

24/05/2024

Nº 06/2024

Nota Informativa: Sazonalidade e possível aumento de casos de Meningites

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. De modo geral, a sazonalidade da doença caracteriza-se pelo predomínio das meningites bacterianas no inverno e das meningites virais no verão.

A infecção causada pela bactéria *Neisseria meningitidis* pode limitar-se à nasofaringe ou evoluir para septicemia ou meningite. Esta bactéria pode provocar meningite, meningococemia e as duas formas clínicas associadas: meningite meningocócica com meningococemia, a qual se denomina Doença Meningocócica.

Em geral, a transmissão é de pessoa a pessoa, através das vias respiratórias, por gotículas e secreções do nariz e da garganta. A transmissão fecal-oral é de grande importância para a meningite viral, principalmente nas infecções por enterovírus.

Definição de Caso Suspeito:

Crianças acima de 1 ano de idade e adultos com febre, cefaleia, vômitos, rigidez da nuca e outros sinais de irritação meníngea (Kernig e Brudzinski), convulsões e/ou manchas vermelhas no corpo. Nos casos de meningococemia, atentar para eritema/exantema, além de sinais e sintomas inespecíficos (sugestivos de septicemia), como hipotensão, diarreia, dor abdominal, dor em membros inferiores, mialgia, rebaixamento do sensório, entre outros. Em crianças abaixo de 1 ano de idade, os sintomas clássicos referidos podem não ser tão evidentes. É importante considerar, para a suspeita diagnóstica, sinais de irritabilidade, como choro persistente, e verificar a existência de abaulamento de fontanela.

Situação da Meningite no Estado de São Paulo

As informações apresentadas do estado de São Paulo são referentes às semanas epidemiológicas (SE) de 1 a 18 de 2024: Foram notificados 883 casos com 96 óbitos por meningites no ESP. As crianças menores de 5 anos totalizaram 286 casos (32,4%) e 13 óbitos (13,5%), enquanto que os adultos maiores de 40 anos totalizaram 315 casos (35,7%) e 56 óbitos (58,3%). As meningites classificadas como virais foram notificadas em 415 casos (47,0%) e em 8 óbitos (8,3%), enquanto que as meningites bacterianas foram confirmadas em 290 casos (32,8%) e em 76 óbitos (79,2%). Todavia, 166 casos de meningite (18,8%) não tiveram agente etiológico especificado.

Situação da Meningite no Município Guarulhos

No município de Guarulhos nas semanas epidemiológicas (SE) de 1 a 21 de 2024 foram notificados 43 casos sendo 36 casos confirmados, com uma taxa de letalidade de 25% por meningites. As crianças de 0 a 9 anos totalizaram 23 casos enquanto na faixa etária de 15 a 39 anos ocorreram 6 casos. Nos adultos maiores de 40 anos totalizaram 7 casos. As meningites classificadas como virais foram notificadas em 15 casos enquanto que as meningites bacterianas foram confirmadas em 14 casos. Contudo houve 7 casos de meningite que não tiveram agente etiológico.

Coleta de Material Clínico

Para o Líquido Cefalorraquidiano (LCR) coletar de 1 a 3 mL e acondicionar em tubo de polipropileno estéril com tampa rosqueada, tipo criotubos; conservar em geladeira e transportar em até 24h entre 2 °C a 8 °C com gelo reciclável em caixa isotérmica. Após 24h, conservar em freezer -20 °C e manter a amostra congelada durante o transporte. Para amostras de sangue coletar 4 a 5 mL em tubo com gel separador (tampa amarela) e centrifugar antes do envio. Após 24h, conservar em freezer -20 °C e manter a amostra congelada durante o transporte; ou coletar 2 a 4 mL em tubo com EDTA (tampa roxa) e conservar em geladeira e transportar em até 24h entre 2 °C a 8 °C, com gelo reciclável em caixa isotérmica. Obs.: Não congelar sangue coletado em tubo com EDTA. Para as amostras de raspado ou aspirado de lesões petequiais deve-se realizar assepsia da pele, escarificar o centro da lesão e coletar o material exposto com a ajuda de uma alça bacteriológica descartável estéril. Semear imediatamente o material em 1/4 da placa com meio ágar Chocolate; conservar e transportar à temperatura ambiente em caixa isotérmica e enviar imediatamente após a coleta. As culturas microbiológicas de LCR, sangue e raspado ou aspirado de lesões petequiais são consideradas padrões ouro para diagnóstico da doença meningocócica e para as demais meningites bacterianas, por apresentar alto grau de especificidade. Outro fator importante das culturas é a possibilidade da realização do isolamento bacteriano, que possibilita a identificação da espécie e o grupo ou subgrupo que ela pertence. As amostras devem ser encaminhadas com uma cópia do registro GAL, duas cópias da lista de encaminhados na rede GAL e com a ficha de solicitação de exames do SINAN (contendo nº do SINAN) completamente preenchidas. Dúvidas entrar em contato com o LSP pelo telefone (11) 2472-5107/2472-5108 ou por e-mail no lspsaude@guarulhos.sp.gov.br.

"Salientamos que em caso de meningite bacteriana, uma amostra de líquido ou sangue deverá ser enviada para o Laboratório de Saúde Pública de Guarulhos - Secretaria de Saúde, para envio posterior ao Instituto Adolpho Lutz."

Medidas de Prevenção

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 C (Conjugada)**: protege contra a doença meningocócica causada pelo sorogrupo C.; **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* sorotipo B, como meningite, e também contra a difteria, tétano, coqueluche e hepatite B.; **Meningocócica C (Conjugada)**: protege contra a doença meningocócica causada pelo sorogrupo C; **Meningocócica ACWY (Conjugada)**: protege contra a doença meningocócica causada pelos sorogrupos A, C, W e Y. As meningites de todas as etiologias são doenças de notificação compulsória e todos os casos suspeitos devem ser notificados às Secretarias Municipais e Estadual de Saúde.

Notificação

Em Guarulhos deve ser notificada na Vigilância Central: notificaagravos@guarulhos.sp.gov.br e e-mail da vigilância regional de referência. Diante de um caso suspeito de meningite meningocócica, devido a possibilidade de transmissão e gravidade, a notificação é imediata. A secretaria de Saúde do município de residência do paciente realiza a investigação epidemiológica e adota as medidas de prevenção e controle efetivo da doença. 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.

Cobertura Vacinal

Vacina meningocócica C (conjugada): Está disponível no Calendário Nacional de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações e introduzida na vacinação de rotina desde o ano 2010. O esquema vacinal consiste em duas doses, aos 3 e 5 meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias. Uma dose de reforço é recomendada aos 12 meses de idade, podendo ser administrada até os 4 anos de idade. Em 2017, foi incorporada a vacina meningocócica C (Conjugada) para adolescentes de 11 a 14 anos, como dose única ou reforço, de acordo com a situação vacinal. Atualmente, encontra-se disponibilizada para os adolescentes de 11 e 12 anos de idade a vacina meningocócica ACWY (Conjugada) a partir de 2020. (BRASIL, 2020b; BRASIL, 2017; BRASIL, 2020c). No município corresponde a Meningo C - Crianças de 1 ano - 86,48% (Dose de Reforço), Meningo C - Crianças menores de 1 ano - 86,95% (2ª Dose) e Meningo ACWY – Adolescentes de 11 anos - 28,83% (Uma dose).

(Fonte: Painel de Vacinação Ministério da Saúde. Atualização em **22/05/2024** às **05:17:19**, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia **21/05/2024**).

Recomendações:

Recomenda-se que todos os serviços de saúde, fiquem alerta para que os profissionais de saúde continuem a priorizar:

- Notificação compulsória em até 24 horas para as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde de casos suspeitos de meningite.
- Notificação imediata de surtos, os aglomerados de casos (clusters) ou óbitos.
- Registro da notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio do preenchimento da Ficha de Investigação de Meningite.
- Identificação de todos os contatos próximos e prolongados do caso e investigação de casos secundários e coprimários.
- Indicação com maior brevidade possível a quimioprofilaxia (ex. Rifampicina) para os contatos próximos.
- Coleta de espécimes clínicos (LCR, sangue, e/ou lesões petequiais) para o diagnóstico laboratorial logo após a suspeita clínica de meningite, preferencialmente antes do início do tratamento com antibiótico.
- **TODO CASO SUSPEITO DEVE SER NOTIFICADO IMEDIATAMENTE À VIGILÂNCIA CENTRAL:** notificaagravos@guarulhos.sp.gov.br e e-mail da vigilância regional de referência, Tel.: 2472-5078/5077/5084.

Bibliografia

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 3 v.: il.
2. <https://portal.saude.pe.gov.br/verbete/meningites#:~:text=De%20modo%20geral%2C%20a%20sazonalidade,das%20meningites%20virais%20no%20ver%C3%A3o.>
3. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_1.pdf
4. <https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/tabnet/252012>
5. https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/meningites/boletimse18_meningites.pdf