

DEFINIÇÃO DE MENINGITE

É uma inflamação das membranas que recobrem o cérebro e medula espinhal, acometendo as meninges (dura-máter, aracnóide e pia-máter).

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE MENINGITE

- **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.

ELABORAÇÃO:

Helena A. Catão Feitoza
Resp. Técnica área
Meningite

O objetivo deste informe é descrever a situação epidemiológica das meningites no Estado do Acre, no ano 2019 até a semana epidemiológica (SE) 24, mediante análise das informações da Ficha de Investigação das Meningites do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que ocorram, aproximadamente, 1,2 milhões de casos e 135 mil mortes por meningite a cada ano no mundo. As meningites podem ser causadas por vários agentes etiológicos, desde bactérias, vírus, fungos e parasitas. A doença está relacionada à existência de aglomerados, aspectos climáticos, circulação do agente no ambiente e características socioeconômicas.

No Brasil, as principais ocorrências de meningite bacteriana, de relevância para a saúde pública, são as causadas por *N. meningitidis* (meningococo), *S. pneumoniae* (pneumococo) e Hib (hemófilos). O pneumococo é a segunda maior causa de meningite bacteriana no Brasil. Também é responsável por outras doenças invasivas, como pneumonia, bacteremia, sepse e doenças não invasivas, como otite média, sinusite, entre outras. No Brasil, as crianças de até 2 anos de idade são as mais acometidas pela meningite pneumocócica.

Informe Epidemiológico das Meningites – Acre

A doença meningocócica (DM) no Brasil é endêmica, com ocorrência de surtos esporádicos. O meningococo é a principal causa de meningite bacteriana no país. Acomete indivíduos de todas as faixas etárias, porém, aproximadamente 30% dos casos notificados ocorrem em crianças menores de 5 anos de idade. Os maiores coeficientes de incidência da doença são observados em lactentes, no primeiro ano de vida. Nos surtos e epidemias, observam-se mudanças nas faixas etárias afetadas, com aumento de casos entre adolescentes e adultos jovens. A letalidade da doença no Brasil situa-se em torno de 20% nos últimos anos. Na forma mais grave, a meningococemia, a letalidade chega a quase 50%.

As meningites virais têm distribuição universal. Podem ocorrer casos isolados e surtos principalmente relacionados aos enterovírus. O aumento de casos pode estar relacionado a epidemias de varicela, sarampo, caxumba e também a eventos adversos pós-vacinais.

As meningites são transmitidas por contato direto pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias de pessoas infectadas, assintomáticas ou doentes. O período de incubação dura em média, de 3 a 4 dias, podendo variar de 2 a 10 dias.

A Portaria nº 04 de 28 de setembro de 2017, estabelece as meningites como agravos de notificação compulsória, devendo estas serem notificadas imediatamente às secretarias de saúde. 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 situação epidemiológica das meningites;
- Orientar as medidas de prevenção e controle disponíveis e avaliar a efetividade do uso dessas tecnologias;
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas;
- Detectar surtos de doença meningocócica e de meningite viral;
- Monitorar a prevalência dos sorogrupos e sorotipos de *N. meningitidis*, dos sorotipos de *H. influenzae* e *S. pneumoniae* circulantes no país;

Informe Epidemiológico das Meningites – Acre

- Monitorar o perfil da resistência bacteriana das cepas de *Neisseria meningitidis*, *H. influenzae tipo B* e *S. Pneumoniae*;

O Departamento de Vigilância em Saúde e Coordenação de Vigilância Epidemiológica Estadual por meio da Área Técnica das Meningites realiza acompanhamento temporal da doença no Estado, através do monitoramento dos casos notificados e confirmados para a doença no Sinan, com o objetivo de alertar os gestores municipais e equipes afins sobre a necessidade de monitoramento de casos novos e quanto aos cuidados necessários para evitar a propagação da doença, por meio das medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas diante dos casos suspeitos.

2. OCORRÊNCIA DAS MENINGITES NO ACRE, 2018 e 2019*

No Acre, em 2018, foram notificados 62 casos de meningites e confirmados 29 (incidência de 3,3 casos por 100 mil habitantes). Analisando a distribuição dos casos por etiologia, houve predominância das meningites "não especificadas" 14 (48,3%), seguida pela bacteriana 11 (37,9%), viral 2 (6,9%) e outras etiologias 2 (6,9%). A taxa de letalidade para todas as meningites foi de 20,7%. Em 2019, até a SE 24 (atualizada em: 24/06/2019) no SINAN, foram notificados 29 casos suspeitos de meningites e confirmado 7 casos (incidência de 0,8 casos por 100 mil habitantes). Por etiologia, estes casos confirmados foram: 1 caso de meningite viral, 5 casos de meningites não especificadas e 1 caso de meningite por *Haemophilus*. Quanto aos 3 óbitos, um ocorreu no município de Rio Branco (meningite não especificada), um no município de Tarauacá (Meningite por *Haemophilus*) e outro em Senador Guiomard (meningite asséptica) (Tabela1).

Informe Epidemiológico das Meningites – Acre

Tabela 1. Casos de meningites notificados, Acre, 2018 e 2019*

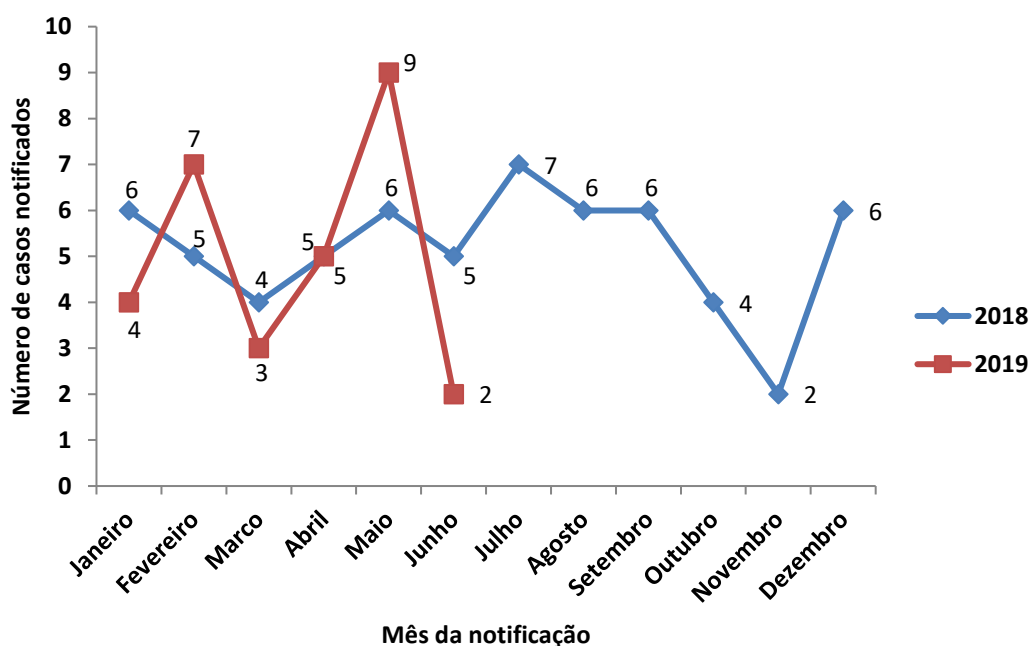
MENINGITES	2018	2019
Casos Notificados	62	29
Casos Confirmados	29	7
Percentual de Confirmação	46,8%	24,1%
Óbitos por Meningite	6	3
Taxa de Letalidade	20,7%	42,8%
Etiologias		
MCC	2	
MH	4	1
MTBC	1	
MB	4	
MNE	14	5
MV	2	1
MOE	2	

Fonte: SinanNet\BaseDBF\MENINN*.DBF 24.06.2019 (MM: Meningite Meningocócica; MCC: Meningococcemia; 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).

*Dados sujeitos a alteração.

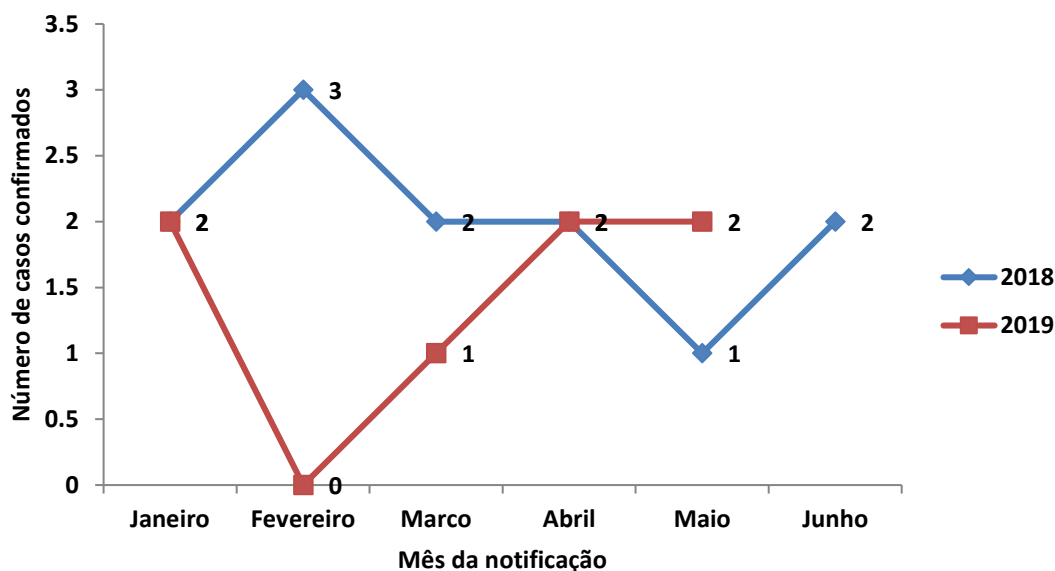
Os casos notificados e confirmados de meningites no Acre quando comparados por mês de ocorrência (2018-2019), observa-se uma distribuição de casos semelhantes em ambos os períodos (Gráficos 1 e 2).

Gráfico 1. Casos notificados de Meningites, segundo mês da notificação, Acre, Jan a Jun 2018 e 2019



Fonte: SinanNet\BaseDBF\MENINN*.DBF 24.06.2019

Gráfico 2. Casos confirmados de Meningites segundo mês da notificação, Acre, Jan a Jun 2018 e 2019



Fonte: SinanNet\BaseDBF\MENINN*.DBF 24.06.2019

Diante da notificação de casos suspeitos de meningite bacteriana, e levando-se em consideração critérios técnicos, clínicos e epidemiológicos, são desenvolvidas medidas de prevenção e controle como quimioprofilaxia dos contatos próximos ao caso, intensificação vacinal de rotina e vigilância dos contatos e da área onde o caso reside por um período de 10 dias.

Quanto aos casos de meningites notificados na SE 25 no Acre, e que ainda estão em investigação, vale ressaltar que todas as medidas epidemiológicas de controle e prevenção foram e vem sendo tomadas, a saber:

Caso confirmado de meningite na Vila Evo Morales na fronteira com o município de Plácido de Castro – Paciente um soldado boliviano da guarda de fronteira, de 18 anos, foi diagnosticado com Meningite Bacteriana por *Neisseria meningitidis* do sorogrupo Y. No dia 17/06/2019 após tomar conhecimento do caso, o Departamento de Vigilância em Saúde Estadual entrou em contato com a vigilância do município de Plácido de Castro, para que o município ficasse atento a possíveis casos suspeitos de meningite oriundos da fronteira que pudessem dar entrada nas unidades de saúde do município. No dia 18/06/2019 uma equipe da Vigilância Estadual foi até o município de Plácido de Castro para acompanhar a situação mais de perto, fortalecer as ações de controle do lado brasileiro e obter maiores informações sobre as medidas de controle realizadas pelo sistema de saúde boliviano, onde foi informado que o paciente

Informe Epidemiológico das Meningites – Acre

quando passou a apresentar os sintomas foi atendido no posto de saúde da Vila Evo Morales, e em seguida encaminhado para Cobija com destino a La Paz. Os soldados bolivianos, contatos do caso de meningite, segundo informações da equipe de saúde boliviana receberam quimioprofilaxia e ficarão em observação por um período de dez dias no próprio quartel na Vila Evo Morales. No dia 19/06/2019 a área técnica das Meningites foi a Plácido de Castro realizar uma capacitação para os profissionais de saúde do município. As vigilâncias do município e do hospital de Plácido de Castro, bem como o corpo clínico do hospital estão capacitados quanto ao diagnóstico clínico e as condutas epidemiológicas que devem ser adotadas frente a possíveis casos suspeitos de meningite. O município foi orientado a intensificar suas ações de vacinação de rotina e trabalhar atividade de educação em saúde, e segue em alerta quanto ao surgimento de possíveis casos suspeitos.

Caso confirmado de meningite de Senador Guimard – Paciente R.N.S., de 58 anos de idade, sexo masculino, procedente do hospital de Senador Guimard, deu entrada no HUERB no dia 20/06/2019 as 11:06h na Emergência Clínica, com história de desorientação, agitação motora, febre e cefaleia, com hipóteses diagnósticas iniciais de Acidente Vascular Encefálico e síndrome febril a esclarecer. Os primeiros sintomas que foram: cefaleia e febre iniciaram no dia 16/06/2019, porém segundo a esposa do paciente o mesmo foi tomando medicação para dor em casa e somente no dia 19/06 quando os sintomas neurológicos e mais graves apareceram foi que o patrão da fazenda onde o mesmo trabalha foi chamado para levá-lo ao hospital de Senador Guimard. O paciente trabalha em uma fazenda localizada no município de Acrelândia próximo ao Colégio Agrícola. No HUERB após ser solicitado os primeiros exames laboratoriais, dentre eles a coleta de líquido cefalorraquidiano (LCR) foi possível verificar que o paciente tinha alterações sugestivas para um quadro de meningite bacteriana, com a bacterioscopia positiva com numerosos pares gram negativos, em andamento a cultura do líquido pelo Lacen. Após este diagnóstico médico de meningite bacteriana e pela gravidade do caso o paciente foi encaminhado as 00:05h do dia 21/06/2019 para a UTI do HUERB. O caso de meningite foi notificado pela vigilância epidemiológica do HUERB, e logo nas primeiras horas da manhã do dia 21/06/2019 foi informado a Vigilância Epidemiológica Estadual para que as medidas de prevenção e controle fossem adotadas pelo Estado e o pelo município onde a paciente reside. Uma equipe da Vigilância Estadual foi deslocada até o HUERB para uma melhor investigação e acompanhamento do caso, onde foi realizada toda a orientação quanto as condutas de vigilância a serem adotadas, dentre elas foi realizada a quimioprofilaxia dos profissionais que atenderam o paciente na entrada do HUERB, da esposa e do filho do

Informe Epidemiológico das Meningites – Acre

paciente que estavam aguardando a visita no hospital, sendo também solicitado a vigilância do município e do hospital de Senador Guimard que realizassem a quimioprofilaxia dos outros contatos como o patrão que levou o paciente até o hospital, e dos profissionais de saúde que atenderam o paciente quando da sua entrada no Hospital Ary Rodrigues e também dos que fizeram o transporte do mesmo até Rio Branco. Todos os contatos próximos do paciente serão acompanhados por um período de 10 dias e estão sendo orientados quanto aos sinais e sintomas da doença, e a importância de procurarem de imediato o serviço de saúde mais próximo caso alguém venha apresentar alguma sintomatologia compatível com um caso suspeito de meningite. Na segunda-feira será enviada uma equipe da vigilância estadual até a fazenda onde o paciente trabalha para melhor levantamento de outros possíveis contatos. O paciente segue internado na UTI do HUERB, entubado, sedado, em antibioticoterapia, aguardando evolução.

Caso suspeito de meningite do município de Boca do Acre: no dia 16/06/2019 o paciente E.S.S, 26 anos, sexo masculino, deu entrada no HUERB procedente de Boca do Acre, com desorientação, não respondendo a estímulos verbais, após os primeiros exames as hipóteses diagnósticas foram de pneumonia aspirativa, hidrocefalia aguda e encefalite, sendo também levantada a hipótese de meningite, esta descartada posteriormente. O paciente tinha um histórico de internação recente no hospital de Boca do Acre por gripe e pneumonia, mas evadiu-se do hospital, retornado 2 dias depois em estado clínico grave, onde então foi transferido para Rio Branco, onde já deu entrada com rebaixamento do nível de consciência e sendo entubado. No dia 17/06/2019 o paciente passou a não apresentar atividade cerebral e a neurologista abriu o protocolo de morte encefálica, tendo o óbito ocorrido no dia 18/06/2019, onde na declaração de óbito constam as seguintes causas: morte encefálica, hidrocefalia aguda e encefalite.

Caso suspeito de meningite do município de Feijó: no dia 22/06/2019 a paciente M.C.P.M, 37 anos, sexo feminino, deu entrada no HUERB com hipóteses diagnósticas de meningite e leptospirose, apresentando quadro de febre, dor no corpo, fraqueza e exantema nos membros inferiores, realizado exames laboratoriais, dentre eles o do líquido cefalorraquidiano, que apresentou alterações sugestivas de infecção bacteriana, bacterioscopia do líquido foi negativa, aguardando resultado de cultura pelo Lacen. As medidas de prevenção e controle estão sendo desenvolvidas pela vigilância do município de Feijó junto aos contatos do caso.

Os casos notificados na SE 25 e que ainda estão em investigação não possuem uma causa comum, são de municípios diferentes e até o momento nos seus municípios

Informe Epidemiológico das Meningites – Acre

de origem não ocorreram notificações de outros casos suspeitos, relacionados a eles ou não, tendo em vista que as medidas de prevenção e controle cabíveis a cada caso notificado foram e estão sendo realizadas de forma efetiva e oportuna, para que casos secundários a estes não ocorram. Tais casos ainda não foram inseridos oficialmente no SINAN, a entrada deles no sistema, é esperada para esta semana, sendo a inserção dos casos realizada pela vigilância do município onde o caso foi notificado. Enfatizamos que após a notificação de um caso no SINAN o município onde o caso foi notificado tem até 60 dias para encerrar o caso oficialmente no sistema.

A forma mais eficaz de prevenção das Doenças Meningocócicas, Meningites por Pneumococos, Meningite por Haemophilus e Meningite Tuberculosa consiste na vacinação, a partir da administração das vacinas BCG, Pentavalente, Meningocócica C e Pneumocócica 10 valente na rotina das unidades básicas de saúde, contra os agentes etiológicos específicos, com doses e faixas etárias específicas recomendadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI). Orienta-se também evitar aglomerados, manter ambientes limpos e arejados, não se automedicar e procurar atendimento médico quando sintomático.

Glória Nascimento

Chefe do Departamento de Vigilância em Saúde/SESACRE

Helena Catão

Responsável pela Área Técnica das Meningites/SESACRE

Rio Branco, 24/06/2019