

Discussão/Conclusão: A letalidade apresenta taxa elevada refletindo a necessidade da divulgação desta doença para todos os profissionais da saúde e para as populações das áreas identificadas como de maior risco no município. Todos os profissionais e serviços de saúde devem ser capacitados e estar alerta. Promover educação e conhecimento das áreas de risco para profissionais torna - se necessário e promove embasamento para uma boa anamnese contribuindo para o manejo clínico adequado da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101185>

EP-108

A AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL E OS CASOS DE MENINGITES POR NEISSERIA MENINGITIDIS E STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NOS MUNICÍPIOS DO ABC PAULISTA, ENTRE OS ANOS DE 2009 A 2019

Julia Ataulo Borba, Leonardo Dario de Freitas, Joselma Siqueira Yamagichi, Juliana Cristina Marinheiro

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Meningites são processos inflamatórios agudos, que acometem as meninges e o líquido cefalorraquidiano. São causadas por diferentes agentes etiológicos, sendo os bacterianos de grande importância, devido a alta morbidade e mortalidade. *Neisseria meningitidis* (meningococo) e *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo) são as principais espécies bacterianas associadas a meningite, a partir dos 3 meses de idade. Fazem parte da microbiota normal humana de indivíduos saudáveis, são transmitidas através de secreções respiratórias. A principal forma de prevenção é a vacinação de indivíduos suscetíveis.

Objetivo: Comparar os casos de meningite bacteriana por *N. meningitidis* e *S. pneumoniae* e a cobertura vacinal, durante os anos de 2009 e 2019, nas cidades do ABC Paulista.

Metodologia: Dados referentes às notificações de meningites bacterianas, publicados no SINAN (Doenças e Agravos de Notificação), para as cidades do ABC Paulista, foram analisados, tabulados e comparados com a cobertura vacinal no mesmo período.

Resultados: Entre 2009 a 2019 foram notificados 1311 casos de meningite bacteriana nas cidades do ABC paulista, destes, 531 (40,5%), foram causados por meningococo ou pneumococo. As cidades de São Bernardo do Campo (SBC) e Santo André (SA) apresentaram o maior número de casos, com 189 e 151, respectivamente. As menores notificações ocorreram em Ribeirão Pires (RP), com 22 casos e, São Caetano do Sul (SCS) com 27. Em SA, SBC, e Diadema, a principal bactéria detectada foi o pneumococo (65% dos casos). Em RP, SCS e Mauá, o meningococo foi responsável por 65 a 77% das notificações. A maioria dos casos ocorreu em indivíduos de 20 e 59 anos de idade. Quando analisamos a distribuição dos casos por ano e, sua relação com a cobertura vacinal no período, vemos um maior número de notificações entre 2010 e 2014, seguida de queda em 2015 e, em 2018, as notificações voltam a aumen-

tar. A partir de 2015, ocorre uma gradual queda na cobertura vacinal, ficando entre 40% e 65% no ano de 2019.

Discussão/Conclusão: A vacinação confere proteção ao indivíduo imunizado e diminui os danos causados pelo patógeno, através da redução de circulação entre as pessoas. As vacinas para meningococo e pneumococo são administradas durante a primeira infância e, as análises confirmam poucos casos notificados em crianças menores de 4 anos de idade. A queda na cobertura vacinal, evidenciada principalmente em 2019, pode levar a um grande aumento dos casos de meningite nos próximos anos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101186>

EP-109

ENCEFALITE SECUNDÁRIA À DENGUE - RELATA DE CASO

Letícia Rahal Cardoso Barucci, Renan Mozzato Juliani, Nelson Antônio Gasperin, Mariana Vitoria Gasperin

Hospital Norospar, Umuarama, PR, Brasil

Introdução: Dengue é uma arbovirose que se manifesta como uma doença infecciosa febril aguda. Tem como agente etiológico o vírus da dengue (Flavivirus), e tendo como vetor o mosquito *Aedes aegypti*. Os diferentes sorotipos dos vírus são transmitidos pela picada da fêmea do mosquito, sendo que o vírus DEN2 e DEN3 apresentam neurotropismo e ultrapassam a barreira hematoencefálica, o que pode ocasionar meningite, encefalite, mononeuropatia e polineuropatia, por toxicidade direta.

Objetivo: Relatar caso atípico de encefalite secundária à dengue.

Metodologia: Trata-se de um relato de caso baseado nas informações do prontuário médico.

Resultados: Paciente masculino, 52 anos, com febre, mialgia e cefaleia há 3 dias. Evolui com agitação psicomotora, rebaixamento do nível de consciência (Glasgow 13) e crise convulsiva generalizada, com necessidade de internação hospitalar. Exames laboratoriais: Plaquetas: 137000/mm³; TGO: 56U/L; TGP: 61 U/L; GGT: 58 U/L; PCR: 10,2mg/L. Sorologia dengue IgG e IgM reagentes. Punção líquórica: glicose: 76 mg/dL, proteínas: 99 mg/dL e leucócitos: 33/mm³. Bacterioscopia e culturas negativas. Foi, portanto, diagnosticada encefalite secundária a dengue. Apresentou remissão dos sintomas neurológicos após 36 horas, com alta hospitalar no terceiro dia de internação.

Discussão/Conclusão: A dengue é uma arbovirose que se manifesta como doença infecciosa febril aguda. Progressivamente vêm aumentando o número de pacientes com acometimento neurológico na doença. São associados a manifestações neurológicas: hiponatremia, choque prolongado, insuficiência hepática e sangramento intracraniano, não presenciados no caso relatado. A encefalite caracteriza-se por inflamação do parênquima cerebral. É diagnosticada na presença de alteração do estado mental (rebaixamento, letargia ou alteração de personalidade) por pelo menos 24 horas sem causa identificada aliada a três ou mais critérios menores a seguir: Febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ nas 72 horas antes ou após alteração de consciência; convulsões generalizadas ou parci-

