



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA**  
**COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA E SAÚDE AMBIENTAL**

**INFORME TÉCNICO**  
**DOENÇA MENINGOCÓCICA - 2005**

Nesse ano estão notificados 9 casos de Doença Meningocócica, predominando até o momento o sorogrupo B:

- 5 casos sorogrupo B
- 2 caso sorogrupo C
- 1 caso sorogrupo W135
- 1 caso sorogrupo Y

É importante destacar que dos casos de Doença Meningocócica diagnosticados, 100% deles estão sorogrupados, revelando a boa qualidade da investigação dos casos, oferecendo portanto, maior consistência na análise da situação epidemiológica e na indicação das medidas de controle pertinentes.

Um desses pacientes notificados trata-se de caso raro de meningococemia benigna: criança de 2 anos e 11 meses apresentou febre, vômitos e “petéquias de esforço”, evoluiu bem e teve alta sem tratamento. No momento do quadro agudo foi colhida hemocultura que se apresentou positiva para *Nesseiria meningitidis* dias depois. Sabendo do resultado, o hospital procurou pela criança, que estava na creche brincando e sem qualquer sintoma. Em discussão com o CVE fomos informados que é possível a ocorrência de casos assim, embora seja muito raro. Foi orientado que tratássemos a criança, desencadeou-se o bloqueio e o caso foi notificado! (esse é o nono caso no município em 2005, ocorrido no mês de maio, sorogrupo B, do Distrito Sul).

Dos 9 casos, 4 evoluíram para óbito, sendo dois deles entre os dias 14 e 16 de maio, dando uma letalidade de 44,4%. Desses, 3 eram casos só de meningococemia, sem meningite, manifestação clínica da doença onde se espera uma letalidade alta.

Observa-se uma maior concentração dos casos no Distrito Sul:

**Distrito Sul:** 5 casos

- 1 do sorogrupo W135,
- 3 do sorogrupo B
- 1 do sorogrupo Y

**Distrito Norte:** 1 caso do sorogrupo C

**Distrito Leste:** 2 casos, 1 B e 1 C

**Distrito Noroeste:** 1 caso sorogrupo B

O coeficiente de incidência total no município (para todos os sorogrupos) até essa data é de 0,86 casos por 100.000 habitantes.

O maior percentual é nos menores de 5 anos (77,7%), assim como o maior coeficiente de incidência é nas crianças de 1 a 4 anos (10,98 por 100.000 hab.).

Para se identificar uma situação de maior risco, ou de mudança do padrão epidemiológico, é necessário a avaliação de um conjunto de dados, e alguns indicadores evidenciam aumento da transmissão do meningococo na população. Esses indicadores estão discriminados abaixo, e são comparados com o de Campinas em 2005:

**1 – Coeficiente de incidência igual ou maior de 10 casos por 100.000 habitantes,**

em Campinas, nesse ano:

o coeficiente de incidência para o sorogrupo C é de 0,19/100.000 hab.

o coeficiente de incidência para o sorogrupo B é de 0,48/100.000 hab

**2 – Deslocamento de faixa etária – mais de 50% dos casos em maiores de 5 anos,**

em Campinas, nesse ano:

77,7% dos casos são em menores de 5 anos

**3 - Ocorrência de 3 casos ou mais (do mesmo sorogrupo) num período de tempo menor ou igual a três meses.**

em Campinas, nesse ano:

2 casos sorogrupo C: 1 ocorreu em março e outro em maio (anteriormente, os dois últimos casos do sorogrupo C foram registrados em setembro de 2004)

3 casos sorogrupo B ocorreram no mês de maio

Analisando portanto, o que se apresenta até o momento, apesar da notificação de dois óbitos num intervalo curto de tempo e a concentração de 4 casos no mês de maio, a situação epidemiológica não se configura em maior risco, como também não demonstra ser uma epidemia.

As ações de controle indicadas no presente são: diagnóstico precoce, tratamento precoce e bloqueio ágil e criterioso.

É importante que o diagnóstico etiológico das meningites bacterianas seja feito e que se continue na qualidade da identificação do sorogrupo dos casos de Doença Meningocócica, principalmente pela cultura de LCR e/ou sangue. Assim, é possível dar continuidade na caracterização das cepas, trabalho este realizado no Instituto Adolfo Lutz.

Não está indicado, por ora, campanha de vacinação para a população.

DSC/CoViSA  
Campinas, 25 de maio de 2005