



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS**  
**CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**ALERTA/CIEVS/SES-MA**

**NÚMERO 08 – 04/04/2023**

**Data:** 04/04/2023

**Rede CIEVS-** Vigilância, Alerta e Resposta em Emergências em Saúde Pública

**Evento:** Alerta aos profissionais de saúde sobre o panorama das meningites no estado do Maranhão.

**Local:** Maranhão.

**Descrição:**

No mês de março de 2023 houve veiculação na mídia sobre possível aumento de casos de meningites, no estado, no corrente ano. De acordo com a área técnica responsável pelo monitoramento das meningites da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, os casos que ocorreram no estado, até o momento, estão dentro do esperado para o período.

Destacamos que de janeiro a março de 2023, foram notificados 58 casos, sendo que desses, 13 foram confirmados como meningite de diferentes etiologias.

Destacamos que não há relato de surto até o momento no Estado, no ano de 2023.

A **meningite** é uma doença que ocorre em todo o mundo e durante todo o ano, de forma endêmica. No período chuvoso, é **esperado a ocorrência do aumento significativo de casos**, principalmente porque nesse período existem variações de temperatura e as pessoas costumam se concentrar em ambientes fechados podendo criar condições propícias ao contágio. A doença pode ser causada por vários agentes etiológicos como bactérias, vírus, fungos e parasitas, bem como por traumas.

Cabe alertar os profissionais da Atenção Primária, Urgência/Emergência, Hospitais e Vigilância Epidemiológica para os sinais e sintomas que caracterizam um caso suspeito. Os principais sinais e sintomas tais como a tríade clássica: cefaleia, febre e vômito. Outros sinais e

sintomas importantes são:

- **Crianças maiores de 1 ano de idade e adultos:** febre, cefaléia, vômitos, rigidez de nuca, sinais de irritação meníngea (Kerning e Brudzinski), convulsões e/ou manchas vermelhas (petéquias e/ou sufusões hemorrágicas) no corpo.
- **Crianças menores de 1 ano:** sintomas clássicos podem não ser tão evidentes, portanto considerar sinais de irritabilidade, como choro persistente e abaulamento de fontanela.
- **Meningococemia:** atentar para os sinais inespecíficos como hipotensão, diarreia, dor abdominal, mialgia, rebaixamento do sensório e outros.

Cabe ressaltar, que é de primordial importância o diagnóstico laboratorial para detecção do agente etiológico, pois existem várias patologias que apresentam o mesmo quadro clínico de febre hemorrágica (dengue, leptospirose, hantavirose, febre maculosa, etc.) e de meningite (diversas bactérias, vírus e parasitas). Na Doença Meningocócica é imprescindível a identificação do sorogrupo, sorotipo e subtipo causal pois são essas informações que contribuem para um diagnóstico fidedigno, além de gerar evidências importantes em saúde pública para tomada de decisão frente a surtos e epidemias e ainda mudanças nas indicações das vacinas e/ou incorporação de novas vacinas.

**Período de Incubação:** de 01 a 10 dias, geralmente menor que 04 dias.

**Suscetibilidade e fatores de risco:** A suscetibilidade para contrair meningite é geral, mas os menores de 05 anos, em especial os menores de 01 ano de idade, e as pessoas com mais de 60 anos são os mais suscetíveis. Para a *Neisseria meningitidis* o risco de adoecer é maior nos indivíduos com deficiência de proteínas do sistema complemento, já para o *Streptococcus pneumoniae* o risco de adoecer é maior nos indivíduos com algum tipo de imunodeficiência primária ou adquirida.

1. Os casos de Doença Meningocócica e Meningite por Haemophilus Influenzae B, a partir de seu diagnóstico, é necessário realizar a quimioprofilaxia para os comunicantes íntimos\* do doente.
2. É importante ressaltar que a quimioprofilaxia não assegura proteção absoluta, sendo uma medida eficaz na prevenção de casos secundários.

\* **contato íntimo:** contato domiciliares que convivem no mesmo ambientes; instituições de longa permanência (escolas, creches, quartéis, presídios e outros).

**Diagnóstico Laboratorial:** Nos casos suspeitos de Doença Meningocócica, Meningite por Haemophilus Influenzae B ou Meningite por Streptococcus pneumoniae SEMPRE deverão ser coletados: líquido cefalorraquidiano, sangue total (Hemocultura) e soro, mesmo que não haja sintomas de sepse. Em caso de óbitos, as amostras também podem ser coletadas através de punção lombar (líquido cefalorraquidiano) e intracardíaca (soro, plasma ou sangue total com anticoagulante), em até 24 horas após a ocorrência do óbito, visando à definição do diagnóstico epidemiológico e a tomada de ações imediatas definidas pela vigilância epidemiológica local. O Laboratório de referência é o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/MA).

As meningites são doenças de notificação compulsória e TODOS os casos suspeitos devem ser notificados às autoridades de saúde pública, o mais rápido possível, para que as medidas de prevenção e controle sejam efetivadas de forma oportuna. Se tiver dúvida, quanto a notificação recomenda-se entrar em contato com a Secretaria Municipal de Saúde.

**Tratamento:** O tratamento das meningites bacterianas deve ser imediato, com antibióticos ou drogas específicas, conforme a identificação do agente causal, em ambiente hospitalar. O uso de antibióticos deve estar associado ao tratamento de suporte, como reposição de líquidos e eletrólitos. Os **antibióticos** são administrados por via endovenosa, por períodos de 7 a 14 dias, dependendo da evolução clínica e do agente etiológico.

**Imunização:** A imunização é específica para cada agente etiológico. Manter altas e homogêneas coberturas vacinais é fundamental para o controle das meningites, uma vez que reduz o número e os locais suscetíveis.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) as vacinas Meningocócica C (combinada) e meningocócica ACWY (combinada), assim com as vacinas Pentavalente e Hexavalente (acelular) que contém na sua composição Haemophilus Influenzae tipo B (HIB) que previnem contra infecções invasivas causadas por este sorotipo, como meningites, pneumonia, otite e septicemia e são utilizadas na estratégia de rotina para a proteção de crianças e adolescentes. As vacinas Pentavalente e Hexavalente (acelular) são recomendadas para crianças a partir de dois meses de idade, o número de doses e reforços varia de acordo com o calendário vacinal de cada país. No Brasil, o calendário de rotina contempla a administração de três doses no primeiro ano de vida. A vacina Hexavalente está disponível no Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) para indivíduos com risco aumentado de adoecer (grupos de risco).

A vacina meningocócica C conjugada para a *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C é constituída por polissacarídeo conjugado ao toxóide tetânico e, deste modo, induz resposta imune dependente de células T. Está indicada para crianças a partir de três meses de idade, encontra-se disponibilizada no Calendário Nacional de Vacinação no esquema primário de duas doses, aos 3 e 5 meses de vida, encontra-se disponível no CRIE para situações especiais e pode ser recomendada para controle de surto, e uma dose de reforço, preferencialmente, aos 12 meses de idade. Esta vacina reduz o estado de portador e, após a vacinação, são necessários 7 a 10 dias para o indivíduo ter títulos protetores de anticorpos. Outras vacinas conjugadas para o meningococo são a quadrivalente ACWY, que também é indicada para adolescentes de 11 a 14 anos de idade no calendário de vacinação do SUS e está disponível no CRIE para situações especiais e pode ser recomendada para controle de surto.

O Departamento de Controle de Doenças Imunopreveníveis da SES/MA também recomenda temporariamente até julho de 2023, a vacina meningocócica C (Conjugada) para crianças a partir dos cinco anos de idade e adolescentes não vacinados até 10 anos de idade e para trabalhadores da saúde **com esquema de uma dose**, considerando a gravidade e a letalidade da doença, independentemente da idade.

## **Recomendações gerais para evitar ocorrência de surtos de meningite no Maranhão:**

### **À Atenção Primária em Saúde local:**

- Orientar a população sobre os sinais e sintomas da doença, alertando para a necessidade da procura dos serviços de saúde frente à suspeita da doença e, também, sobre os hábitos e condições de higiene pessoais e do ambiente para a prevenção das meningites;
- Orientar o hábito de limpar as mãos frequentemente com água e sabão ou com produtos à base de álcool gel, assim como evitar compartilhar alimentos, bebidas, pratos, copos e talheres, ajuda interromper a transmissão de vírus e bactérias;
- Orientar e incentivar a atualização da caderneta de vacinação para as crianças e adolescentes não vacinados até 10 anos de idade e para trabalhadores da saúde.

### **À Vigilância Epidemiológica local**

- Orientar quanto a notificação e investigação de caso suspeito ou confirmado;
- Acompanhar quimioprofilaxia de contatos quando indicada;
- Verificar a dispensação de medicamentos para quimioprofilaxia junto ao CAF local;
- Acompanhar os casos suspeitos ou confirmados notificados pelo município;
- Sensibilizar e orientar quanto a importância da coleta de amostra em tempo oportuno para diagnóstico laboratorial;

### **À direção da Unidade Hospitalar:**

- Manter todos os profissionais da unidade hospitalar vacinado com esquema completo para meningocócica C;
- Garantir os equipamentos de proteção individual (EPIs) e demais insumos preconizados (álcool 70%, álcool em gel, sabão, entre outros) para a prática correta das medidas de prevenção;
- Garantir o uso contínuo de máscaras de forma adequada, conforme preconizado pelas Notas Técnicas específicas do Ministério da Saúde;
- Afastar trabalhadores (as) com sintomas;
- Reforçar para a área assistencial as orientações de protocolos e notas técnicas.

### **À Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH):**

- Notificar de forma imediata, os casos de meningite nos sistemas de notificação do SINAN;
- Comunicar a equipe assistencial, que em caso de surto de meningite, o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE seja informado em tempo oportuno;
- Orientar sobre o período de monitoramento do surto na unidade;
- Orientar a equipe assistencial sobre a coleta de exames (líquor, dentre outros, assim como orientações para os pacientes/acompanhantes e contatos nas enfermarias, conforme a situação: se confirmado ou exposto);
- Realizar o preenchimento da comunicação de Doenças Agravos e Eventos - DAE;
- Manter comunicação ativa com a Coordenação Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e o CIEVS.

### **Às Regionais de Saúde**

- Divulgar este Alerta aos municípios de sua interface;
- Verificar o alcance da informação junto aos municípios;
- Acompanhar casos suspeitos ou confirmados dos seus municípios quando notificados.

### **Elaboração Técnica**

- **Jakeline Maria Trinta Rios:** Médica Veterinária. Coordenadora do CIEVS/SES/MA
- **Djayna Serra Nunes:** Enfermeira, apoiadora do programa VIGIAR SUS - CIEVS/SES/MA
- **Pallomma Christhine Pereira da Silva:** Enfermeira apoiadora do CIEVS/SES/MA

### **Apoio**

- **Danuzza Raquel Nascimento Almeida:** Coordenadora da Vigilância Epidemiológica Hospitalar.
- **Emile Danielly Amorim Pereira:** Enfermeira apoiadora da RENAVEH-MA
- **Raimundo Expedito de Sousa Aires:** Enfermeiro Sanitarista, responsável técnico pelo monitoramento e Controle das Meningites
- **Karla Halice de Carvalho Figueiredo:** Chefe do Departamento de Controle de Doenças Imunopreveníveis.

### **Revisão**

- **Maria de Jesus Bezerra de Paiva:** Enfermeira -Assessoria técnica, SECD/SES/MA
- **Osvaldina Silva Mota:** Enfermeira - Assessoria técnica,

**Deborah Fernanda Campos da Silva Barbosa**

Secretária Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

**Tayara Costa Pereira**

Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças

**Monique Pinheiro Maia**

Chefe do Departamento de Epidemiologia

**Jakeline Maria Trinta Rios**

Coordenadora do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

## Referências

1. Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde. Nota Informativa Belo Horizonte datado de: 12/07/2019.
2. 1. Meningites. São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Guia de Vigilância Epidemiológica. 1. ed. São Paulo: CVE, 2012, Caderno 3. Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória, p.11-20
3. Doença Meningocócica. Guia de Vigilância em Saúde: volume 1/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia e Serviços. 1. ed. Atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2017, p.34-46.
4. Carvalhanas TRMP, Brandilione MCC, Zanella RC. Meningites bacterianas. Boletim Epidemiológico Paulista (BEPA) 2005; 2(17):1-13.
5. American Academy of Pediatrics. Meningococcal Infections. In: Kimberlin DW, Brady MT, Jackson MA, Long SS, eds. Red Book: 2015 Report of the Committee on Infectious Diseases. 30th ed. Elk Grove Village; 2015:547-58.
6. American Academy of Pediatrics. Haemophilus influenzae Infections. In: Kimberlin DW, Brady MT, Jackson MA, Long SS, eds. Red Book: 2015 Report of the Committee on Infectious Diseases. 30th ed. Elk Grove Village; 2015:368-76.
7. Ministério da Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Comunicado datado de: 28/02/2023 aos Coordenadores Estaduais de Imunizações.

