

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo das Doenças Agudas
Transmissíveis

NOTA TÉCNICA Nº 02/2024 - SES/GEVS em 05 de abril de 2024

Assunto: Alertar e orientar os profissionais de saúde quanto a Vigilância da Meningite.

A meningite é um processo inflamatório das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Pode ser causada por diversos agentes infecciosos, como bactérias, vírus, parasitas e fungos, ou também por processos não infecciosos. As meningites bacterianas e virais são as mais importantes do ponto de vista da saúde pública, devido à sua magnitude e capacidade de ocasionar surtos; e no caso da meningite bacteriana, a gravidade dos casos.

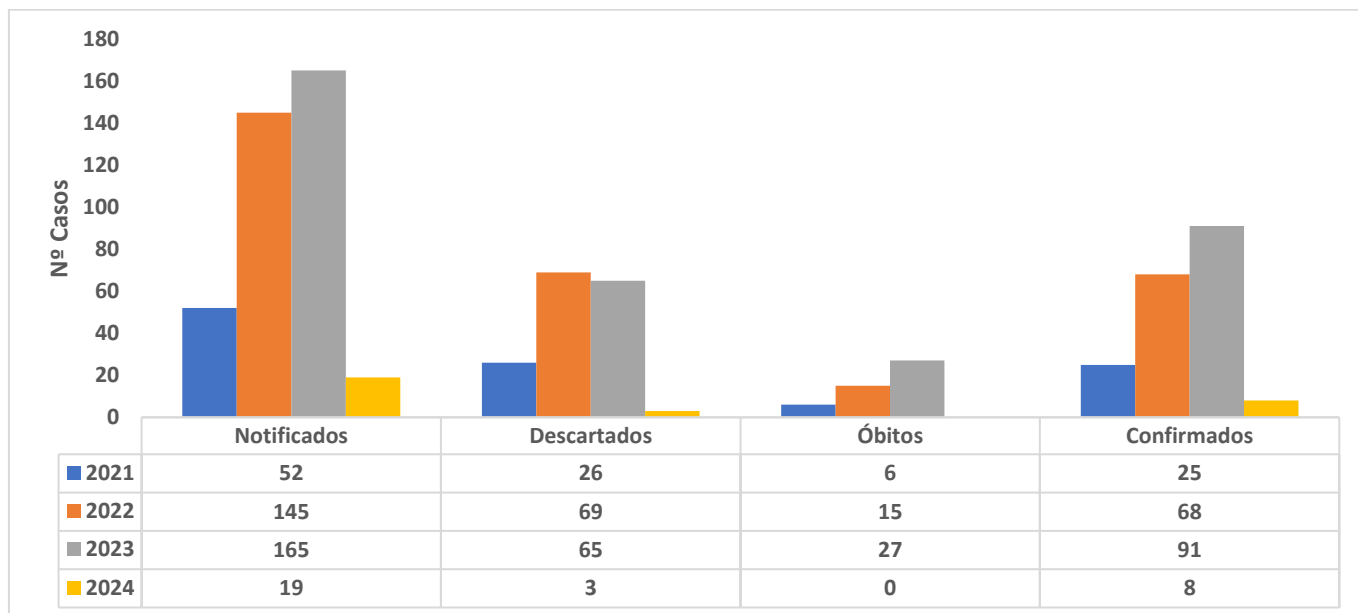
A Doença Meningocócica (DM) é uma infecção bacteriana aguda. Quando se apresenta na forma de doença invasiva, caracteriza-se por uma ou mais síndromes clínicas, sendo a meningite meningocócica a mais frequente delas, e a meningococemia a forma mais grave.

Definição de Caso Suspeito de Meningite: Criança acima de nove meses e/ou adulto com febre, cefaleia, vômitos, rigidez de nuca, outros sinais de irritação meníngea (Kernig e Brudzinski), convulsão, sufusões hemorrágicas (petéquias) e torpor. Crianças abaixo de nove meses observar também irritabilidade (choro persistente) ou abaulamento de fontanela.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA MENINGITE NA PARAÍBA

Na Paraíba, observa-se uma maior sensibilidade de captação dos casos suspeitos a partir do ano de 2022 quando comparado ao ano de 2021.

Gráfico 1. Distribuição de casos notificados de meningite por início de sintomas. Paraíba, 2021 a 2024*



Fonte: SES-PB/SinanNet, dados sujeitos à alteração.*Dados extraídos até 31/03/2024*.

Em 2023 até a Semana Epidemiológica SE Nº 52 (30/12/2023) foram notificados 165 casos suspeitos de meningite, destes, foram confirmados 91 casos (55,15%), dos casos confirmados evoluíram para cura 62 casos (68,13%), e evoluindo à óbito por meningite, 27 casos (29,67%), e descartados, 65 casos (39,39%). Seguem em investigação 9 casos, (3 casos aguardando laudo cadaverico, e 6 casos, aguardando completude das notificações por parte dos municípios de residências).

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo das Doenças Agudas
Transmissíveis

Tabela 1. Critério de diagnóstico por faixa etária dos casos confirmados de meningite. Paraíba, 2023.

Faixa etária	Meningococemia	Meningocócica	Meningocócica com Meningococemia	Tuberculosa	Por outras bactérias	Não especificada	Asséptica	Outra etiologia	Pneumococos	Total
Menor de 1 ano	0	0	0	1	2	2	1	1	0	7
01 a 04	0	0	0	0	1	5	5	0	2	13
05 a 11	0	0	0	0	5	5	2	0	0	12
12 a 17	0	0	0	0	1	3	1	2	1	8
18 a 29	0	1	0	2	4	6	1	0	0	14
30 a 39	0	1	0	0	3	9	1	0	0	14
40 a 49	0	0	0	0	3	6	0	1	0	10
50 a 59	0	0	0	0	2	2	0	0	0	4
60 a 69	1	0	0	0	0	2	1	0	2	6
70 a 79	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
Total	1	2	0	3	21	43	12	4	5	91

Fonte: SES-PB/SinanNet, dados sujeitos à alteração. *Dados extraídos até 31/03/2024.

Quanto a faixa etária dos casos confirmados, observa-se uma predominância na população adulto jovem de 18 a 59 anos com 46,15% (n=42). Na faixa etária de imunização, menores de 1 ano, 7,6% (n=7), e de 1 ano aos de 17 anos, foram 36,26% (n=33), e acima de 60 anos, foram 9,89% (n=9) casos. Acerca do critério de diagnóstico dos 91 casos confirmados, 43 casos por meningite não especificada (47,25%), evidenciando a necessidade de fortalecimento do diagnóstico laboratorial para identificar os agentes etiológicos que estão circulando no estado. Meningite por outras bactérias, 21 casos (23,07%), seguido por meningite asséptica, 12 casos (13,18%).

Já no primeiro trimestre de 2024 (até 31/03/2024), a Paraíba registrou 19 notificações de casos suspeitos de meningite, sendo 08 confirmadas (residentes em Alagoa Grande, Campina Grande, Dona Inês, Guarabira, Igaracy, João Pessoa, Santa Rita e Soledade), 03 descartadas e 08 em investigação. Dentre os casos confirmados, temos 01 caso menor de ano, 06 casos de 19 a 57 anos e 01 acima de 60 anos. Quanto a etiologia, 04 casos foram encerradas como meningite não especificada, 03 casos como meningite por outras bactérias e 01 meningite asséptica. Até o momento sem registro de óbito pelo agravo.

A meningite é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional, contemplada na Portaria GM/MS Nº 217, de 1º de março de 2023. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde (SUS).

EXAMES LABORATORIAIS

A cultura é considerada padrão ouro para confirmação de DM, pois é um exame de alto grau de especificidade quanto à identificação do agente etiológico (bactérias, fungos e vírus), podendo ser realizada com o líquido e/ou sangue.

Os exames laboratoriais estão disponíveis no SUS, e são solicitados pela equipe médica ou de vigilância epidemiológica durante o acompanhamento do caso, e **deve ser enviado ao laboratório de referência, o LACEN-PB.**

- Todo material deverá ser enviado ao laboratório, devidamente identificado e acompanhado de cópia da Ficha de Investigação de Meningite, que servirá de orientação quanto aos exames indicados.
- O perfeito acondicionamento, para remessa de amostras é de fundamental importância para o êxito dos procedimentos laboratoriais.
- **O material deve chegar ao LACEN, no prazo de 12 a 24 horas após a coleta.**

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo das Doenças Agudas
Transmissíveis

INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL DA MENINGITE

Os principais exames para o esclarecimento diagnóstico de casos suspeitos de meningite bacteriana dentro do fluxo adotado no Estado da Paraíba são:

- **Cultura (padrão-ouro): LCR;**
- **Bacterioscopia direta: LCR;**
- **Exame quimiocitológico do LCR (realizado no laboratório do hospital aonde foi realizado a coleta);**

1. COLETA DO LCR

- Após a coleta do LCR, o médico, ainda no centro cirúrgico (ou local onde se dará a coleta), deve proceder da seguinte forma:
- Inocular de 03 a 04 gotas (diretamente da seringa) do LCR no frasco contendo meio de cultura Agar Chocolate.
- Colocar 1 gota do LCR em uma lâmina limpa/desengordurada e deixar secar naturalmente.
- Colocar, no mínimo, 01 mL do LCR em um frasco estéril (quantidade exigida para a realização dos exames bacteriológicos no LACEN – PB).
- Atenção: Para demais exames laboratoriais envolvendo o LCR, favor contactar o laboratório **do hospital aonde foi realizado a coleta** para alinhar a quantidade necessária.

2. COLETA DO SANGUE

- a) No frasco de Hemocultura pediátrico inocular aproximadamente 1mL a 3mL de sangue venoso.
- b) No frasco de Hemocultura adulto inocular aproximadamente 5mL a 10mL de sangue venoso.
- c) Homogeneizar lentamente o frasco para evitar a formação de coágulos.

Atenção: Unidades que possuem laboratório terceirizado devem coletar em dois frascos de Hemocul, sendo um dos frascos encaminhado ao LACEN-PB.

3. ENVIO DE AMOSTRAS AO LACEN-PB

Todos os laboratórios que realizam investigação para meningite deverão enviar ao LACEN-PB:

1 frasco com o meio de cultura ágar chocolate com o LCR;

1 frasco estéril com LCR;

-A lâmina para bacterioscopia deve ser transportada preferencialmente dentro de frasco porta-lâminas e sob temperatura ambiente;

- 1 frasco para Hemocultura adulto ou pediátrico (caso possuam);

O(s) material(is) deve(m) chegar ao LACEN-PB, no prazo máximo de 24 horas após a coleta.

Observações:

1. Sendo o LACEN PB o laboratório de referência para o diagnóstico da meningite, toda a rede hospitalar que realiza ou não os ensaios para o diagnóstico da meningite, **devem encaminhar ao LACEN PB o frasco com o meio de cultura contendo ágar chocolate com o LCR e /ou o frasco estéril com LCR, a lâmina para a bacterioscopia e o frasco de Hemocultura.**

2. O não envio de amostra em frasco de hemocultura não inviabiliza o diagnóstico.

3. Os laboratórios que não realizam os ensaios diagnósticos para a meningite, podem fazer a retirada do kit (frasco com o meio de cultura ágar chocolate, o frasco estéril e a lâmina) no LACEN PB.

4. Toda orientação sobre cadastro, coleta, acondicionamento e transporte das amostras para o diagnóstico de meningites estão disponíveis no site do LACEN/PB (lacen.pb.gov.br) na aba de guias e manuais link: <https://lacen.pb.gov.br/publicacoes/arquivos/manuais/manual-de-coleta.pdf>

5. Preferencialmente, coletar e enviar em até 48 horas, porém, devido a gravidade da patologia, o uso de antibióticos não inviabiliza o envio da amostra ao LACEN – PB.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo das Doenças Agudas
Transmissíveis

TRATAMENTO

A antibioticoterapia necessita ser realizada o mais breve possível. Salienta-se que o tratamento quando instituído de forma precoce e adequado reduz a letalidade de doença, preferencialmente logo após punção lombar e coleta de sangue para hemocultura. Salienta-se que a antibioticoterapia necessita ser acompanhada de medidas de suporte, com reposição hidroeletrólítica e assistência cuidadosa.

No caso da doença meningocócica, o tratamento considera o grupo etário, se paciente adulto ou pediátrico.

Quadro 1. Recomendação de antibioticoterapia para casos de doença meningocócica

GRUPO ETÁRIO	ANTIBIÓTICOS	DOSE (ENDOVENOSA)	INTERVALO	DURAÇÃO
Crianças	Penicilina ou	200.000 UI/kg/dia a 400.000 UI/kg/dia	4 em 4 horas	5 a 7 dias
	Ampicilina ou	200 mg/kg/dia a 300 mg/kg/dia	6 em 6 horas	
	Ceftriaxona	100 mg/kg/dia	12 em 12 horas	
Adultos	Ceftriaxona	2 g	12 em 12 horas	7 dias

Fonte: (GAGLIARDI; TAKAYANAGUI, 2019).

Em casos de outras meningites (bacterianas, virais ou fúngicas), o tratamento levará em consideração a idade e peso de paciente, considerando pacientes pediátricos, além de resultados de cultura de líquido, considerando sensibilidade aos antimicrobianos no caso das meningites causadas por outras bactérias, bem como os casos de meningite em que há isolamento viral ou fúngico. Para maiores informações acerca de outras meningites bacterianas, virais e fúngicas orienta-se consulta do Guia de Vigilância em Saúde - 6ª edição.

IMUNIZAÇÃO

A meningite é uma síndrome que pode ser causada por diferentes agentes infecciosos. Para alguns destes, existem medidas de prevenção primária, tais como vacinas e quimioprofilaxia. As vacinas estão disponíveis para prevenção das principais causas de meningite bacteriana. As vacinas disponíveis no calendário de vacinação da criança do Programa Nacional de Imunização são:

- **Vacina meningocócica conjugada do soro grupo C:** protege contra a Doença Meningocócica causada pelo sorogrupo C;
- **Vacina meningocócica ACWY:** protege contra doenças meningocócicas do tipo A, C, W e Y.
- **Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada):** protege contra as doenças invasivas causadas pelo *Streptococcus pneumoniae*, incluindo meningite.
- **Pentavalente:** protege contra as doenças invasivas causadas pelo *Haemophilus influenzae* soro tipo b, como meningite, e também contra a difteria, tétano, coqueluche e hepatite B.
- **BCG:** protege contra as formas graves da tuberculose, uma doença contagiosa que afeta os pulmões, mas também ossos, rins e meninges.

A vacinação é considerada a forma mais eficaz na prevenção da doença, e as vacinas contra o meningococo são sorogrupo ou sorosubtipo específicas. São utilizadas na rotina para imunização e também para controle de surtos.

Nesse sentido, o Programa Nacional de Imunizações estabelece a meta 90% de CV para as vacinas de Rotavírus e BCG, e de 95% de CV para as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação da Criança.

No gráfico 2, apresenta cobertura vacinal das vacinas de BCG, Pentavalente, Meningocócica c, pneumocócica 10 e Meningocócica ACWY.

A SES vem trabalhando no fortalecimento das ações de imunização do Estado, a fim de obter melhores coberturas vacinais.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

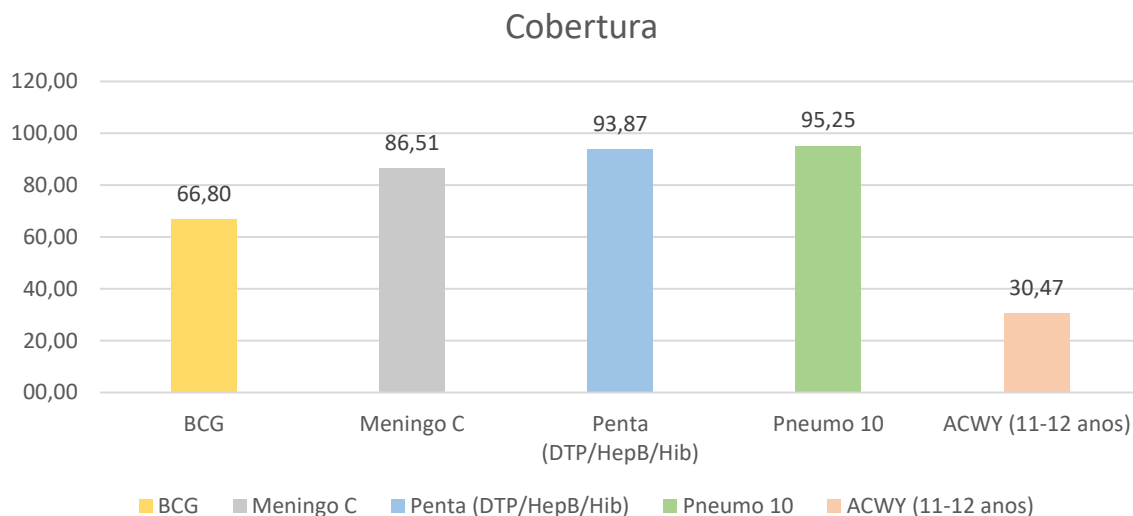
GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo das Doenças Agudas
Transmissíveis

Gráfico 2. Cobertura Vacinal. Paraíba, Jan a Fev -2024.



Fonte: LocalizaSUS Ministério da Saúde. 02/04/2024

DISPENSAÇÃO DE QUIMIOPROFILAXIA PARA MENINGITEMedicamentos: **Rifampicina (cápsula de 300mg - solução 20mg/ml)****Fluxo de distribuição estadual para profilaxia de contactantes de pacientes com diagnóstico suspeito de Meningite.**

A dispensação da medicação quimioprolifática se dá a partir da solicitação por receituário do médico assistente, e repassado para o responsável pela epidemiologia do serviço, nos hospitais que tem Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica o mesmo é responsável pelo envio a área técnica estadual, para comunicar ao município de residência para providenciar a lista nominal de contatos intradomiciliares, com peso e idade. Juntamente com as prescrições médicas individuais, carimbadas e assinadas pelo médico atuante no município do caso suspeito.

Os documentos devem ser enviados a área técnica estadual responsável pelo agravo e Gerência Regional de Saúde. A técnica estadual em interlocução com a Farmacêutica do Núcleo de Gestão do Componente Básico e Estratégico autoriza liberação da medicação e orienta a Gerência Regional de Saúde na solicitação via SIES – Sistema de informação de Insumos Estratégicos para prestação de contas da medicação liberada ao município.

Expediente:**Jhony Wesllys Bezerra Costa**
Secretário de Estado da Saúde**Renata Valéria Nóbrega**
Secretária Executiva de Saúde**Patrick Aureo L. A. Pinto**
Secretário Executivo de Gestão de Rede de Unidades de Saúde**Talita Tavares Alves de Almeida**
Gerente Executiva de Vigilância em Saúde**Talitha Emanuelle B. G. de Lira Santos**
Gerente Operacional de Vigilância Epidemiológica**Wênia Brito Barreto Faheina**
Gerente Executiva de Assistência Farmacêutica**Haline Barroso**
Gerente da Biologia Médica – LACEN/PB**Aldenair Torres**
Diretora Técnica Lacen-PB**Mayara Dias de Queiroga Fernandes**
Chefe de Núcleo da Imunização**Fernanda Carolina Rodrigues Vieira**
Chefe do Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis**Júlia Regina Chaves P. Leite**
Médica Infectologista**Taciana Mendonça Maia Wanderley**
Área Técnica da Vigilância da Meningite