

Situação Epidemiológica das Meningites no Distrito Federal, 2023

APRESENTAÇÃO

A meningite é um processo inflamatório que atinge as meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Pode ser causada por diversos agentes infecciosos, como bactérias, vírus, fungos e parasitas; bem como por processos não infecciosos, a exemplo de neoplasias, traumatismos ou medicamentos.

No Brasil, a meningite é considerada endêmica com ocorrência de casos ao longo do ano, sendo as meningites bacterianas mais comuns no outono/inverno e as virais na primavera/verão.

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 *Neisseria 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 meningites no Distrito Federal em 2023, 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, 2023

No Distrito Federal (DF), em 2023, foram notificados 254 casos de meningite no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em residentes do DF. Destes, 107 (42%) casos foram confirmados e a incidência foi de 3,4 casos para cada 100.000 habitantes.

Tratando-se da distribuição dos casos por etiologia, 3 (2,8%) corresponderam a *Neisseria meningitidis*, 24 (22,4%) foram causados por outras bactérias, 13 (12,1%) por *Streptococcus pneumoniae*, 34 (31,8%) não especificada, 2 (1,9%) *Haemophilus influenzae*, 13 (12,1%) por vírus, 12 (11,2%) por outras etiologias como fungos, parasitas e 6 (5,6 %) por meningite tuberculosa.

A taxa de letalidade para todas as meningites foi de 13%, contudo, se fracionado por agente etiológico, observamos que a letalidade da meningite bacteriana causada pelo *Streptococcus pneumoniae* foi 46%, por *H. influenzae* 50% e por *N. meningitidis* 100% (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Distribuição dos casos confirmados de meningites em residentes do Distrito Federal por agente etiológico, incidência*, óbitos e letalidade**, 2023.

Etiologia	Casos		Incidência*	Óbitos	Letalidade(%)**
	(n)	%			
Bacterianas					
<i>N.meningitidis</i>	3	2,8	0,1	3	100
<i>S.pneumoniae</i>	13	12,1	0,4	6	46
<i>H.influenzae</i>	2	1,9	0,1	1	50
Outras bactérias	24	22,4	0,8	1	4
Tuberculosa	6	5,6	0,2	3	0
Viral	13	12,1	0,4	0	0
Outras etiologias	12	11,2	0,4	0	0
Não especificada	34	31,8	1,1	0	0
Total	107	100,0	3,4	14	13

Fonte: Sinan, acesso em 08/04/2024. Dados passíveis de atualizações. Nota: * por 100 mil hab., ** Letalidade %.

Em relação ao critério de confirmação dos casos, observou-se que no período analisado, 33 (30,8%) foram confirmados por cultura, 19 (17,8%) por quimiocitológico, 21 (19,6%) por critério clínico, 26 (24,3%) por PCR, 1 (0,9%) por isolamento viral, 3 (2,8%) por clínico epidemiológico e 4 por outras (3,7%).

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 e encerramento adequado desses casos.

A necessidade da melhoria na qualidade das informações das fichas de investigações do Sistema de Informação de Agravos 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, conseqüentemente, 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.

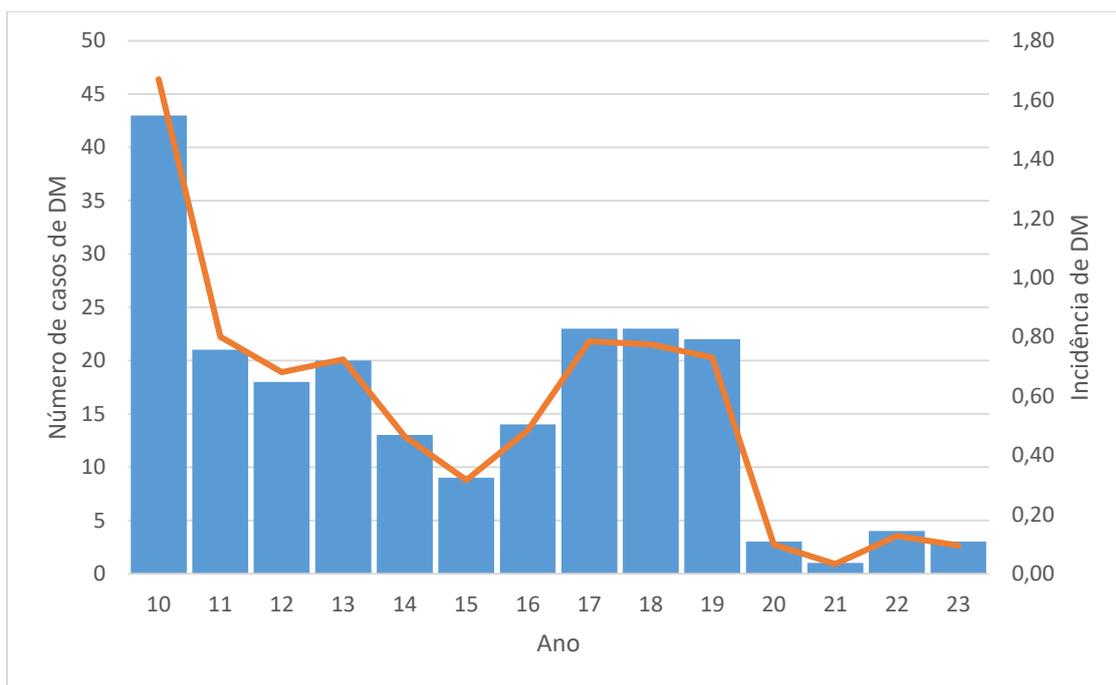
No Brasil, a DM é endêmica, com ocorrência esporádica de surtos, geralmente localizados no território de um município específico. O meningococo é a principal causa de meningite bacteriana no país, sendo o sorogrupo C o mais frequente.

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 do número de casos novos desde 2020, após início da pandemia da covid-19 (0,1 casos/100.000 hab). (Gráfico 1).

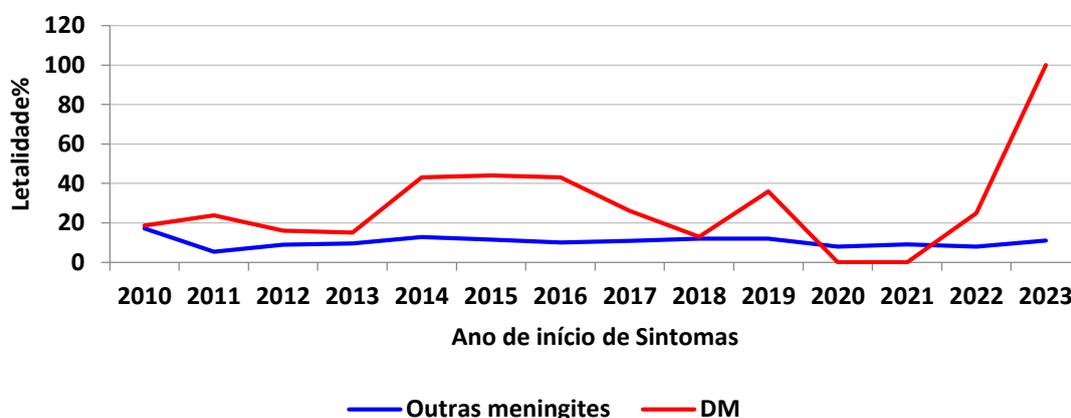
Gráfico 1 – Casos confirmados e incidência de doença meningocócica. Distrito Federal, 2010 a 2023.



Fonte: Sinan. Acesso em 08/04/2024. Dados passíveis de atualizações.

Em 2023, houve registro de 3 óbitos de doença meningocócica no sistema de notificação e 11 óbitos por outras etiologias. A letalidade da doença meningocócica (DM) no DF foi de 100% e de outras meningites foi de 11% em 2023 (Gráfico 2). De acordo com a literatura, a letalidade da doença meningocócica é alta e varia em torno de 20%. Para a diminuição da letalidade algumas medidas são necessárias, como a avaliação da qualidade do atendimento do doente, bem como sua resposta ao tratamento instituído. Para isso, é necessário que o diagnóstico seja realizado precocemente e que o início do tratamento seja de forma rápida e adequada.

Gráfico 2 – Letalidade da doença meningocócica e de outras meningites dos residentes do Distrito Federal, 2010 a 2023.

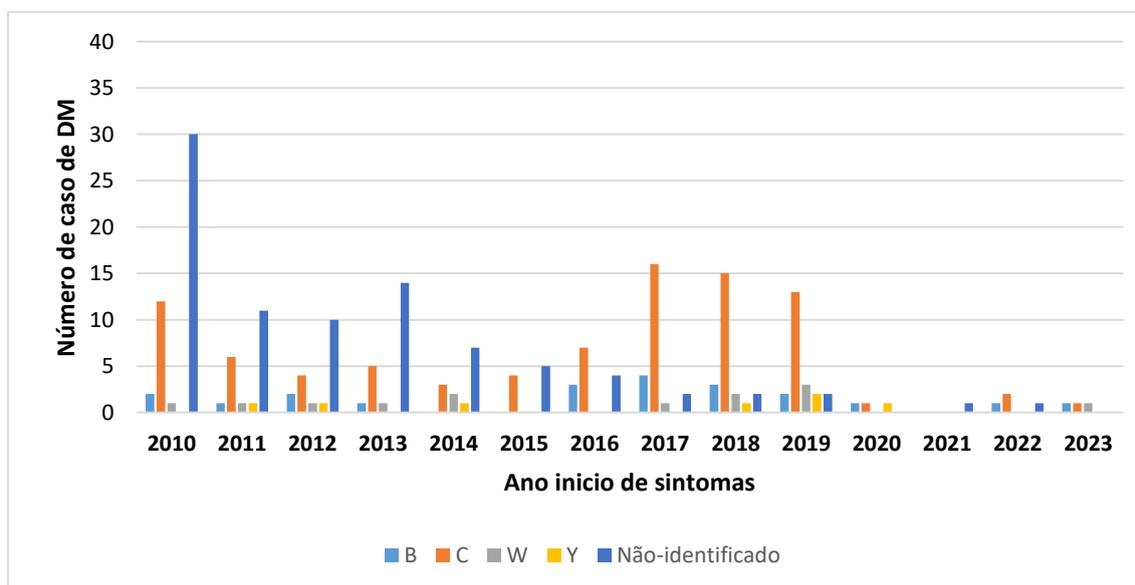


Fonte: Sinan. Acesso em 08/04/2024. Dados passíveis de atualizações.

Em relação a faixa etária da DM, um caso ocorreu em menores de 1 ano de idade, um entre 1 a 4 anos e um caso entre 5 a 9 anos.

Ao analisar os sorogrupos, observa-se que em 2023 foi identificado um caso do sorogrupo B, um caso do sorogrupo C e um caso do sorogrupo W (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Distribuição dos casos de doença meningocócica conforme sorogrupo dos residentes do Distrito Federal, 2010 a 2023.



Fonte: Sinan. Acesso em 08/04/2024. Dados passíveis de atualizações.

Ressalta-se que a quantidade de casos está bem abaixo do apresentado antes do período pandêmico. Esse fato provavelmente está relacionado à possibilidade de subnotificação.

A vacina para meningite C está disponível no Programa Nacional de Imunização desde 2010 para crianças até 1 ano de idade e, em 2017, foram incluídos os adolescentes de 11 a 14 anos para a vacinação contra meningite C. Em 2020, ocorreu a substituição da vacina meningocócica C para meningocócica ACWY, para os adolescentes de 11 e 12 anos, excluindo os de 13 e 14 anos. Atualmente houve ampliação da ACWY para meninos e meninas de 11 a 14 anos no Calendário Nacional de Vacinação. Em relação a cobertura vacinal em crianças até 1 ano de idade, em 2023, o Distrito Federal atingiu 79,1%, abaixo da meta preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações, que é de 95%. Nos adolescentes de 11 a 14 anos, a cobertura vacinal atingida é ainda mais preocupante, apenas 48,2%.

RECOMENDAÇÕES

Vários tipos de meningite são prevenidos com a vacinação. Por isso, recomenda-se que as cadernetas de vacinação das crianças estejam atualizadas, para minimizar os riscos de doenças graves.

As vacinas disponíveis no Calendário Nacional de Vacinação, que protegem contra diversos tipos de meningites, são:

Pentavalente: contra doença invasiva do *Haemophilus influenzae* tipo b, e também contra hepatite b, difteria, tétano e coqueluche. Esquema com 3 doses, aos 2, 4 e 6 meses; primeiro reforço com 15 meses e segundo reforço aos 4 anos, com a vacina DTP (difteria, tétano e pertussis – coqueluche).

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 pneumococos existentes na vacina. Esquema: aos 2 e 4 meses e reforço aos 12 meses.

Meningocócica C conjugada: protege contra forma invasiva causada pelo meningococo do sorogrupo C. Esquema: aos 3 e 5 meses e reforço aos 12 meses.

Meningocócica ACWY: protege contra forma invasiva causada pelos meningococos dos sorogrupos A, C, W e Y. Esquema: adolescentes de 11 a 14 anos, dose de reforço ou dose única, conforme situação vacinal.

Tríplice Viral: protege contra as meningites causadas pelo vírus da caxumba, sarampo e rubéola, como complicação dessas doenças. Esquema: uma dose aos 12 meses e reforço com a vacina tetra viral ou tríplice viral + varicela monovalente, aos 15 meses.

Outras medidas gerais recomendadas para prevenção da meningite são:

- Manter a caderneta de vacinação das crianças e adolescentes atualizada;
- 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).

Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS

Fabiano dos Anjos Martins – Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep

Juliane Maria Alves Siqueira Malta – Diretora

Elaboração

Anna Paula Bise Viegas

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