

SESACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



**GOVERNO DO
ACRE**
Trabalho para cuidar das pessoas

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº30

MENINGITES

SESACRE. Secretaria de Estado de Saúde
Elaboração: Área Técnica da Vigilância das Meningites
Distribuição e informações
Secretaria de Estado de Saúde
Rua Benjamin Constant, 830 - Centro
Rio Branco - AC. 69909-850
Quarto andar, lado A

Governador do Estado do Acre
Gladson de Lima Cameli

Secretário de Estado de Saúde
Pedro Pascoal Zambon

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde
Ana Cristina Moraes da Silva

Secretária Adjunta Executiva - Administrativo
Andrea Santos Pelatti

Organização:

Secretaria Adjunta de Atenção à Saúde
Redes de Atenção à Saúde - RAS
Departamento de Vigilância em Saúde – DVS
Núcleo das Doenças Imunopreveníveis
Técnica: Helena Albuquerque Catão Feitoza

Vigilância
em Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DE
**SAÚDE
ACRE**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

OBJETIVO

O objetivo deste boletim é descrever a situação epidemiológica das meningites no Estado do Acre, no ano 2023 até a semana epidemiológica **(SE) 43**, mediante análise das informações das Fichas de Investigação das Meningites do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

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:** os 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 meningococcemia a forma mais grave.

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 *H. influenzae* b (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.

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 meningococcemia, 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 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 GM/MS nº 420, de 2 de março de 2022, estabelece as meningites como agravos de notificação compulsória, devendo estas ser 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;
- 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. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS MENINGITES NO ACRE, 2019 a 2023*

No Acre, em 2019, no SINAN, foram notificados 77 casos suspeitos de meningites e confirmados 25 casos. Por etiologia, estes casos confirmados foram: 3 casos de meningite viral, 8 casos de meningites não especificadas, 2 casos de meningites por *Haemophilus*, 2 meningites por outra etiologia, 6 de meningites bacterianas, 1 caso de meningite meningocócica com meningococemia, 2 casos de meningite meningocócica e 1 caso de meningite por pneumococos. A taxa de letalidade para todas as meningites em 2019 foi de 36,0%. Em 2020, foram notificados 29 casos suspeitos de meningites, sendo 08 confirmados (incidência de 0,9 casos por 100 mil

habitantes). Analisando a distribuição por etiologia, houve 2 casos de meningites “não especificadas”, 1 caso de meningococemia, 1 caso de meningite por *Haemophilus*, 2 casos de meningite viral e 2 casos de bacteriana não especificada. A taxa de letalidade para todas as meningites foi de 12,5%. Em 2021, foram notificados 53 casos suspeitos de meningites, sendo 18 casos confirmados (incidência de 1,7 casos por 100 mil habitantes). De acordo com a etiologia 2 casos de meningite meningocócica, 9 de meningite bacteriana, 4 de meningite “não especificada”, 2 casos de meningite por outra etiologia (fúngica) e 1 caso de meningite viral. A taxa de letalidade, em 2021, para todas as meningites foi de 11,1%. No ano de 2022 foram notificados 83 casos suspeitos de meningite, com 18 casos confirmados (1 por meningite fúngica, 8 por meningite bacteriana, 2 meningites meningocócica, 1 por hemófilos, 3 meningites viral e 3 meningites não especificada) e 4 óbitos (1 por meningite fúngica e 3 por meningite viral) foram registrados pela doença. A taxa de letalidade das meningites em 2022 foi de 22,2%. No ano de 2023, tem 61 casos suspeitos de meningite notificados no SINAN, sendo 12 casos confirmados (1 de meningite meningocócica, 2 meningites fúngica, 4 meningites não especificada, 2 meningites viral, 1 meningite por *Haemophilus influenzae*, 1 meningite tuberculosa e 1 meningite por pneumococos), com registro de 6 óbitos, 2 por meningite fúngica, 3 por meningite não especificada e 1 meningite tuberculosa – atualizada em: 01/11/2023. A taxa de letalidade, em 2023, para todas as meningites encontra-se em 50,0% (Tabela 1).

Tabela 1. Casos de meningites notificados, Acre, 2019 a 2023*

MENINGITES (ACRE)	2019	2020	2021	2022	2023*
Casos Notificados	77	29	53	83	61
Casos Confirmados	25	08	18	18	12
Percentual de Confirmação	32,5%	27,6%	34,0%	21,7%	19,7%
Óbitos por Meningite	09	01	02	04	06
Taxa de Letalidade	36,0%	12,5%	11,1%	22,2%	50,0%
Etiologias					
MCC	-	1	-	-	-
MM+MCC	1	-	-	-	-
MH	2	1	-	1	1
MTBC	-	-	-	-	1
MB	6	2	9	8	-
MNE	8	2	4	3	4
MV	3	2	1	3	2
MM	2	-	2	2	1
MP	1	-	-	-	1
MOE	2	-	2	1	2

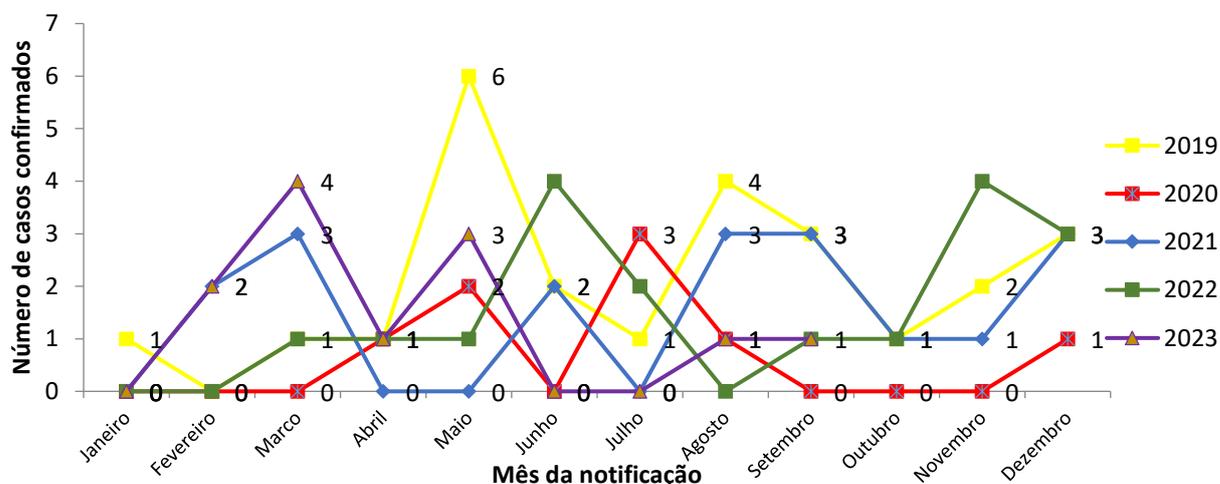
Fonte: SinanNet\BaseDBF\MENINN*.DBF 01.11.2023 (MM: Meningite Meningocócica; MCC: Meningococemia; MP: Meningite por Pneumococos; MH: Meningite por *Haemophilus*; MTBC: Meningite Tuberculosa; MB: Meningite por outras bactérias; MV: Meningite Viral; MOE: Meningite por outras etiologias; MNE: Meningite não especificada).

*2023 dados sujeitos a alteração.

As alterações nos números de casos notificados, confirmados e óbitos vão ocorrendo à medida que os municípios incluem e encerram seus casos no SINAN. Todo caso de meningite notificado tem um prazo de até 60 dias para ser encerrado oficialmente no sistema, pois é necessário todo um processo de investigação clínico, epidemiológico e laboratorial para o correto encerramento dos casos.

Entre 2019 a 2023, de acordo com o mês de ocorrência, pode-se verificar que no ano de 2019 a maior ocorrência de casos foi no mês de maio (6 casos). No ano de 2020, a maior ocorrência de casos foi no mês de julho (3 casos). No ano de 2021, os maiores registros de casos confirmados foram nos meses de março, agosto, setembro e dezembro (3 casos em cada mês). Em 2022, foram registrados 4 casos confirmados nos meses de junho e novembro, 3 casos em dezembro, 2 casos no mês de julho e 1 caso nos meses de março, abril, maio, setembro e outubro. Em 2023, até o momento (01/11/2023) foram registrados 2 casos confirmados no mês de fevereiro, 4 casos no mês de março, 1 no mês de abril, 3 no mês de maio, 1 caso em agosto e 1 caso em outubro (Gráfico 1). Durante o ano de 2020, observa-se uma redução significativa no número de casos notificados e confirmados da doença, esta redução pode estar relacionada em parte a subnotificação de casos suspeitos, devido ao grande envolvimento dos núcleos de vigilância hospitalares na notificação e acompanhamento dos casos da COVID-19 na pandemia, e ao uso de máscara pela população geral como medida de controle da COVID-19, o que reduz também o contágio de outras doenças causadas por gotículas de secreções respiratórias (Tabela 1).

Gráfico 1. Casos confirmados de Meningites segundo mês da notificação, Acre, 2019 a 2023*



Fonte: SinanNet/BaseDBF/MENINN*.DBF 01.11.2023
*2023 dados sujeitos a alteração

Em 2023, dos 12 casos confirmados, 6 foram a óbito, com a seguinte distribuição: 1 caso é residente do município de Tarauacá, 1 de Feijó (1 óbito), 1 de Epitaciolândia (1 óbito), 1 de Assis Brasil, 1 de Marechal Thaumaturgo, 1 de Porto Walter (1 óbito), 1 de Mâncio Lima, 1 de Senador Guiomard, 1 de Xapuri (1 óbito) e 3 de Rio Branco (2 óbitos) – Tabela 2.

Tabela 2. Casos confirmados e óbitos por meningite, segundo município de residência, Acre, 2023*.

Município de residência	Casos confirmados	Óbitos por meningite
Assis Brasil	01	00
Epitaciolândia	01	01
Feijó	01	01
Mâncio Lima	01	00
Marechal Thaumaturgo	01	00
Porto Walter	01	01
Rio Branco	03	02
Senador Guiomard	01	00
Tarauacá	01	00
Xapuri	01	01
Total	12	06

Fonte: SinanNet\BaseDBF\MENINN*.DBF 01.11.2023

*2023 dados sujeitos a alteração

Em 2023, foram notificados 2 casos suspeitos em crianças menores de ano, 9 casos (1 a 4 anos), 5 casos (5 a 9 anos), 4 casos (10 a 14 anos), 3 casos (15 a 19 anos), 15 casos (20 a 34 anos), 13 casos (35 a 49 anos), 9 casos (50 a 64 anos) e 1 caso (65 a 79 anos). Dos 12 casos confirmados em 2023, 2 são da faixa etária de 1 a 4 anos, 1 é de 5 a 9 anos, 3 casos são de 10 a 14 anos, 1 caso de 20 a 34 anos, 3 casos são de 35 a 49 anos e 2 casos é de 50 a 64 anos. Dos 6 óbitos registrados, 1 é da faixa etária de 1 a 4 anos, 2 foram na faixa etária de 10 a 14 anos, 1 na de 20 a 34 anos, 1 de 35 a 49 anos e 1 de 50 a 64 anos.

Tabela 3. Critério de confirmação dos casos de meningite, Acre, 2019 a 2023*.

Critério de Confirmação	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cultura	5	20,0	1	12,5	1	5,6	0	0,0	1	8,3	8	9,9
Aglutinação pelo Látex	3	12,0	1	12,5	2	11,1	3	16,7	1	8,3	10	12,3
Clínico	8	32,0	2	25,0	3	16,7	0	0,0	2	16,7	15	18,5
Bacterioscopia	2	8,0	0	0,0	4	22,2	5	27,8	0	0,0	11	13,6
Quimiocitológico	5	20,0	4	50,0	6	33,3	9	50,0	4	33,3	28	34,6
Clínico-epidemiológico	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2
PCR	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	16,7	2	2,5
Outra técnica	1	4,0	0	0,0	2	11,1	1	5,6	2	16,7	6	7,4
Total	25	100,0	8	100,0	18	100,0	18	100,0	12	100,0	81	100,0

Fonte: SinanNet\BaseDBF\MENINN*.DBF 01.11.2023

*2023 dados sujeitos a alteração

Quanto ao critério de confirmação dos casos de meningites no Estado, entre os anos de 2019 a 2023*, observa-se que foi mais frequente a confirmação por quimiocitológico (34,6%), seguido de diagnóstico clínico (18,5%), bacterioscopia (13,6%) e aglutinação pelo látex (12,3%) - Tabela 3. Ao analisar esses critérios, observa-se a necessidade de melhorias quanto ao apoio diagnóstico laboratorial das meningites no Estado, para que os casos possam ser confirmados por critérios considerados padrão ouro (cultura), aglutinação pelo látex e PCR, com o objetivo de identificar os agentes etiológicos envolvidos (bactérias, vírus, fungos) para pautar de forma mais assertiva as ações de vigilância quanto ao controle e prevenção de novos casos.

Diante da notificação de casos suspeitos de meningite e levando-se em consideração o agente etiológico envolvido, 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.

A área técnica estadual das meningites vem trabalhando juntamente aos municípios por meio de assessorias e capacitações, e sempre que solicitada, auxilia remotamente os municípios no encerramento dos casos no SINAN.

A forma mais eficaz de prevenção das Doenças Meningocócicas, Meningites por Pneumococos, Meningite por Haemophilus b e Meningite Tuberculosa consiste na vacinação, a partir da administração das vacinas BCG, Pentavalente, Meningocócica C, Meningocócica ACWY 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 manter os ambientes limpos e arejados, não se automedicar e procurar atendimento médico quando sintomático.