



Alerta para aumento de casos de Doença meningocócica, Distrito Federal, 2016.

O termo Doença Meningocócica (DM) expressa a infecção causada pela bactéria *Neisseria Meningitidis* (**meningococo**). Existem 13 sorogrupos identificados, porém, os que mais frequentemente causam a doença são: **A, B, C, Y** e o **W135**. A bactéria é transmitida de pessoa a pessoa através das vias respiratórias, por gotículas e secreções da nasofaringe. O período de incubação é em geral de 2 a 10 dias, em média de 3 a 4 dias.

A doença apresenta-se sob as três principais formas clínicas: Meningococemia (septicemia sem acometimento meníngeo), Meningite Meningocócica (Infecção/inflamação das meninges) e Meningite Meningocócica com Meningococemia (as duas formas associadas).

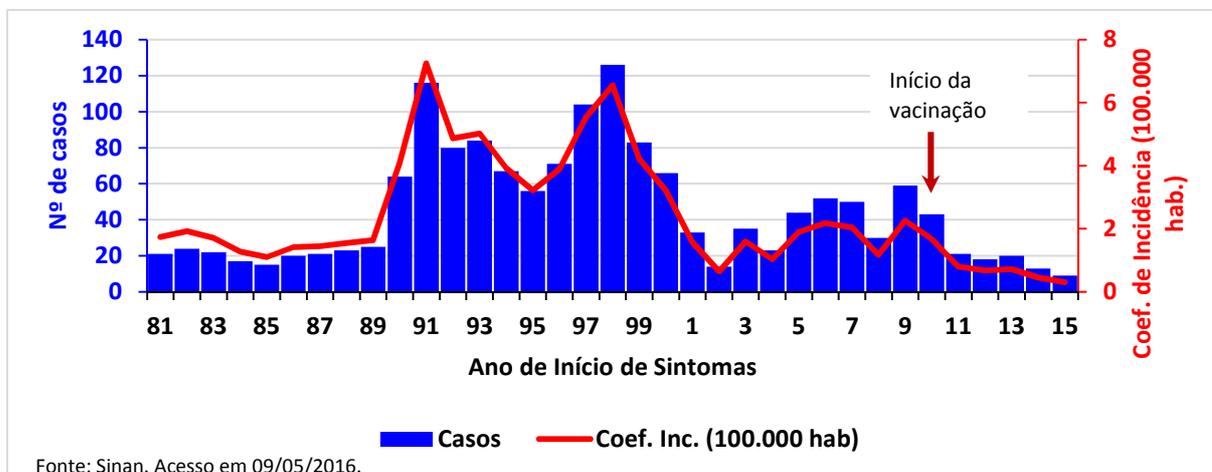
A Doença Meningocócica tem início abrupto e evolução rápida, podendo levar ao óbito em menos de 24 a 48 horas. As manifestações iniciais da meningite são febre alta, prostração, cefaleia, vômitos, rigidez de nuca e aparecimento na pele de pequenas manchas violáceas (petéquias), os quadros de meningococemia são semelhantes, porém, excluindo-se a rigidez de nuca.

Desde a década de 90, os sorogrupos circulantes mais frequentes no Brasi foram o C e o B. Após um período de predomínio do sorogrupo B, observa-se a partir de 2005, um aumento no número e na proporção de casos atribuídos ao sorogrupo C. Em setembro de 2010, em todo o Distrito Federal houve a introdução da vacina meningocócica C no calendário de vacinação da criança, sendo inicialmente realizada a 1ª dose aos 03 meses a 2ª dose aos 05 meses e 01 reforço aos 13 meses de idade. Desde 2016 houve mudança na dose de reforço que passou para ser administrada aos 12 meses de idade da criança. A cobertura vacinal do DF da meningocócica C em 2015 foi de 96,2%. A introdução da vacina tem contribuído para uma redução significativa no número de casos de DM. (Figura 1).



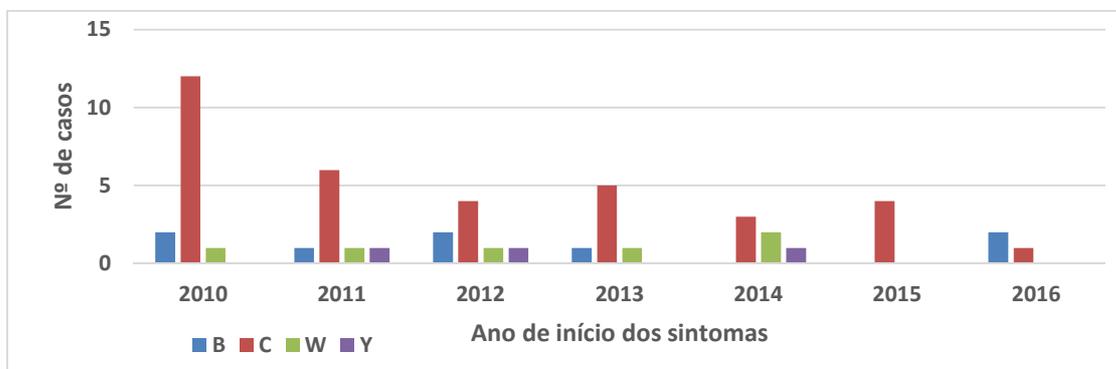
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Subsecretaria de Vigilância à Saúde

Figura 1 - Série histórica da doença meningocócica, DF, 1981 a 2015.



No Distrito Federal, o sorogrupo C tem sido apontado como o responsável pelo maior número dos casos. No entanto, vale ressaltar que alguns casos são encerrados por critério clínico quando não há possibilidade de coleta de material para análise do sorotipo ou quando a coleta se dá de forma inadequada (tardia) ocasionando os resultados falso-negativos. Em 2016, observa-se ainda o reaparecimento do sorogrupo B, com dois casos identificados, além de 01 do sorogrupo C, um caso encerrado pela bacterioscopia e 02 casos em que houve a identificação dos sorogrupos C ou W por meio do teste do látex, que foram encaminhados ao Centro de Referência (Instituto Adolfo Lutz/SP) para confirmação do sorogrupo (se C ou W). A Figura 2 demonstra os 03 sorogrupos identificados dos 06 casos confirmados.

Figura 2 – Doença meningocócica, sorogrupos identificados, DF, 2010 a 2016*.

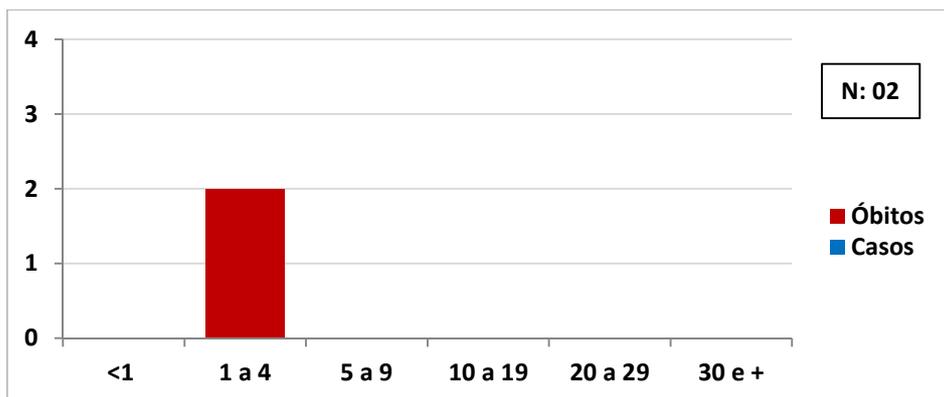


Fonte: GEVEI/DIVEP/SVS. * Até 30/04/2016.



Em 2015, até a Semana Epidemiológica (SE) 17 houve 02 casos de DM confirmados em residentes do DF, os dois tiveram como desfecho o óbito. No mesmo período, não houve casos em menores de 01 ano de idade. (Figura 3).

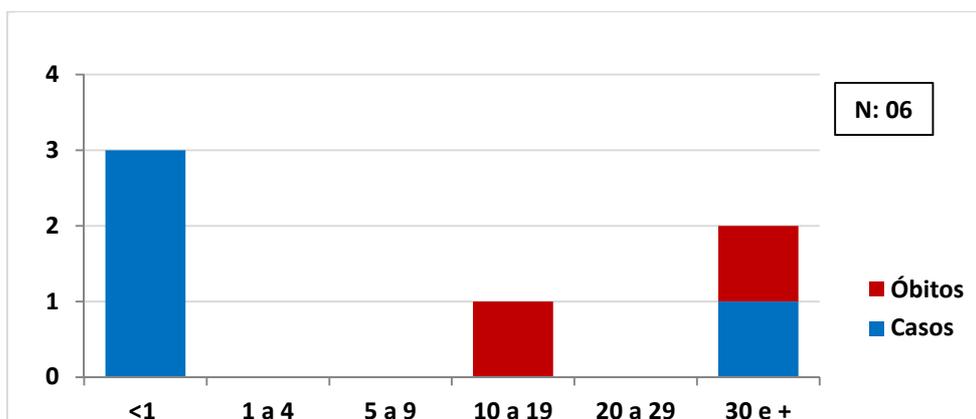
Figura 3 - Doença meningocócica, DF, até a SE 17 de 2015.



Fonte: GEVEI/DIVEP/SVS.

No mesmo período de 2016 houve 06 casos, sendo 02 óbitos por DM em residentes no DF, um aumento de 03 vezes com relação ao ano anterior, além de um predomínio de casos em menores de 01 ano. (Figura 4).

Figura 4 - Doença meningocócica, DF, até a SE 17 de 2016.



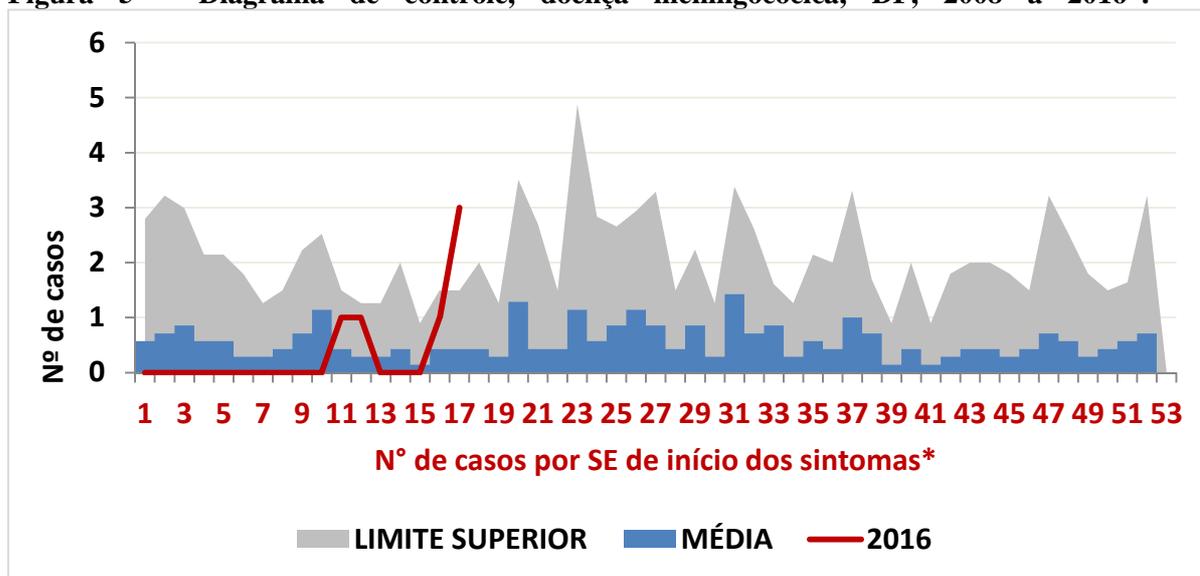
Fonte: GEVEI/DIVEP/SVS.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Subsecretaria de Vigilância à Saúde

Como mostra o diagrama de controle da DM, houve 03 casos de DM na SE 17, o que ultrapassou o limite superior de casos esperados para o período. (Figura 5). Os casos tratam-se de duas crianças com 06 meses de idade e um idoso de 75 anos, residentes em Ceilândia, Sobradinho e Lago Norte respectivamente, sem vínculo epidemiológico.

Figura 5 – Diagrama de controle, doença meningocócica, DF, 2008 a 2016*.



Fonte: GEVEI/DIVEP/SVS. * Até 30/04/2016.

Diante da situação descrita onde evidenciamos o aumento de casos, reforçamos algumas orientações quanto aos casos suspeitos de doença meningocócica:

- ✓ Trata-se de uma doença de notificação compulsória e em casos de surtos e aglomerados de casos ou óbitos passa a ser de notificação imediata.
- ✓ Considera-se caso suspeito: crianças acima de 1 ano de idade e adultos com febre, cefaleia, rigidez da nuca e outros sinais de irritação meníngea (Kernig e Brudzinski), convulsões e/ou manchas vermelhas no corpo. 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. Em crianças abaixo de 1 ano de idade, os sintomas clássicos acima



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Subsecretaria de Vigilância à Saúde

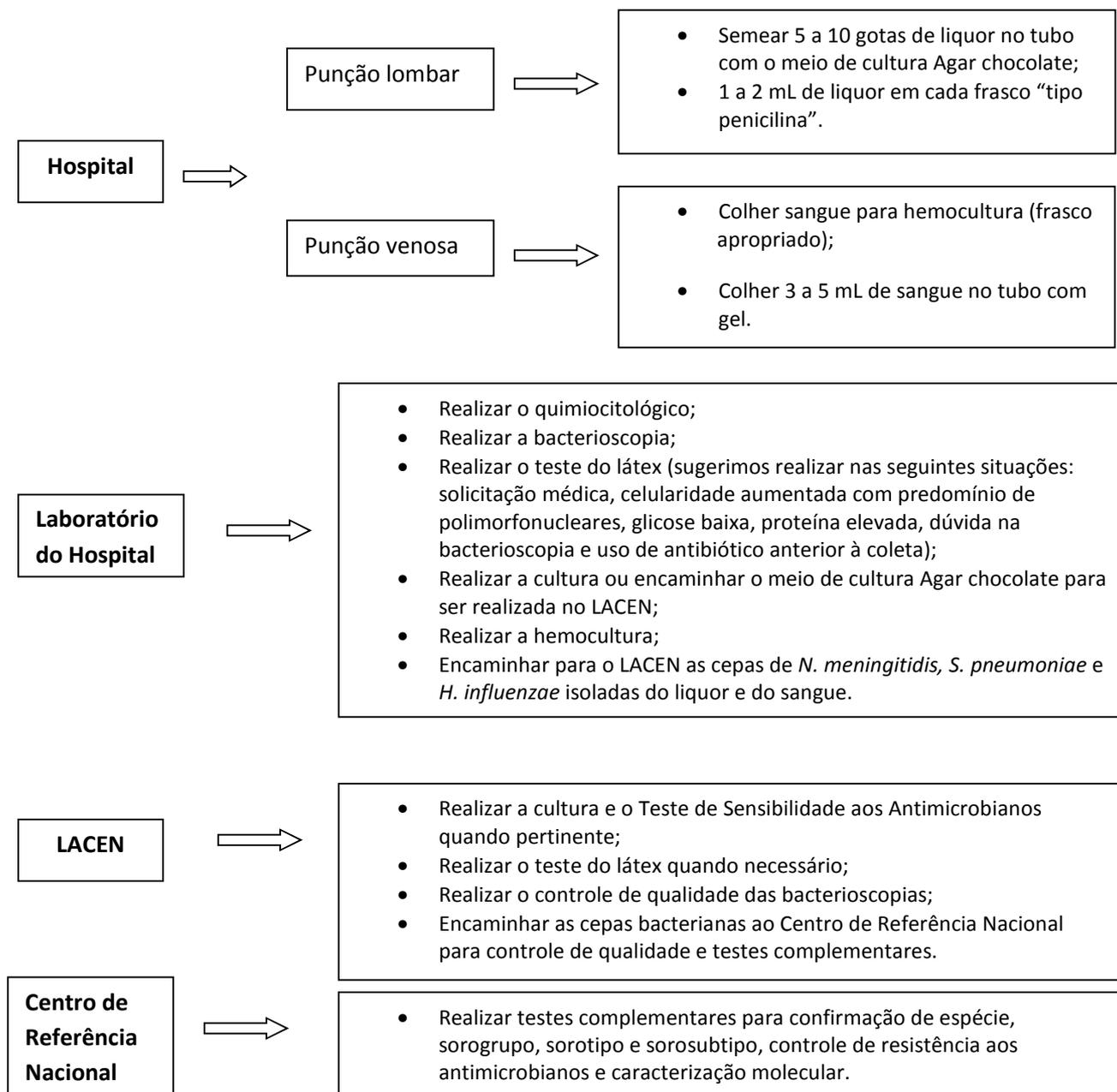
referidos podem não ser tão evidentes. É importante considerar, para a suspeita diagnóstica, sinais de irritabilidade, como choro persistente, e verificar presença de abaulamento de fontanela.

- ✓ O isolamento do paciente está indicado apenas durante as primeiras 24 horas do tratamento com antibiótico adequado.
- ✓ O diagnóstico laboratorial se dá através do estudo do líquido cefalorraquidiano, sangue e raspado de lesões petequiais (quando possível). Diante de um caso suspeito devem-se coletar *imediatamente* as amostras de liquor e sangue para a realização de cultura e exames complementares. Em anexo, o FLUXO DE PROCESSAMENTO DE AMOSTRAS / LACEN-DF.
- ✓ A quimioprofilaxia deve ser realizada em todos os contatos íntimos conforme quadro em anexo, ORIENTAÇÕES QUANTO A REALIZAÇÃO DA QUIMIOPROFILAXIA.
- ✓ A vacina meningocócica quadrivalente (ACWY) está disponível apenas na rede privada, podendo ser administrada em crianças a partir de 01 ano de idade.
- ✓ A vacina meningocócica B está disponível apenas na rede privada, podendo ser administrada em crianças maiores de 03 meses de idade.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Subsecretaria de Vigilância à Saúde

FLUXO DE PROCESSAMENTO DE AMOSTRAS (Meningites Bacterianas) / LACEN-DF



Nota: Encaminhar mensalmente os relatórios contendo os resultados das culturas de liquor e sangue ao LACEN



ORIENTAÇÕES QUANTO A REALIZAÇÃO DA QUIMIOPROFILAXIA

- A droga de escolha é a RIFAMPICINA;
- Deve ser feita somente nos casos de Doença Meningocócica (DM) e Meningite por *Haemophilus Influenzae*, COMPROVADOS LABORATORIALMENTE, ou na PRESENÇA DE CLÍNICA COMPATÍVEL COM MENINGOCOCCEMIA.
- A administração da Rifampicina deve ser feita de imediato, no máximo até 10 dias após ;
- A quimioprofilaxia não assegura efeito protetor absoluto, tendo também como objetivo, eliminar uma possível condição de portador;
- A proporção de casos secundários no meio domiciliar é maior;
- Gestantes podem usar a Rifampicina, sem restrições. Em casos de intolerância gástrica/ hiperemese gravídica, administrar Ceftriaxona 250mg IM/dose única;
- **Profissionais que tenham entrado em contato com o doente, só deverão utilizar a quimioprofilaxia no caso de exposição direta às secreções, como no caso de respiração boca a boca e/ou intubação sem o uso de equipamento de proteção individual (EPI);**
- Com a alta os pacientes devem receber Rifampicina, uma vez que as drogas indicadas para o tratamento da DM não atingem a nasofaringe e não são indicados como quimioprofiláticas, com exceção da Ceftriaxona;
- **Devem ser considerados contatos íntimos, pessoas que freqüentemente comem e dormem no mesmo ambiente que o doente, compartilham o mesmo domicílio ou tenham tido relações íntimas e prolongadas com o paciente.**



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Subsecretaria de Vigilância à Saúde

Doença Meningocócica

Dose	Intervalo	Duração
Adultos: 600mg/dose	12/12h	2 dias
Crianças: < 1 mês 5mg/kg/dose	12/12h (dose máxima de 600mg)	2 dias
Crianças: > 1 mês até 10 anos 10mg/kg/dose	12/12h (dose máxima de 600mg)	2 dias

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministério da Saúde – Guia de Vigilância Epidemiológica: 8ª edição, 2014.
- Secretaria Estadual de Minas Gerais – Protocolo de Vigilância Epidemiológica das Meningites: 3ª edição 2010.
- Ministério da Saúde – Guia de bolso: doenças infecciosas e parasitárias. 7ª edição. Revista. 2008.
- Cives – Centro de Informação em Saúde do Viajante – RJ – www.cives.ufrj.br.
- Sociedade Brasileira de Imunização (Sbim) – Calendários de Vacinação, 2015-2016.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Subsecretaria de Vigilância à Saúde

Brasília, 19 de maio de 2016.

Cleidiane R. de Carvalho

Gerência de Vigilância Epidemiológica e
Imunização

Técnica

Juliana Soares de França

Gerência de Vigilância Epidemiológica e Imunização

Gerente

Teresa Cristina Vieira Segatto

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Diretora