

+ 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 por ano no mundo.

A distribuição da meningite é mundial e sua incidência varia conforme a região. A doença está relacionada à existência de aglomerados populacionais, aspectos climáticos, circulação do agente no ambiente e características socioeconômicas.

Mesmo quando a doença é diagnosticada precocemente e um tratamento adequado é iniciado, entre 5% e 10% dos pacientes não sobrevivem e 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, 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 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) 12/2019*

No Ceará, foram notificados 96 casos de meningite até a SE 12/2019. Destes, 56,2% (54/96) foram confirmados para meningite. Dos 54 casos confirmados para meningite, as etiologias de maiores ocorrências foram: meningite viral 29,6% (16/54), meningites não especificadas 27,7% (15/54), meningite meningocócica 16,6% (9/54) e pneumocócica 11,1% (6/54).

Quanto aos óbitos por etiologias foram 66,8% (4/6) de meningite meningocócica, 16,6% (1/6) para pneumocócica e 16,6% (1/6) para não especificada, totalizando 6 óbitos.

Durante o ano de 2018, nesse mesmo período, haviam sido notificados 141 casos de meningite, sendo 70,9% (100/141) casos confirmados para meningite. Dentre os casos confirmados, as etiologias de maiores ocorrências foram: meningites não especificadas 47,0% (47/100), meningite viral 22,0% (22/100), meningite meningocócica e outras etiologias com 8,0% (8/100).

Em relação aos óbitos, por etiologias foram 50% (5/10) de meningite não especificada, 20% (2/10) para meningocócica e 20% (2/10) para pneumocócica, totalizando 10 óbitos (Tabela 1).

VACINAÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) instituiu o Calendário Nacional de Vacinação, adquire e distribui os imunobiológicos e define as estratégias de vacinação com vacinas indicadas para cada público alvo (BRASIL, 2018).

ESQUEMA DE VACINAÇÃO

BCG

População alvo	Faixa etária	Dose
Crianças	Ao nascer	Dose única

Pentavalente

População alvo	Faixa etária	Dose
Crianças	2 meses	1ª d
	4 meses	2ª d
	6 meses	3ª d

Pneumocócica 10 valente

População alvo	Faixa etária	Dose
Crianças	2 meses	1ª d
	4 meses	2ª d
	12 meses	Reforço

Meningocócica C conjugada

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

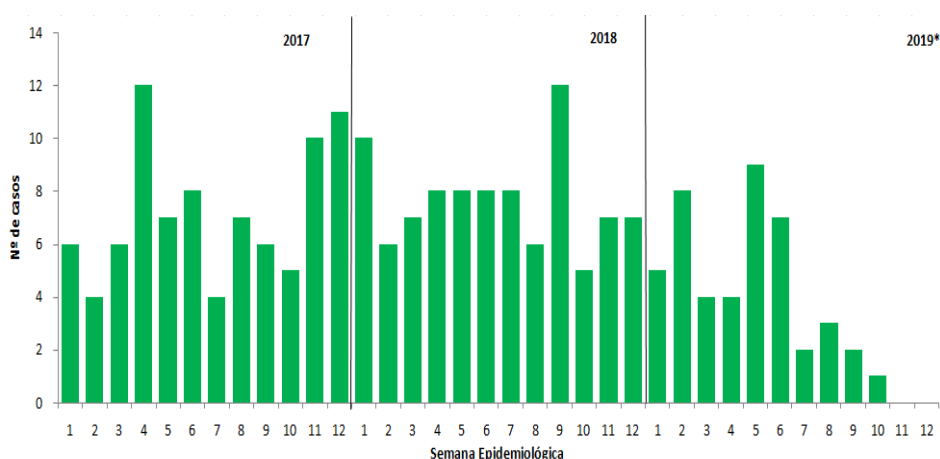
Tabela 1. Distribuição dos casos de meningite por etiologia, Ceará, 2019*

ETIOLOGIA	2018					2019***				
	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LETALIDADE	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LETALIDADE
BACTERIANA (sub-total)	23	23,0	0,3	4	17,4	20	37,0	0,2	5,0	25,0
<i>H. Influenzae</i>	1	1,0	0,0	-	-	2	3,7	0,0	-	-
<i>M. Tuberculosis</i>	5	5,0	0,1	-	-	2	3,7	0,0	-	-
<i>N. Meningitidis</i>	8	8,0	0,1	2	25,0	9	16,7	0,1	4	44,4
<i>Outras bactérias</i>	5	5,0	0,1	-	-	1	1,9	0,0	-	-
<i>S. Pneumoniae</i>	4	4,0	0,0	2	50,0	6	11,1	0,1	1	16,7
NÃO ESPECIFICADAS	47	47,0	0,5	5	10,6	15	27,8	0,2	-	-
OUTRAS ETIOLOGIAS	8	8,0	0,1	1	12,5	3	5,6	0,0	-	-
VIRAL	22	22,0	0,2	-	-	16	29,6	0,2	1	6,3
TOTAL	100	100,0	1,1	10	10,0	54	100,0	0,6	6	11,1

Fonte: SESA/COVIG/NUVEP/Sinan.*Dados sujeitos a revisão, atualizados em 28/03/2019. 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: Meningitenão especificada).

Até a SE 12, se avaliado os três últimos anos, as semanas com maior número de confirmação para a doença foram: em 2017 SE 04, em 2018 SE 09 e em 2019* SE 05 (Figura 1). Em relação a doença meningocócica as semanas passam a ser em 2017 a SE 11, em 2018 a SE 10 e em 2019 a SE 06. Ressalta-se que em se tratando do ano de 2019 os dados ainda estão sujeito a mudanças.

Figura 1. Casos confirmados de meningite por outras etiologias até a semana epidemiológica 12, Ceará 2017 a 2019*



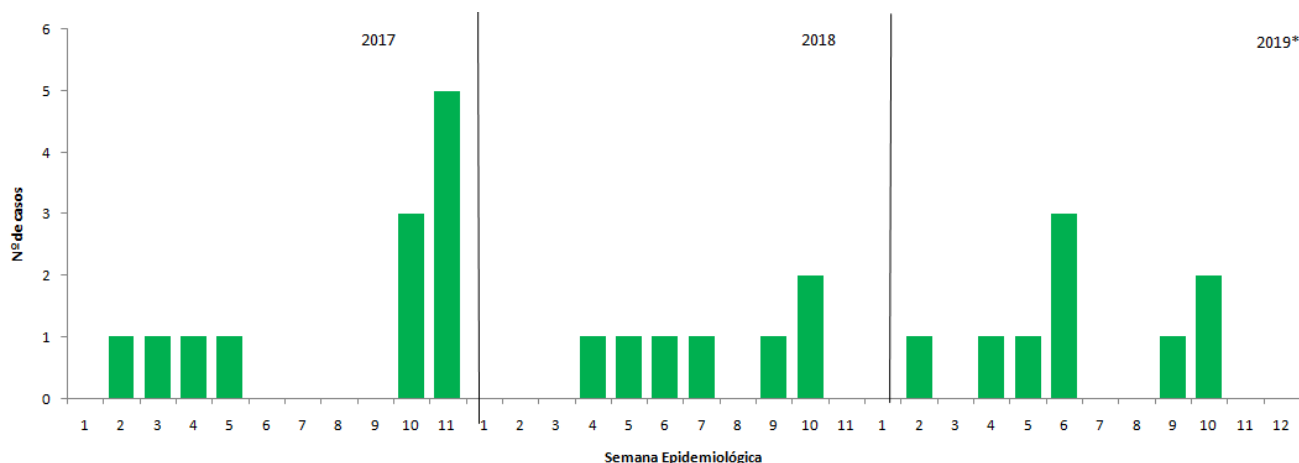
Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sinan. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 28/03/2019.

Nota Técnica

Meningite

29 de março de 2019 | Página 3/5

Figura 2. Casos confirmados de meningite meningocócica até a semana epidemiológica 12, Ceará 2017 a 2019*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP.Sinan. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 28/03/2019.

Em 2018, a faixa etária mais acometida por DM foi a de 10 a 14 anos (25,0%) e de 20 a 29 anos (25,0%) e os óbitos ocorreram com mais predominância na faixa etária de 40 a 59 anos (100,0%). Em 2019 as faixas etárias com maiores ocorrências foram a de 5 a 9 anos (22,2%) e de 20 a 29 anos (22,2%) e a ocorrência dos óbitos as faixas etárias que tiveram maior letalidade foram as de 10 a 14 e 40 a 49 (100,0%)(Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos casos e óbitos de DM por faixa etária até a SE 12, 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	11,1	0,2	0	0,0
5 a 9 anos	1	12,5	0,1	0	0,0	2	22,2	0,3	1	50,0
10 a 14 anos	2	25,0	0,2	0	0,0	1	11,1	0,1	1	100,0
15 a 19 anos	1	12,5	0,1	0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0
20 a 29 anos	2	25,0	0,1	0	0,0	2	22,2	0,1	1	50,0
30 a 39 anos	0	0,0	0,0	0	0,0	1	11,1	0,1	0	0,0
40 a 49 anos	1	12,5	0,1	1	100,0	1	11,1	0,1	1	100,0
50 a 59 anos	1	12,5	0,2	1	100,0	0	0,0	0,0	0	0,0
60 anos e mais	0	0,0	0,0	0	0,0	1	11,1	0,6	0	0,0
Total	8	100,0	0,1	2	25,0	9	100,0	0,1	4	44,4

Fonte: SESA/COVIG/NUVEP.Sinan. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 28/03/2019.

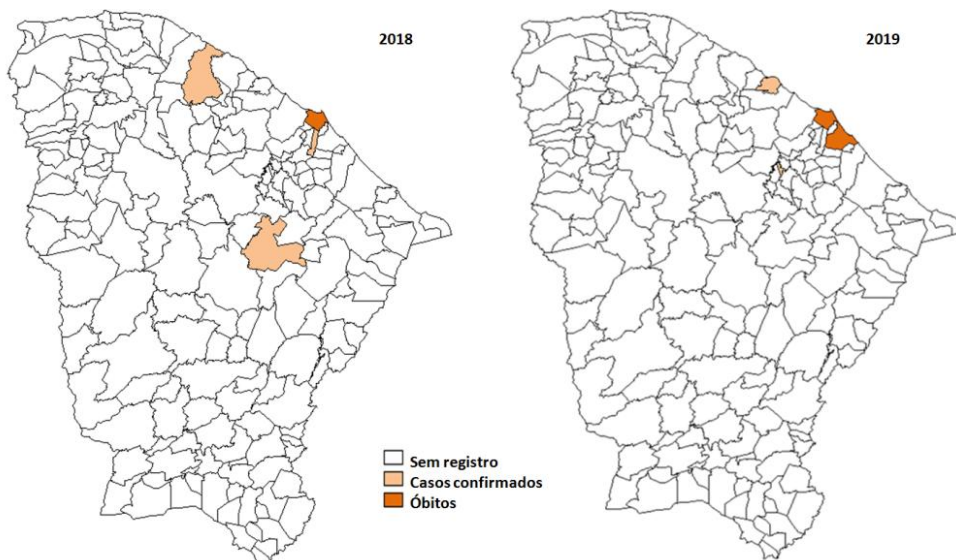
Em 2018 até a SE 12, 2,2% (4/184) dos municípios tiveram casos confirmados de DM e destes 0,5% (1/184) registraram óbitos. Em 2019 2,1% (4/184) dos municípios confirmaram casos e 1,1% (2/184) óbitos (Figura 3).



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



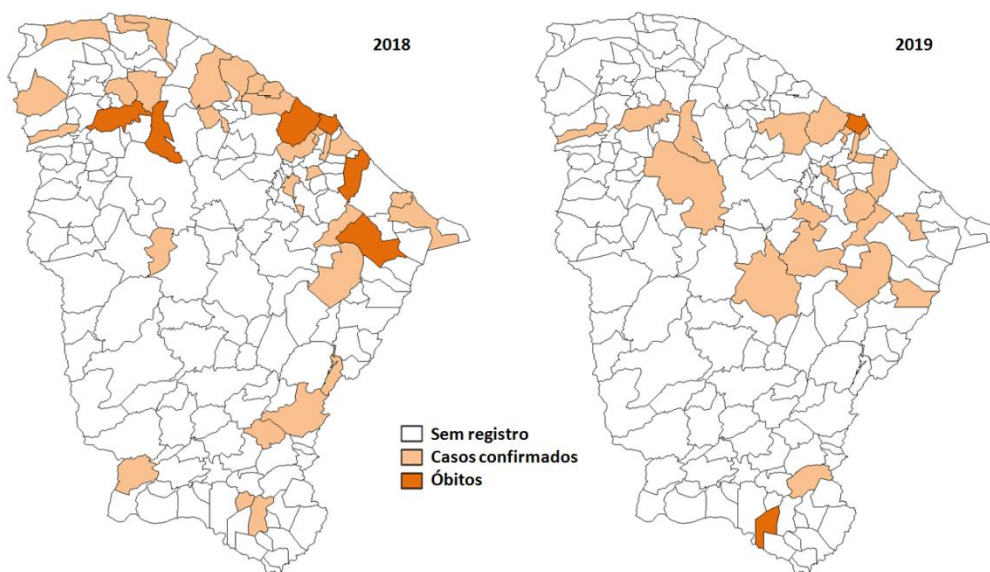
Figura 3. Distribuição dos casos confirmados de meningite meningocócica por município de residência, Ceará, 2018 e 2019 até semana 12*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP.Sinan. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 28/03/2019.

Em relação a outras meningites 2018 até a SE 12, 18,4% (34/184) dos municípios tiveram casos confirmados destes 2,7% (5/184) registraram óbitos. Em 2019 11,4% (21/184) dos municípios confirmaram casos e 1,1% (2/184) óbitos (Figura 4).

Figura 4. Distribuição dos casos confirmados por outras meningites, por município de residência, Ceará, 2018 e 2019 até semana 12*

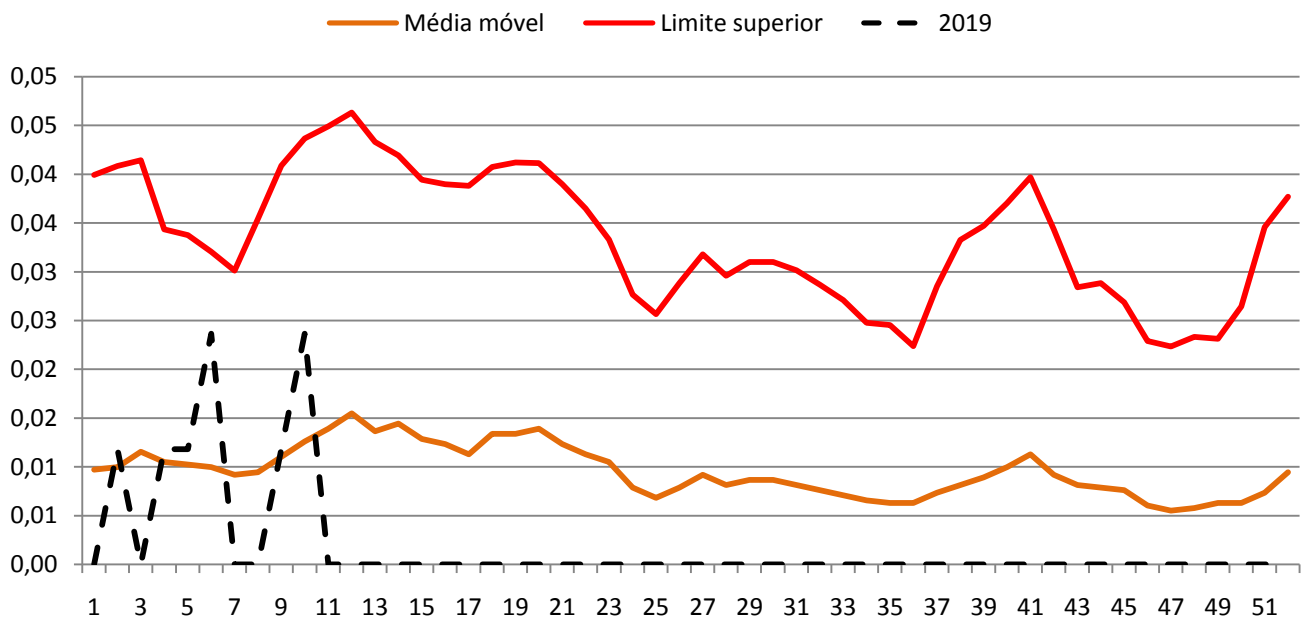


Fonte: SESA/COVIG/NUVEP.Sinan. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 28/03/2019.

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 4, é apresentado um diagrama de controle para doença meningocócica. Observa-se pelo diagrama, que a doença permanece dentro do esperado para o ano de 2019.

Figura 4. Diagrama de controle dos casos confirmados de meningite meningocócica por semana epidemiológica, Ceará, 2008 a 2019 até semana 12*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP.Sinan. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 28/03/2019.

EQUIPE DE ELABORAÇÃO E REVISÃO

Aline Albuquerque Barros Holanda
Aline Freitas Rodrigues
Josafá Cavalcante Filho
Daniele Rocha Queiroz Lemos
Sarah Mendes D'Angelo