

+ 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.

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.

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) 16/2019*

No Ceará, 153 casos suspeitos de meningite foram notificados até a SE 16/2019, 67,9% (104/153) foram confirmados. As etiologias de maior ocorrência são meningite viral 39,4% (41/104), meningites não especificadas 26,9% (28/104), meningite meningocócica e pneumocócica ambas com 11,5% (12/104).

Foram registrados 13 óbitos nesse período, sendo 38,4% (5/13) por meningite meningocócica, 15,3% (2/13) por pneumocócica, 15,3% (2/13) por meningite viral e também 15,3% (2/13) por meningite não especificada.

Durante o ano de 2018, nesse mesmo período, haviam sido notificados 181 casos de meningite, sendo que 69,6% (126/181) foram confirmados. Dentre os casos confirmados, as etiologias de maior ocorrência foram: meningites não especificadas 49,2% (62/126), meningite viral 22,2% (28/126), meningite meningocócica com 7,9% (10/126).

Até a SE 16 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

22 de abril de 2019 | Página 2/6

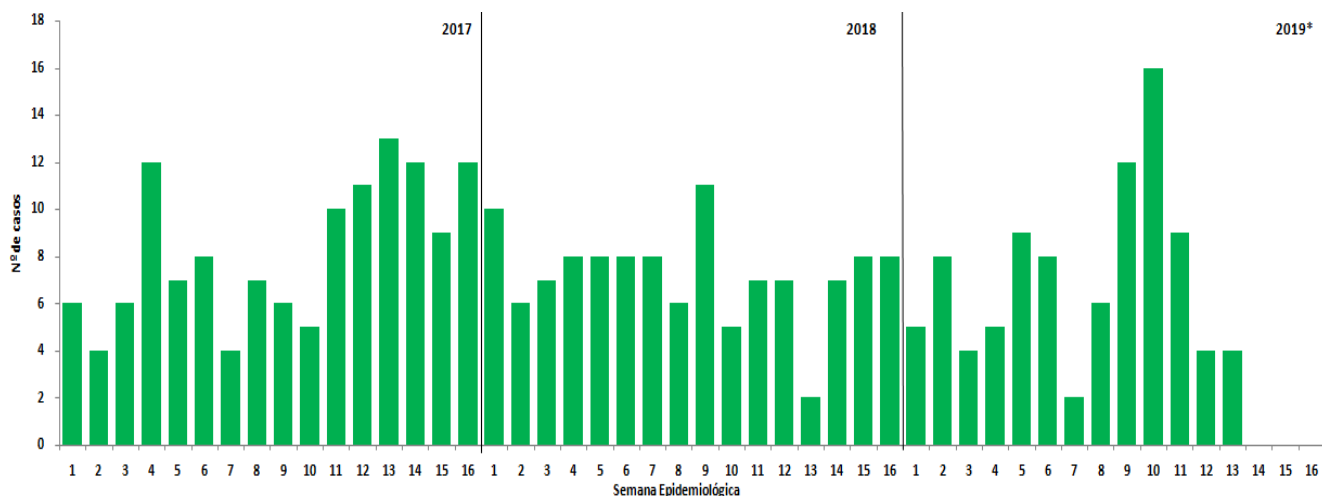
Tabela 1. Distribuição dos casos de meningite por etiologia, Ceará, 2018 e 2019* até a SE 16

| ETIOLOGIA | 2018 | | | | | 2019** | | | | |
|-------------------------------|------------|--------------|------------|-----------|-------------|------------|--------------|------------|------------|-------------|
| | CASO | % | INCID. | ÓBITO | LETALIDADE | CASO | % | INCID. | ÓBITO | LETALIDADE |
| BACTERIANA (sub-total) | 27 | 21,4 | 0,3 | 5 | 18,5 | 31 | 29,8 | 0,3 | 8,0 | 25,8 |
| <i>H. Influenzae</i> | 1 | 0,8 | 0,0 | - | - | 1 | 1,0 | 0,0 | - | - |
| <i>M. Tuberculosa</i> | 5 | 4,0 | 0,1 | - | - | 5 | 4,8 | 0,1 | - | - |
| <i>N. Meningitidis</i> | 10 | 7,9 | 0,1 | 3 | 30,0 | 12 | 11,5 | 0,1 | 5 | 41,7 |
| <i>Outras bactérias</i> | 5 | 4,0 | 0,1 | - | - | 1 | 1,0 | 0,0 | 1 | 100,0 |
| <i>S. Pneumoniae</i> | 6 | 4,8 | 0,1 | 2 | 33,3 | 12 | 11,5 | 0,1 | 2 | 16,7 |
| NÃO ESPECIFICADAS | 62 | 49,2 | 0,7 | 6 | 9,7 | 28 | 26,9 | 0,3 | 2 | 7,1 |
| OUTRAS ETIOLOGIAS | 9 | 7,1 | 0,1 | 1 | 11,1 | 4 | 3,8 | 0,0 | 1 | 25,0 |
| VIRAL | 28 | 22,2 | 0,3 | - | - | 41 | 39,4 | 0,5 | 2 | 4,9 |
| TOTAL | 126 | 100,0 | 1,4 | 12 | 9,5 | 104 | 100,0 | 1,2 | 13 | 12,5 |

Fonte: SESA/COVIG/NUVEP/Sinan. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 16/04/2019. 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: Meningitenão especificada).

Até a SE 16, quando avaliados os três últimos anos, as semanas com maior número de confirmação para a doença foram: em 2017 SE 13, em 2018 SE 09 e em 2019* SE 10 (Figura 1).

Figura 1. Casos confirmados de meningite por outras etiologias até a SE 16, Ceará 2017 a 2019*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sinan. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 16/04/2019.

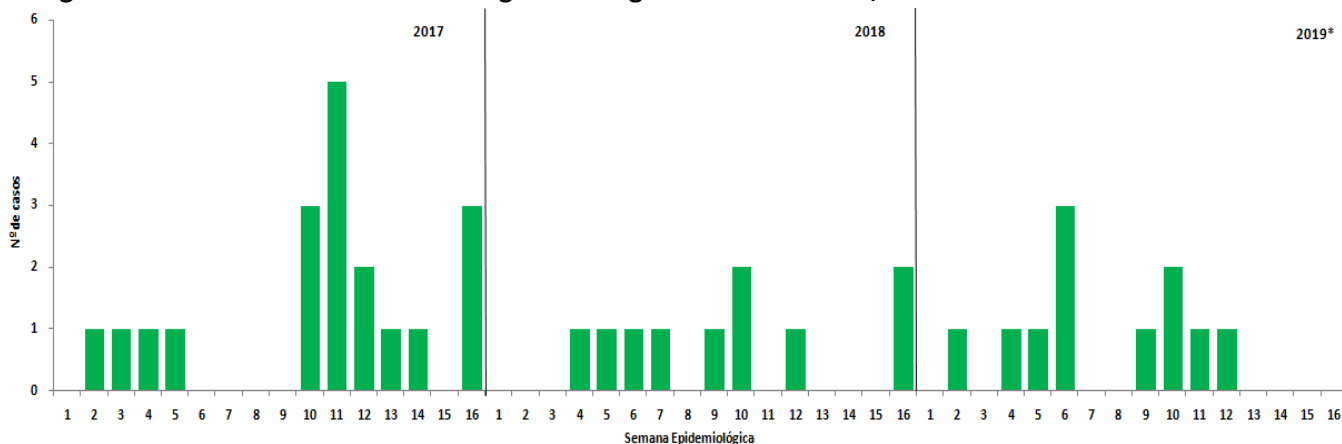
Em relação à ocorrência de doença meningocócica por semana epidemiológica do anos de 2017, 2018 e 2019, identificou-se que as semanas com maior ocorrência foram a 11, a 10 e 16, e a 06, respectivamente. Ressalta-se que os dados de 2019 ainda estão sujeito a alterações.

Nota Técnica

Meningite

22 de abril de 2019 | Página 3/6

Figura 2. Casos confirmados de meningite meningocócica até a SE 16, Ceará 2017 a 2019*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP.Sinan. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 16/04/2019.

Em 2019, até a SE 16, foram registrados 12 casos de DM sendo que as faixas etárias com maiores ocorrências foram a de 5 a 14 anos (33,3%) seguida de 20 a 29 anos (25,0%). Ocorreram cinco óbitos, registrados nas faixas etárias de 5 a 14 (40%), de 20 a 29 (40%) e de 40 a 49 anos (20%). Até a SE 16 de 2018, foram confirmados dez casos de DM e as faixas etárias mais acometidas foram a de 40 a 59 anos (40%), de 10 a 14 anos (20,0%) e de 20 a 29 anos (20,0%). 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 16, 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 | 10,0 | 0,1 | 0 | 0,0 | 2 | 16,7 | 0,3 | 1 | 50,0 |
| 10 a 14 anos | 2 | 20,0 | 0,2 | 0 | 0,0 | 2 | 16,7 | 0,2 | 1 | 50,0 |
| 15 a 19 anos | 1 | 10,0 | 0,1 | 0 | 0,0 | 1 | 8,3 | 0,1 | 0 | 0,0 |
| 20 a 29 anos | 2 | 20,0 | 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 | 20,0 | 0,2 | 1 | 50,0 | 1 | 8,3 | 0,1 | 1 | 100,0 |
| 50 a 59 anos | 2 | 20,0 | 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 | 10 | 100,0 | 0,1 | 3 | 30,0 | 12 | 100,0 | 0,1 | 5 | 41,7 |

Fonte: SESA/COVIG/NUVEP.Sinan. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 16/04/2019.

Em 2018 até a SE 16, 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).



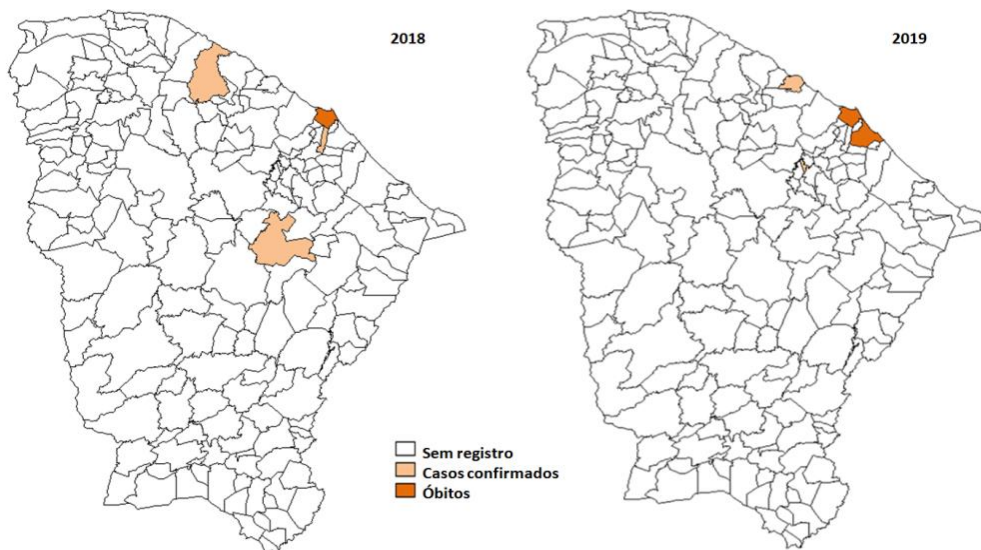
O contato do plantão CIEVS está direcionado aos profissionais de saúde.

Nota Técnica

Meningite

22 de abril de 2019 | Página 4/6

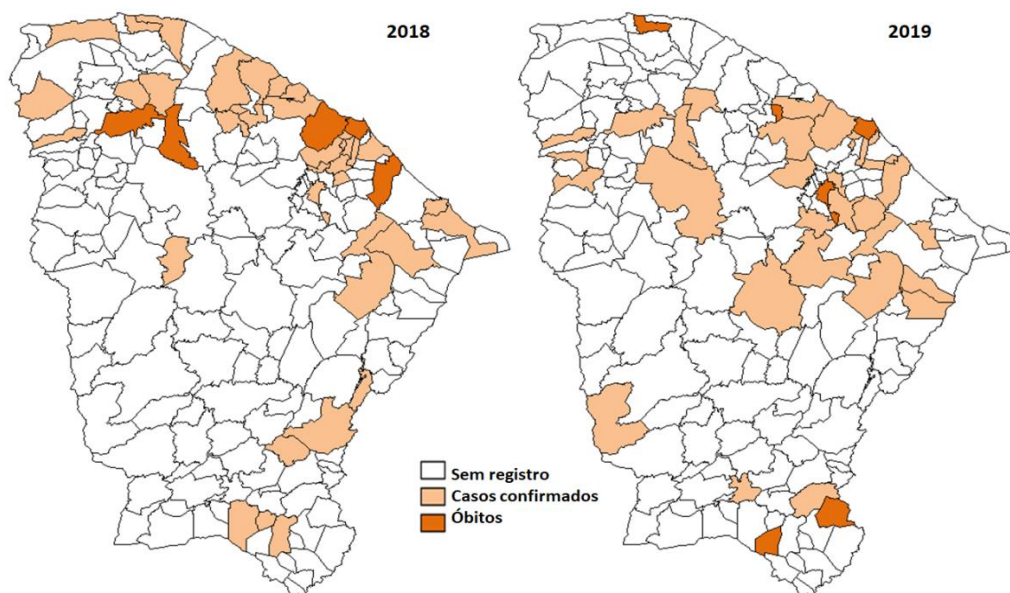
Figura 3. Distribuição dos casos confirmados de meningite meningocócica por município de residência, Ceará, 2018 e 2019* até semana 16



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP.Sinan. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 16/04/2019.

Em relação às outras meningites, em 2018 até a SE 16, 21,2% (39/184) dos municípios tiveram casos confirmados, destes 2,7% (5/184) registraram óbitos. Em 2019, 19,0% (35/184) dos municípios confirmaram casos e 3,2% (6/184) óbitos (Figura 4).

Figura 4. Distribuição dos casos confirmados por outras meningites, por município de residência, Ceará, 2018 e 2019* até semana 16



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP.Sinan. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 16/04/2019.

Nota Técnica

Meningite

22 de abril de 2019 | Página 5/6



VACINAS NA ROTINA

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

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

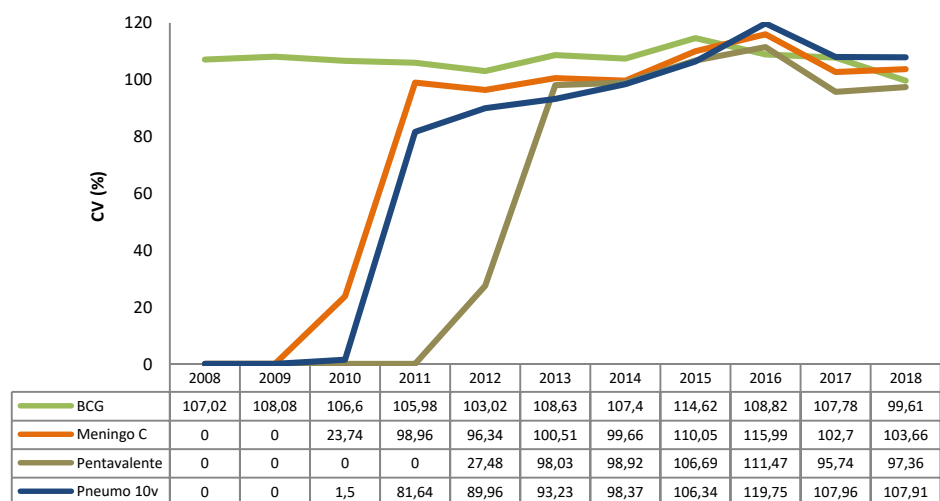
| População | Idade | Dose |
|--------------|--------------|------------|
| | 3 meses | 1ª d |
| Crianças | 5 meses | 2ª d |
| | 12 meses | Reforço |
| Adolescentes | 11 a 14 anos | Dose única |

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).

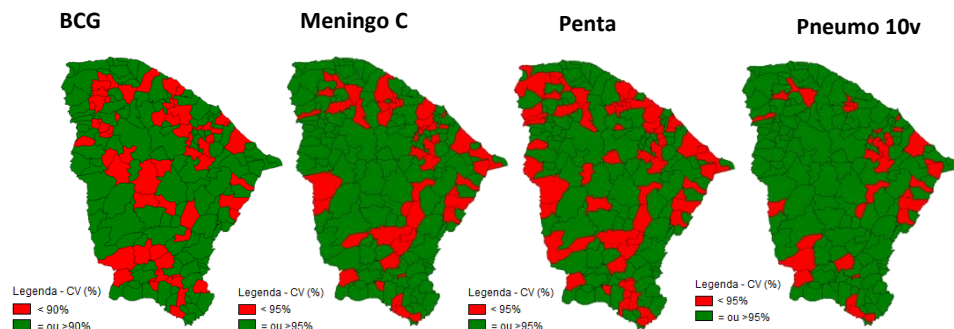
Figura 5. Série histórica das CV das vacinas que previnem a Meningite, Ceará, 2008 a 2018*



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*

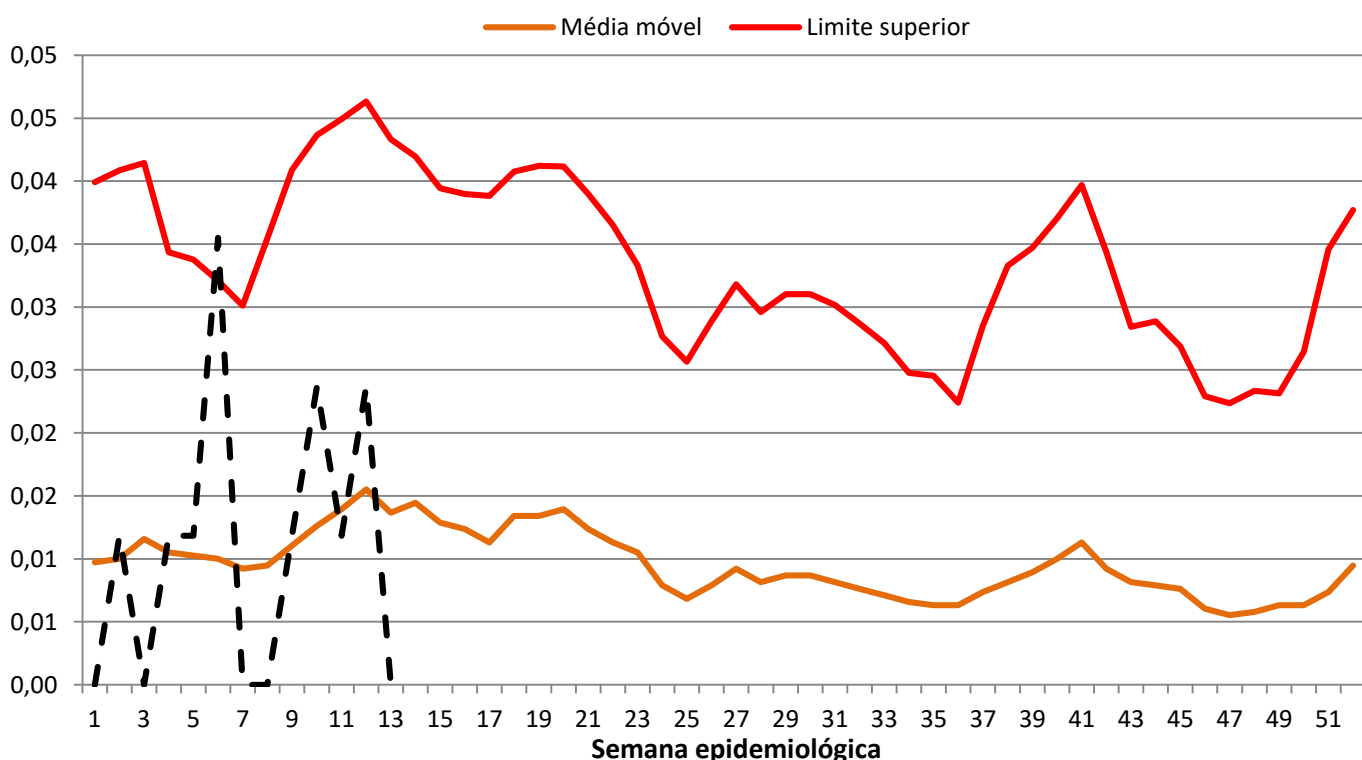


Fonte: TABNET/DATASUS*Dados sujeitos a revisão, atualizados em 09/04/2019.

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 corredor endêmico.

Figura 7. Diagrama de controle dos casos confirmados de meningite meningocócica por SE, Ceará, 2008 a 2019* até semana 16



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP.Sinan. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 16/04/2019.

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