



Protocolo para Atendimento dos Casos Suspeitos de Meningites e Meningococemia

A Meningite faz parte da Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória, de acordo com a portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016, sendo de notificação obrigatória em todo o território nacional. Todos os profissionais de saúde, da área de assistência, de unidades de saúde públicas e privadas, incluindo laboratórios, têm a responsabilidade da notificação de todo caso suspeito às autoridades municipais de saúde, que deverão providenciar de forma imediata, a investigação epidemiológica e avaliar a necessidade de adoção de medidas de controle pertinentes.

Este protocolo tem como objetivo sistematizar para todos os profissionais de saúde do Estado da Bahia, o atendimento, o fluxo da investigação epidemiológica das meningites e as medidas de controle desse agravo, segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica preconizado pelo Ministério da Saúde.

Definição de Caso Suspeito: Meningite – Criança acima de 01 ano de idade e/ou adulto com febre, cefaléia, vômito, prostração, confusão mental, rigidez de nuca e outros sinais de irritação meníngea (Kernig e Brudzinski), convulsões e ocasionalmente sufusões hemorrágicas (petéquias). Em crianças menores de 1 ano, os sintomas clássicos acima referidos podem não ser tão evidentes. Observar sinais de irritabilidade (choro persistente) e existência de abaulamento da fontanela.

Meningococemia – Mal estar súbito, febre alta, calafrios, prostração, dor abdominal, mialgia acompanhada de manifestações hemorrágicas na pele (petéquias e equimoses).

Meningite com Meningococemia – apresenta os sintomas das duas formas clínicas descritas acima.

Condutas frente a um Caso Suspeito de Meningite por causas diversas e Meningococemia

- Hospitalização imediata;

- Isolamento do paciente durante as primeiras 24 horas do tratamento;
- Instalação de medidas de suporte geral e instituição de terapêutica específica, conforme a suspeita clínica;

A adoção imediata do tratamento adequado não impede a coleta de material (líquor, sangue ou raspado de lesões petequiais) para o esclarecimento diagnóstico etiológico através de exames laboratoriais, mas se recomenda que a coleta das amostras seja feita o mais próximo possível do início do tratamento;

- Usar antimicrobianos como: antibióticos, antimicóticos, antiparasitários, entre outras terapêuticas, de acordo com o agente etiológico identificado;

- Notificação do caso à Secretaria Municipal de Saúde e/ou Distrito Sanitário para a investigação epidemiológica e adoção das medidas de controle.

- Para identificação da área de transmissão, devem-se coletar informações nos locais usualmente frequentados pelos indivíduos acometidos considerando o período anterior a 15 dias do adoecimento, para identificar possíveis fontes de infecção.

É necessária a investigação epidemiológica de todos os casos notificados, pelos núcleos hospitalares de epidemiologia e distritos sanitários, para que através das características clínicas do caso, da análise dos resultados laboratoriais e das possíveis fontes de transmissão da doença, seja definido o diagnóstico para encerramento do caso e adotadas as medidas de controle cabíveis;

- Devido à ausência de Serviço de Verificação de Óbito no Estado e com objetivo de auxiliar a vigilância epidemiológica das meningites no esclarecimento do diagnóstico, recomenda-se em caso de óbito com suspeita de Meningite ou meningococemia, que seja realizada a punção líquórica até 6 horas após o evento e a coleta de sangue, através da punção cardíaca ou de veia calibrosa.

Diagnóstico Laboratorial

O diagnóstico laboratorial dos casos suspeitos de meningite é de extrema importância para a Vigilância Epidemiológica, tanto na situação endêmica da doença, quanto em situações de surto, para a confirmação do diagnóstico etiológico;

Principais exames de rotina para o esclarecimento diagnóstico dos casos suspeitos de meningites são:

- Cultura (líquor) e Hemocultura (sangue) - Padrão ouro (Enviar em temperatura ambiente e repicar após 24horas. Caso o laboratório do município não realize este exame, semear e enviar para o LACEN)

- Exame quimiocitológico do Líquor; Deve ser processado em até 2 horas

➤ Bacterioscopia (líquor); devem ser enviadas 2 lâminas ao Lacen, 01 corada e 01 sem corar.

➤ Aglutinação pelo látex (líquor e soro); Após 24 horas, congelar para enviar amostra

➤ PCR (líquor e soro). Após 24 horas, congelar para enviar a amostra ao Lacen

Fluxo Laboratorial

➤ O médico deve colher o líquido, solicitar a hemocultura (sangue) e enviar para o laboratório local para os exames: citológico, bioquímico, microbiológico e imunológico;

➤ Os Hospitais da Rede própria SESAB e contratados pelo SUS, que utilizam o KIT Meningite, deverão encaminhar as amostras (lâminas, cultura do líquido, hemocultura, líquido e soro) para o Laboratório de Saúde Pública (Lacen), devidamente acondicionadas e com a Ficha de Investigação do Sinan. As demais unidades hospitalares deverão enviar as CEPAS para o Lacen;

➤ O perfeito acondicionamento das amostras é importante para o êxito dos procedimentos laboratoriais;

➤ Os Kits meningites, necessários ao diagnóstico laboratorial, estão disponíveis nas Regionais de Saúde para serem fornecidos às unidades hospitalares quando solicitados pelas mesmas;

➤ Os exames realizados pelo Lacen são: Bacterioscopia, Látex, Cultura e PCR (Reação em Cadeia pela Polimerase);

➤ Todas as culturas positivas de *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* e *Streptococcus pneumoniae* deverão ser enviadas ao Lacen, que a seguir as enviarão para o Instituto Adolfo Lutz (IAL/SP), que é o laboratório de referência nacional para as Meningites Bacterianas, para que sejam realizados os seguintes estudos complementares: confirmação da espécie, sorogrupo, sorotipo e subtipo, caracterização molecular e controle de resistência antimicrobiana da cepa (**vide anexo 1**).

Quimioprofilaxia

A quimioprofilaxia é adotada como medida para prevenir casos secundários e não garante efeito protetor absoluto e prolongado. Os casos secundários são raros, e geralmente ocorrem nas primeiras 48 horas a partir do primeiro caso.

A quimioprofilaxia só está indicada para os contatos próximos dos casos confirmados de Doença Meningocócica (DM) e Meningite por *Haemophilus influenzae* tipo b (MH).

Os contatos próximos são os moradores do mesmo domicílio, indivíduos que compartilham o mesmo dormitório, comunicantes de creches e escolas, e pessoas diretamente expostas às secreções do paciente.

a) Quimioprofilaxia na Doença Meningocócica

A quimioprofilaxia está indicada para os contatos próximos dos casos suspeitos de doença meningocócica.

➤ A droga de escolha para a quimioprofilaxia é a Rifampicina e seu uso preferencial e/ou restrito visa evitar estirpes mais resistentes de meningococos. Deve ser administrada simultaneamente a todos os contatos, preferencialmente até 48 horas da exposição à fonte de infecção, considerando o prazo de transmissibilidade e período de incubação da doença. Alternativamente, outros antibióticos podem ser utilizados para a quimioprofilaxia da DM (Tabela 1);

➤ A quimioprofilaxia é recomendada também a pacientes antes da alta, no mesmo esquema preconizado para os contatos, exceto se o tratamento da doença foi com Ceftriaxona, droga capaz de eliminar o meningococo da orofaringe;

➤ A quimioprofilaxia para profissionais de saúde só está indicada quando houver exposição às secreções respiratórias e vômitos, durante procedimentos invasivos, (intubação orotraquel, passagem de cateter nasográstico), sem utilização de equipamento de proteção individual adequado (EPI).

Tabela1- Esquema profilático indicado para doença meningocócica

| Droga | Idade | Dose | Intervalo | Duraçã o |
|----------------|------------------------------|---|----------------|-------------|
| Rifampicina | < 1mês | 5mg/kg/dose | 12 em 12 horas | 2 dias |
| | Crianças ≥1mês adultos | e 10mg/kg/dose (máximo de 600 mg) | 12 em 12 horas | |
| Ceftriaxona | < 12 anos | 125mg;intramus cular | Dose única | |
| | ≥12 anos | 250mg;intramus cular | | |
| Ciprofloxacino | >18 anos | 500mg; uso oral | Dose única | |

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 1ª Ed., 2016

b) Quimioprofilaxia na meningite por *Haemophilus influenzae* tipo b

Está indicada para contatos próximos de casos suspeitos de meningite por *Haemophilus influenzae* tipo b, nas situações a seguir elencadas:

- Contatos próximos de qualquer idade, e que tenham pelo menos um contato menor que 4 anos não vacinado ou parcialmente vacinado;
- Em creches e escolas maternas, está indicada quando dois ou mais casos de doença invasiva ocorreram em um intervalo de até 60 dias;
- Também é indicada para o doente em tratamento, caso não esteja recebendo cefalosporina de terceira geração;
- As crianças que não são vacinadas deverão receber a quimioprofilaxia e atualizar o cartão vacinal.

Tabela 2- Esquema profilático indicado para Haemophilus influenzae tipo b

| Droga | Faixa Etária | Dose | Intervalo | Duração |
|-------------|--------------------|--|-----------|---------|
| Rifampicina | Adultos | 600mg/dose | 24 em 24 | 4 |
| | >1 mês até 10 anos | 20mg/kg/dose Dose máxima de 600 mg) | 24 em 24 | 4 |
| | < 1 mês | 10mg/kg/dose (Dose máxima) | 24 em 24 | 4 |

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 1ª Ed., 2016

Obs: A rifampicina pode ser utilizada para quimioprofilaxia em gestantes, pois não há evidências de que ela possa causar efeitos teratogênicos. A relação risco/benefício do uso de antibióticos pela gestante deverá ser avaliada pelo médico assistente.

A Rifampicina está disponível nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e nos Núcleos Regionais de Saúde, para ser administrada pelas equipes dos serviços de saúde e/ou Vigilância Epidemiológica local, assim que receberem a notificação.

Contatos para orientações e dúvidas:

DIVEP- Vigilância Epidemiológica da SESAB- (71) 3116- 003/0036

LACEN - Laboratório Central de Saúde Pública – (71) 3116- 5072/5055/5085

Hospital Couto Maia – (71) 3117- 6654

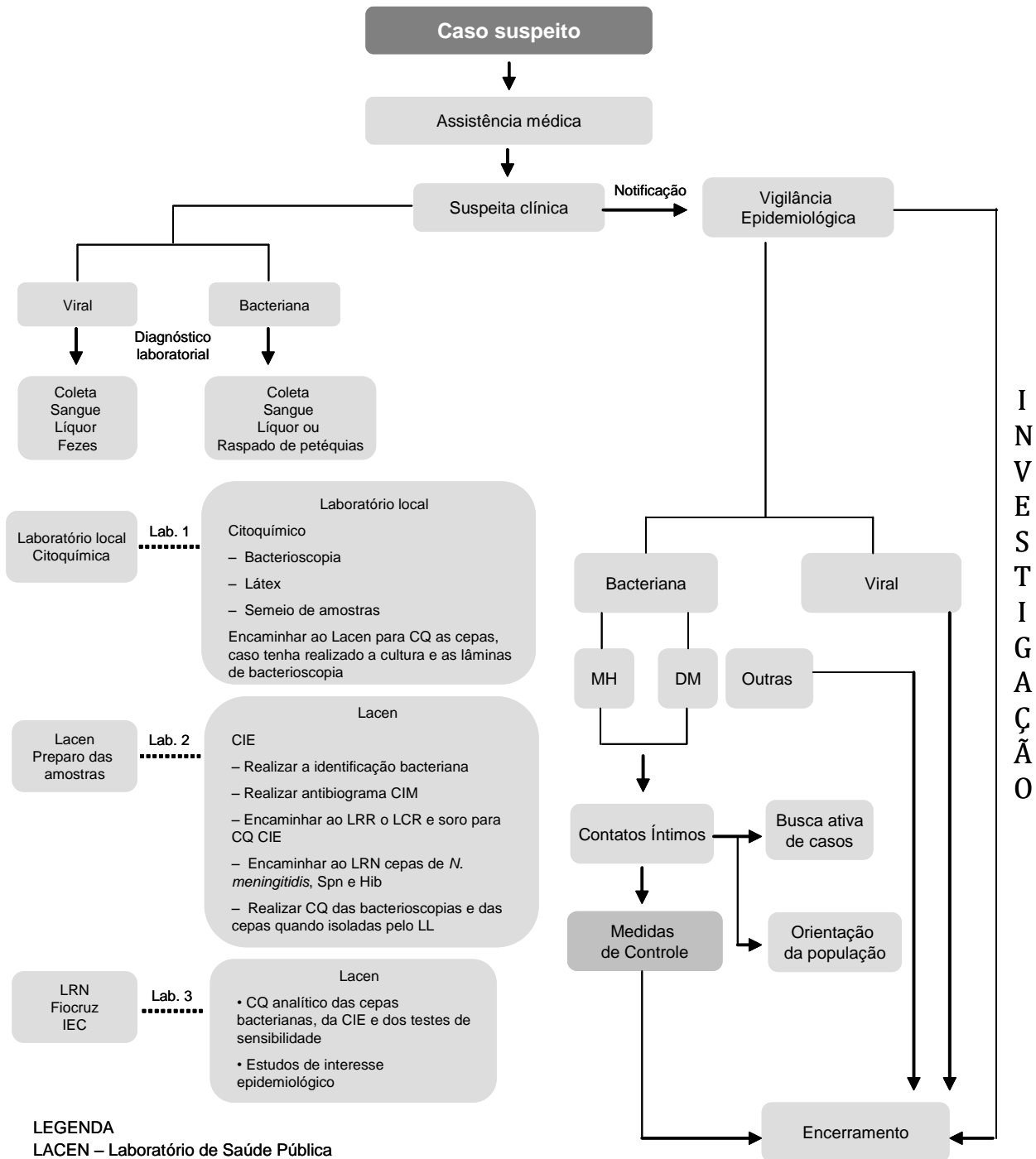
Coordenação de Investigação e Informação Estratégica de Vigilância em Saúde- CIEVS - (71) 9994-1088 / (71) 3116- 0018

Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde da SMS de Salvador - (71) 2201- 8614/9982- 0841

Notas Técnicas e boletins disponíveis no site:

www.vigilanciaemsaude.ba.gov.br

Anexo 1: Roteiro de Investigação epidemiológica das meningites



I N V E S T I G A Ç Ã O