

ALERTA PARA AUMENTO DE CASOS DE MENINGITE NA ZONA NORTE

09/08/2023

Contextualizando

A meningite é uma infecção que afeta as meninges, as membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Pode ser provocada por diferentes agentes etiológicos como vírus, fungos, protozoários e bactérias, e por agentes não infecciosos como neoplasia, doenças autoimunes, traumatismo craniano.

Entre os agentes etiológicos, as bactérias podem provocar quadros de meningites mais graves. O quadro clínico de meningite bacteriana é caracterizado por febre, cefaleia, náusea, vômito, rigidez de nuca, prostração, confusão mental e sinais de irritação meníngea (sinal de Kernig e Brudzinski).

A doença meningocócica (DM) é uma infecção bacteriana aguda causada pela *Neisseria meningitidis* que é um diplococo Gram negativo. As manifestações clínicas ocasionadas por essa infecção são usualmente a meningite que pode ou não estar associada à meningococemia, quadro sistêmico mais grave e de maior letalidade. A meningococemia pode apresentar-se com o surgimento de petéquias e sinais hemorrágicos e rápida evolução para a falência de múltiplos órgãos, choque e coagulação intravascular disseminada.

A transmissão ocorre por contato direto pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias de pessoas infectadas, sintomáticas ou assintomáticas.

A Secretaria Municipal da Saúde (SMS), por meio da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA), identificou um aumento no número de casos de doença meningocócica no Distrito Administrativo (DA) da Vila Medeiros no ano de 2023. Foram notificados 03 casos de doença meningocócica pelo sorogrupo C no período de maio a julho. Diante deste cenário foram desencadeadas ações de prevenção e controle, dentre elas atualização vacinal e bloqueio vacinal em público elegível em uma área delimitada

Equipes de Saúde estão sendo mobilizadas para realizar uma busca ativa, nas áreas delimitadas no DA dos casos notificados. Ações de busca casa a casa ações educativas para conscientizar a população sobre os sinais e sintomas da doença meningocócica e as medidas preventivas a serem adotadas.

Paralelamente, foram intensificadas as ações de vigilância epidemiológica no território, com o objetivo de monitorar e atuar precocemente no surgimento novos casos suspeitos, bem como rastrear os contatos próximos dos pacientes infectados. Essa abordagem visa minimizar o risco de novas infecções e evitar a disseminação da doença.

Ações De Vigilância - Notificação

Na detecção de um caso suspeito ou confirmado, a notificação deve ser realizada imediatamente (em até 24 horas), sendo essencial para que a investigação epidemiológica oportuna. Esta notificação deve ser enviada à UVIS (Unidade de Vigilância em Saúde) de referência do território para que as ações comecem a ser desencadeadas.

A UVIS por sua vez encaminha a notificação para o Núcleo de Doenças Agudas Transmissíveis (NDAT) e Divisão Regional de Vigilância em Saúde (DRVS), com o número de controle da notificação (SINAN) e todos os dados preliminares necessários, de forma qualificada.

Os meios de notificação imediata da Secretaria Municipal da Saúde são:

De segunda a sexta-feira das 7:00 às 19:00 por meio de uma das 28 Unidades de Vigilância em Saúde do Município de São Paulo. De finais de semana e feriados, no período das 7:00 às 19:00, por meio do CIEVS no e-mail: notifica@prefeitura.sp.gov.br ou via telefone (11) 2027-2300.

No horário noturno, das 19h00 às 07h00, a cobertura é realizada em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde pelo CVE- Centro de Vigilância Epidemiológica, no telefone 08000-555466 ou através do e-mail notifica@saude.sp.gov.br.

Situação epidemiológica no Município de São Paulo

Casos notificados para meningites no município de São Paulo de 2018 a 2023, segundo etiologia:

Ano	*Meningite Meningocócica	Meningite Tuberculosa	Meningite por outras bactérias	Meningite não específica da	Meningite Viral/Asséptica	Meningite de outra etiologia	Meningite por Hemófilo	Meningite por Pneumococos	Total
2018	204	16	279	130	2230	24	24	137	3044
2019	196	12	226	139	1652	17	24	126	2392
2020	72	10	106	45	523	16	5	51	828
2021	45	11	80	77	445	18	11	57	744
2022	95	21	179	152	1126	23	17	161	1774
2023*	88	13	175	101	725	7	14	126	1249

FONTE: SINAN NET (acesso em 04/08/2023)

*Meningite Meningocócica contempla os casos de meningococcemia, meningitemeningocócica e meningite meningocócica com meningococcemia.

**Dados de janeiro a julho/2023

Série histórica de casos e óbitos confirmados de doença meningocócica, coeficientes de incidência e mortalidade por 100.000 habitantes, residentes no Município de São Paulo, 2019 a 2023*.

Ano de Notificação	Número de Casos	Número de Óbitos	Taxa de Letalidade
2018	204	36	18%
2019	196	32	16%
2020	72	12	17%
2021	45	8	18%
2022	95	19	20%
2023*	88	20	22%

FONTE: SINAN NET (acesso em 04/08/2023)

*Dados de janeiro a julho/2023

Quimioprofilaxia da DM

A quimioprofilaxia é uma medida de prevenção e controle da DM diminuindo a incidência e prevenindo a ocorrência de casos secundários.

Está recomendada para os comunicantes próximos de um paciente com dm, que tiveram contato com o caso até 10 dias antes do início dos sintomas.

O antibiótico de escolha para a quimioprofilaxia é a Rifampicina e deve ser administrado preferencialmente até 48 horas da exposição ao caso fonte.

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

Orientações disponíveis no link:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/quimioprofilaxia_meningite_05_01_2021.pdf

Tratamento

Na suspeita de DM o tratamento recomendado deve-se ser introduzido precocemente. A recomendação pelo Ministério da Saúde inclui antibioticoterapia conforme quadro abaixo:

GRUPO ETÁRIO	ANTIBIÓTICOS	DOSE (ENDOVENOSA)	INTERVALO	DURAÇÃO
Crianças	Penicilina ou	200.000 UI/kg/dia a 400.000 UI/kg/dia	4 em 4 horas	5 a 7 dias
	Ampicilina ou	200 mg/kg/dia a 300 mg/kg/dia	6 em 6 horas	
	Ceftriaxona	100 mg/kg/dia	12 em 12 horas	
Adultos	Ceftriaxona	2 g	12 em 12 horas	7 dias

FONTE: Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde, 2022.

Encaminhamento de amostras ao IAL

O diagnóstico laboratorial para a identificação do agente etiológico na suspeita de meningite é de extrema importância para auxílio nas medidas de prevenção e controle.

A cultura é considerada padrão ouro, pois permite o isolamento do agente etiológico promovendo a identificação do sorogrupo / sorotipo e do perfil de resistência antimicrobiana.

Devem ser encaminhadas ao IAL as cepas de *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* e *Streptococcus pneumoniae* isoladas de líquidos considerados normalmente estéreis (sangue, líquido, líquido pleural, líquido abdominal e outros) para sua completa caracterização e confirmação da concentração inibitória mínima (CIM).

Amostras de líquido e/ou sangue também podem ser encaminhadas ao IAL para a realização de PCR em Tempo Real (qPCR) para *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* e *Streptococcus pneumoniae*.

Fragmentos de tecidos após o óbito poderão ser utilizados em casos específicos.

Devem ser cadastradas no sistema GAL além de comunicar as Unidades de Vigilância Epidemiológica locais.

Amostras clínicas de líquido ou soro encaminhadas devem ser de, no mínimo, 400 µL (0,4 mL). Amostras com volume inferior ao preconizado serão processadas, no entanto o resultado do exame poderá ser comprometido.

Amostras clínicas devem ser encaminhadas em caixa isotérmica devidamente identificada com gelo reciclável para garantir a qualidade. Os tubos devem ser mantidos em pé durante o transporte para impedir possíveis derramamentos.

Isolados bacterianos (cepa) devem ser encaminhados em meio apropriado, com crescimento bacteriano recente (18 a 24 horas) e adequadamente fechado. Conservar e transportar à temperatura ambiente em caixa isotérmica.

Para mais informações sobre acondicionamento, transporte e manuseio de amostras destinadas à pesquisa de *N. meningitidis*, *H. influenzae* e *S. pneumoniae* estão disponíveis no link: https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/meningites/doc/protocolo17_meningite_bacteriana.pdf

Principais medidas de prevenção voltados para serviços de saúde

No atendimento aos casos suspeitos ou confirmados de DM é necessário o uso das precauções padrão e precauções para gotículas. O isolamento por gotículas deverá ser mantido até 24 horas do início da antibioticoterapia. ⁽⁵⁾

A quimioprofilaxia só está recomendada para os profissionais de saúde que não utilizaram equipamentos de proteção individual (EPI) adequados ao realizarem procedimentos invasivos como intubação orotraqueal, aspiração de vias aéreas, passagem de cateter nasogástrico.

Vacinação contra meningite

O Calendário de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) disponibiliza vacinas para crianças e adolescentes contra distintos tipos de meningites, prevenindo vários tipos de bactérias causadoras da doença. Veja a seguir o esquema vacinal.

Aos 2 meses e aos 4 meses de vida: primeira e segunda doses da vacina pneumocócica 10 valente (conjugada) - protege contra doenças graves causadas pela bactéria pneumococo, como a meningite, pneumonia e otite média aguda, causadas pelo *Streptococcus pneumoniae* de sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F e 23F e a vacina Pentavalente, que contém o componente Hib, que previne a meningite por *Haemophilus influenzae* tipo b.

Aos 6 meses de vida: terceira dose da vacina pentavalente que contém o componente Hib.

Aos 3 meses e aos 5 meses de vida: primeira e segunda doses da vacina meningocócica C (conjugada), que previne as doenças provocadas pela bactéria *Neisseria meningitidis* do subtipoC, causa de várias infecções graves, incluindo a meningite.

Aos 12 meses de vida: primeira dose de reforço das vacinas pneumocócica 10 valente (conjugada) e meningocócica C (conjugada). Para as crianças que por algum motivo perderam a oportunidade de receber a vacina nas idades indicadas, recomenda-se a administração de uma dose da vacina pneumocócica 10-valente até os 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade e da vacina meningocócica C (conjugada) até os 10 anos, 11 meses e 29 dias.

Dos 11 aos 14 anos: é feita a aplicação da vacina meningocócica ACWY (conjugada), em dose única. Essa vacina

previne contra quatro tipos de sorogrupos diferentes da bactéria *Neisseria meningitidis* responsável pela DM. A vacinação é importante porque os adolescentes e adultos jovens são os principais responsáveis pela manutenção da circulação da doença na comunidade pois mesmo que de forma assintomática, podem ser portadores da bactéria, que normalmente se aloja na região da nasofaringe (a parte mais alta das vias aéreas, situada logo atrás do nariz).

Profissionais da saúde: em julho de 2022 foi estendida a vacinação, temporariamente, aos trabalhadores da saúde para aumentar a proteção contra a doença meningocócica, considerando a gravidade e a letalidade da doença, independentemente da idade. A vacinação desse grupo é realizada com a vacina meningocócica C (conjugada) em dose única.

Profissionais da educação e adolescentes de 15 a 19 anos: no período entre 25 de maio a 31 de julho deste ano este grupo foi contemplado com a com a vacina meningocócica C (conjugada).

Cobertura Vacinal

A cobertura vacinal no município de São Paulo (MSP) da vacina meningocócica C para crianças de 1 ano no ano de 2023 é de 80,84% e para adolescentes de 11 a 14 anos é de 62,4%.

Cobertura Vacinal 2018 a 2023. São Paulo, 2023.							
Vacina	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Meta
BCG	90,3%	90,78%	61,86%	72,71%	74,12%	94,76%	90,00%
Penta	93,6%	71,43%	92,28%	77,77%	80,97%	81,72%	95,00%
Pneumo	95,3%	89,09%	82,88%	79,33%	82,69%	83,68%	95,00%
Meningo C	92,1%	88,74%	75,71%	77,69%	80,90%	80,84%	95,00%
Meningo ACWY				69,02%	71,42%	62,40%	80,00%

Fonte: SIGA/BI, SIPNI, SINASC.

Nota: atualizado em 05/07/2023

*Dados sujeitos a alterações

As vacinas estão disponíveis em todas as UBSs da cidade, de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h, e aos sábados, nas AMAs/UBSs Integradas, das 7h às 19h.

Demais informações sobre a vacinação podem ser acessadas no Portal de Olho na Carteirinha Secretaria Municipal da Saúde, através do link:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=7309

Ações de bloqueio para doença meningocócica no MSP em 2022:

Maió/2022: Distrito Administrativo São Luís

3 notificações de DM

2 UBSs envolvidas na ação

Total de vacinados: 23.136 pessoas

Maió/2022: Distrito Administrativo Pari

2 notificações de DM

1 UBS envolvida na ação

Total de vacinados: 22.582 pessoas

Outubro/2022: Distritos Administrativos Aricanduva e Vila Formosa

5 notificações de DM

3 UBSs e 1 AMA envolvidas na ação

Total de vacinados: 33.678 pessoas

Ações de controle no DA Vila Medeiros

Foram notificados, no período de 28/05/2023 a 25/07/2023, 03 (três) casos de DM todos residentes no DA Vila Medeiros e sem vínculo epidemiológico entre si.

Descrição dos Casos:

Caso 1: 9 anos de idade, sexo masculino, sem comorbidades. Início dos sintomas: 27/05/2023. Coletado PCR (líquor): *Neisseria meningitidis* C. Evoluiu a óbito em 28/05/2023. Quimioprofilaxia realizada em 64 comunicantes.

Caso 2: 78 anos de idade, sexo feminino, portadora de HAS e ICC. Início dos sintomas: 06/06/2023. Coletado PCR (líquor): *Neisseria meningitidis* C. Evoluiu para cura com alta hospitalar em 05/07/2023. Quimioprofilaxia realizada em 22 comunicantes.

Caso 3: 47 anos de idade, sexo masculino, sem comorbidades. Início dos sintomas: 20/07/2023. Coletado PCR (líquor): *Neisseria meningitidis* C. Evoluiu a óbito em 26/07/2023. Quimioprofilaxia realizada em 22 comunicantes.

Os coeficientes de incidência (Coeficiente de incidência por 100.000 habitantes) de DM do DA Vila Medeiros, para os anos de 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023* foram, respectivamente, 0,81; 0,0; 0,0; 0,81 e 4,08. Um aumento em 2023 no CI de DM da região 5 vezes maior quando comparado ao ano de 2019.

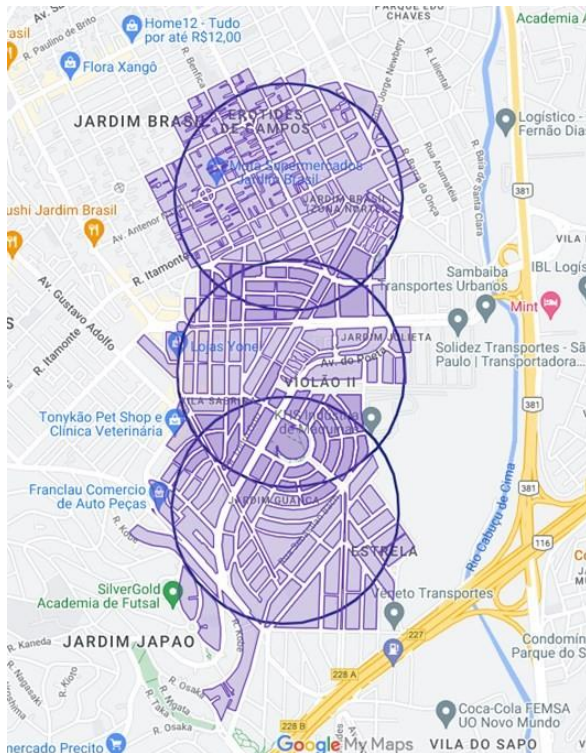
Para redução de ocorrência de novos, será realizada uma ação estratégica de vacinação no território. A área da ação foi definida com um raio de 500m do endereço de residência de cada caso. A estratégia vacinal será de forma seletiva e indiscriminada em público elegível.

Mapa com as áreas que estão contempladas pela ação de vacinação, também disponível no link:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=352013

ALERTA PARA AUMENTO DE CASOS DE MENINGITE NA ZONA NORTE

n° 04 – 2023 | SE 31
NDAT/PMI/CIEVS/NCIH/DVE/COVISA/SMS



Todo o perímetro dentro da circunferência violeta será vacinado conforme critérios que se baseiam em idades e situação vacinal prévia (seletivo ou indiscriminado).

As UBS do DA Vila Medeiros serão as responsáveis pela articulação das ações no território.

***UBS Jd. Julieta**

UBS Vila Sabrina

***UBS Jd. Brasil**

UBS Vila Ede

UBS Vila Medeiros

UBS Parque Edu Chaves

*Unidades relacionadas aos casos notificados.

Estimativa de vacinação: 37.590 doses

Referências:

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de articulação estratégica de vigilância em saúde. Guia de Vigilância em saúde. 5ª edição. Brasília. 2022. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf
- 2- VASCONCELOS, J.S.; NANTES, M.C; CESAR, J.J.; ELER J.F.C. Meningite bacteriana. Brazilian journal of Surgery and Clinical Research. Vol 23, p 81 – 86, 2018.
- 3- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Vigilância das pneumonias e meningites bacterianas em crianças menores de 5 anos. Guia Prático, segunda edição. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/vigilancia-das-pneumonias-e-meningites-bacterianas-em-criancas-menores-5-anos-guia>
- 4- COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS (CCD). Boletim Epidemiológico Paulista – BEPA. Meningites bacterianas: diagnóstico e caracterização laboratorial dos agentes etiológicos. Vol 18, n215; 2021. Disponível em: <http://ses.sp.bvs.br/periodicosp>
- 5- NMCIH/DVE/COVISA – SMS/SP: Manual de precauções de isolamento para as doenças de notificação compulsória e outras. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/27_06_22_precaucoes_das_DNCs_NMCIH.pdf
- 6- São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Norma técnica do Programa de Imunização. São Paulo: CVE, 2021. 75 p.
- 7- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Comunicado Disponibilização da vacina meningocócica C (Conjugada) para as crianças e adolescentes não vacinados até 10 anos de idade e para trabalhadores da saúde. Brasília, jun-2022.
- 8- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Comunicado Ampliação da oferta da vacina meningocócica ACWY (Conjugada) para os adolescentes não vacinados entre 11 e 14 anos de idade (de forma temporária) e ampliação da oferta da vacina HPV para meninos de 09 a 14 anos de idade. Brasília, ago-2022.
- 9- São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Divisão de Imunização. Comunicado Ampliação temporária da vacina meningocócica C Conjugada. São Paulo: CVE, mai-2023.
- 10- São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Divisão de Imunização.

**ALERTA PARA AUMENTO
DE CASOS DE MENINGITE
NA ZONA NORTE**

n ° 04 – 2 0 2 3 | SE 31
NDAT/PMI/CIEVS/NCIH/DVE/COVISA/SMS

Comunicado Nova ampliação temporária da vacina meningocócica C Conjugada. São Paulo: CVE, mai-2023.

11- São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Divisão de Imunização. Comunicado nº10 Prorrogação de uso da vacina meningocócica ACWY (Conjugada) para adolescentes de 13 e 14 anos de idade. São Paulo: CVE, jun-2023.

A SMS-SP, por meio do Núcleo de Doenças Agudas Transmissíveis (NDAT/DVE/COVISA/SMS-SP), coloca-se à disposição para fornecer os esclarecimentos necessários. Para entrar em contato com o Núcleo de Doenças Agudas Transmissíveis, utilize o e-mail: vigresp@prefeitura.sp.gov.br ou pelo telefone (11) 2027-2040, de segunda a sexta-feira das 7:00h às 19:00.

Para confirmar que este documento foi recebido e dado ciência, clique no botão abaixo.

CONFIRMAR