Informativo
Epidemiológico

Junho de 2022

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

Situação Epidemiológica das Meningites no Distrito Federal, 2020 e 2021

Introdução

A distribuição da meningite é mundial e sua incidência varia conforme a região. A doença está relacionada à existência de aglomerados, aspectos climáticos, circulação do agente no ambiente e características socioeconômicas. 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 e por sua letalidade. Dentre as bacterianas destacam-se as meningites causadas pela *Neisseiria meningitidis, Streptococcus pneumoniae e Haemophilus influenzae.*

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.

O objetivo deste informativo epidemiológico é descrever a situação epidemiológica das no Distrito Federal, entre os anos de 2020 e 2021, mediante análise das informações da Ficha de Investigação das Meningites do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Vigilância Epidemiológica de Meningite no Distrito Federal, 2020 e 2021

No Distrito Federal (DF), em 2020 foram notificados 155 casos de meningite no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Destes, 69 (45%) casos foram confirmados e a incidência foi de 2,3 casos para cada 100.000 habitantes. Tratando-se da distribuição dos casos por etiologia, 3 (4,3%) corresponderam a *Neisseria meningitidis*, 13 (18,8%) foram causados por outras bactérias, 5 (7,3%) por *Streptococcus pneumoniae*, 32 (46,4%) não especificada, 3 (4,3%) *Haemophilus influenzae*, 8 (11,6%) por vírus, 3 (4,3%) por outras etiologias como fungos, parasitas e 2 (2,9 %) por meningite tuberculosa. A taxa de letalidade para todas as meningites foi de 7,2%, contudo, se fracionado por agente etiológico, observamos que a letalidade da meningite bacteriana causada pelo Streptococcus pneumoniae (20%) e por outras etiologias (33,3%) predominou durante o ano de 2020.

Em 2021, forma notificados 151 casos e destes, 82 foram confirmados em residentes do DF, com incidência de 2,6 casos por 100.000 habitantes. Por etiologia, 38 (46,4%) são

não especificadas, 14 (17,1%) por outras bactérias, 1 (1,2%) por *Neisseria meningitidis*, 5 (6,1%) por *Haemophilus influenzae*, 5 (6,1%) por *Streptococcus pneumoniae*, 7 (8,5%) por vírus, 12 (14,6%)) por outras etiologias. A taxa de letalidade para todas as meningites é de 8,6% e por agente etiológico destaca-se a meningite bacteriana causada pelo agente *Haemophilus influenzae e Streptococcus pneumoniae* (20%) **Tabela 1.**

Em relação ao critério de confirmação dos casos, observou-se que no período analisado, 43 (28,4%) foram confirmados por cultura, 44 (29,2%) por quimiocitológico, 1 (0,7%) pelo látex, (25,2%) por critério clínico, 3 (2,0%) por bacterioscopia, 14 (9,3%) por PCR, outras 3 (2,0%).

A partir de 2021, houve uma melhoria na notificação das meningites de outras etiologias, especialmente as fúngicas decorrente de uma maior sensibilidade, uma vez que passamos a ter um maior controle dos exames realizados pelo Lacen no setor de micologia, com envio semanal de relatórios com as amostras de exames realizados para as unidades hospitalares aumentando assim a captação.

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 consequentemente a análise mais fidedigna do perfil epidemiológico.

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 redução acentuada do número de casos novos nos últimos dois anos (0,10 e 0,03 casos/100.000 hab.) (**Gráfico 1**).

Em 2020 e 2021, não houve óbitos de doença meningocócica registrado no sistema de notificação. Esse fato provavelmente pela possibilidade de subnotificação, além disso também as medidas de isolamento e uso de máscara recomendadas pela pandemia do Covid -19 podem ter contribuído. Mas, é de conhecimento que a letalidade da doença meningocócica é alta e varia em torno de 20 %. Para a diminuição da letalidade, é necessário que o diagnóstico seja realizado precocemente e que o início do tratamento seja de forma rápida e adequada.

Ao analisar os sorogrupos, observa-se em 2020, não houve prevalência de sorogrupo, como foram apenas três casos, os sorogrupos identificados foram 1 do sorogrupo C, outro B e outro Y. Em 2021, houve apenas uma notificação de doença meningocócica e não foi possível a identificação do agente laboratorialmente (**Gráfico 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 penumococo existentes na vacina. Esquema: 2 e 4 meses e reforço com 12 meses.

Meningocócica C conjugada / ACWY: protege contra forma invasiva causada pelo meningococo do sorogrupo C. Esquema: 3 e 5 meses com reforço aos 12 meses. Adolescentes com uma dose de Meningo ACWY entre 11 a 12 anos.

Tríplice viral: protege contar 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, 1 de junho de 2022.

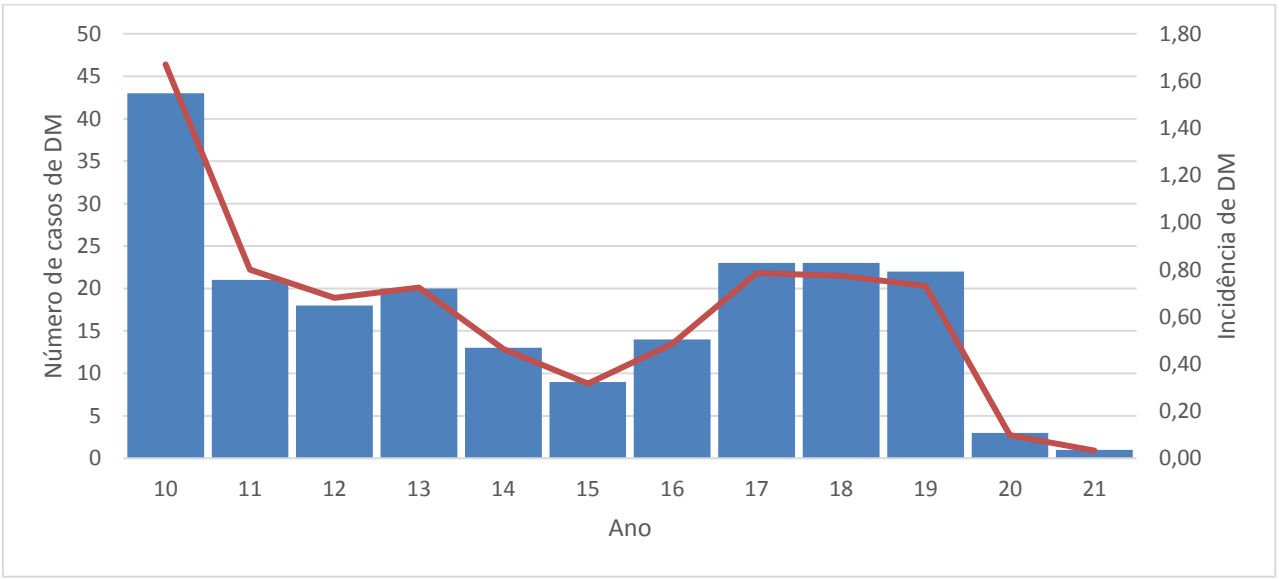
Gráficos e Tabelas

Tabela 1 – Distribuição dos casos confirmados de meningites em residentes do Distrito Federal por agente etiológico, incidência *, óbitos e letalidade, 2020 e 2021.**

Etiologia	Ano									
	2020					2021				
	Casos(n)	%	Incidência	Óbitos(n)	Letalidade (%)	Casos(n)	%	Incidência	Óbitos(n)	Letalidade(%)
Bacterianas										
N.meningitidis	3	4,3	0,1	0	0,0	1	1,2	0,03	0	0
S.penumoniae	5	7,3	0,2	1	20,0	5	6,1	0,15	1	20
H.influenzae	3	4,3	0,1	0	0,0	5	6,1	0,15	1	20
Outras bactérias	13	18,8	0,4	1	7,7	14	17,1	0,44	0	0
Tuberculosa	2	2,9	0,1	0	0,0	0	0	0,00	0	0
Viral	8	11,6	0,3	0	0,0	7	8,5	0,22	1	14,2
Outras etiologias	3	4,3	0,1	1	33,3	12	14,6	0,38	1	8,3
Não especificada	32	46,4	1,0	2	6,3	38	46,4	1,20	3	7,8
Total	**69**	**100**	**2,2**	**5**	**7,2**	**82**	**100**	**2,6**	**7**	**8,6**

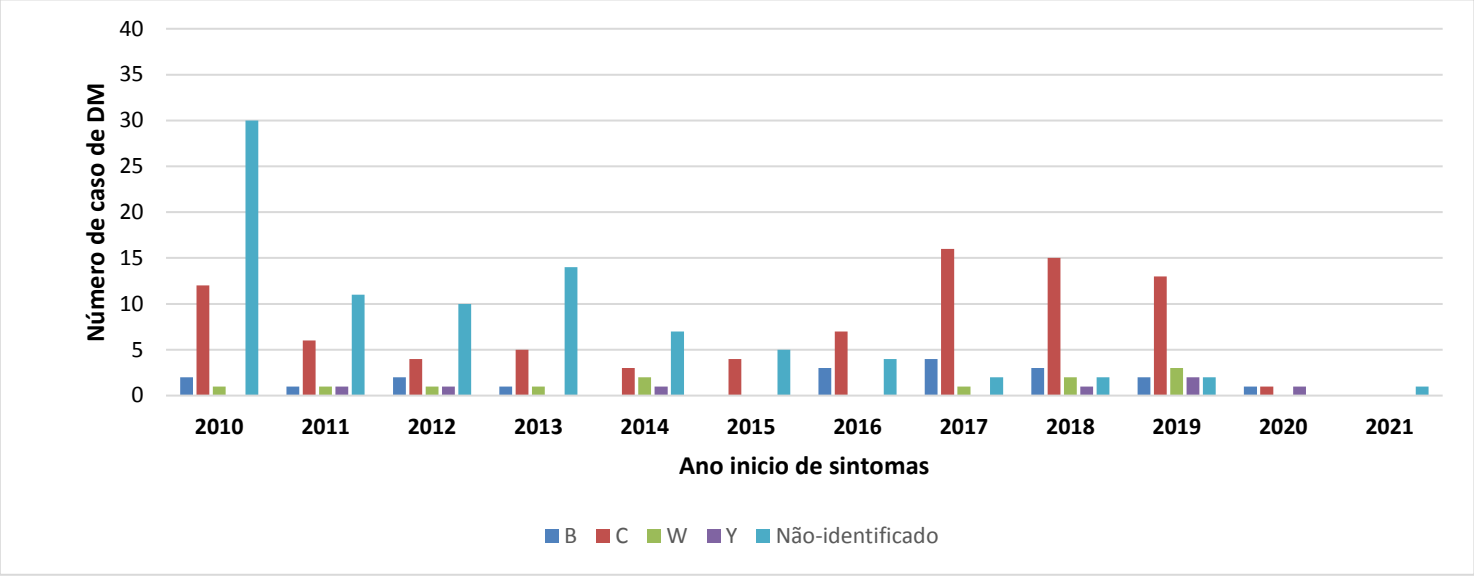
Fonte: Sinan, acesso em 31/05/2022. Dados passiveis de atualizações. Nota: * por 100 mil hab., ** Letalidade %.

Gráfico 1 – Casos confirmados e incidência de doença meningocócica. Distrito Federal, 2010 a 2021.



Fonte: Sinan. Acesso em 31/05/2022. Dados passiveis de atualizações.

Gráfico 2 – Distribuição dos casos de doença meningocócica conforme sorogrupo dos residentes do Distrito Federal, 2010 a 2021.



Fonte: Sinan. Acesso em 31/05/2022. Dados passiveis de atualizações.

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

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep
Fabiano dos Anjos Martins – Diretor

Elaboração :
Marília Higino de Carvalho.

Revisão e colaboração:
Renata Brandão Abud – Gerente Gevitha

Endereço:
Subsecretária de Vigilância em Saúde –SES/DF
SEPS 712/912 Bloco D – Asa Sul
CEP: 70.390-125 - Brasília/DF
E-mail: meningitedf@gmail.com