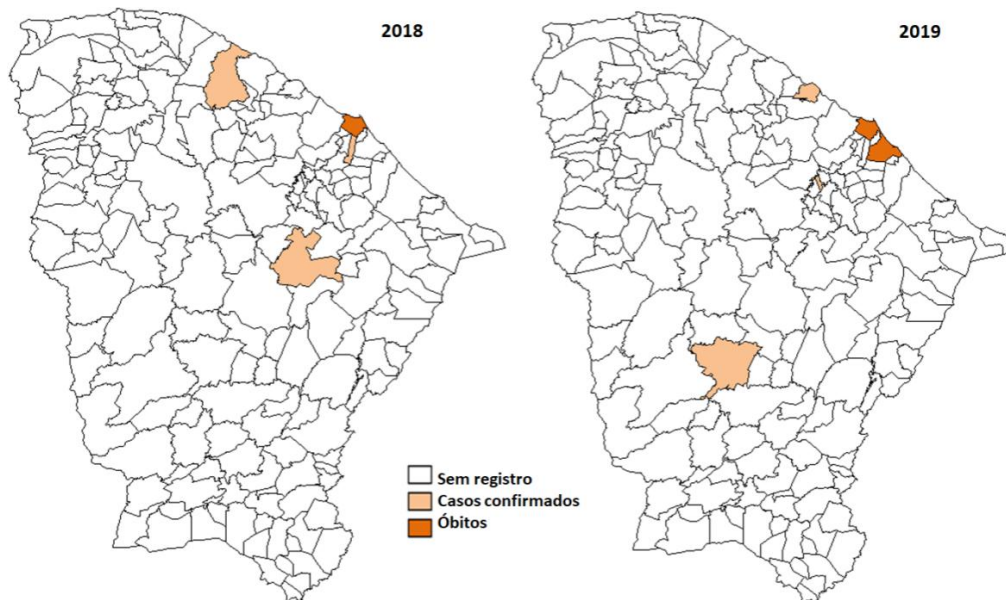
Fonte: SESA/COVIG/NUVEP.Sinan. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 30/04/2019.

Em 2018 até a SE 17, 2,2% (4/184) dos municípios tiveram casos confirmados de DM e destes 0,5% (1/184) registrou óbitos. Em 2019, 2,7% (5/184) dos municípios confirmaram casos e 1,1% (2/184) óbitos (Figura 3).



O contato do plantão CIEVS está direcionado aos profissionais de saúde.

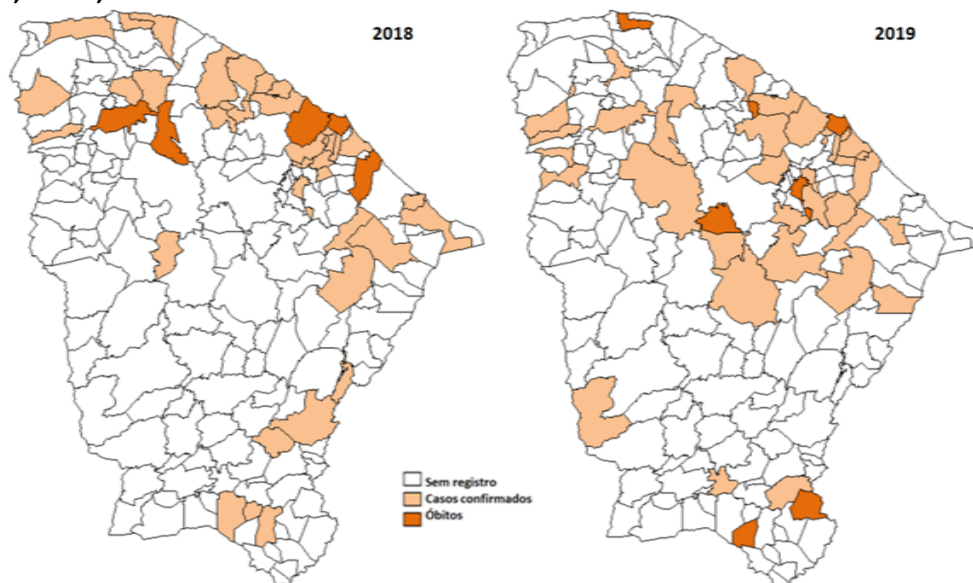
Figura 3. Distribuição dos casos confirmados de meningite meningocócica por município de residência, Ceará, 2018 e 2019* até semana 17



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP.Sinan. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 30/04/2019.

Em relação a outras meningites, em 2018 até a SE 17, 21,2% (39/184) dos municípios tiveram casos confirmados, destes 4,3% (8/184) registraram óbitos. Em 2019, 21,7% (40/184) dos municípios confirmaram casos e 4,9% (9/184) óbitos (Figura 4).

Figura 4. Distribuição dos casos confirmados por outras meningites, por município de residência, Ceará, 2018 e 2019* até semana 17



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP.Sinan. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 30/04/2019.

Nota Técnica

Meningite

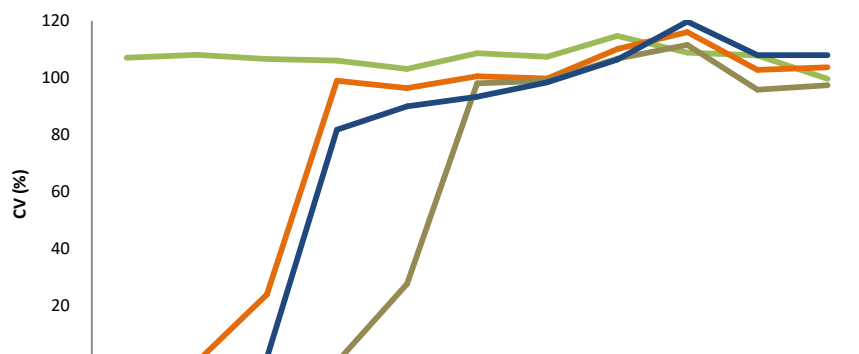
10 de maio de 2019 | Página 5/6

3. 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 das CV, no período de 2008 a 2018, observa-se um alcance das metas em todas as vacinas, com exceção naquelas durante o momento de introdução no Calendário Nacional de Vacinação das crianças menores de um ano de idade (Figura 5).

Figura 5. Série histórica das CV das vacinas que previnem a Meningite, Ceará, 2008 a 2018*

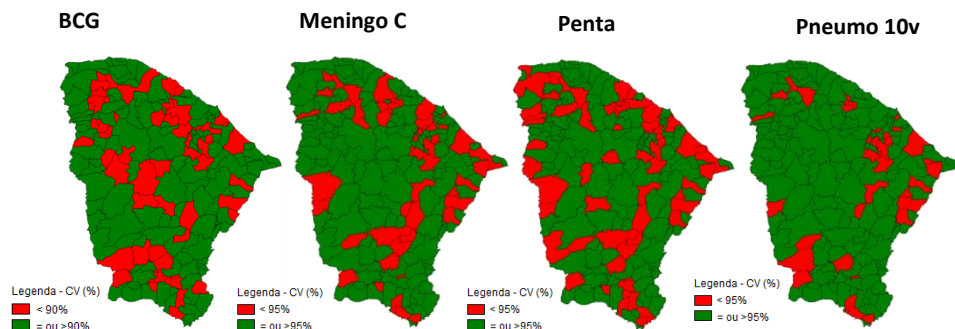


	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
BCG	107,02	108,08	106,6	105,98	103,02	108,63	107,4	114,62	108,82	107,78	99,61
Meningo C	0	0	23,74	98,96	96,34	100,51	99,66	110,05	115,99	102,7	103,66
Pentavalente	0	0	0	0	27,48	98,03	98,92	106,69	111,47	95,74	97,36
Pneumo 10v	0	0	1,5	81,64	89,96	93,23	98,37	106,34	119,75	107,96	107,91

Fonte: TABNET/DATASUS*Dados sujeitos a revisão, atualizados em 09/04/2019.

Em relação ao ano de 2018, nestas vacinas que previnem a meningite verificam-se uma homogeneidade das CV das vacinas Meningocócica C e Pneumocócica 10v no Estado do Ceará. As demais BCG e Pentavalente, mais de 60% dos municípios alcançaram a CV (Figura 6).

Figura 6. Distribuição geográfica das CV das vacinas que previnem a Meningite, por município, Ceará, 2018*



Fonte: TABNET/DATASUS*Dados sujeitos a revisão, atualizados em 09/04/2019.

VACINAS NA ROTINA

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

ESQUEMAS DE VACINAÇÃO

BCG

População	Idade	Dose
Crianças	Ao nascer	Dose única

Pentavalente

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

Pneumocócica 10 valente

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

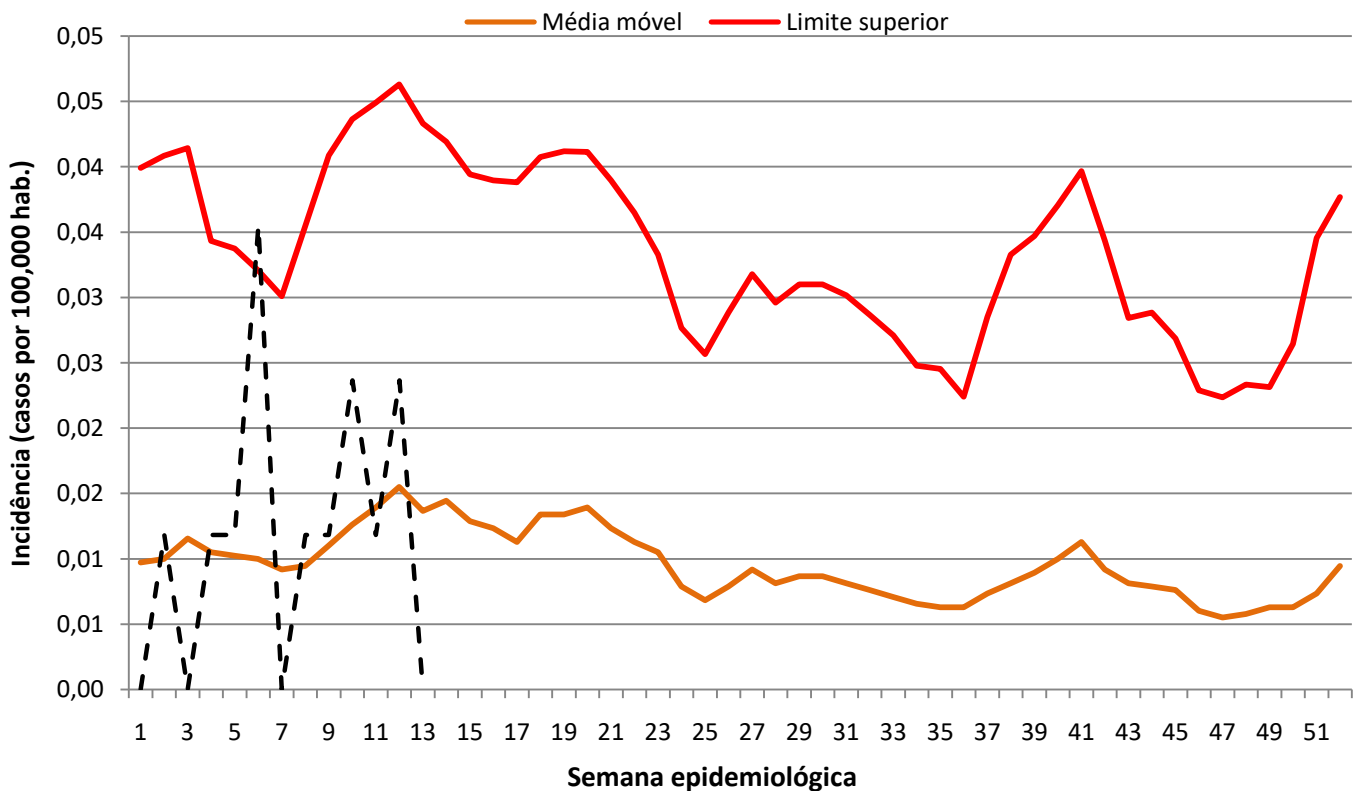
Meningocócica C conjugada

População	Idade	Dose
	3 meses	1ª d
Crianças	5 meses	2ª d
	12 meses	Reforço
Adolescentes	11 a 14 anos	Dose única

4. 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 7, é apresentado o diagrama de controle da doença meningocócica. Observa-se que na semana 06 houve um aumento no número de casos, mas que se normalizou nas semanas seguintes voltando a manter-se dentro do esperado.

Figura 7. Diagrama de controle dos casos confirmados de meningite meningocócica por SE, Ceará, 2008 a 2019 até semana 17*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP.Sinan. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 30/04/2019.

EQUIPE DE ELABORAÇÃO E REVISÃO

Aline Albuquerque Barros Holanda
Ana Karine Borges Carneiro
Josafá Cavalcante Filho
Sarah Mendes D'Angelo
Ana Rita Paulo Cardoso
Daniele Rocha Queiroz Lemos