

SESACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



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

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Nº01/2024

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 2024 até a semana epidemiológica **(SE) 05**, 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 2024*

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 80 casos suspeitos de meningite notificados no SINAN, sendo 14 casos confirmados (1 de meningite meningocócica, 3 meningites fúngica, 5 meningites não especificada, 2 meningites viral, 1 meningite por Haemophilus influenza, 1 meningite tuberculosa e 1 meningite por pneumococos), com registro de 7 óbitos, 3 por meningite fúngica, 3 por meningite não especificada e 1 meningite tuberculosa. A taxa de letalidade, em 2023, para todas as meningites encontra-se em 50,0%. Em 2024, há o registro de 6 casos suspeitos de meningite, sendo 1 caso confirmado (meningite bacteriana), tendo o mesmo evoluído para óbito – atualizada em: 09/02/2024 (Tabela 1).

Tabela 1. Casos de meningites notificados, Acre, 2019 a 2024*

MENINGITES (ACRE)	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Casos Notificados	77	29	53	83	80	06
Casos Confirmados	25	08	18	18	14	01
Percentual de Óbitos por Meningite	32,5%	27,6%	34,0%	21,7%	17,5%	16,6%
Taxa de Letalidade	09	01	02	04	07	01
	36,0%	12,5%	11,1%	22,2%	50,0%	100%
Etiologias						
MCC	-	1	-	-	-	-
MM+MCC	1	-	-	-	-	-
MH	2	1	-	1	1	-
MTBC	-	-	-	-	1	-
MB	6	2	9	8	-	1
MNE	8	2	4	3	5	-
MV	3	2	1	3	2	-
MM	2	-	2	2	1	-
MP	1	-	-	-	1	-
MOE	2	-	2	1	3	-

Fonte: SinanNet\BaseDBF\MENINN*.DBF 09.02.2024 (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).

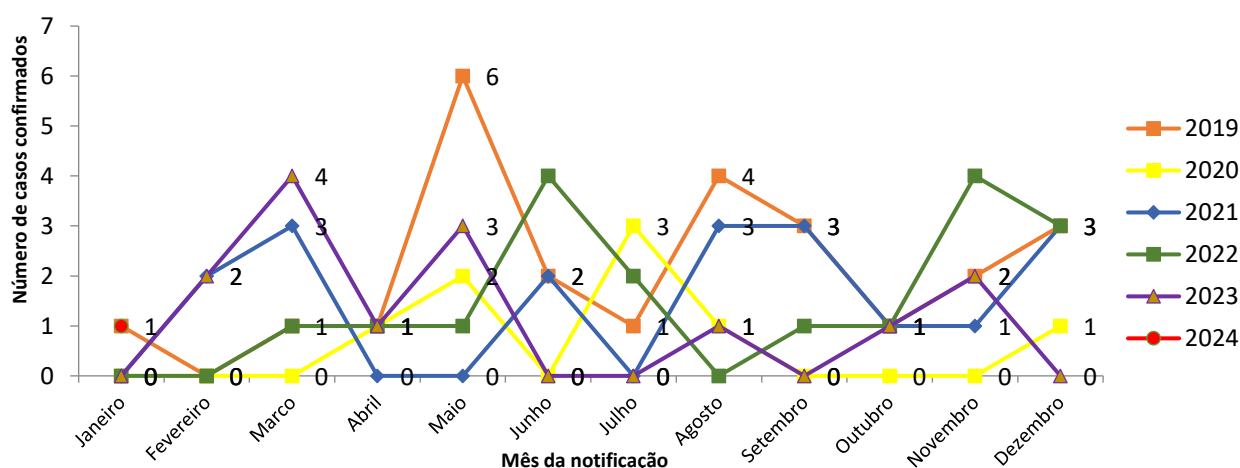
*2024 dados sujeitos a alteração.

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 2024, 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, 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, 1 caso em outubro e 2 casos em novembro. No ano de 2024, até o momento (09/02/2024), foi registrado 1 caso no mês de janeiro (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 2024*



Fonte: SinanNet\BaseDBF\MENINN*.DBF 09.02.2024
*2024 dados sujeitos a alteração

Em 2023, dos 14 casos confirmados, 7 foram a óbito, com a seguinte distribuição: 1 caso é residente do município de Assis Brasil, 1 de Epitaciolândia (1 óbito), 1 de Feijó (1 óbito), 1 de Mâncio Lima, 1 de Marechal Thaumaturgo, 1 de Porto Walter (1 óbito), 5 de Rio Branco (3 óbitos), 1 de Senador Guimard, 1 de Tarauacá e 1 de Xapuri (1 óbito). No ano de 2024, o registro do caso e óbito confirmado por meningite foi no município de Sena Madureira – Tabela 2.

Tabela 2. Casos confirmados e óbitos por meningite, segundo município de residência, Acre, 2023 e 2024*.

Município de residência	2023		2024*	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Assis Brasil	01	00	-	-
Epitaciolândia	01	01	-	-
Feijó	01	01	-	-
Mâncio Lima	01	00	-	-
Marechal Thaumaturgo	01	00	-	-
Porto Walter	01	01	-	-
Rio Branco	05	03	-	-
Sena Madureira	-	-	01	01
Senador Guiomard	01	00	-	-
Tarauacá	01	00	-	-
Xapuri	01	01	-	-
Total	14	07	01	01

Fonte: SinanNet\BaseDBF\MENINN*.DBF 09.02.2024

*2024 dados sujeitos a alteração

Em 2023, foram notificados 4 casos suspeitos em crianças menores de ano, 11 casos (1 a 4 anos), 6 casos (5 a 9 anos), 5 casos (10 a 14 anos), 4 casos (15 a 19 anos), 18 casos (20 a 34 anos), 16 casos (35 a 49 anos), 14 casos (50 a 64 anos) e 2 casos (65 a 79 anos). Dos 14 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, 5 casos são de 35 a 49 anos e 2 casos é de 50 a 64 anos. Dos 7 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, 2 de 35 a 49 anos e 1 de 50 a 64 anos.

No ano de 2024, foi notificado 1 caso suspeito em crianças menores de ano, 1 caso (1 a 4 anos), 1 caso (5 a 9 anos), 2 casos (35 a 49 anos) e 1 caso (50 a 64 anos). Tendo sido o caso e o óbito confirmado ocorrido na faixa etária de menor de ano.

Tabela 3. Critério de confirmação dos casos de meningite, Acre, 2019 a 2024*.

Critério de Confirmação	2019		2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cultura	5	20,0	1	12,5	1	5,6	0	0,0	1	7,1	1	100,0	9	10,7
Aglutinação/Látex	3	12,0	1	12,5	2	11,1	3	16,7	1	7,1	0	0,0	10	11,9
Clínico	8	32,0	2	25,0	3	16,7	0	0,0	3	21,4	0	0,0	16	19,0
Bacterioscopia	2	8,0	0	0,0	4	22,2	5	27,8	0	0,0	0	0,0	11	13,1
Quimiocitológico	5	20,0	4	50,0	6	33,3	9	50,0	4	28,6	0	0,0	28	33,3
Clín/Epid	1	4,0	0	0,0	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	14,3	0	0,0	2	2,4
Outra técnica	1	4,0	0	0,0	2	11,1	1	5,6	3	21,4	0	0,0	7	8,3
Total	25	100,0	8	100,0	18	100,0	18	100,0	14	100,0	1	100,0	84	100,0

Fonte: SinanNet\BaseDBF\MENINN*.DBF 09.02.2024

*2024 dados sujeitos a alteração

Quanto ao critério de confirmação dos casos de meningites no Estado, entre os anos de 2019 a 2024*, observa-se que foi mais frequente a confirmação por quimiocitológico (33,3%), seguido de diagnóstico clínico (19,0%), bacterioscopia (13,1%), aglutinação pelo látex (11,9%) e cultura (10,7%) - 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.