

GERÊNCIA:

Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Operacional de Vigilância
Epidemiológica

NÚCLEO:

de Doenças e Agravos
Transmissíveis

NOTA TÉCNICA – 02 - DIA 22 de Fevereiro de 2022

Assunto: Informações técnicas e recomendações sobre a vigilância epidemiológica da Meningite na Paraíba

1.CONTEXTUALIZAÇÃO

A doença meningocócica 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. Doença de notificação compulsória em até 24 horas para as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde.

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.

O risco de doença meningocócica é mais significativo para pessoas que tiveram contato muito próximo com uma pessoa infectada (portadora assintomática ou doente). Uma informação adequada e oportuna colabora para diminuir o temor da população e contribui para o controle efetivo da doença. As medidas de prevenção e controle como a quimioprofilaxia devem ser adotadas com o objetivo de prevenir casos secundários entre os contatos próximos de um caso suspeito de doença meningocócica.

2.DEFINIÇÕES DE CASO**2.1. DEFINIÇÕES DE CASO SUSPEITO**

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.

2.2. DEFINIÇÕES DE CASO CONFIRMADO

- Todo paciente que cumpra os critérios de caso suspeito e cujo diagnóstico seja confirmado por meio dos exames laboratoriais específicos: cultura, e/ou PCR, e/ou látex; OU
- Todo paciente que cumpra os critérios de caso suspeito e que apresente história de vínculo epidemiológico com caso confirmado laboratorialmente para *N. meningitidis* por um dos exames laboratoriais específicos, mas que não tenha realizado nenhum deles; OU
- Todo paciente que cumpra os critérios de caso suspeito com bacterioscopia da amostra clínica com presença de diplococo Gram-negativo; OU
- Todo paciente que cumpra os critérios de caso suspeito com clínica sugestiva de doença meningocócica com presença de petéquias/sufusões hemorrágicas (meningococemia).

2.3. DEFINIÇÕES DE CASO DESCARTADO

Caso suspeito com diagnóstico confirmado para outra doença.

3. OBJETIVO DA VIGILÂNCIA

- Monitorar a situação epidemiológica da doença meningocócica no território.
- Detectar surtos precocemente.
- Orientar a utilização e avaliar a efetividade das medidas de prevenção e controle.
- Monitorar a prevalência dos sorogrupos e sorotipos de *N. meningitidis* circulantes.
- Monitorar o perfil da resistência bacteriana das cepas de *N. meningitidis* identificadas.
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas

4.NOTIFICAÇÃO, INVESTIGAÇÃO E ENCERRAMENTO

Todos os casos suspeitos ou confirmados devem ser notificados às autoridades competentes EM ATÉ 24H, por profissionais da área de assistência, vigilância, e por aqueles de laboratórios públicos e privados, por intermédio de contato por telefone, fax, e-mail, ou outras formas de comunicação. A

GERÊNCIA:

Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Operacional de Vigilância
Epidemiológica

NÚCLEO:

de Doenças e Agravos
Transmissíveis

notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio do preenchimento da Ficha de Investigação de Meningite.

A investigação deve ser realizada para obtenção de informações quanto à caracterização clínica do caso (incluindo a análise dos exames laboratoriais- em especial exames de sangue/soro, e/ou LCR) e as possíveis fontes de transmissão da doença. Todos os seus campos da ficha de meningite devem ser criteriosamente preenchidos, mesmo se a informação for negativa.

O roteiro da investigação está disponível no Guia de Vigilância Saúde, 5ª edição, 2021.

O encerramento de caso deve ocorrer após a verificação de todas as informações necessárias para a conclusão do caso, no prazo de 60 dias após a notificação. O encerramento de um caso de doença meningocócica pode ser realizado pelos critérios laboratoriais específicos, bacterioscopia, vínculo epidemiológico, clínico e Necropsia. A interpretação segue disponível no Guia de Vigilância Saúde, 5ª edição, 2021.

5. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

5.1. QUIMIOPROFILAXIA

Está indicada para os contatos próximos de casos suspeitos de doença meningocócica ou de meningite por *Haemophilus influenzae tipo B* e também para pacientes no momento da alta ou na internação com o mesmo esquema profilático preconizado para os contatos, exceto se o tratamento da doença foi realizado com Ceftriaxona. Os casos secundários são raros, e geralmente ocorrem nas primeiras 48 horas a partir do primeiro caso.

Contatos próximos são os moradores do mesmo domicílio, indivíduos que compartilham o mesmo dormitório (em alojamentos, quartéis, entre outros), comunicantes de creches e escolas, e pessoas diretamente expostas às secreções do paciente.

Não há recomendação para os profissionais de saúde que atenderam o caso, exceto para os que realizaram procedimentos invasivos (intubação orotraqueal, passagem de sonda nasogástrica) sem utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado.

O antibiótico de escolha para a quimioprofilaxia é a Rifampicina, que deve ser administrada em dose adequada e simultaneamente a todos os contatos próximos, preferencialmente entre 24 a 48 horas da exposição à fonte de infecção (o doente), considerando o prazo de transmissibilidade e o período de incubação da doença, podendo chegar no prazo máximo de 10 dias após o início dos sintomas do caso primário. Alternativamente, outros antibióticos podem ser utilizados para a quimioprofilaxia (Quadro 01).

Em relação às gestantes, esse medicamento tem sido utilizado para quimioprofilaxia, pois não há evidências de que a Rifampicina possa apresentar efeitos teratogênicos na criança. A relação risco/benefício do uso de antibióticos pela gestante deverá ser avaliada pelo médico assistente.

Quadro 01- Esquema quimioprofilático indicado para doença meningocócica

Droga	Idade	Dose	Intervalo	Duração
Rifampicina	< 1 mês	5mg/Kg/dose	12 em 12 horas	2 dias
	Crianças ≥ 1 mês e adultos	10mg/Kg/dose (máximo de 600mg)	12 em 12 horas	
Ceftriaxona	< 12 anos	125mg; intramuscular	Dose única	
	≥ 12 anos	250mg; intramuscular		
Ciprofloxacino	>18 anos	500mg; uso oral	Dose única	

Fonte: Ministério da Saúde, 2017

GERÊNCIA:

Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Operacional de Vigilância
Epidemiológica

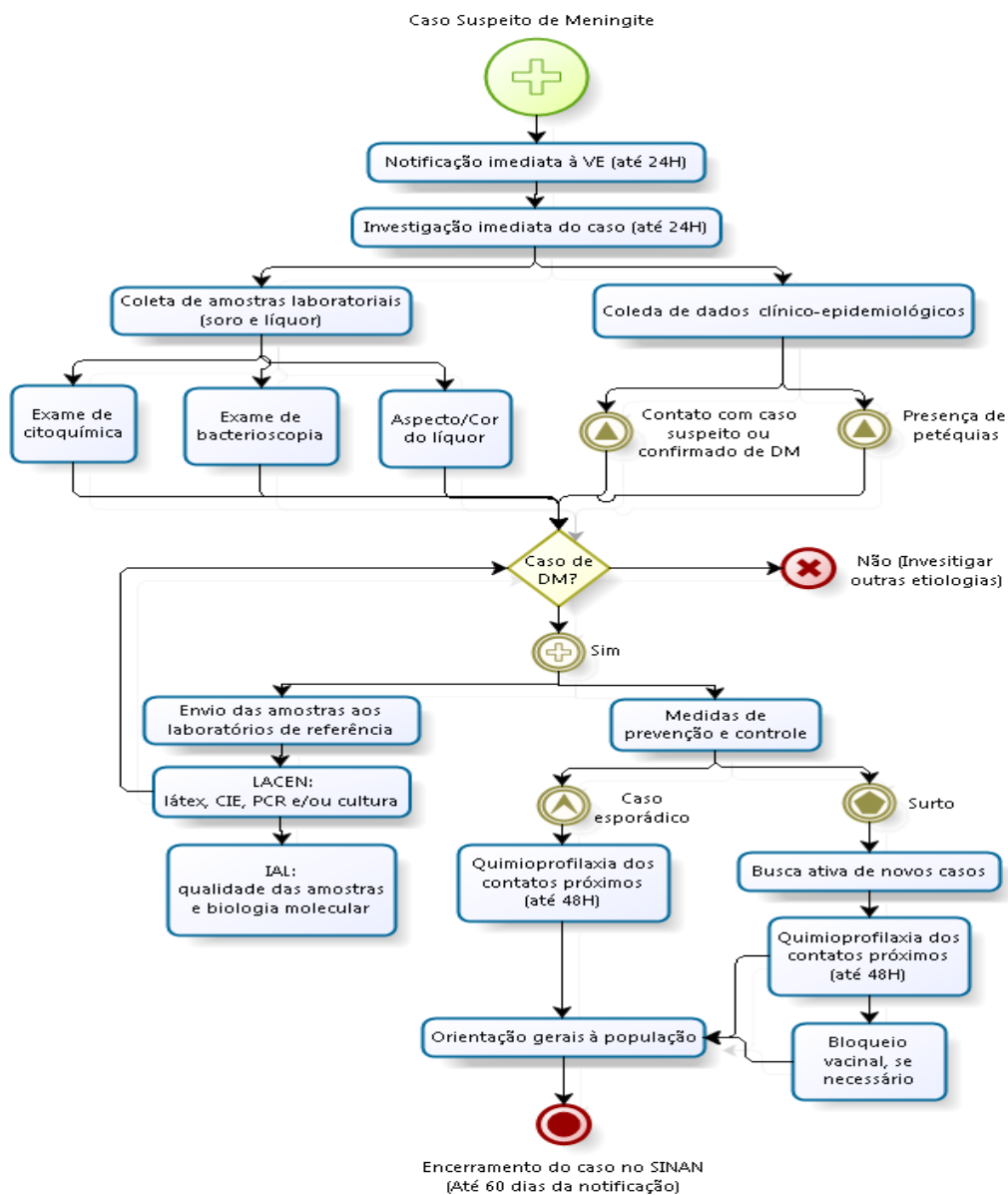
NÚCLEO:

de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Todos os contatos próximos de um caso de doença meningocócica, independente do estado vacinal, deverão receber a quimioprofilaxia. É importante observar o cartão de vacina. As crianças e adolescente que não são vacinados devem receber a quimioprofilaxia e atualizar o cartão vacinal

A eficácia da profilaxia, quando feita adequadamente, varia de 90 a 95%. Portanto, mesmo os contactantes que receberam a quimioprofilaxia podem vir a adoecer e devem ser informados sobre buscar um hospital se aparecerem alguns sintomas, pois o retardo no início do tratamento implica em maior gravidade da doença. O uso restrito da droga visa evitar a seleção de cepas resistentes de meningococo e bacilos de Tuberculose e Hansen.

Figura 01 – Fluxograma de investigação epidemiológica de Doença Meningocócica: conduta frente a caso suspeito



Fonte: Ministério da Saúde, 2022.



GERÊNCIA:

Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Operacional de Vigilância
Epidemiológica

NÚCLEO:

de Doenças e Agravos
Transmissíveis

5.2. IMUNIZAÇÃO

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.

Para maiores orientações sobre imunização e Manejo e controle de surto consulte o Guia de Vigilância Saúde, 5ª edição, 2021.

Referência:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p. : il.

Nota Técnica Nº 01/2019 – NDTA/GOVE/GEVS/**SES-PB**. Assunto : Orientações sobre o uso de quimioprofilaxia em casos de Doenças Meningocócica e de Meningite por Haemophilus influenzae tipo B.

Expediente:

Geraldo Antônio Medeiros

Secretário de Estado da Saúde

Talita Tavares Alves de Almeida

Gerente Executiva de Vigilância em Saúde

Talitha Emanuelle B. G. de Lira Santos

Gerente Operacional de Vigilância Epidemiológica

Fernanda Carolina Rodrigues Vieira

Chefe do Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

Taciana Maia Mendonça Wanderley

Área Técnica das Meningites

Dr. Tiago Monteiro Gomes

Médico Infectologista