

Boletim Epidemiológico - Meningites

Estado de São Paulo (ESP)

Semana Epidemiológica **18/2024**

APRESENTAÇÃO

Meningites são um processo inflamatório das meninges, as membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Conforme Ministério da Saúde / SINAN, os **caso suspeitos de meningite** são os eventos clínicos com:

- i. Criança acima de nove meses e/ou adulto com febre, cefaléia, vômitos, rigidez de nuca, outros sinais de irritação meníngea (Kernig e Brudzinski), convulsão, sufusões hemorrágicas (petéquias) e torpor.
- ii. Crianças abaixo de nove meses com observação adicional de irritabilidade (choro persistente) ou abaulamento de fontanela.

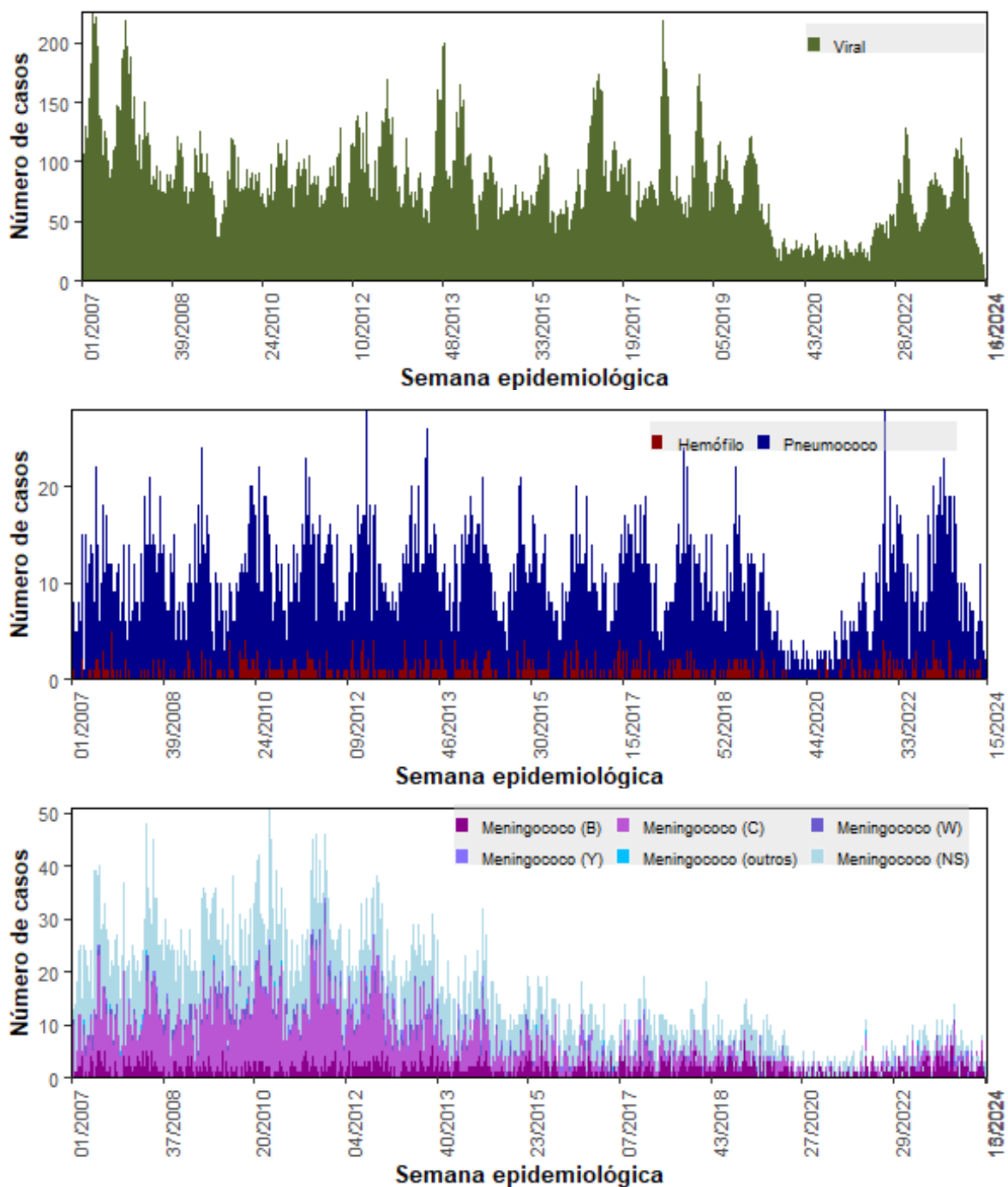
Os casos de meningite podem resultar de infecções por diferentes agentes etiológicos, mas principalmente por bactérias e vírus. No contexto da vigilância epidemiológica, esse boletim objetiva 1) sintetizar as informações sobre a situação epidemiológica das meningites no ESP e 2) orientar as medidas de prevenção e controle das meningites no ESP. Para as meningites bacterianas, o boletim também objetiva informar a distribuição dos sorogrupos circulantes no ESP.

As informações apresentadas neste boletim são referentes às semanas epidemiológicas (SE) de 1 a 18 de 2024.

HISTÓRICO DAS MENINGITES VIRAIS E BACTERIANAS

A série histórica das meningites virais mostra uma sazonalidade dos casos ao longo dos anos. Já a série histórica das meningites bacterianas mostra uma tendência geral na redução no número de casos. Essa redução reflete a vacinação contra a *Haemophilus influenzae* tipo b (hemófilo) a partir de 1999 e a vacinação contra a *Neisseria meningitidis* (meningococo) sorogrupos C a partir de 2010. Uma queda acentuada nos casos marca o período de isolamento social durante a pandemia de Covid-19.

Figura 1. Séries históricas do número de casos de meningite bacteriana por agente etiológico, ESP, 2007 a 2024.

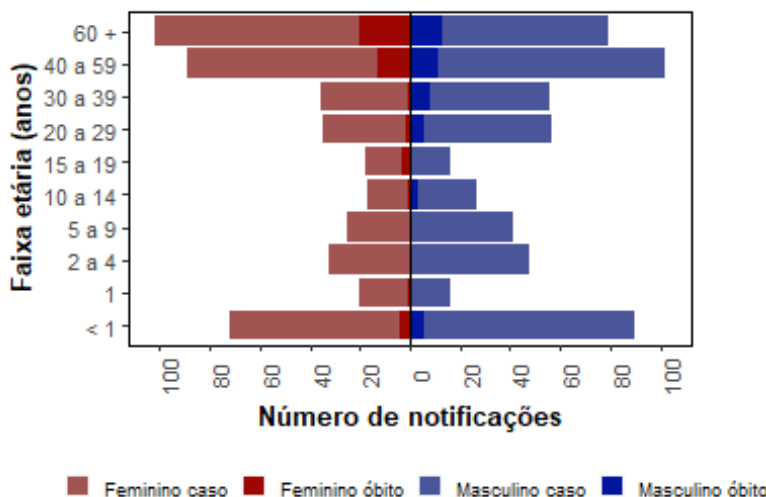


Fonte: Sinan NET. Dados sujeitos a alterações.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ATUAL DAS MENINGITES

Foram notificados 883 casos e 96 óbitos por meningites no ESP. As crianças menores de 5 anos totalizaram 286 casos (32,4%) e 13 óbitos (13,5%), enquanto que os adultos maiores de 40 anos totalizaram 315 casos (35,7%) e 56 óbitos (58,3%).

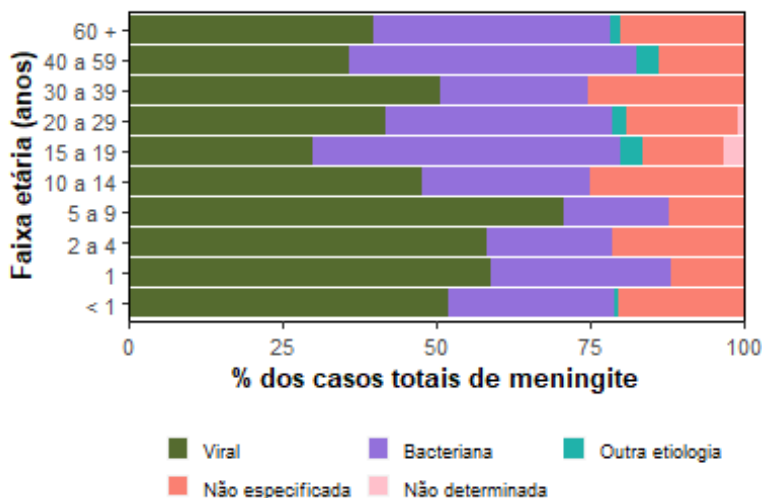
Figura 2. Número de casos e óbito por meningite distribuídos por faixa etária e sexo, ESP, 2024.



Fonte: Sinan NET. Dados sujeitos a alterações.

As meningites classificadas como virais foram notificadas em 415 casos (47,0%) e em 8 óbitos (8,3%), enquanto que as meningites bacterianas foram confirmadas em 290 casos (32,8%) e em 76 óbitos (79,2%). Todavia, 166 casos de meningite (18,8%) não tiveram agente etiológico especificado.

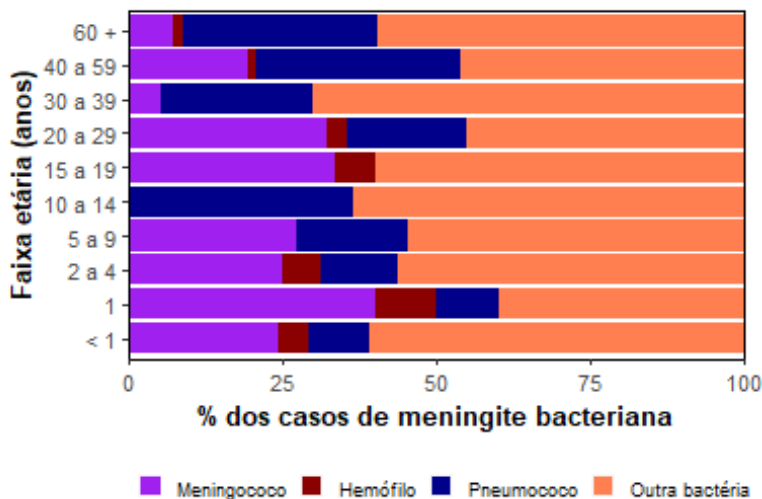
Figura 3. Porcentagem dos casos de meningite por grupo etiológico distribuídos por faixa etária, ESP, 2024.



Fonte: Sinan NET. Dados sujeitos a alterações.

Considerando apenas as meningites bacterianas, o *Haemophilus influenza* tipo b (hemófilo) foi detectado em 8 casos (2,8%) e em 2 óbitos (2,6%); o *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo) em 68 casos (23,4%) e em 25 óbitos (32,9%); e o *Neisseria meningitidis* (meningococo) em 56 casos (19,3%) e em 14 óbitos (18,4%).

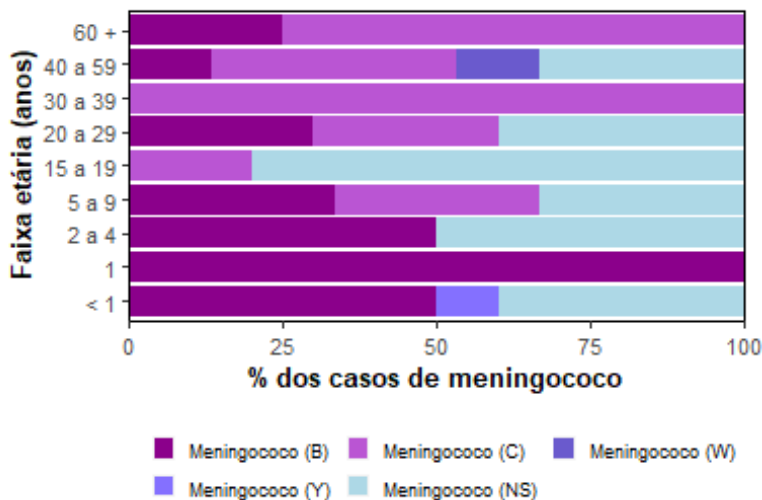
Figura 4. Porcentagem dos casos de meningite bacteriana por agente etiológico distribuídos por faixa etária, ESP, 2024.



Fonte: Sinan NET. Dados sujeitos a alterações.

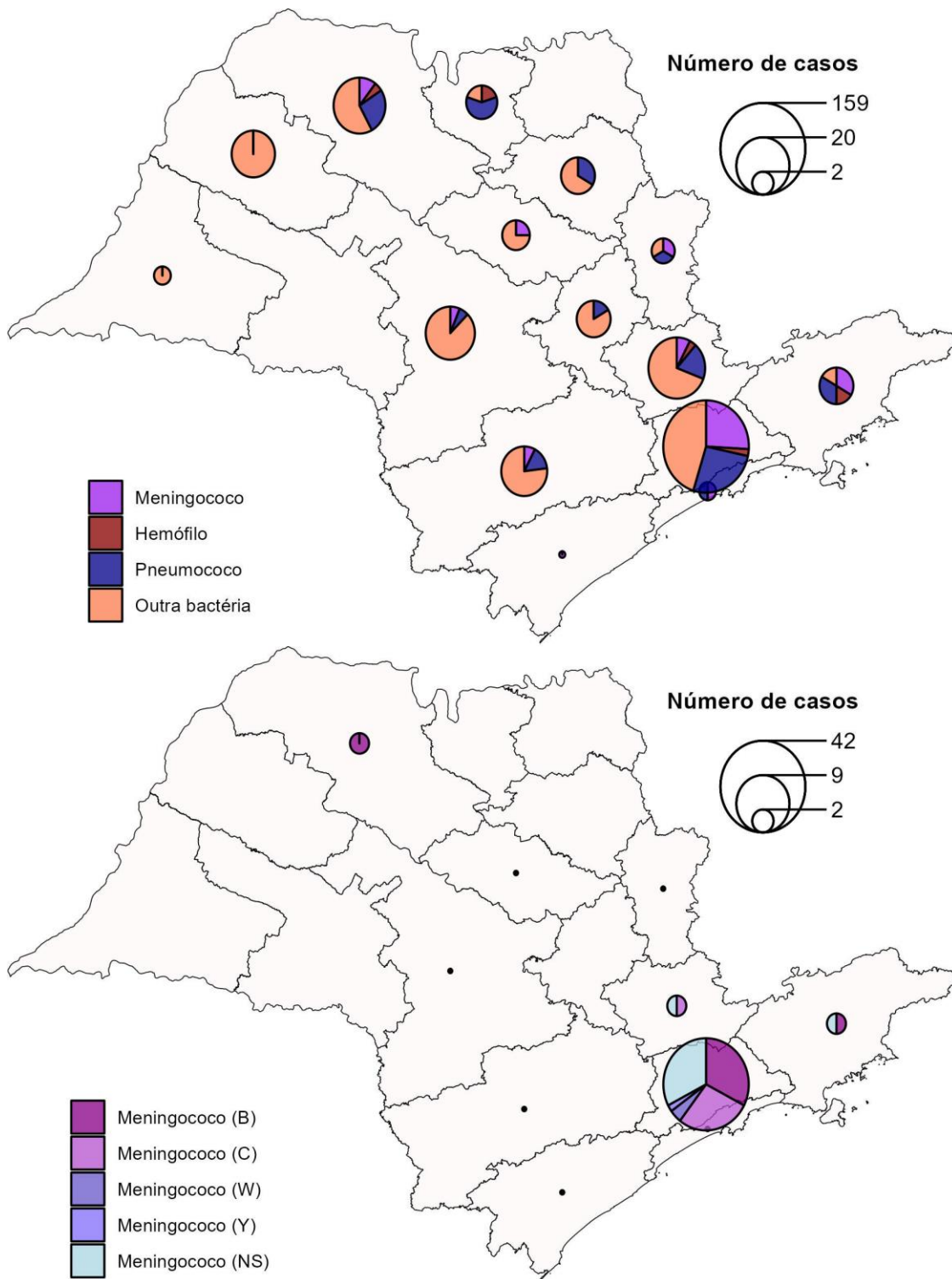
Considerando apenas as meningites por meningococo, o sorogrupo B foi identificado em 18 casos (32,1%) e o sorogrupo C em 15 casos (26,8%). Não houve sorogrupagem em 20 casos (35,7%).

Figura 5. Porcentagem dos casos de meningococo por sorogrupo distribuídos por faixa etária, ESP, 2024.



Fonte: Sinan NET. Dados sujeitos a alterações.

Figura 6. Distribuição das meningites bacterianas (acima) e dos sorogrupos de meningococo (abaixo) nas DRS do ESP, 2024.



Fonte: Sinan NET. Dados sujeitos a alterações.

IMUNIZAÇÃO

- i. Vacina meningocócica C (conjugada): Está disponível no Calendário Nacional de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações e introduzida na vacinação de rotina desde o ano 2010. O esquema vacinal consiste em duas doses, aos 3 e 5 meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias. Uma dose de reforço é recomendada aos 12 meses de idade, podendo ser administrada até os 4 anos de idade. Em 2017, foi incorporada a vacina meningocócica C (Conjugada) para adolescentes de 11 a 14 anos, como dose única ou reforço, de acordo com a situação vacinal. Atualmente, encontra-se disponibilizada para os adolescentes de 11 e 12 anos de idade a vacina meningocócica ACWY (Conjugada) a partir de 2020. (BRASIL, 2020b; BRASIL, 2017; BRASIL, 2020c). Também é ofertada nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie), sendo recomendada em situações específicas de imunossupressão, como asplenia, HIV/AIDS, imunodeficiências congênitas e adquiridas, dentre outras condições (BRASIL, 2019).
- ii. Vacina meningocócica ACWY (conjugada): Está disponível no Calendário Nacional de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) para a prevenção da doença sistêmica causada pelas *Neisseria meningitidis* dos sorogrupos A, C, W ou Y. A vacinação é recomendada para adolescentes na faixa etária de 11 e 12 anos de idade (BRASIL, 2020e, 2020f).
- iii. Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e *H. influenzae* b (Conjugada) (penta): Meningite e outras infecções causadas pelo *H. influenzae* tipo b; além de difteria, tétano, coqueluche e hepatite B
- iv. Vacina BCG: Contra as formas graves de tuberculose (miliar e meníngea)
- v. Vacina pneumocócica 10-valente (Conjugada) (pneumo 10): Doenças invasivas e otite média aguda causadas por *Streptococcus pneumoniae* dos sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F
- vi. Vacina polissacarídica contra o *S. pneumoniae* 23 valente (pneumo 23): Infecções pneumocócicas dos sorotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F
- vii. Vacina contra o *H. influenzae* tipo B (Hib): É indicada nos casos de substituição da pentavalente por DTP acelular + Hib, transplantados de medula óssea e órgãos sólidos, e nos menores de 19 anos e não vacinados em situações de imunossupressão específicas (vide referência para informações).
- viii. Vacina pneumocócica 13-valente (conjugada) (pneumo 13): Indicada para ≥ 5 anos de idade para: pacientes vivendo com HIV/aids, pacientes oncológicos, transplantados de órgãos sólidos e transplantados de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea).

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

RECOMENDAÇÕES

Com base no acima exposto, recomenda-se fortemente que todos os serviços de saúde, em nível estadual e municipal, alertem seus principais equipamentos públicos e privados para que os profissionais de saúde continuem a priorizar:

- i. Notificação compulsória em até 24 horas para as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde de casos suspeitos de meningite.
- ii. Notificação imediata de surtos, os aglomerados de casos (clusters) ou óbitos.
- iii. Registro da notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio do preenchimento da Ficha de Investigação de Meningite.
- iv. Identificação de todos os contatos próximos e prolongados do caso e investigação de casos secundários e coprimários.
- v. Indicação com maior brevidade possível a quimioprofilaxia (ex. Rifampicina) para os contatos próximos.
- vi. Coleta de espécimes clínicos (LCR, sangue, e/ou lesões petequiais) para o diagnóstico laboratorial logo após a suspeita clínica de meningite, preferencialmente antes do início do tratamento com antibiótico.

Boletim elaborado pela equipe técnica da Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE/CCD/SES-SP em Maio de 2024