

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CIEVS)
NOTA TÉCNICA N.º 02/2022**MENINGITE MENINGOCÓCICA DO TIPO C****1. OBJETIVO**

Informar sobre as condutas a serem adotadas diante do atendimento de casos suspeitos de doença meningocócica do tipo C.

2. DESCRIÇÃO DA DOENÇA

Meningite meningocócica do tipo C (Meningite C) é um tipo de meningite causado pela bactéria *Neisseria meningitidis* (bactéria gram-negativa em forma de coco). Esta doença pode acometer em qualquer idade. Entretanto, é mais frequente em crianças menores de 5 anos. No Brasil, o sorotipo mais comum encontrado dos casos de meningite bacteriana é o C, correspondendo a mais de 60% dos casos.

3. TRANSMISSÃO

A doença meningocócica do tipo C pode ser transmitida através do contato direto com secreções provindas da fala, tosse, espirro e beijos ou, ainda, fezes do paciente contaminado com a bactéria *Neisseria meningitidis*. Todavia, nem todos que adquirem o meningococo ficam doentes, se comportando como portadores. O período de incubação da doença é, em geral, de 2 a 10 dias. A sua transmissibilidade persiste até que o meningococo desapareça da nasofaringe que, normalmente, pode ser eliminado em até 24h de antibioticoterapia adequada.

4. SINAIS E SINTOMAS

Febre alta, dor de cabeça, rigidez de nuca, manchas vinhosas grandes ou pequenas na pele, confusão mental, dor de garganta, vômitos/náuseas (nem sempre, inicialmente), sonolência, dificuldade para acordar, dor nas articulações, irritação, fotofobia, cansaço, falta de apetite.

5. DIAGNÓSTICO

Quadro 1: Coleta de material para diagnóstico de meningites de acordo com o LACEN – ES.

EXAME/MÉTODO	MATERIAL BIOLÓGICO	PERÍODO DE COLETA	ACONDICIONAMENTO TEMPERATURA	TRANSPORTE
Isolamento bacteriano: Cultura	Hemocultura: Coletar sangue sem anticoagulante e dispensar no frasco o volume correspondente a 10% do volume do meio de cultura.	A critério médico, preferencialmente antes de iniciar o uso de antimicrobianos.	Frasco com meio líquido par hemocultura. Temperatura ambiente.	Caixa isotérmica sem gelo (envio imediato).
Isolamento bacteriano: Cultura	Cultura em ágar chocolate: dispensar 2 a 3 gotas do LCR no ágar chocolate.		Frasco contendo meio sólido de Ágar chocolate. Temperatura ambiente.	



Microscopia: GRAM Isolamento bacteriano: Cultura	2ml de LCR.		Frasco de vidro estéril hermeticamente fechado. Temperatura ambiente.	Caixa isotérmica com gelo reciclável (enviar em até 48h).
Látex: aglutinação	2ml de Soro e/ou 2ml de LCR.		Frasco de vidro estéril hermeticamente fechado. Manter em temperatura entre 2 a 8°C por até 48 horas.	
PCR (para as meningites bacterianas)	2 ml de LCR e/ou 2 ml de Soro.		Frasco de vidro estéril hermeticamente fechado. Manter em temperatura entre 2 a 8°C por até 48 horas.	

Fonte: Manual de procedimentos técnicos para coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas.

Todas as amostras devem ser enviadas ao LACEN com cadastro no GAL, porém caso o LACEN decida realizar o exame PCR, o cadastro deste no GAL será feito pelo mesmo (desde que tenha o preenchimento completo da notificação e dos dados incluindo a rotina do líquido).

Documentos necessários para entrada da amostra no LACEN: Ficha ESUS devidamente preenchida; Informações laboratoriais sobre a ROTINA de LÍQUOR; Cadastro no sistema GAL.

Quando enviado ao laboratório amostras de LCR e o soro do mesmo paciente, será dada preferência a utilização do LCR para a realização do exame PCR.

6. TRATAMENTO

Quadro 2: Antibioticoterapia para doença meningocócica.

Grupo etário	Antibiótico	Dose (endovenosa)	Intervalo	Duração
Crianças	Penicilina ou	200.000-400.000UI/kg/dia	4 em 4 horas	5 a 7 dias
	Ampicilina ou	200-300mg/kg/dia	6 em 6 horas	
	Ceftriaxone	100mg/kg/dia	12 em 12 horas	
Adultos	Ceftriaxone	2g	12 em 12 horas	7 dias

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde (Ministério da Saúde).

Na suspeita de meningococo resistente a penicilinas associar ao esquema de escolha acima vancomicina (60 mg/kg/dia de 6 em 6 horas) até o resultado definitivo da cultura com antibiograma.

7. PREVENÇÃO

7.1 Imunização

Meningite Meningocócica para o tipo C disponíveis no Brasil, a “meningocócica C conjugada” (disponível no Sistema Único de Saúde) e a “meningocócica conjugada ACWY” (apenas em clínicas particulares). O esquema vacinal sugerido é de duas doses aos três



(3) e cinco (5) meses, além de um reforço aos doze (12) meses que poderá ser aplicado até os quatro anos. Além disso, também está indicada para adolescentes de 12 a 13 anos.

7.2 Medidas gerais

Higienização ambiental, evitar aglomerações, manter os ambientes ventilados e isolamento de pacientes infectados.

8. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

8.1 Objetivos:

- Monitorar a situação epidemiológica da doença meningocócica;
- Detectar surtos precocemente;
- Orientar a utilização de medidas de prevenção e controle;
- Avaliar as medidas de prevenção e controle;
- Monitorar a prevalência do sorogrupo C e sorotipos circulantes e seu perfil de resistência;
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas.

8.2 Definição de caso:

- **Suspeito:** Crianças acima de 1 ano de idade e adultos com febre alta, cefaleia, vômitos em jato, rigidez da nuca e outros sinais de irritação meníngea, convulsões e/ou manchas vermelhas pelo corpo. Nos casos de meningococemia, atentar para eritema/exantema, além de sinais e sintomas inespecíficos (sugestivos de septicemia), como hipotensão, diarreia, dor em membros inferiores, mialgia, rebaixamento do nível de consciência, entre outros.

Em crianças menores de 1 ano de idade, os sintomas clássicos acima referidos podem não ser tão evidentes. É importante considerar, para a suspeita diagnóstica, sinais de irritabilidade, como choro persistente, e verificar a existência de abaulamento de fontanela.

- **Confirmado:**

- 1) Todo paciente que cumpra os critérios de caso suspeito e cujo diagnóstico seja confirmado por meio de exames laboratoriais específicos.
- 2) Ou todo paciente que cumpra os critérios de caso suspeito e que apresentem história de vínculo epidemiológico com caso confirmado laboratorialmente para *N. meningitidis* por um dos exames laboratoriais específicos, mas que não tenha realizado nenhum deles.
- 3) Ou todo paciente que cumpra os critérios de caso suspeito com bacterioscopia da amostra clínica com presença de diplococo gram-negativo.
- 4) Ou todo paciente que cumpra os critérios de caso suspeito com clínica sugestiva de doença meningocócica com presença de petéquias (meningococemia).

- **Descartado:** Caso suspeito com diagnóstico confirmado para outra doença e/ou exames negativos para meningite do tipo C

8.3 Notificação

Doença de notificação compulsória, devendo todo caso suspeito ou confirmado notificado no sistema de notificação E-SUS-VS.

8.4 Investigação



Deve ser realizada para obtenção de informações quanto à caracterização clínica do caso (incluindo a análise dos exames laboratoriais) e as possíveis fontes de transmissão da doença

A investigação consiste em: identificação do paciente; dados clínicos e epidemiológicos; análise de dados; encerramento do caso; e relatório, sendo imprescindível o preenchimento correto e completo dos dados.

8.5 Medidas de prevenção e controle

- **Quimioprofilaxia:** indicada para contatos próximos de casos suspeitos de doença meningocócica, a saber que contatos próximos são os moradores do mesmo domicílio, indivíduos que compartilham o mesmo dormitório, comunicantes de creches e escolas, e pessoas diretamente expostas às secreções do paciente.

A quimioprofilaxia também está indicada para o paciente no momento da alta ou na internação no mesmo esquema preconizado para os contatos próximos, exceto se o tratamento da doença foi realizado com ceftriaxona.

Não há recomendação para os profissionais da área de saúde que atenderam o caso de doença meningocócica, exceto para aqueles que realizaram procedimentos invasivos (intubação orotraqueal, passagem de cateter nasogástrico) sem utilização de equipamento de proteção individual adequado (EPI).

O quadro 3 apresenta os quimioprolifáticos indicado para os casos, enfatizando que preferencialmente deve ser utilizado o rifampicina, no prazo de 48 horas da exposição à fonte de infecção.

Quadro 3: Quimioprolifáticos para doença meningocócica.

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

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde (Ministério da Saúde).

8.6 RECOMENDAÇÕES PARA O BLOQUEIO VACINAL

A vacinação de bloqueio está indicada nas situações em que haja a caracterização de um surto de doença meningocócica, para o qual seja conhecido o sorogrupo responsável por meio de confirmação laboratorial específica (cultura e/ou PCR) e haja vacina eficaz disponível.

A vacinação somente será utilizada a partir de decisão conjunta das três esferas de gestão, e a estratégia de vacinação será definida considerando a análise epidemiológica, as características da população e a área geográfica de ocorrência dos casos.

Todos os procedimentos relacionados com a realização das ações de vacinação deverão estar de acordo com as normas técnicas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização. Após a vacinação, são necessários de sete a dez dias para a obtenção de títulos protetores de anticorpos. Casos ocorridos em pessoas vacinadas, no período de até dez dias após a vacinação, não devem ser considerados falhas da vacinação. Esses casos podem acontecer, visto que o indivíduo pode ainda não ter produzido imunidade ou estar em período de incubação da doença, que varia de dois a dez dias.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Ministério da Saúde, Volume 1, 1ª versão atualizada. Brasília – DF. 2017.

BRASIL. GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Ministério da Saúde, 7ª edição, p. 21 a 47. Brasília – DF.

BRASIL. Sua Saúde: Meningite. Hospital Federal de Bonsucesso. Disponível em: <<http://www.hgb.rj.saude.gov.br/saude/meningite.asp>>.

BRASIL. Dicas em Saúde – Meningite. Biblioteca Virtual em Saúde. 2007. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/103meningite.html>>.

GONÇALVES, Helena Caetano et al. Meningite no Brasil em 2015: o panorama da atualidade. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 47, n. 1, p. 34-46, 2018.

LACEN. Manual De Procedimentos Técnicos Para Coleta, Acondicionamento E Transporte De Amostras Biológicas. MAN. NQ01.002. Governo do Estado do Espírito Santo. 2021.