



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

NOTA INFORMATIVA Nº 11/2023 - SES/GEVS em 26 de dezembro de 2023

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.

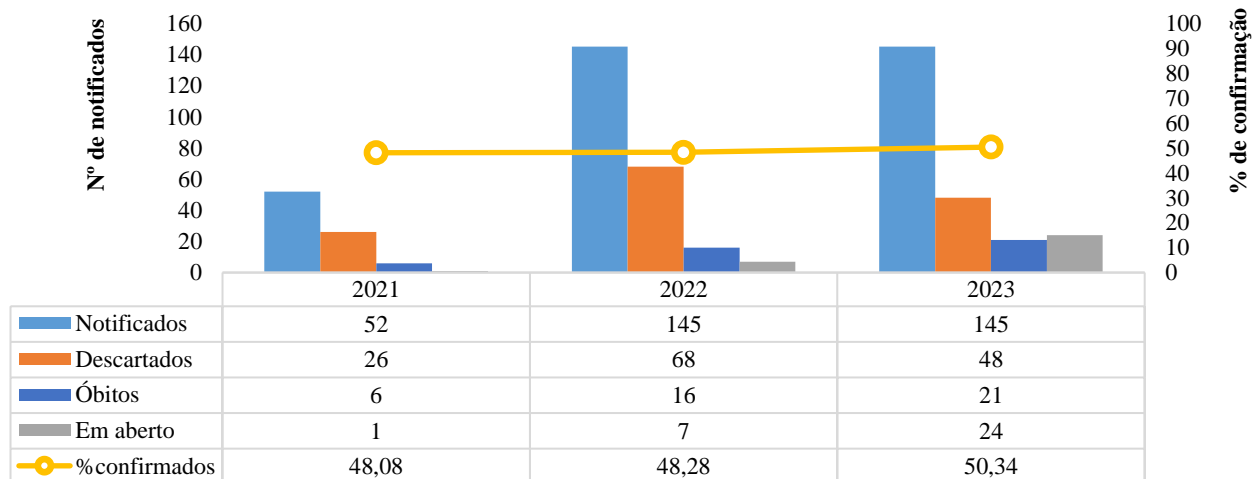
A Doença Meningocócica (DM) é uma infecção bacteriana aguda. Quando se apresenta na forma de doença invasiva, caracteriza-se por uma ou mais síndromes clínicas, sendo a meningite meningocócica a mais frequente delas, e a meningococemia a forma mais grave.

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 2023*



Fonte: SES-PB/SinanNet, dados sujeitos à alteração.*Dados extraídos até a S.E Nº.50 (11/12/2023).



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Em 2023 até a Semana Epidemiológica SE Nº 50 (11/12/2023) foram notificados 145 casos suspeitos de meningite, destes foram confirmados 50,34% (n=73), 33,10% (n=48) foram descartados, destes 16,55% (n=24) seguem em investigação, e, dentre os casos confirmados evoluíram para cura 71,23% (n=52) e 28% (n= 21) evoluindo a óbito por meningite.

Tabela1. 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	3	1	1	0	8
01 a 04	0	0	0	0	0	3	4	0	1	8
05 a 11	0	0	0	0	1	4	1	0	0	6
12 a 17	0	0	0	0	1	3	1	0	1	6
18 a 29	0	0	0	3	3	5	1	1	0	13
30 a 39	1	0	0	0	3	7	0	0	0	11
40 a 49	1	0	0	0	3	4	0	1	0	9
50 a 59	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3
60 a 69	1	0	0	0	0	2	0	1	2	6
70 a 79	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
Total	3	0	0	4	14	36	8	4	4	73

Fonte: SES-PB/SinanNet, dados sujeitos à alteração. *Dados extraídos até a S.E Nº.50 (11/12/2023).

Quanto a faixa etária dos casos confirmados, observa-se uma predominância na população adulto jovem de 18 a 59 anos com 49, 31% (n=36), já nos menores de 17 anos foram 38,35% (n=28) e acima de 60 anos foram 12,32 (n=9) casos. Acerca do critério de diagnóstico dos casos confirmados 49,31 % (n=36) por meningite não especificada, e 19,17% (n=14) por meningite por outras bactérias, evidenciando a necessidade de fortalecimento do diagnóstico laboratorial para identificar os agentes etiológicos que estão circulando no estado.

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.**



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

• 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.**

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 local)**

1. COLETA DO LCR

Após a coleta de 3 mL de LCR, o médico, ainda na sala de coleta, deve proceder do seguinte modo:

- Inocular 0,5 mL a 1 mL (5 a 10 gotas diretamente da seringa) do LCR no frasco com o meio de cultura ágar chocolate.
- Colocar 1 gota do LCR em uma lâmina limpa e desengordurada e deixar secar naturalmente
- O restante do LCR deve ser colocado no frasco estéril.

Atenção: Unidades que possuem laboratório terceirizado devem produzir duas lâminas para bacterioscopia e alíquotar o LCR para encaminhar ao LACEN-PB.

2. COLETA DO SANGUE

- No frasco de Hemocult pediátrico inocular aproximadamente 1mL a 3mL de sangue venoso.
- No frasco de Hemocult adulto inocular aproximadamente 5mL a 10mL de sangue venoso.
- 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 e/ou
- 1 frasco estéril com LCR



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

-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 realiza os ensaios para o diagnóstico da meningite, devem encaminhar ao LACEN PB o frasco com o meio de cultura 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 abaixo.

<https://lacen.pb.gov.br/publicacoes/arquivos/manuais/manual-de-coleta.pdf>

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).



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

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 - 5ª edição.

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, excetos e 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.

A equipe médica que acompanha o caso, junto com a vigilância epidemiológica local são os responsáveis pelas orientações e aplicação da quimioprofilaxia medicamentosa nos contatos.

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.

Quadro 2. Esquema quimioprofilático indicado para doença meningocócica

Droga	Idade	Dose	Intervalo	Duração
Rifampicina	< 1 mês	5mg/Kg/dose	12em12h Via oral	2 dias
	Crianças ≥ 1 mês e adultos	10mg/Kg/dose (máximo 600mg)	12em12h Via oral	
Ceftriaxona	< 12 anos	125mg	Dose única Via intramuscular	
	≥ 12 anos	125mg		
Ciprofloxacino	> 18 anos	500 mg	Dose única Via oral	

Fonte: Ministério da Saúde, 2022

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.



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

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 conjuga 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.

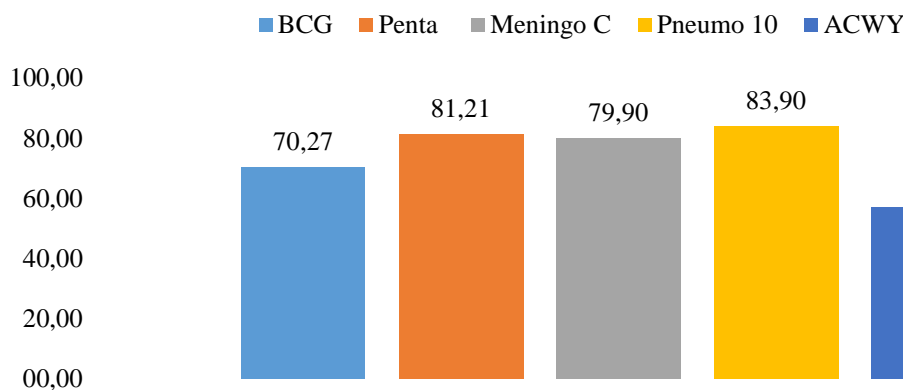
A vacinação é considerada a forma mais eficaz na prevenção da doença, e as vacinas contra o meningococo são sorogrupo ou sorosubtipo específicas. São utilizadas na rotina para imunização e também para controle de surtos.

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.

Gráfico 2. Cobertura Vacinal. Paraíba, Jan a Out -2023



Fonte: RNDS, 202



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis**DISPENSAÇÃO DE QUIMIOPROFILAXIA PARA MENINGITE**Medicamentos: **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 quimioprolática 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:

Diretora Técnica Lacen -PB

Jhony Wesllys Bezerra Costa
Secretário de Estado da Saúde**Renata Valéria Nóbrega**
Secretária Executiva de Saúde**Vivian rezende**
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**Aldenair Torres****Márcia Mayara Dias de Queiroga
Fernandes**
Chefe de Núcleo da Imunização**Fernanda Carolina Rodrigues Vieira**
Chefe do Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis**Tiago Monteiro Gomes**
Médico Infectologista**Haline Barroso**
Gerente da Biologia Médica – LACEN/PB**Taciana Mendonça Maia Wanderley**
Área Técnica da Vigilância da Meningite**Eugênia Barbosa Guimarães**
Farmacêutica do Núcleo de Gestão do Componente Básico e
Estratégico



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

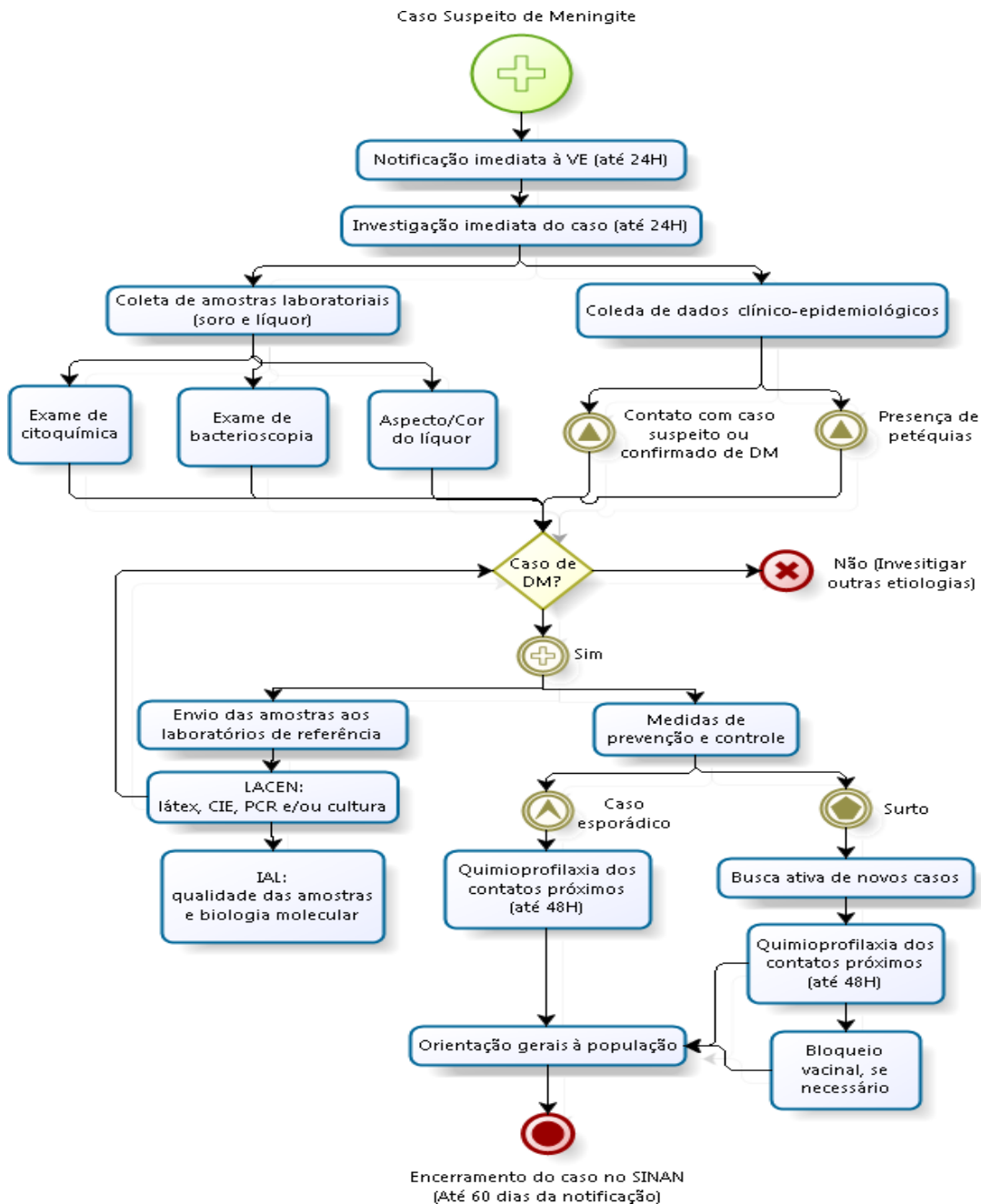
GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

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





GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Fluxo para investigação laboratorial das Meningites Bacterianas

