

# Boletim Epidemiológico

5

Departamento de Vigilância Epidemiológica | Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí | Abril 2023

## Boletim Comemorativo do Dia Mundial do Enfrentamento à Meningite (24 de Abril)

### PANORAMA DAS MENINGITES EM ITABORAÍ

#### Apresentação

O Boletim Comemorativo do dia Mundial do Enfrentamento à Meningite, elaborado pela Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Itaboraí, é uma publicação de caráter institucional para divulgação do panorama das meningites em nosso município, com base em dados consolidados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

#### ? Meningite

Doença causada pela inflamação das membranas (meninges) que envolvem o cérebro e a medula espinhal, predominantemente causada por infecções bacterianas e virais<sup>1</sup>.

#### ? Definição de caso suspeito

Criança acima de nove meses e/ou adulto com febre, cefaleia, vômito, rigidez de nuca, outros sinais de irritação meníngea (Kernig e Brudzinski), convulsão, sufusões hemorrágicas (petéquias) e torpor. Crianças abaixo de nove meses observar também irritabilidade (choro persistente) ou abaulamento de fontanela<sup>5</sup>.

#### ? Doença Meningocócica

Infecção bacteriana aguda que quando na forma invasiva caracteriza-se por uma ou mais síndromes clínicas, sendo a meningite meningocócica a mais comum e a meningococemia a mais grave<sup>5</sup>.

#### Contextualização

A meningite afeta pessoas de todas as idades, sendo mais comum na faixa etária abaixo dos cinco anos, e todos os países do mundo: estima-se que ocorram 5 milhões de casos e seja a causa de cerca de 300.000 de mortes por ano, embora muitos casos de morte possam ser evitáveis pela vacinação<sup>1</sup>. No Brasil, é considerada uma doença endêmica, o que quer dizer que são esperados casos ao longo de todo ano, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais. Entre 2007 e 2020 foram notificados 393.941 casos suspeitos, sendo 265.644 confirmados (121.955 casos por etiologia viral e 87.993 por bacteriana)<sup>2</sup>.

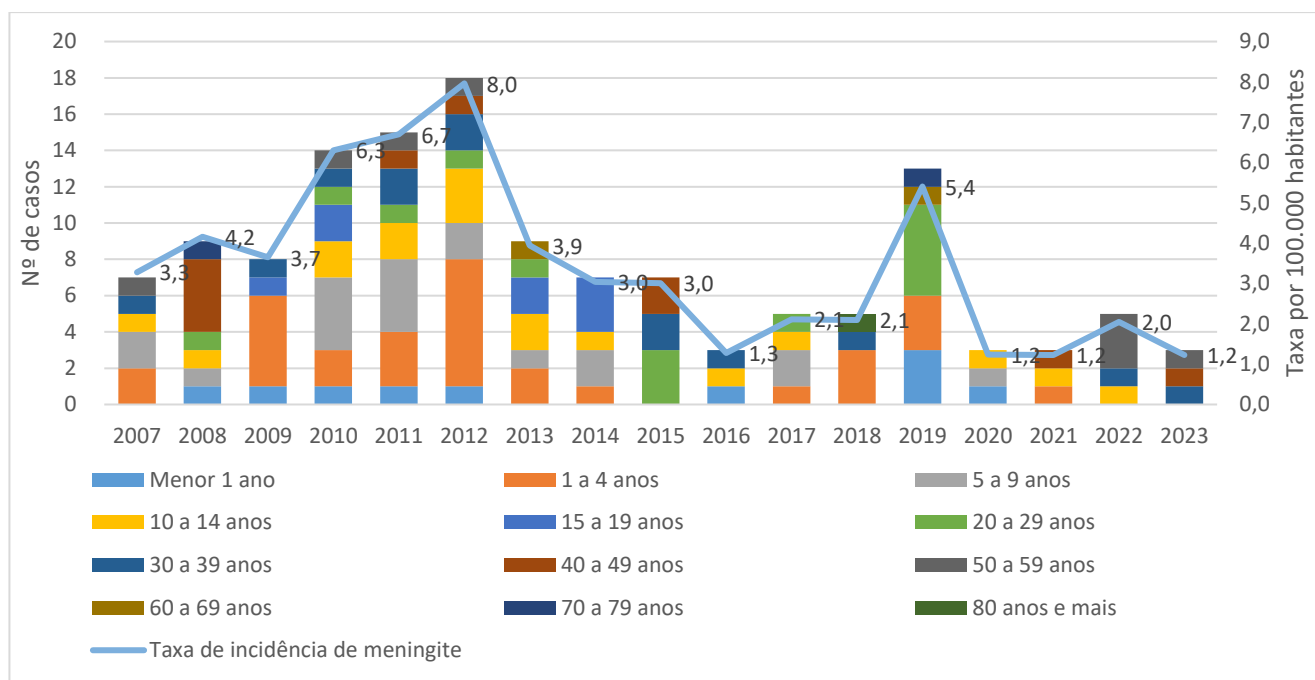
De modo geral, a forma viral é a mais leve, frequentemente acometendo crianças e bebês e nos períodos da primavera-verão. Já a forma bacteriana é mais observada no outono-inverno<sup>2</sup>, sendo esta potencialmente fatal e debilitante, de rápida evolução, podendo resultar em incapacidades neuropsicológicas ao paciente para o resto da vida após a infecção. Sendo assim, esta não representa ameaça apenas ao paciente, como pode se tornar um fardo para a família, além de representar risco a comunidade por resultar em consequências econômicas, sociais e na saúde coletiva preocupantes, uma vez que podem causar epidemias, se bacterianas<sup>1,3</sup>.

A meningite é uma doença de notificação compulsória imediata (Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016), o que significa que o caso **suspeito** deve ser informado em 24h à Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde do local de ocorrência, que por sua vez informará à Secretaria Estadual de Saúde dentro do mesmo período.<sup>4</sup>

Este boletim apresenta o panorama dos casos confirmados de meningite em residentes de Itaboraí notificados no período de 2007 a 24 de Abril de 2023, a fim de caracterizar os pacientes acometidos, assim como apresentar dados referentes ao diagnóstico, à etiologia e à evolução dos casos. Para isso foram utilizados os campos idade, sexo, sinais e sintomas, coleta de líquido, classificação etiológica, critério de confirmação e evolução.

No período analisado (quase 16 anos), foram registrados 134 casos confirmados de meningite em residentes de Itaboraí. O ano com maior número de casos registrados foi 2012 com 18 casos (taxa de incidência de 8 casos/100.000 habitantes) e os anos com o menor número de casos confirmados foi 2016, 2020 e 2021 com 3 casos cada um. O ano de 2023 registra até o momento 3 casos da doença com taxa de incidência de 1,2 casos/100.000 habitantes (**Figura 1**).

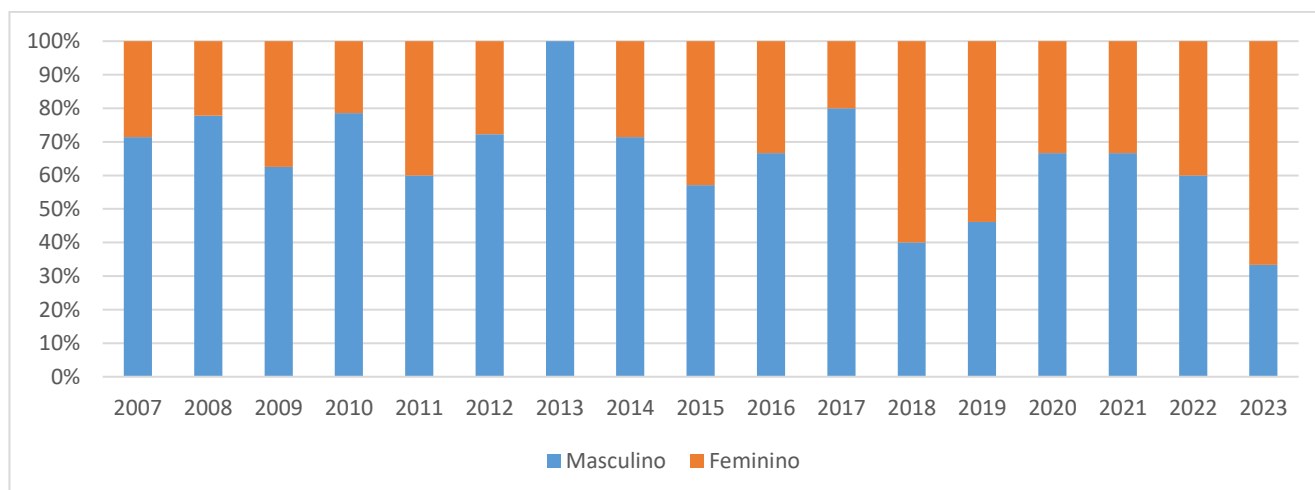
**Figura 1:** Número de casos confirmados de meningite por faixa etária, Itaboraí, 2007 a 2023.



Fonte: SINAN, Departamento de Vigilância Epidemiológica/ SEMSA Itaboraí, 2007 a 2023.

Quanto a análise por sexo, no período analisado (2007 a 24 de abril de 2023), o sexo masculino foi predominante para quase todos os anos, excetuando-se 2018, 2019 e 2023 (**Figura 2**).

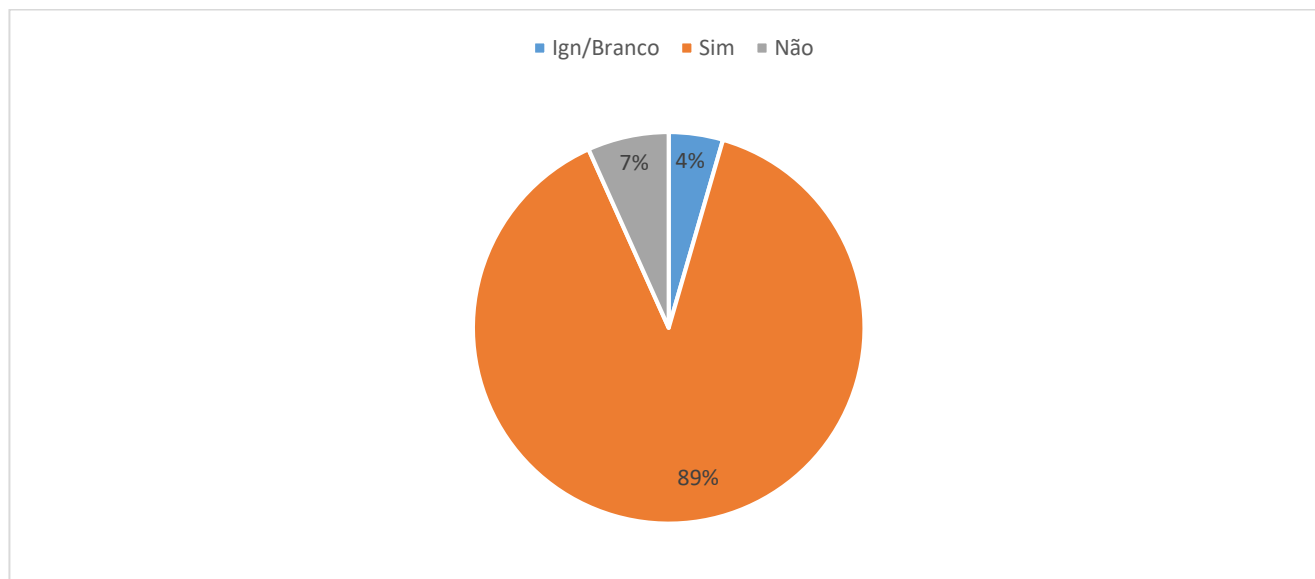
**Figura 2:** Percentual de casos confirmados de meningite por sexo, Itaboraí, 2007 a 2023.



Fonte: SINAN, Departamento de Vigilância Epidemiológica/ SEMSA Itaboraí, 2007 a 2023.

Dos 134 casos confirmados no período analisado, em 119 deles foi coletado líquido para diagnóstico, o que equivale a 89% dos casos (**Figura 3**).

**Figura 3:** Percentual de casos confirmados de meningite por realização de coleta de líquido, Itaboraí, 2007 a 2023.



Fonte: SINAN, Departamento de Vigilância Epidemiológica/ SEMSA Itaboraí, 2007 a 2023.

A meningite pode ser causada por diversos agentes infecciosos, como bactérias, vírus e fungos, dentre outros, e agentes não infecciosos (ex.: traumatismo). 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 e potencial de produzir surtos, conforme o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde<sup>5</sup>. A **Figura 4** apresenta a etiologia de casos confirmados de Itaboraí, por ano, entre 2007 a 24 de abril de 2023.

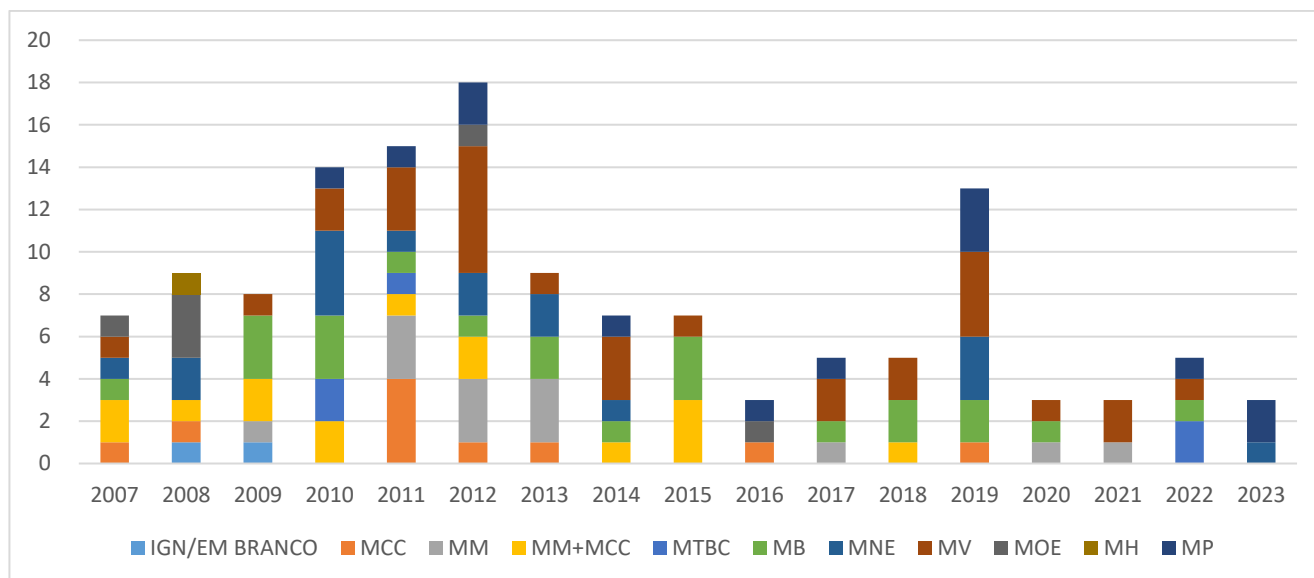
No período analisado, a maioria (22,4% - N=30) dos casos confirmados de meningite tiveram etiologia viral (MV), seguida pela meningite de etiologia bacteriana (MB - 16,4% - N=22).

Quanto a meningite meningocócica com meningococemia, foram 11,2% (N=15) dos casos. 9,7% (N=13) dos casos por meningite meningocócica e 7,5% (N=10) por Doença meningocócica sem meningite. Em se tratando da *Neisseria Meningitidis* (Meningococo) como causadora da doença, foram identificados 9 casos do sorogrupo C e 4 casos do sorogrupo B neste período. Nenhum caso de sorogrupo A, W e Y foram identificados no município.

A meningite pneumocócica, foi responsável por 9,7% dos casos, o equivalente a 13 casos. A meningite não especificada foi responsável por 12,7% correspondendo a 17 casos no período em análise. A meningite tuberculosa caracterizou 3,7% (N=5) e a meningite por *Haemophilus influenzae* apenas 1 caso (0,7%). Outras etiologias também estiveram presentes na causa da meningite neste período, contribuindo para 4,5% (N=6) dos casos.

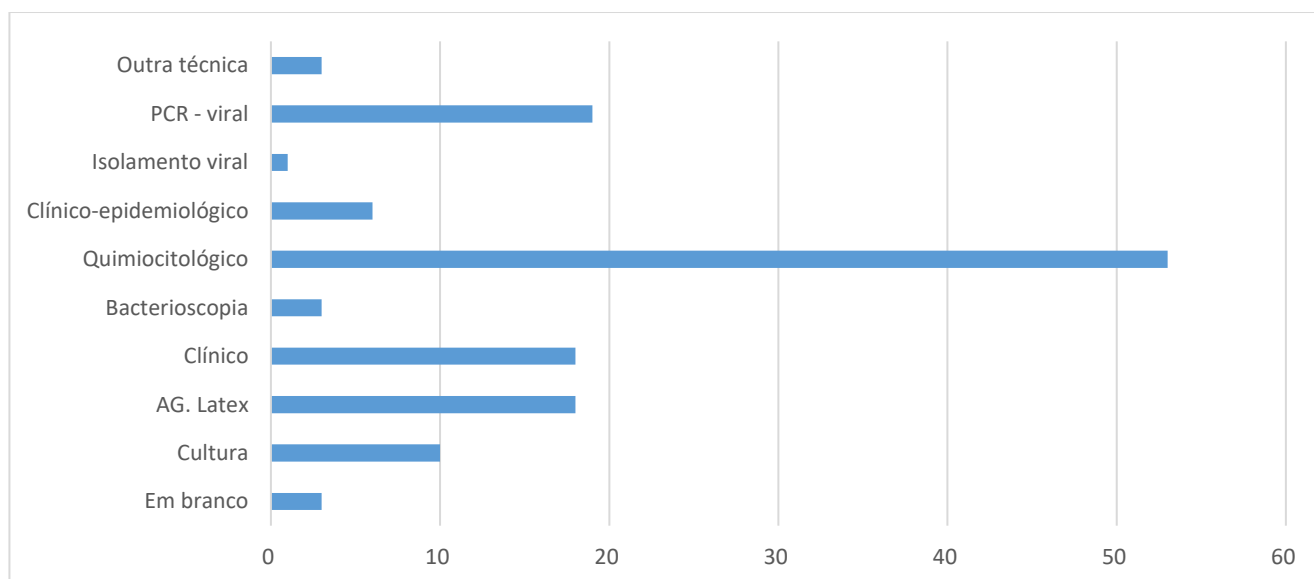
Quanto ao potencial de alguns microrganismos de produzir surtos de meningite, Itaboraí só apresentou casos secundários nos anos de 2011 e 2012, com 3 e 1 casos secundários respectivamente. Nos **casos de doença meningocócica ou meningite por *H. influenzae***, está indicada a **quimioprofilaxia** (administração de medicamento) do caso e dos contatos íntimos (moradores do mesmo domicílio, indivíduos que compartilham o mesmo dormitório, comunicantes de creches e pessoas diretamente expostas às secreções do paciente).

Atualmente as vacinas disponíveis para prevenção de meningites no calendário básico de vacinação no SUS são a pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, *H. influenzae* tipo b e Hepatite B), a BCG (tuberculose meningea), a Meningocócica C e Pneumocócica Conjugada 13-valente.

**Figura 4:** Número de casos confirmados para meningite segundo a etiologia, Itaboraí, 2007 a 2023.

Fonte: SINAN, Departamento de Vigilância Epidemiológica/ SEMSA Itaboraí, 2007 a 2023.

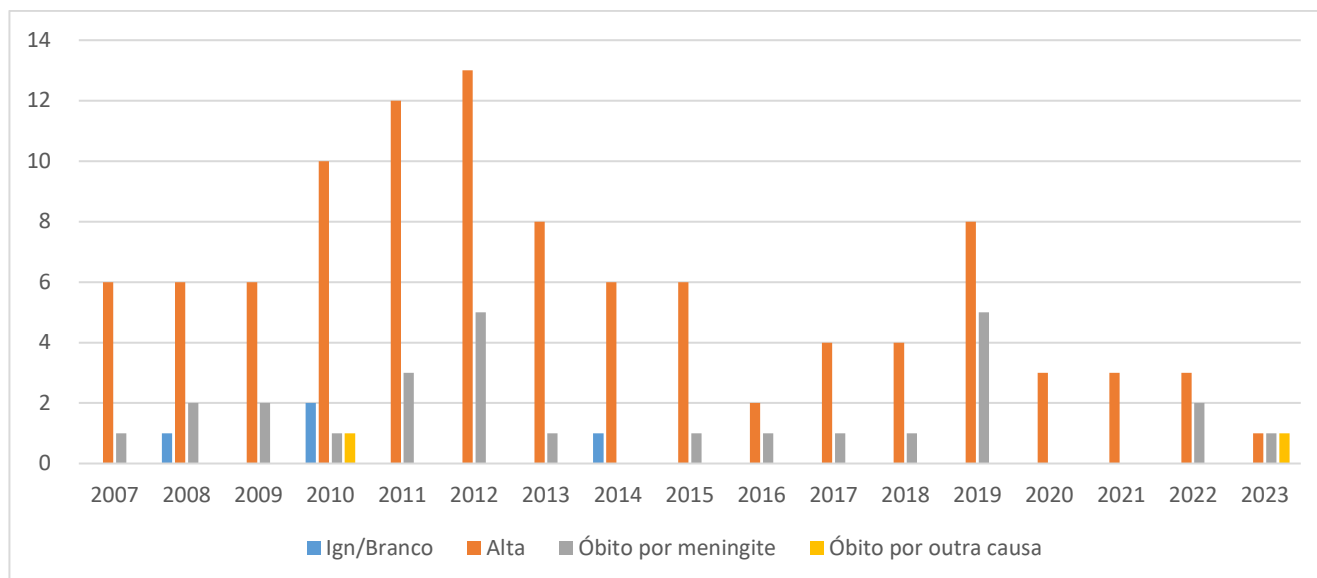
Dos 134 casos analisados no período a maioria deles (39,6%) foi confirmada pela análise quimiocitológica do líquido, seguida pelo PCR-viral (14,2%) e por aglutinação pelo látex (13,4%). Os critérios de encerramento “clínico” e “clínico-epidemiológico” perfizeram 17,9% dos casos encerrados no período. Assim, pode ser observada uma deficiência na rede quanto ao diagnóstico, não sendo possível identificar o microrganismo envolvido na maioria dos casos (**Figura 5**).

**Figura 5:** Número de casos confirmados para meningite segundo critério de confirmação, Itaboraí, 2007 a 2023.

Fonte: SINAN, Departamento de Vigilância Epidemiológica/ SEMSA Itaboraí, 2007 a 2023.

Dos 134 casos confirmados por meningite no período, 101 casos (75,4%) evoluíram para alta, 27 casos (20,1%) foram a óbito por meningite e 2 casos (1,5%) foram a óbito por outras causas. A **Figura 6** mostra a evolução dos casos por cada ano da série histórica avaliada, segundo o ano de início dos sintomas.

No que se refere a etiologia dos casos que evoluíram a óbito por meningite (N=27), a maioria deles (33,3% - N=9) foram casos de meningite por *Streptococcus pneumoniae* (Pneumococo), seguida pela Doença Meningocócica sem meningite com 18,5% (N=5) dos óbitos.

**Figura 6:** Número de casos confirmados para meningite segundo evolução, Itaboraí, 2007 a 2023.

Fonte: SINAN, Departamento de Vigilância Epidemiológica/ SEMSA Itaboraí, 2007 a 2023.

A meningite é uma síndrome na qual, em geral, o quadro clínico é grave e caracteriza-se por febre, cefaléia intensa, náusea, vômito, rigidez de nuca, prostração e confusão mental, sinais de irritação meníngea, acompanhados de alterações do líquido cefalorraquidiano (LCR).

No que se refere aos sinais e sintomas apresentados pelos casos confirmados de meningite, 69,4% apresentaram cefaleia, 55,2% apresentou vômito, 47,0% apresentou rigidez de nuca, 18,7% apresentou petéquias ou sufusões hemorrágicas, 82,8% apresentou febre, 20,9% apresentou convulsões, 6% apresentou sinal de Kerning/Brudzinsk, 3,7% apresentaram coma.

### Considerações e Recomendações

Aproveitando-se do dia 24 de Abril, o qual marca a luta do enfrentamento mundial à Meningite, nosso boletim apresenta os dados consolidados pela análise do banco de dados de meningite do SINAN e mostra uma história de quase 16 anos dos casos confirmados em nosso município, dos quais cerca de 20% destes evoluíram a óbito.

Tendo em vista a gravidade desta doença, a Vigilância Epidemiológica de Itaboraí destaca a necessidade da rápida suspeita e confirmação para melhor diagnóstico e tratamento, assim como da notificação em tempo oportuno para realização da quimioprofilaxia dos contatos nos casos com indicação. Outras políticas públicas devem robustecer esta luta a fim de alcançarmos uma maior cobertura vacinal em nossa população e melhorarmos nossas estratégias de prevenção. A Vigilância Epidemiológica está à disposição para orientar e assegurar resposta efetiva frente aos casos notificados.

## Referências Bibliográficas

- [1] Organização Mundial e Saúde. Defeating meningitis by 2030: a global road map. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026407>> Acesso em 27/04/2023
- [2] Zunt, J. R., et al. Global, regional and national burden of meningitis, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016; 2018. Disponível em <[https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30387-9](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30387-9)> Acesso em 27/04/2023
- [3] Ministério Público. Situação Epidemiológica. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/meningite/situacao-epidemiologica>> Acesso em 27/04/2023
- [4] Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Disponível em <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204\\_17\\_02\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html)> Acesso em 27/04/2023
- [5] Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p. : il. Disponível em <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_5ed\\_rev\\_atual.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf)> Acesso em 27/04/2023