



Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Saúde de Roraima
"Amazônia: patrimônio dos brasileiros"
NOTA TÉCNICA
NOTA TÉCNICA DVE/CGVS/SESAU Nº 12/2022

ASSUNTO: Procedimentos e fluxos referentes a casos suspeitos de Doença Meningocócica no estado de Roraima.

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.

O agente etiológico é a *Neisseria meningitidis* (meningococo), um diplococo Gram-negativo, aeróbio, imóvel, pertencente à família *Neisseriaceae*. Existem várias cepas imunológicas distintas do meningococo, porém os sorogrupos A, B, C, Y, W e X são os principais responsáveis pela ocorrência da doença invasiva.

O ser humano é o reservatório, sendo a nasofaringe o local de colonização. A transmissão ocorre por contato direto pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias de pessoas infectadas, assintomáticas ou doentes.

O período de incubação da bactéria é em média de 3 a 4 dias, podendo variar de 2 a 10 dias. O período de transmissibilidade persiste até que ela desapareça da nasofaringe. Em geral, é eliminada em até 24 horas de antibioticoterapia adequada.

Segundo o DATASUS/MS, foram confirmados 231 casos de doença meningocócica no ano de 2021 no Brasil. Destes, 110 (47,62%) referem-se a casos de meningite meningocócica, 72 (31,17%) a meningococemia e 49 (21,21%) a meningite meningocócica + meningococemia. O estado de São Paulo segue com o maior número de casos confirmados de doença meningocócica, um total de 98 que representa 42% dos casos do país.

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA MENINGOCÓCICA EM RORAIMA

No estado de Roraima, da semana epidemiológica (SE) 1 de 2015 a SE 31 de 2022, foram confirmados 10 casos de doença meningocócica. Destes 4 (40%) casos foram casos de meningite meningocócica, 3 (30%) casos de meningococemia e 3 (30%) casos de meningite meningocócica + meningococemia.

O primeiro caso confirmado em Roraima no ano de 2022, ocorreu na SE 17 (24/04 a 30/04/2022). Trata-se de um caso de meningite meningocócica, confirmado laboratorialmente (sem informações sobre o sorogrupo da bactéria), em uma criança com 5 meses de vida, que evoluiu com alta após 82 dias de internação, apresentando sequelas neurológicas.

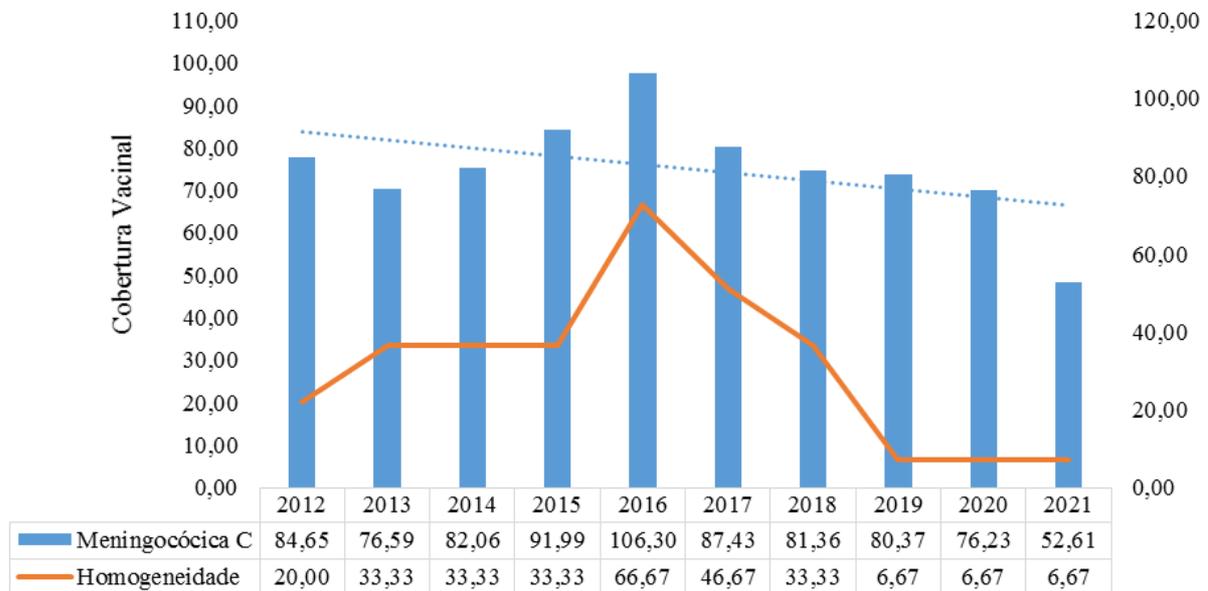
O segundo caso, ocorrido na SE 29 (17 a 23/07/2022), confirmado por critério clínico, refere-se a meningite meningocócica + meningococemia, em uma criança com 2 anos de idade, com esquema vacinal completo com a vacina meningocócica C (conjugada), que evoluiu a óbito após 6 dias de internação.

Todos os casos notificados no ano 2022, ocorreram no Hospital da Criança Santo Antônio, no município de Boa Vista.

3. COBERTURA VACINAL EM RORAIMA

Nos últimos 10 anos (2012 a 2021), a cobertura vacinal (CV) com a vacina meningocócica C (conjugada) de 95% – meta do Ministério da Saúde – foi alcançada apenas no ano de 2016 (106,30%). Em 2021, o Estado registrou a menor CV do período analisado, aumentando assim o risco para ocorrência de doença meningocócica devido os bolsões de suscetíveis a doença (**Figura 1**).

Figura 1. Cobertura vacinal e homogeneidade da vacina meningocócica C (conjugada) no estado de Roraima no período de 2012 a 2021



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS). Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def. Acesso em: 04 de agosto de 2022.

A homogeneidade da CV – obtenção da CV preconizada em 70% ou mais dos municípios de uma unidade federada que conseguiram atingir o índice para o conjunto de vacinas – não foi alcançado nos últimos 10 anos. Desde 2019, o Estado encontra-se com a homogeneidade de 6,67% (**Figura 1**).

A CV da vacina meningocócica C (conjugada) dos municípios no período de 2012 a 2021 está detalhada na **Tabela 1** e foi utilizada para o cálculo da homogeneidade. Estão destacadas, as CV que alcançaram a meta do Ministério da Saúde de 95%.

Tabela 1. Cobertura vacinal da vacina meningocócica C (conjugada) por município no estado de Roraima no período de 2012 a 2021

Município	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Amajari	88,26	76,39	83,12	90,95	127,10	76,09	85,82	45,35	23,52	20,18
Alto Alegre	94,52	134,28	77,75	80,08	96,62	52,05	69,78	53,33	46,39	25,74
Boa Vista	86,59	76,66	78,24	95,80	112,80	92,72	76,80	94,80	91,18	60,12
Bonfim	34,75	59,93	101,12	74,09	96,00	103,85	201,78	53,98	38,20	35,11
Cantá	92,53	45,75	57,62	64,18	62,43	56,35	40,95	28,41	46,88	40,39
Caracarái	110,69	96,42	84,00	68,75	89,29	86,35	80,16	73,46	63,64	44,27
Caroebe	69,84	105,86	108,33	114,90	105,19	112,34	139,04	76,23	77,05	73,77
Iracema	74,44	139,50	75,72	95,55	110,58	98,40	90,00	74,03	85,71	53,51
Mucajái	68,01	68,45	157,78	84,38	97,16	95,32	62,13	65,21	81,88	68,68
Normandia	70,52	44,28	72,26	76,44	92,15	97,74	91,43	39,28	28,67	22,09
Pacaraima	79,37	57,14	68,50	82,01	118,34	72,49	102,95	115,66	63,55	44,42
Rorainópolis	114,97	93,17	107,23	133,73	95,25	63,80	54,42	46,80	74,60	68,78
S J da Baliza	95,35	97,15	97,41	84,58	61,11	102,14	112,02	82,38	116,39	96,18
São Luiz	40,66	83,71	82,74	104,38	112,69	190,30	106,02	42,92	58,96	70,09
Uiramutã	52,72	48,23	81,13	89,29	94,24	63,37	76,88	55,06	26,85	12,50
Roraima	84,65	76,59	82,06	91,99	106,30	87,43	81,36	80,37	76,23	52,61

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS). Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def. Acesso em: 04 de agosto de 2022.

4. DEFINIÇÃO DE CASO

CASO SUSPEITO

Crianças ≥ 1 ano e adultos: Febre, cefaleia, vômitos, rigidez da nuca e outros sinais de irritação meníngea (Kernig e Brudzinski), convulsões e/ou manchas vermelhas no corpo.

Crianças < 1 ano: Os sintomas clássicos referidos podem não ser tão evidentes. É importante considerar sinais de irritabilidade, como choro persistente, e verificar a existência de abaulamento de fontanela.

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;
- 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;
- Com bacterioscopia da amostra clínica com presença de diplococo Gram-negativo;

- Com clínica sugestiva de doença meningocócica com presença de petéquias/sufusões hemorrágicas (meningococemia) (**Figura 2**).

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.

CASO DESCARTADO

Caso suspeito com diagnóstico confirmado para outra doença.

Figura 2. Petéquias e púrpuras secundárias à meningococemia



A

Fonte:

<https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/cocos-e-cocobacilos-gram-negativos/doen%C3%A7as-meningoc%C3%B3cicas>



B

Fonte:

<https://vaccineinformation.org/photos/meniaap002.jpg>



C

Fonte:

<https://vaccineinformation.org/photos/meniaap002.jpg>

5. NOTIFICAÇÃO

Todo caso de doença meningocócica deve ser notificado imediatamente (em até 24 horas) pelo nível local de notificação à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e esta, para a Secretaria Estadual de Saúde (SES), direcionado ao Núcleo de Controle de Meningites e Difteria (NCMD), por meio do e-mail: ncmd.cgvs@saude.rr.gov.br.

No nível hospitalar, a ocorrência de notificação de casos **também** deve ser comunicada a Gerência Estadual de Vigilância Hospitalar, com posterior envio de comunicação de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública (DAE) para o e-mail nvh.cgvs@saude.rr.gov.br.

A notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), através do preenchimento da Ficha de Investigação de Meningite, disponível no link: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Meningite/Meningite_v5.pdf.

6. INVESTIGAÇÃO

Deve ser realizada para obtenção de informações quanto à caracterização clínica do caso (incluindo a análise dos exames laboratoriais) e as possíveis fontes de transmissão da doença.

6.1 COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Fontes de coleta de dados:

Entrevista com o profissional de saúde que atendeu o caso; dados do prontuário; entrevista de familiares e pessoas identificadas na investigação como contato próximo do caso.

Confirmar a suspeita diagnóstica: Verificar se as informações se enquadram na definição de caso; verificar os resultados de exames encaminhados ao laboratório; verificar a evolução clínica do paciente.

Identificação da área de transmissão: Coletar informações na residência e nos locais usualmente frequentados pelo indivíduo acometido (creches, escolas, locais de trabalho, igrejas, etc), considerando o período anterior a 15 dias do adoecimento, para identificar possíveis fontes de infecção.

Identificação do risco de propagação da transmissão: Identificar todos os contatos próximos e prolongados do caso; investigar a existência de casos secundários e coprimários; verificar histórico vacinal do paciente e dos contatos.

6.2 INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL

A **coleta de amostras** (líquido cefalorraquidiano - LCR, sangue, e/ou lesões petequiais) para o diagnóstico laboratorial deve ser realizada logo após a suspeita clínica de Doença Meningocócica, preferencialmente **antes do início do tratamento com antibiótico**.

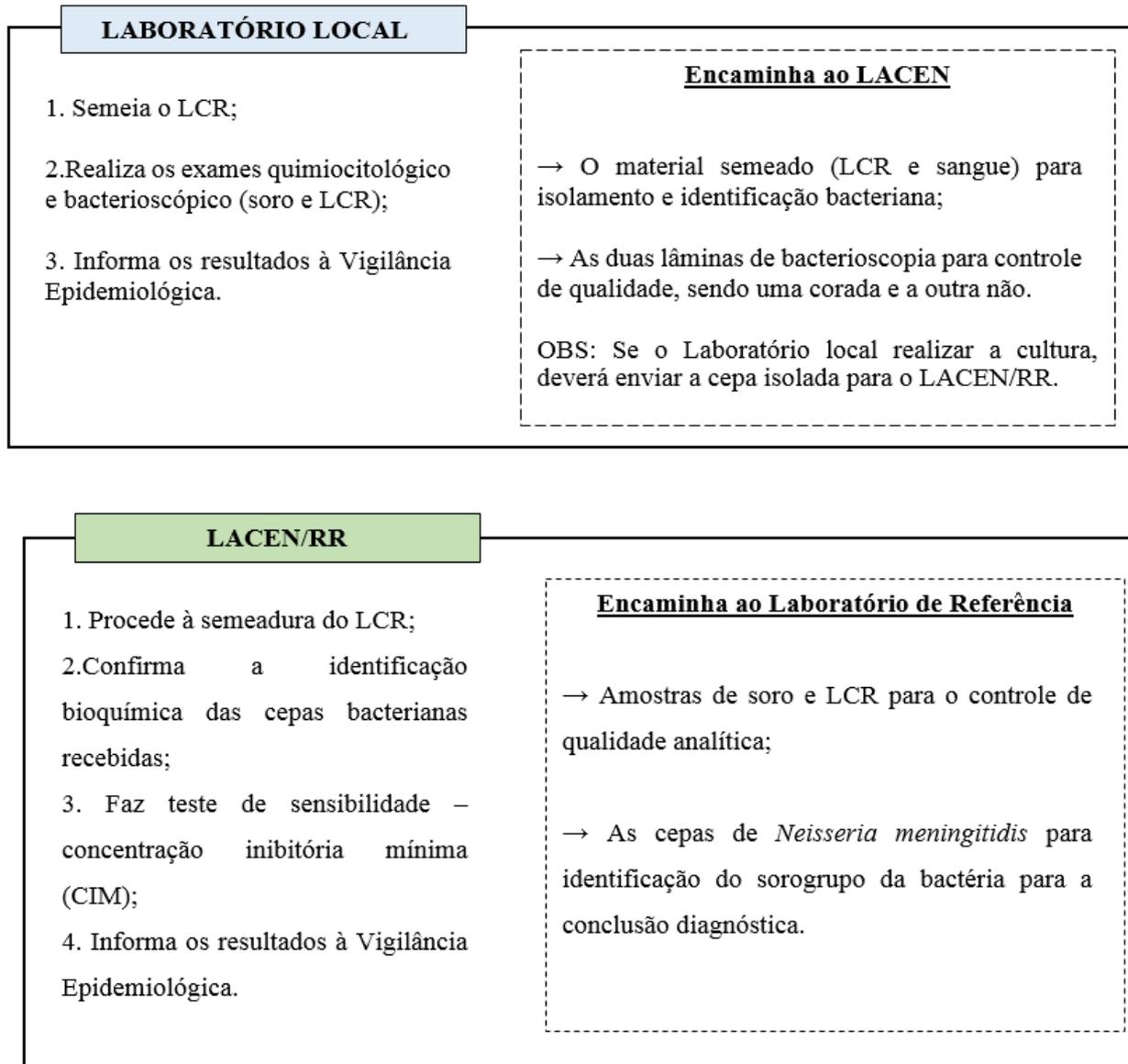
Na suspeita de meningococemia é fundamental a realização de hemocultura!

- O material coletado deve ser processado inicialmente no laboratório local para orientação da conduta médica;

- Subsequentemente, esse material e/ou a cepa de *N. meningitidis* já isolada deverá ser encaminhada ao Laboratório Central de Saúde Pública de Roraima (LACEN/RR) para realização de diagnóstico mais específico.

É obrigatório a coleta de material clínico do paciente para realização dos exames laboratoriais afim de confirmar o diagnóstico etiológico e identificar o sorogrupo de *N. meningitidis* circulante.

FLUXO INTERLABORATORIAL



Observações:

- Todo material deverá ser enviado ao LACEN/RR identificado, acompanhado da cópia da Ficha de Investigação do Sinan e registrado no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).
- Os resultados e laudos laboratoriais serão liberados no GAL.

7. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

7.1 QUIMIOPROFILAXIA

Está indicada para os **contatos próximos** de casos suspeitos de doença meningocócica, independente do estado vacinal, preferencialmente até 48h da exposição ao doente. **O antibiótico de escolha para a quimioprofilaxia é a Rifampicina.**

- **Contatos próximos:** Moradores do mesmo domicílio, indivíduos que compartilham o mesmo dormitório, comunicantes de creches e escolas e pessoas diretamente expostas às secreções do paciente.
- Não há recomendação para os profissionais de saúde que atenderam o paciente suspeito, exceto para aqueles que realizaram procedimentos invasivos SEM utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado.

Quadro 1. Esquema quimioprofilático indicado para doença meningocócica

MEDICAMENTO	IDADE	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO
Rifampicina	<1 mês	5 mg/kg/dose	12/12h	2 dias
	Crianças ≥1 mês e adultos	10 mg/kg/dose (máx 600 mg)	12/12h	
Ceftriaxona	<12 anos	125 mg - IM	Dose única	—
	≥12 anos	250 mg - IM		
Ciprofloxacino	>18 anos	500 mg - VO	Dose única	—

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, MS, 2022.

7.2 IMUNIZAÇÃO

A vacinação é a forma mais eficaz na prevenção da doença meningocócica!

A vacina **meningocócica C (conjugada)**, além da oferta na rotina (duas doses aos 3 e 5 meses de idade e reforço com 1 ano de idade), está sendo oferecida **temporariamente até fevereiro de 2023**, para crianças com até 10 anos, 11 meses e 29 dias de idade e para **trabalhadores de saúde**.

Para adolescentes de **11 a 12 anos de idade**, a vacina **meningocócica ACWY (conjugada)** está disponível na rotina, conforme o Calendário Nacional de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5ª ed. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/meninbr.def>>. Acesso em: 08 de agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI)**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def>. Acesso em: 04 de agosto de 2022.

ELABORAÇÃO E REVISÃO

ELABORAÇÃO

Núcleo de Controle de Meningites e Difteria

Letícia Souza Moreno Dantas

REVISÃO

Departamento de Vigilância Epidemiológica/DVE/CGVS/SESAU

José Vieira Filho

CIEVS Estadual/RR/DVE/CGVS/SESAU

Ana Paula Carvalhal Barbosa

Emerson Ferreira Martins

Maria Soledade Garcia Benedetti

Nailde de Paula Silva

Núcleo de Vigilância Hospitalar/DVE/CGVS/SESAU

Priscila Barros Alves

Emerson R. S. Capistrano

LACEN- RR/CGVS/SESAU

Cátia Meneses

Layele Martins Dias de Oliveira

Gabriel Cidade Turnero



Documento assinado eletronicamente por **Letícia Souza Moreno Dantas, Gerente do Núcleo de Controle de Meningite, Difteria e Coqueluche**, em 17/10/2022, às 11:10, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **José Vieira Filho, Diretor do Departamento de Vigilância Epidemiológica**, em 17/10/2022, às 11:10, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Valdirene Oliveira Cruz, Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde**, em 17/10/2022, às 11:35, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



A autenticidade do documento pode ser conferida no endereço <https://sei.rr.gov.br/autenticar> informando o código verificador **6209031** e o código CRC **1EA453A1**.