

NOTA TÉCNICA - SES - Coordenação de Doenças Imunopreveníveis- Nº 3/2024

Recife, 29 de julho de 2024

Assunto: Conduta de vigilância frente a um caso suspeito de Doença Meningocócica no Estado de Pernambuco.

1. A meningite pode ser causada por diversos agentes e do ponto de vista da saúde pública, as bactérias e os vírus são os mais importantes, devido à magnitude da ocorrência e ao potencial de produzir surtos. Não se observa a transmissão das meningites na maioria dos agentes etiológicos;
2. No que se refere à transmissão, gravidade e possibilidade de causar surtos, dentre as meningites bacterianas, destacam-se as causadas pela *Neisseria meningitides* (meningococo);
3. A infecção pela *Neisseria meningitides*, doença meningocócica, pode se manifestar como meningite e/ou meningococemia, a mesma diferencia-se das demais meningites por apresentar evolução súbita e, na forma séptica (meningococemia) surgem petéquias e sufusões hemorrágicas na pele, mucosae/ou vísceras;
4. A coleta de LCR/sangue para confirmação do diagnóstico e identificação do sorogrupo de *Neisseria meningitides* circulante deve ser sempre realizada logo após a suspeita clínica de doença meningocócica, preferencialmente antes do início do tratamento com antibiótico;
5. Na doença meningocócica a transmissão ocorre de pessoa a pessoa, através das vias respiratórias, por gotículas e secreções de nasofaringe de uma pessoa infectada, sintomática ou assintomática, para aquelas que se enquadram na definição de contato próximo;
6. Define-se como contato próximo: pessoas que residem no mesmo domicílio do doente; indivíduos que compartilharam o dormitório com o doente; contactantes de creches e escolas com crianças até 05 anos (professoras, merendeiras e crianças) que dividiram a mesma sala com o caso suspeito, no mesmo turno; pessoas que tiveram contato com a saliva do doente (beijar, compartilhar alimentos e bebidas, grupo de crianças que brincam juntas por um período prolongado, dividir a mesma escova de dente); profissionais da área da saúde que realizaram procedimentos (entubação orotraqueal, exame de fundo do olho, passagem de cateter nasogástrico) sem utilização de equipamento de proteção adequado (máscara cirúrgica e luvas);

OBS: Avaliar e discutir com os profissionais de Vigilância da Secretaria de Saúde do Município e Secretaria de Saúde do Estado as demais situações utilizando o bom-senso e considerando os períodos de incubação e transmissibilidade da doença;

7. Diante da suspeita de doença meningocócica, todos os profissionais de saúde, dirigentes de serviços de saúde e estabelecimentos de ensino devem notificar o caso de imediato (até 24h) para a Secretaria de Saúde do Município de residência do caso e para a Secretaria de Saúde do Estado, através do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (CIEVS/PE);
8. Cabe à Secretaria de Saúde do município de residência do caso realizar investigação epidemiológica, busca de novos casos na residência e locais frequentados pelo caso (escola, creche, local de trabalho, etc) e proceder às ações educativas, medidas de prevenção e controle nos comunicantes;

9. O Hospital Correia Picanço (HCP) atua de imediato, de forma complementar, às ações de prevenção nos familiares que residem na mesma casa do caso suspeito internado nesse hospital;
10. Quando a escola/creche e/ou local de trabalho fica situado em outro município, a Secretaria Estadual de Saúde envia essa notificação de imediato para a Secretaria de Saúde desse município, cuja equipe realizará as ações de prevenção;
11. A quimioprofilaxia é adotada para as pessoas que tiveram contato próximo no período de até 10 dias antes/depois do início dos sintomas do caso. Todos esses comunicantes devem ser monitorados quanto ao surgimento de sinais e sintomas da doença meningocócica pelo mesmo período, a partir do último contato;
12. A droga de escolha para a quimioprofilaxia é a rifampicina, que deve ser administrada em dose adequada (Quadro-1), simultaneamente a todos os contatos próximos, preferencialmente no prazo de até 48 horas da exposição à fonte de infecção podendo esse prazo se estender até 10 dias depois do contato. O uso restrito da droga visa gerar a seleção de estirpes resistentes de meningococos;

Quadro 1 - Esquema quimioprofilático indicado para doença meningocócica

DROGA	IDADE	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO
Rifampicina	<1 mês	5 mg/kg/dose	12 em 12 horas	2 dias
	Crianças ≥1 mês e adultos	10 mg/kg/dose (máximo de 600 mg)	12 em 12 horas	
Ceftriaxona	<12 anos	125 mg; intramuscular	Dose única	
	≥12 anos	250 mg; intramuscular		
Ciprofloxacino	>18 anos	500 mg; uso oral	Dose única	

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, 6ª edição revisada - 2024.

13. A rifampicina tem sido utilizada para quimioprofilaxia em gestantes, uma vez que, não há evidências de efeitos teratogênicos, contudo, a relação risco benefício deverá ser avaliada pelo médico assistente;
14. Ressalta-se que não há transmissão de doença meningocócica pós-morte, não existindo recomendações específicas para embalsamar o corpo e para o velório, não sendo necessário lacrar/fechar o caixão.

Em caso de dúvidas, entrar em contato com a Área Técnica de Vigilâncias Meningites da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, em dias úteis, pelo número (81) 3184-0224 e em finais de semana e feriados com o CIEVS-PE pelo número (81) 99488-4267 (plantão 24h para profissionais de saúde) ou e-mail: cievs.pe.saude@gmail.com.

ATENÇÃO:

Para mais informações sobre as ações de vigilância acessar o protocolo de fluxos e rotinas das meningites disponível no site do CIEVS-PE (<https://portalcievs.saude.pe.gov.br/>).

Telefone para contato:	HCP: 31843938	SVO: 21268557
Notificações - CIEVS	31840191	994884267

Referências:

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. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6edrev_v1.pdf. Acesso em: 15 jul. 2024. ISBN 978-65-5993-506-2

Secretaria Estadual de Saúde. Pernambuco, PE. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. PROTOCOLO DE FLUXOS E ROTINAS DAS MENINGITES 2022 [Internet]. Disponível em: [https://portalcievs.saude.pe.gov.br/docs/PROTOCOLO%20DE%20FLUXOS%20E%20ROTINAS%20DAS%20MENINGITES%202022%20\(1\).pdf](https://portalcievs.saude.pe.gov.br/docs/PROTOCOLO%20DE%20FLUXOS%20E%20ROTINAS%20DAS%20MENINGITES%202022%20(1).pdf). Acesso em: 15 jul. 2024.

Jéssyk Patrícia da Silva Ferreira
Coordenação de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

Jeane Tavares Torres
Superintendência de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis



Documento assinado eletronicamente por **Jéssyk Patrícia da Silva Ferreira**, em 29/07/2024, às 14:24, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jeane Tavares Torres**, em 29/07/2024, às 14:45, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **53786372** e o código CRC **66CC559**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongí, Recife/PE - CEP 50751-530,
Telefone: 3184-0105