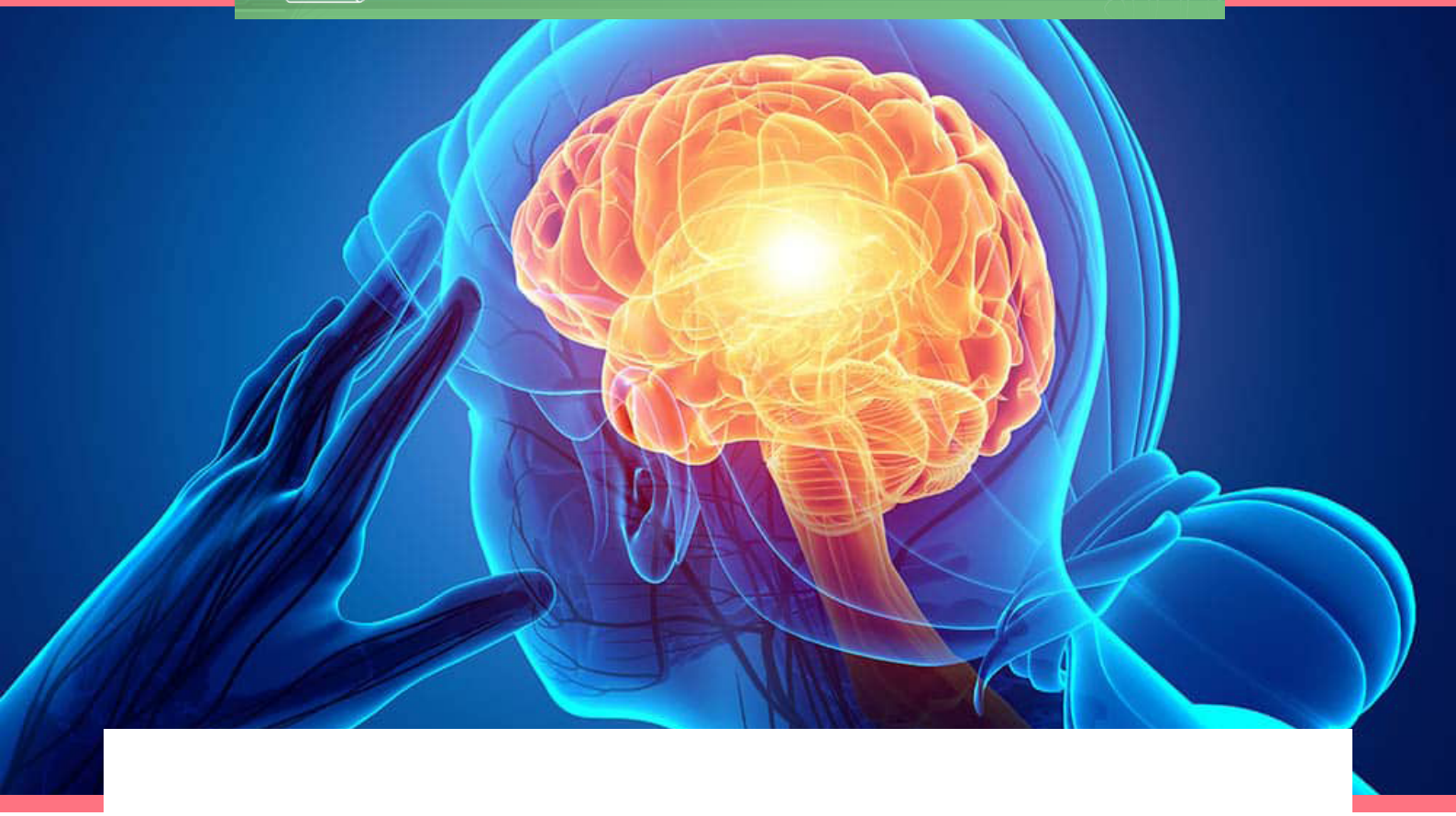


MENINGITES

POR · **XÊNIA PAULA CORREIA REIS** · ENFERMEIRA OBSTÉTRICA, ESPECIALISTA EM MICROPOLÍTICAS DE SAÚDE E EM REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE, TELECONSULTORA DO NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA/ DIRETORIA DA ATENÇÃO BÁSICA/SESAB.

A meningite é caracterizada por processo inflamatório das meninges - membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal - causado por bactérias, vírus, fungos e parasitas. As manifestações clínicas estão relacionadas com o agente etiológico, variam de acordo com o estado imunológico do paciente e, em geral, o seu quadro clínico é grave, caracterizando-se por febre, cefaleia, náusea, vômito, rigidez de nuca, prostração e confusão mental, além de sinais de irritação meníngea, acompanhados de alterações do líquido cefalorraquidiano (LCR).

Quadro 01: Principais agentes etiológicos.

BACTÉRIAS	VÍRUS	FUNGOS	PARASITAS
Neisseria meningitidis (meningococo)	Enterovírus	*Cryptococcus neoformans*	*Toxoplasma gondii*
Streptococcus pneumoniae (pneumococo)	Arbovírus	*Cryptococcus gattii*	*Trypanosoma cruzi*
Haemophilus influenzae	Vírus da caxumba	*Candida albicans*	*Plasmodium sp*
	Arenavírus (coriomeningite linfocitária)	*Candida tropicalis*	Infecção larvária *da Taenia solium*
	HIV	*Histoplasma capsulatum*	*Cysticercus cellulosae* (cisticercose)
	Vírus do sarampo	*Paracoccidioides brasiliensis*	*Angiostrongylus cantonensis*
	Adenovírus	*Aspergillus fumigatus*	
	Vírus do grupo herpes		
	Varicela-Zóster		
	Epstein-Barr		
	Citomegalovírus		

Autoria própria, baseado em BRASIL, 2022[1].

Como reconhecer um caso suspeito?

1 ***Crianças acima de 1 ano de idade e adultos:***

Febre, cefaleia, vômitos, rigidez da nuca, sinais de irritação meníngea (Kernig, Brudzinski), convulsões e/ou manchas vermelhas no corpo.

2 ***Crianças menores de 1 ano de idade:***

Os sintomas clássicos acima referidos podem não ser tão evidentes. Para a suspeita diagnóstica, é importante considerar sinais de irritabilidade, como choro persistente, e verificar a existência de abaulamento de fontanela.

Figura 1: *Sinais de irritação meníngea.*

Fonte: Meningites Bacterianas, Universidade Federal de Juiz de Fora-MG. Disponível em: https://www.ufjf.br/microbiologia/files/2013/05/Aula-de-Meningites-2019.pdf. Acesso em 04 de abril de 2023.

O que fazer diante de um caso suspeito?

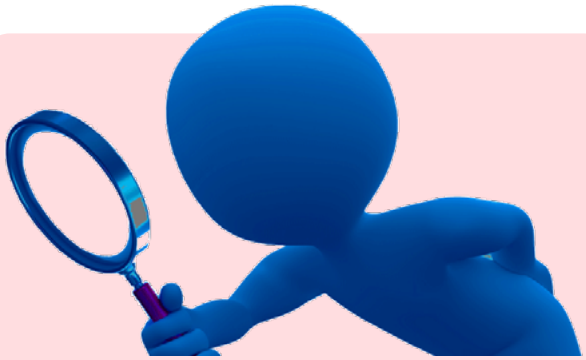
O caso suspeito deve ser atendido pelo médico, que realizará os procedimentos necessários e, diante da suspeita diagnóstica ou confirmado o diagnóstico, tem a indicação de internação e intervenção terapêutica, em conformidade com o protocolo para atendimento dos casos suspeitos da doenças.

A notificação à autoridade sanitária (Secretaria Municipal de Saúde, Núcleos Regionais ou Secretaria Estadual de Saúde) deve ser imediata por telefone ou outro meio. Além disto deve-se iniciar a investigação epidemiológica do caso e notificar no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) por meio do preenchimento da Ficha de Investigação de Meningite:

https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Meningite/Meningite_v5.pdf

ou da Ficha de Investigação de Surtos:

http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Surto/Investigacao_surto_v5.pdf



ROTEIRO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Guia de Vigilância em Saúde, especificamente na página 128:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf

Instrucional de preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação

https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Meningite/Meningite_v5_instr.pdf

Ações de vigilância

Além da notificação e investigação do caso, as ações da Vigilância Epidemiológica objetivam:

- Prevenir a ocorrência de casos secundários em contatos próximos de meningite por H. influenzae;
- Reduzir a morbimortalidade das meningites bacterianas, prevenindo casos em crianças menores de 1 ano de idade por vacinas contra meningite tuberculosa, por *H. influenzae* e por *S. pneumoniae*.

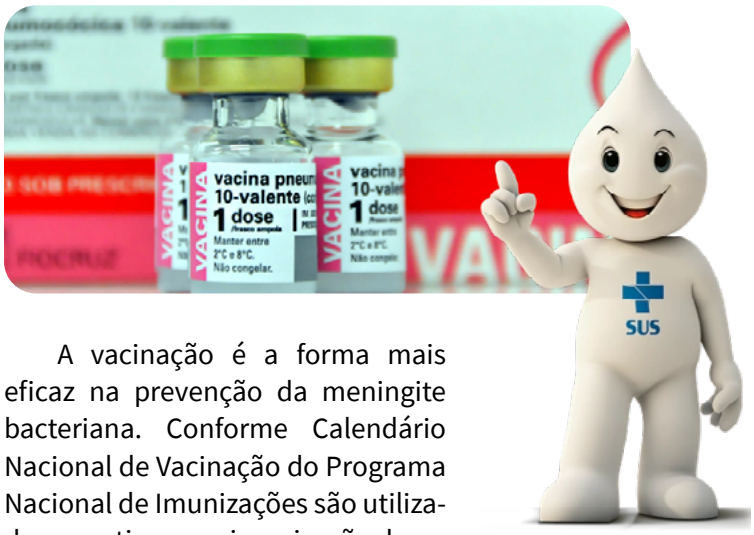
Portanto, a quimioprofilaxia com rifampicina está indicada somente para os contatos próximos de casos suspeitos de meningite por *H. influenzae* tipo b e doença meningocócica. Sabendo-se que o risco de doença invasiva entre os contatos próximos é maior durante os primeiros dias após o início da doença, a quimioprofilaxia deve ser administrada em dose adequada e simultaneamente a todos os contatos próximos, preferencialmente, até 48 horas da exposição à fonte de infecção (doente).

Quais as situações são consideradas como contato próximo?

- **Domicílio:** pessoa de qualquer idade que tenha pelo menos um contato com criança menor que 4 anos não vacinada ou parcialmente vacinada, ou com criança imunocomprometida, independentemente da situação vacinal;
- **Creches e escolas maternais:** quando dois ou mais casos de doença invasiva ocorreram em um intervalo de até 60 dias. A quimioprofiaxia deve ser prescrita para todas as crianças, independentemente da idade ou da situação vacinal, e para os cuidadores;
- **Doente em tratamento:** caso não esteja recebendo cefalosporina de terceira geração.

**Contatos domiciliares são as pessoas que residem com o doente, ou aquelas que não residem na mesma casa, mas passaram quatro horas ou mais com o doente durante pelo menos cinco dos sete dias anteriores ao início dos sintomas.*

Prevenção



A vacinação é a forma mais eficaz na prevenção da meningite bacteriana. Conforme Calendário Nacional de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações são utilizadas na rotina para imunização de:

- **crianças menores de 1 ano até 4 anos:** as vacinas Pneumocócica 10 Valente Conjugada, Meningocócica C Conjugada, Pentavalente e BCG, que protegem contra alguns tipos de meningite bacteriana.
- **adolescentes:** a vacina meningocócica ACWY (Conjugada) foi implantada na rotina de vacinação dos adolescentes em 2020 para as idades de 11 e 12 anos. Atualmente, diante da necessidade de intensificação vacinal, o Ministério da Saúde ampliou a oferta desta vacina para adolescentes de 13 e 14 anos de idade (de forma temporária até junho de 2023), estando agora indicada para adolescentes de 11 a 14 anos.

Em 2022, a Bahia atingiu cobertura vacinal (CV) de 74,66% para a Vacina Meningocócica C Conjugada, ficando abaixo da meta preconizada (95%).

Coberturas vacinais inadequadas dificultam o controle de doenças imunopreveníveis, o que proporciona o aumento do número de pessoas suscetíveis. Isso, por sua vez, favorece a ocorrência de surtos e epidemias, eleva a morbimortalidade e pode resultar no ressurgimento de doenças já eliminadas.

Vale lembrar que a meningite é uma doença de grande magnitude, não apenas pela capacidade de provocar surtos, mas também por se tratar de uma doença grave.

Você, trabalhador da Atenção Básica, é muito importante e tem atuação fundamental na prevenção, avaliação, identificação e monitoramento de casos de meningite.

E como você pode atuar?

- garantindo o acesso a vacinação;
- ampliando a cobertura vacinal do seu território com ações estratégicas como monitoramento da situação vacinal da população adscrita, busca ativa e vacinação nas escolas/creches;
- realizando ações de educação em saúde;
- promovendo educação permanente da equipe;
- garantindo acolhimento à demanda espontânea com classificação de risco;
- encaminhamento seguro e imediato de casos suspeitos;
- notificação imediata e investigação do caso suspeito;
- avaliação e monitoramento dos contatos próximos.

Recomendações

- Manter o ambiente sempre ventilado;
- Toda pessoa com suspeita de Meningite ou Meningococcemia deve ser hospitalizada. Em Salvador, a referência na Rede Pública é o Instituto Couto Maia;
- Notificar imediatamente à vigilância epidemiológica municipal para que sejam adotadas as medidas emergenciais de controle.

Contatos úteis:

Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP)

(71) 3103.7714

divep.meningite@saude.ba.gov.br

Instituto Couto Maia (ICOM)

(71) 3103-7150

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico]. 5. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf. Acesso em 04 de abril de 2023.

2. Bahia. Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA). Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP). Coordenação de Imunização e Doenças Imunopreveníveis (CIVEDI). Boletim epidemiológico: Meningites. n. 04, fev. 2023. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/boletimMeningitesNo04.pdf. Acesso em 04 de abril de 2023.

3. Bahia. Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA). Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP). Coordenação de Imunização e Doenças Imunopreveníveis (CIVEDI). Boletim epidemiológico das Meningites na Bahia. n. 01. 2018. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/2018-Boletim-epidemiol%C3%B3gico-Meningites-n.-01.pdf. Acesso em 04 de abril de 2023.