

Informativo Epidemiológico

Julho de 2019



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Situação Epidemiológica das Meningites, 2018

Introdução

Meningite é o processo inflamatório das meninges (membranas que recobrem e protegem o cérebro e a medula espinhal). Pode ser causada por diversos agentes infecciosos, como bactérias, vírus e fungos, dentre outros, e também pode ser provocada por processos não-infecciosos. É considerada uma doença endêmica no Brasil, por isso, espera-se a ocorrência de casos da doença durante todo o ano.

Indivíduos de qualquer idade são suscetíveis às meningites, entretanto, o grupo etário de maior risco para adoecimento e óbito é o de crianças menores de cinco anos.

A meningite é um agravo de notificação compulsória, sendo que os surtos e os aglomerados de casos ou óbitos de doença meningocócica (DM) e meningite viral são de notificação compulsória e imediata.

Este Informativo Epidemiológico apresenta os dados e as análises do período de janeiro a dezembro de 2018.

Vigilância Epidemiológica de Meningite no Distrito Federal, 2018

No Distrito Federal (DF), em 2018, 199 casos de meningite foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Desses, 98 casos foram confirmados

(49%) e a incidência foi de 3,2 casos para cada 100.000 habitantes.

Em 2018, dos 98 casos confirmados de meningite em residentes do DF, 55 (56,1%) foram confirmados laboratorialmente. Dentre os agentes causadores das meningites, 23,4% (n=23) corresponderam a *Neisseria meningitidis*, 12,2% (n=12) foram causados por outras bactérias, 8,2% (n=8) ocorreram por *Streptococcus pneumoniae*, 29% (n=29,6) não especificada, 4% (n=4) *Haemophilus influenzae*, 14,3% (n=14) por vírus e 8,2% (n=8) por outras etiologias como fungos, parasitas.

Em relação ao critério de confirmação dos casos, observou-se que no período analisado, 31 (31,6%) foram confirmados por cultura, 24 (24,5%) por quimiocitológico, 5 (5,1%) pelo látex, 14 (14,3%) por critério clínico, 4 (4,1%) por bacterioscopia, 19 (19,4%) por PCR, outras 1 (1%).

A necessidade da melhoria na qualidade das informações das fichas de investigações do Sistema de Informação de Agravo de Notificação (Sinan), bem como o aumento de confirmação da etiologia dos casos por critério laboratorial, possibilitarão a redução da frequência dos casos de meningite não especificada, e conseqüentemente a análise mais fidedigna do perfil epidemiológico.

Em relação ao local de residência, os maiores coeficientes de incidência foram observados no Varjão, SCIA (Estrutural) e Sobradinho (**Gráfico 1**).

Vigilância da Doença Meningocócica no Distrito Federal

A doença meningocócica (DM) é de grande relevância para saúde pública pela sua magnitude, gravidade e potencial para causar epidemias.

No Brasil, a DM é endêmica, com ocorrência esporádica de surtos, geralmente localizados no território de um município específico. O meningococo é a principal causa de meningite bacteriana no país, sendo o sorogrupo C o mais frequente.

O diagnóstico laboratorial é de suma importância para determinar o agente etiológico circulante e, dessa forma, aplicar as medidas de controle pertinentes. Como medida preventiva e de controle da doença, utilizam-se a quimioprofilaxia com antibióticos e a vacinação. A primeira é recomendada para os contatos próximos, e deve ser realizada o mais precocemente possível, com o objetivo de prevenir a ocorrência de casos secundários, que, apesar de raros, costumam aparecer em um prazo de 48 horas. Entretanto, a forma mais eficaz de prevenção da DM consiste na vacinação, a partir da administração das vacinas sorogrupo ou sorotipo específicas.

Em relação à incidência da doença meningocócica, observa-se uma manutenção do número de casos novos (0,74 casos/100.000 hab) (**Gráfico 2**).

Em 2018, ocorreram 3 óbitos por doença meningocócica e 9 óbitos por outras meningites. A letalidade da doença meningocócica (DM) no DF foi de 13% e de outras meningites foi de 12%, em 2018 (**Gráfico 3**). Houve uma redução geral da letalidade nos últimos dois anos, mas a letalidade da doença meningocócica ainda é maior do que as outras meningites, mostrando a importância da sua gravidade. Nesse ano, a maior letalidade observada foi em adultos, acima de 30 anos. Para a diminuição da letalidade, algumas medidas são necessárias, como a avaliação da qualidade do atendimento do doente bem como sua resposta ao tratamento instituído. Para isso, é necessário que o

diagnóstico seja realizado precocemente e que o início do tratamento seja de forma rápida e adequada.

Em relação à faixa etária, em 2018, apesar dos menores de 1 ano terem uma incidência considerável, observa-se um maior número de casos entre adolescentes e adultos (73,9%). Em crianças a queda do número de casos se deve provavelmente à vacinação das com a vacina meningocócica conjugada, C disponível no Calendário Nacional de Vacinação, do Sistema Único de Saúde, desde 2010 (**Gráfico 4**).

Ao analisar os sorogrupos, observa-se em 2018 que o sorogrupo C ainda é o mais prevalente, responsável por 65,2% dos casos (n=15), seguido pelo sorogrupo B, com 13% dos casos (n= 3). Ainda ocorreram dois casos do sorogrupo W, um caso do sorogrupo Y e dois casos sem identificação do sorogrupo (**Gráfico 5**). Em relação a esses casos com sorogrupo não identificado, em um foi realizado exame de PCR com identificação da bactéria, não sendo possível fazer a identificação do sorogrupo, e no outro houve encerramento clínico, sem possibilidade de coleta de material para identificação.

A vacina para meningite C está disponível no Programa Nacional de Imunização desde 2010 para crianças até 1 ano de idade, e em 2017 foi incluído os adolescentes na vacinação na faixa etária de 11 a 14 anos. Em relação a cobertura vacinal em crianças até 1 ano de idade, o Distrito Federal atingiu 89%, abaixo da meta preconizada pelo Programa Nacional de Imunização que é de 95%. Nos adolescentes a cobertura atingida em 2018, é mais preocupante, apenas 35,2%.

Recomendações

Vários tipos de meningite são prevenidos com a vacinação, por isso recomenda-se que os cartões das crianças estejam atualizados, para minimizar os riscos de doenças graves.



As vacinas disponíveis no Calendário Nacional de Vacinação protegem contra diversos tipos de meningites:

- **Pentavalente:** contra doença invasiva do *Haemophilus influenzae* tipo b, e também contra hepatite b, difteria, tétano e coqueluche. Esquema com 3 doses- 2,4 e 6 meses; Primeiro reforço com 15 meses e aos 4 anos segundo reforço com DTP.
- **BCG:** contra as formas graves de tuberculose, incluindo a meningite tuberculosa. Esquema: uma dose ao nascer.
- **Pneumocócica 10 valente:** contra doença invasiva causada pelos 10 sorotipos de pneumococo existentes na vacina. Esquema: 2 e 4 meses e reforço com 12 meses.
- **Meningocócica C conjugada:** protege contra forma invasiva causada pelo meningococo do sorogrupo C. Esquema: 3 e 5 meses com reforço aos 12 meses. Adolescentes com uma dose entre 11 a 14 anos.
- **Tríplice viral:** protege contra as meningites causada pelo vírus da caxumba, sarampo e rubéola, como complicação dessas doenças. Esquema: uma dose aos 12 meses e reforço com tetra viral aos 15 meses.

Outras medidas gerais recomendadas para prevenção da meningite são:

- Manter o cartão vacinal das crianças e adolescentes atualizado.
- Lavar e higienizar frequentemente as mãos.
- Utilizar de lenço descartável para higiene nasal.
- Cobrir nariz e boca, quando espirrar ou tossir.
- Evitar tocar mucosas dos olhos, nariz e boca.
- Higienizar as mãos, após tossir ou espirrar.
- Higienizar adequadamente os utensílios domésticos.
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
- Manter os ambientes bem ventilados.
- Evitar contato direto à exposição de gotículas respiratórias e saliva de doentes.

- Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados).
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos.

Brasília, 05 de julho de 2019.



Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS
Divino Valero Martins- Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep
Delmason Soares Barbosa de Carvalho – Diretor

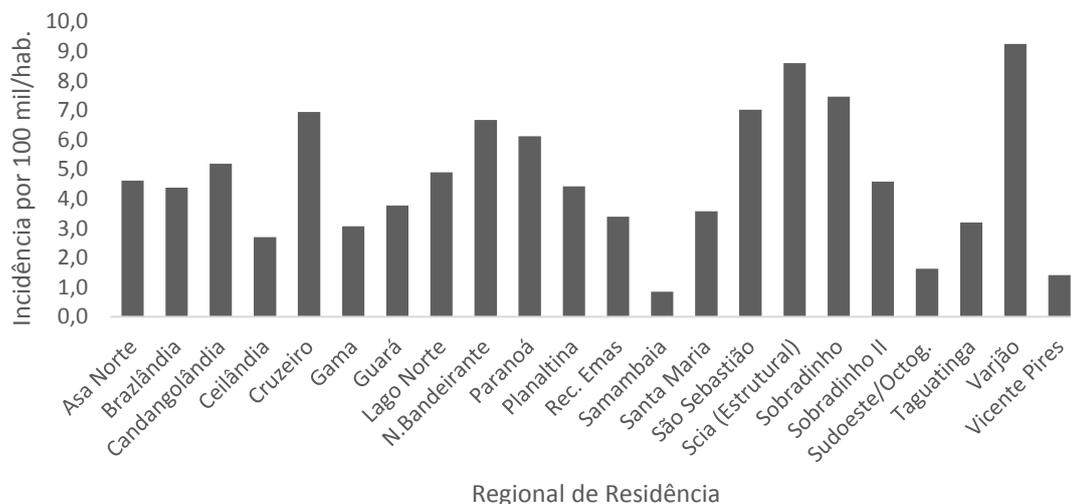
Elaboração :
Marília Hígino de Carvalho.

Revisão e colaboração:
Renata Brandão Abud – Gerente Gevitha
Ricardo Gadelha de Abreu – Assessor técnico - Divep

Endereço:
Estádio Nacional de Brasília Mané Garrincha
SRPN – Asa Norte
Entrada Portão 5 – Nível A – sala 8
CEP: 70.070-701 - Brasília/DF
E-mail: meningite.gevei@saude.df.gov.br

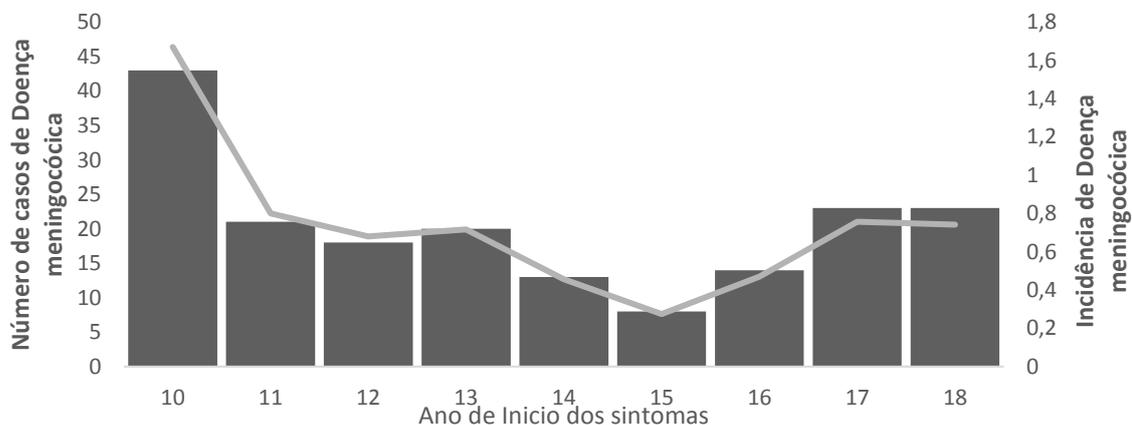


Gráficos e Tabelas



Fonte: Sinan, acesso em 13/03/2019.

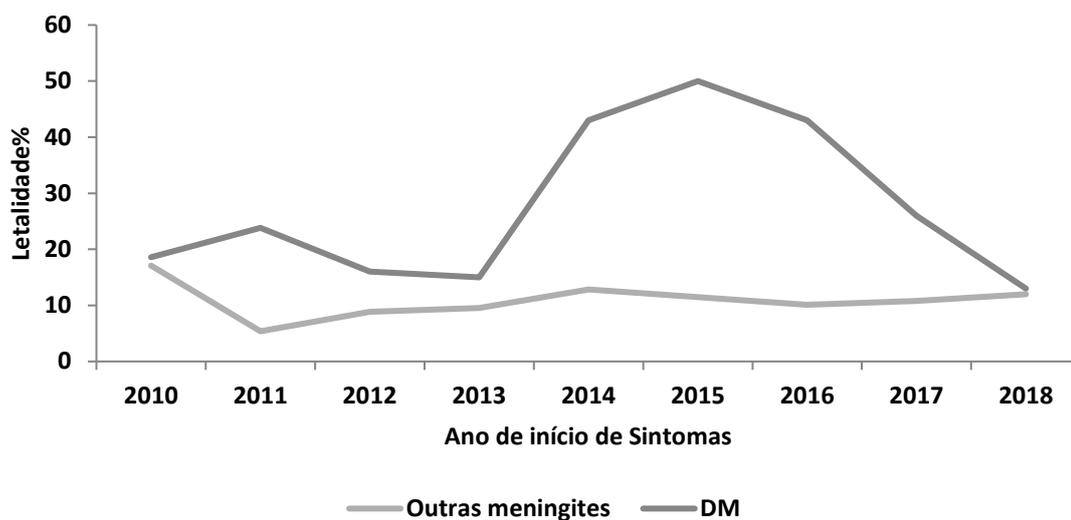
Gráfico 1 – Coeficientes de incidência de meningite por 100 mil habitantes, segundo Região Administrativa de residência. Distrito Federal, 2018.



Fonte: Sinan. Acesso em 13/03/2019.

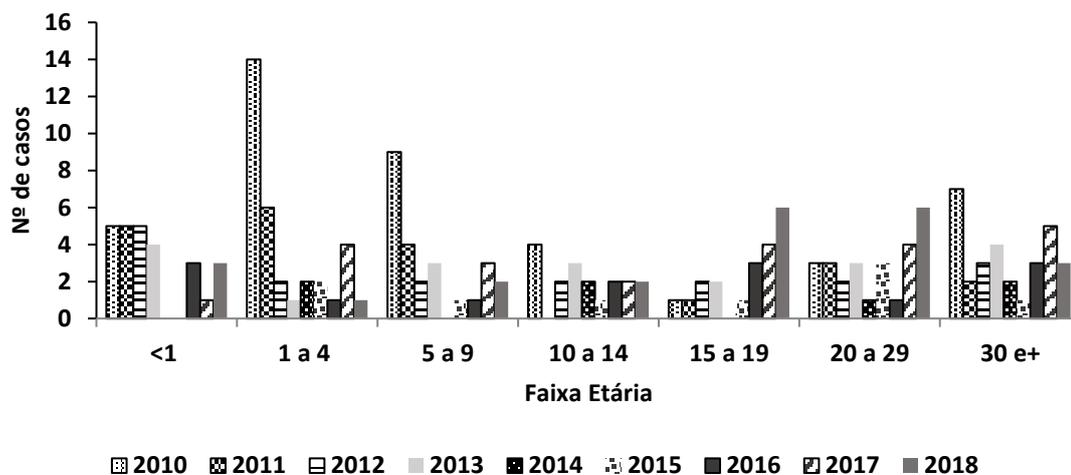
Gráfico 2 – Casos confirmados e incidência de doença meningocócica. Distrito Federal, 2010 a 2018.





Fonte: Sinan. Acesso em 13/03/2019.

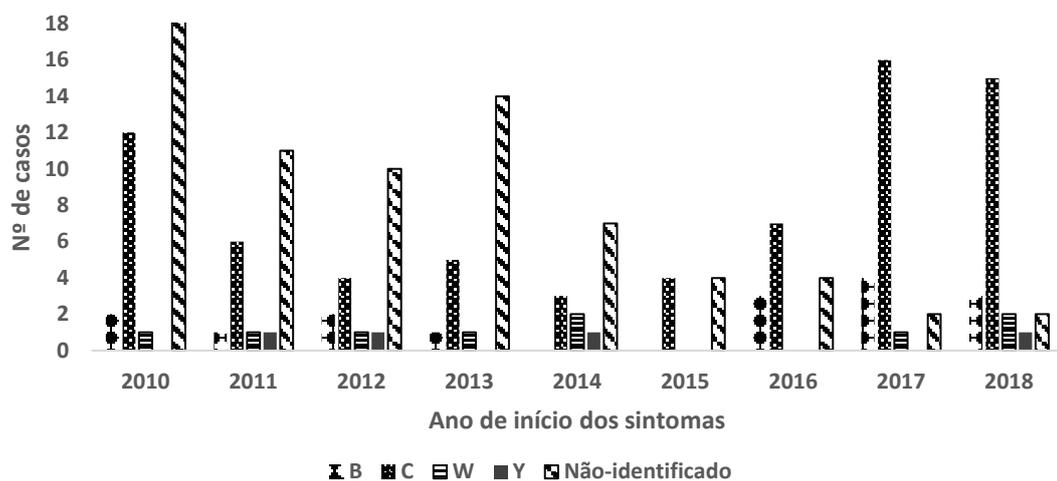
Gráfico 3 – Letalidade da doença meningocócica e de outras meningites dos residentes do Distrito Federal, 2010 a 2018.



Fonte: Sinan. Acesso em 13/03/2019.

Gráfico 4 – Faixa etária dos casos de doença meningocócica dos residentes do Distrito Federal, 2010 a 2018.





Fonte: Sinan. Acesso em 13/03/2019.

Gráfico 5 – Distribuição dos casos de doença meningocócica dos residentes do Distrito Federal, 2010 a 2018.

