

ALERTA SERVIÇOS DA SAÚDE - 11/2023

INFORMAÇÕES GERAIS

Diante do surto de doença meningocócica do tipo C no município de Quatro Pontes na 20ª RS Toledo este ano, do aumento de casos de meningite pneumocócica no Estado do Paraná, casos recentes de meningite viral no município de Santo Antônio da Platina e Wenceslau Braz e casos de *Streptococcus pyogenes* na 9ª RS a Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica (CVIE), através da Divisão de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DVV-TR) faz o seguinte alerta:

As **Meningites bacterianas** são doenças transmitidas pelas vias respiratórias através de gotículas. Suas principais manifestações clínicas são febre alta, dores de cabeça, rigidez de nuca, náuseas e vômitos, podendo apresentar manchas avermelhadas na pele (petéquias e sufusões), os quais podem se manifestar entre 2 a 10 dias após o contágio (período de incubação) e que na sua maioria ocorrem entre 3 a 4 dias.

A **Doença meningocócica** é ocasionada pela bactéria *Neisseria meningitidis* (meningococo), gram negativa, é considerada um agravo endêmico. A nasofaringe do homem é o local de colonização do microorganismo e o estado de portador assintomático, indivíduos que não adoecem mas transmitem a doença, varia entre 10 e 23% da população de acordo com a faixa etária. Pode evoluir para a forma mais grave da doença, a meningococemia que é uma infecção bacteriana aguda, que se apresenta de forma invasiva e caracteriza-se por uma ou mais síndromes clínicas, dentre elas o aparecimento de petéquias e sufusões hemorrágicas.

A **Meningite pneumocócica** é ocasionada pela bactéria *Streptococcus pneumoniae*, pneumococo. Bactéria gram positiva que possui mais de 90 sorotipos capsulares, que causam doença invasiva (meningite, pneumonia bacterêmica, sepse e artrite) e não invasiva (sinusite, otite média aguda, conjuntivite, bronquite e pneumonia). O período de incubação é de 2 a 10 dias aproximadamente e sua suscetibilidade é geral. No Brasil, as crianças menores de 2 anos são as mais acometidas pela meningite pneumocócica. Idosos também são atingidos pela doença, para esta faixa etária está disponível no Calendário Nacional de Imunização a Vacina Pneumocócica 23 valente. O tratamento precoce reduz significativamente a letalidade da doença e é importante para o prognóstico satisfatório. Para este tipo de meningite não é necessário realizar a quimioprofilaxia dos contatos. Nos casos de meningite por pneumococos resistentes à penicilina e às cefalosporinas, deve se utilizar a associação de vancomicina com uma cefalosporina de 3ª geração (cefotaxima ou ceftriaxona). Adicionar rifampicina ao esquema nas seguintes situações:

- Piora clínica após 24 a 48 horas de terapia com vancomicina e cefalosporina de terceira geração;
- A vancomicina não deve ser utilizada como agente isolado no tratamento de meningite bacteriana (devido baixa penetração líquórica).

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DAV
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 33304277 - 3330-4561 . www.saude.pr.gov.br

As **Meningites Virais** ocorrem de maneira universal, sob formas isoladas ou através de surtos. Tem seu aumento no número de casos no outono e primavera. Entre eles, os principais são causados pelos enterovírus. O principal reservatório é o homem e é transmitida principalmente pela via fecal-oral, mas também pode ser ocasionada através das vias aéreas. As crianças são consideradas as mais vulneráveis às infecções causadas pelos enterovírus. Podem surgir sintomas como febre, mal estar geral, náusea, dor abdominal, rigidez de nuca e vômitos. Os sinais inespecíficos que acompanham o quadro da meningite asséptica (viral) são as manifestações gastrointestinais (vômitos, anorexia e diarreia), respiratória (tosse, faringite) e ainda mialgia e erupção cutânea. O tratamento específico da meningite viral não é amplamente utilizado, sendo realizado um tratamento suportivo. Trata-se de uma doença de evolução geralmente benigna.

A **Doença Invasiva Estreptocócica**, o *Streptococcus pyogenes* (Estreptococo do Grupo A – EGA) é considerado um dos principais patógenos humano devido sua frequência e diversidade de infecções. Tendo como reservatório natural o trato respiratório e a pele humana. Os principais sintomas compreendem: infecção de garganta (faringite e amigdalite), infecção de pele e infecções invasivas (pneumonia, sepses, **meningite**, celulite, fascíte necrosante (FN) acompanhados ou não da síndrome do choque tóxico estreptocócico), doenças graves que podem ocasionar a morte dos indivíduos acometidos. A doença pode ocorrer em qualquer idade afetando especialmente as pessoas com comorbidades associadas (diabetes e imunossupressão).

O tratamento para caso suspeito e/ou confirmado deve ser iniciado o mais rápido possível, em ambiente hospitalar. Preconiza-se doses de penicilina associada a clindamicina. No caso de pacientes alérgicos a penicilina, substituir por vancomicina, linezolida ou daptomicina e monitorar a função renal. Isolamento respiratório até 24 horas após o início do tratamento com antibiótico.

CONDUTAS DE ALERTA:

- Profissionais de saúde devem estar sensibilizados e atentos aos sinais e sintomas característicos da meningite, diante do quadro de caso suspeito e inicial de criança acima de 9 meses e/ou adulto: febre, cefaléia, vômito, rigidez de nuca, outros sinais de irritação meníngea (Kerning-Brudzinski), convulsões, sufusões hemorrágicas, petéquias e torpor. Em criança abaixo de nove meses, observar irritabilidade (choro persistente), abaulamento da fontanela e hipotermia.
- A população deve ser informada sobre a doença, sintomas, forma de transmissão e formas de prevenção. Sobretudo sobre história de contato com caso suspeito/confirmado de doença meningocócica.
- Buscar atualizar a carteira de vacinação dos menores de 5 anos com a vacina Meningo C e dos adolescentes de 11 a 14 anos com a vacina Meningo ACWY.
- Notificação imediata, em até 24 horas, do caso a partir da suspeição da doença para os Serviços de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais e Estadual de Saúde, a fim de que sejam tomadas as medidas oportunas para quimioprofilaxia de contatos (conforme indicação).

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DAV
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 33304277 - 3330-4561 . www.saude.pr.gov.br

MEDIDAS DE PREVENÇÃO:

- Manutenção dos ambientes ventilados, medidas de higiene e lavagem das mãos.
- Cuidados com a preparação dos alimentos.
- Evitar aglomerações em locais com ventilação restrita.
- Usar etiqueta respiratória, isto é, cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar.
- Não compartilhar copos, talheres, alimentos e outros objetos.
- Para as meningites virais em estabelecimentos de ensino e educação infantil, considerando que a meningite viral também é transmitida via fecal-oral: realizar a higienização de mamadeiras, bicos e bebedouros; dos alimentos; das mãos nas trocas de fralda; de sanitários com maior frequência, de brinquedos, outros objetos e locais de uso coletivo.
- Crianças com sintomas devem ser afastadas das atividades escolares.
- Vacinação é a melhor forma de prevenção. Para a doença meningocócica está indicada para menores de 5 anos de vida da criança a Vacina Conjugada Meningo C e para aqueles de 11 a 14 anos de idade está indicado uma dose da vacina Meningo ACWY.
- Para a doença pneumocócica está indicada na rede pública a vacina Pneumocócica 10 valente para as crianças menores de 5 anos de idade. A vacina Pneumocócica 23 é indicada na rotina para os povos indígenas e usuários de 60 anos e mais em condições especiais, não vacinados que vivem acamados e/ou em instituições fechadas, como casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/asilos e casas de repouso. Já a vacina Pneumocócica 13 é preconizada para usuários em condições especiais conforme Manual dos Centros de Referência Para Imunobiológicos Especiais (CRIE), 6ª edição, 2023.
- Para outras formas de meningite, estão indicadas as vacinas Pentavalente (difteria, tétano, pertússis, hepatite B e *Haemophilus influenzae* B) e BCG.
- Para proteção contra a infecção por *Streptococcus* do grupo A (*Streptococcus pyogenes*), deve se manter ferimentos limpos em especial atenção aos sinais de infecção, procurando o serviço de saúde caso houver inchaço e febre. Escolas e creches devem limpar os brinquedos de uso comum com frequência.

Alertamos aos profissionais de saúde para a importância do diagnóstico precoce e notificação dos casos, através do preenchimento adequado das fichas de notificação, investigação e tratamento adequado. A vigilância do agravo deve ser constante, visto sua importância como problema de saúde pública.

Links para consulta:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v1.pdf

https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/book_guia_rapido.pdf

<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@qtf-escruba-sesa@44ad7684-5d6f-4ca4-8264-58ea85b21083&emPg=true>

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DAV
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 33304277 - 3330-4561 . www.saude.pr.gov.br

Atenciosamente,

Juliana Ferreira P. dos Santos
Responsável Técnica - Meningite Paraná

Rosana Aparecida Piler
Chefe da Div.de Vig. das Doenças Transmissíveis

Virginia Dobkowski Franco dos Santos
Chefe da Div.de Vig. Do Prog. De Imunização

Acácia Maria Lourenço Francisco Nas
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

DVVTR/CVIE/DAV

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DAV
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba – PR . CEP: 80230-140 . 41 33304277 - 3330-4561 . www.saude.pr.gov.br



ePROTOCOLO

INFORMAÇÃO 221/2023.

Documento: **AlertaMeningite11_2023.pdf.**

Assinatura Avançada realizada por: **Rosana Aparecida Piler (XXX.574.169-XX)** em 27/11/2023 14:34, **Juliana Ferreira Pinto (XXX.469.369-XX)** em 27/11/2023 15:09 Local: SESA/DAV/CVIE/DVVTR, **Virginia Dobkowski Franco dos Santos (XXX.262.328-XX)** em 27/11/2023 16:48, **Acacia Maria Lourenco Francisco Nasr (XXX.980.100-XX)** em 28/11/2023 15:03.

Inserido ao documento **695.722** por: **Rosana Aparecida Piler** em: 27/11/2023 14:34.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:
63243e99c35a41c71f7c0070483cf7ef.