

NOTA TÉCNICA

Orientações Sobre a Realização da Quimioprofilaxia dos Contatos de Casos de Meningite

Nº 01

14/03/2022

A **meningite** é uma doença endêmica, grave e se configura como um grande desafio à saúde pública. Portanto, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), por meio da Célula de Vigilância Epidemiológica, da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (CEVEP/COPEP), vem por meio desta Nota Técnica **orientar** sobre a realização da quimioprofilaxia dos contatos de casos de meningite, medida eficaz na prevenção de casos secundários da doença.

Camilo Sobreira de Santana
Governador do Estado do Ceará

Maria Izolda Cela de Arruda Coelho
Vice-Governadora do Estado do Ceará

Marcos Antônio Gadelha Maia
Secretário da Saúde do Ceará

Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes
Secretária Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde

Maria Vilani Matos Sena
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde

Raquel Costa Lima de Magalhães
Orientadora da Célula de Vigilância Epidemiológica

Elaboração
Rebeca Porto Rosa

Colaboração/ Revisão
Jeovana Soares Albuquerque
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante
Pâmela Maria Costa Linhares
Raquel Costa Lima de Magalhães



1 CONTEXTUALIZAÇÃO

A **meningite** é uma doença endêmica, grave e se configura como um importante desafio à saúde pública. Diante disto, é esperada a ocorrência de casos de meningite durante todo o ano. Por colocar a vida de uma pessoa em risco, a meningite é classificada como uma emergência médica.

Esta doença pode ser causada por diversos agentes infecciosos, como bactérias, vírus, fungos, dentre outros, e agentes não infecciosos (ex.: traumatismo crânio encefálico). As meningites de origem infecciosa, principalmente as causadas por bactérias e vírus, são as mais comuns, e se não forem diagnosticadas e tratadas precocemente, podem levar à morte ou causar sequelas graves.

As bactérias são os agentes etiológicos mais importantes na meningite. Diversas espécies bacterianas têm capacidade de invadir a barreira hematoencefálica, sendo as de maior relevância para a saúde pública:

- ***Neisseria meningitidis***: também conhecida como meningococo; Gram-negativo que causa meningites em todas as idades. Tem o potencial de ocasionar surtos. Existem várias cepas imunológicas distintas do meningococo, porém os grupos A, B, C, Y, W e X são os principais responsáveis pela ocorrência da doença invasiva e, portanto, de epidemias.
- ***Haemophilus influenzae***: um bacilo Gram-negativo responsável pela maioria das meningites em lactentes com um mês a dois anos de idade. Era o maior causador da meningite antes da instalação de programas de vacinação, que foram muito eficientes em reduzir esses casos.
- ***Streptococcus pneumoniae***: um coco Gram-positivo, com diversos sorotipos; alguns podem causar pneumonias e outros meningite em pacientes de todas as idades, principalmente crianças, idosos e imunodeprimidos.
- **Outras bactérias**: *Mycobacterium tuberculosis*; *Streptococcus sp.* – especialmente os do grupo B; *Streptococcus agalactiae*; *Listeria monocytogenes*; *Staphylococcus aureus*; *Pseudomonas aeruginosa*; *Klebsiella pneumoniae*; *Enterobacter sp.*; *Salmonella sp.*; *Proteus sp.*

2 DEFINIÇÃO DE CASO

Suspeito

- Em crianças acima de um ano de idade e adultos com febre, cefaleia, vômitos, rigidez da nuca e outros sinais de irritação meníngea (*Kernig* e *Brudzinski*), convulsões e/ ou manchas vermelhas no corpo.
- Nos casos de meningococcemia, 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 menores de um ano de idade, os sintomas clássicos 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

- Todo paciente que cumpra os critérios de caso suspeito e cujo diagnóstico seja confirmado por meio dos exames laboratoriais específicos: cultura, e/ ou PCR, e/ou látex.
- Ou todo paciente que cumpra os critérios de caso suspeito e que apresente historia de vínculo epidemiológico com caso confirmado laboratorialmente para *N. meningitidis* por um dos exames laboratoriais específicos, mas que não tenha realizado nenhum deles.
- Ou todo paciente que cumpra os critérios de caso suspeito com bacterioscopia da amostra clínica com presença de diplococo Gram-negativo.
- Ou todo paciente que cumpra os critérios de caso suspeito com clínica sugestiva de doença meningocócica com presença de petéquias/sufusões hemorrágicas (meningococcemia).

Descartado

Caso suspeito com diagnóstico confirmado para outra doença.

3 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE - QUIMIOPROFILAXIA

Os objetivos das medidas de prevenção e controle são a prevenção de casos secundários entre os contatos próximos de um caso suspeito da doença, bem como a prevenção da meningite entre crianças e adolescentes.

A quimioprofilaxia tem sido uma medida eficaz na prevenção de casos secundários e está indicada para os **contatos próximos** de casos suspeitos de meningite por ***H. influenzae* tipo b** e **Doença Meningocócica**. O risco de doença entre os contatos próximos é maior durante os primeiros dias após o início da doença, o que requer que a quimioprofilaxia seja administrada o mais rápido possível.



Contatos Próximos

Contatos próximos são os moradores do mesmo domicílio, indivíduos que compartilham o mesmo dormitório (em alojamentos, quartéis, entre outros), comunicantes de creches e escolas, e pessoas diretamente expostas às secreções do paciente.

3.1 Indicação de Quimioprofilaxia – Doença Meningocócica

A quimioprofilaxia somente está indicada para **contatos próximos** de casos suspeitos de doença meningocócica (*Neisseria meningitidis*). Os casos secundários são raros, e geralmente ocorrem nas primeiras 48 horas a partir do primeiro caso. O risco de doença entre os contatos próximos é maior durante os primeiros dias após o início da doença, o que requer que a quimioprofilaxia seja administrada o mais rápido possível.

O antibiótico de escolha para a quimioprofilaxia é a rifampicina, que deve ser administrada em dose adequada e simultaneamente a todos os contatos próximos, preferencialmente até 48 horas da exposição à fonte de infecção (doente), considerando o prazo de transmissibilidade e o período de incubação da doença. Alternativamente, outros antibióticos podem ser utilizados para a quimioprofilaxia (Quadro 1).

Quadro 1. Esquema quimioprofilático para Doença Meningocócica

DROGA	IDADE	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO
Rifampicina	<1 mês	5 mg/kg/dose	12 em 12 horas	2 dias
	Crianças ≥1 mês e adultos	10 mg/kg/dose (máx de 600 mg)	12 em 12 horas	
Ceftriaxona	<12 anos	125 mg, intramuscular	Dose única	–
	≥12 anos	250 mg, intramuscular		
Ciprofloxacino	> 18 anos	500 mg, uso oral	Dose única	

Fonte: BRASIL, 2021.

3.2 Indicação de Quimioprofilaxia – *Haemophilus influenzae*

Em um cenário de um caso de meningite por *H. Influenzae tipo b*, a rifampicina é recomendada para a quimioprofilaxia de meningite causada por este agente etiológico porque atinge altas concentrações nas secreções respiratórias e erradica o *H. influenzae tipo b* da nasofaringe de aproximadamente 95% dos portadores. **Em relação às gestantes, esse medicamento tem sido utilizado para quimioprofilaxia**, pois não há evidências de que a rifampicina possa apresentar efeitos teratogênicos. A relação risco/benefício do uso de antibióticos pela gestante devesse ser avaliada pelo médico assistente.

Quadro 2. Esquema quimioprofilático para meningite por *Haemophilus influenzae*

AGENTE ETIOLÓGICO	DROGA	FAIXA ETÁRIA	DOSE	INTERVALO (HORAS)	DURAÇÃO (DIAS)
<i>H. influenzae</i>	Rifampicina	Adultos	600 mg/dose	24 em 24 horas	4
		≥ 1 mês até 10 anos	20 mg/kg/dose (dose máx. de 600 mg)	24 em 24 horas	4
		< 1 mês	10 mg/kg/dose (dose máx. de 600 mg)	24 em 24 horas	4

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde - Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

A quimioprofilaxia está indicada para os contatos próximos de casos suspeitos de meningite por *H. influenzae tipo b* nas situações a seguir elencadas:

- **No domicílio, para os contatos próximos, de qualquer idade, que tenham pelo menos um contato com criança menor que 4 anos não vacinada ou parcialmente vacinada**, ou com criança imunocomprometida, independentemente da situação vacinal. Em creches e escolas maternas, esta indicada quando dois ou mais casos de doença invasiva ocorrerem em um intervalo de até 60 dias. Nessa situação, a quimioprofilaxia deve ser prescrita para todas as crianças, independentemente da idade ou do status vacinal, e para os cuidadores.
- **Também é indicada para o doente em tratamento, caso não esteja recebendo cefalosporina de terceira geração.**

Atenção



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

IMPORTANTE



Ressalta-se que ainda nos encontramos em **desabastecimento de Rifampicina suspensão** (conforme ofício circular 132/2019/SVS/MS/MS, que informa sobre a situação do estoque nacional de rifampicina 20 mg/ml – suspensão oral) e que a mesma só deverá ser usada em bloqueio de contatos de meningites por *haemophilus influenzae* ou em situações em que não haja a possibilidade de bloqueio de contatos de meningite meningocócica com a ceftriaxona IM.

Observação: Se a notificação do caso foi feita após as 48h e antes de dez dias do início dos sintomas a quimioprofilaxia ainda deve ser realizada. **Os contatos devem ser monitorados em relação ao aparecimento de sintomas sugestivos de doença meningocócica:** criança acima de nove meses e/ou adulto com febre, cefaléia, vômitos, rigidez de nuca, outros sinais de irritação meníngea (Kernig e Brudzinski), convulsão, sufusões hemorrágicas (petéquias) e torpor. Crianças abaixo de nove meses observar também irritabilidade (choro persistente) ou abaulamento de fontanela - durante o período de dez dias após o contato com o caso. Após dez dias não existe mais indicação de quimioprofilaxia.

4 DESCENTRALIZAÇÃO DA RIFAMPICINA NO CEARÁ

Com o propósito de viabilizar o acesso a este medicamento de forma oportuna, a Rifampicina é distribuída para as 05 Superintendências Regionais de Saúde (SR) e ficará armazenada em local acordado com todas as SR. O quantitativo distribuído conforme descrito no quadro 3, é superior na SR Fortaleza, território que apresenta a maior concentração de casos confirmados de meningite.

Quadro 3. Quantitativo da Rifampicina por Superintendência Regional de Saúde, Ceará, 2022.

SUPERINTENDÊNCIA	DROGA	ESTOQUE*	
		Cápsulas (300 MG)	Suspensão (100 MG/5ml - 50 ml)
FORTALEZA	Rifampicina	300	60
NORTE		100	10
LITORAL LESTE		100	10
SERTÃO CENTRAL		100	10
CARIRI		100	10

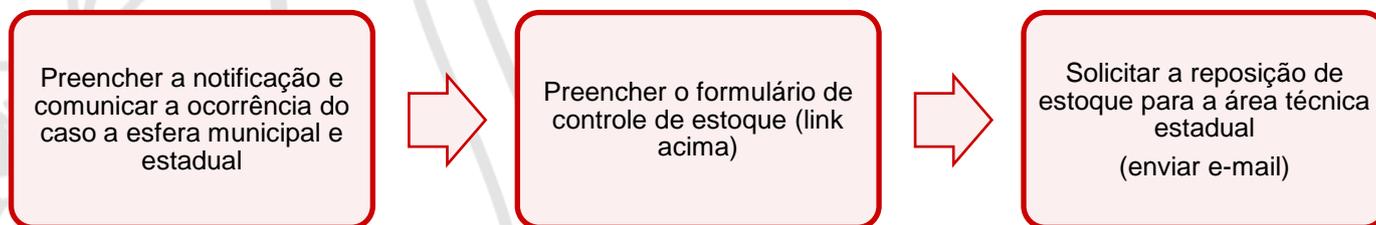
Fonte: CEVEP/COVEP/SESA, 2022. *O quantitativo por SR pode sofrer alterações conforme cenário epidemiológico e situação de abastecimento do insumo a nível nacional.

Para fins de controle de estoque por parte do Célula de Vigilância Epidemiológica (**CEVEP**) e da Célula de Logística de Recursos Biomédicos (**CELOB**), diante da necessidade de utilização do insumo para a realização da quimioprofilaxia dos contatos dos casos suspeitos/confirmados de doença meningocócica ou meningite por *Haemophilus influenzae*, a SR deverá enviar a **ficha de notificação** do caso suspeito para o e-mail: meningitesesa@gmail.com e preencher o **formulário de controle de estoque** através do link: <https://forms.gle/4SCKr6iNX5C2JTzMA> disponível também para acesso ao celular pelo **QR code** ao lado (figura 1).

QR code para acesso ao formulário



Figura 1. Fluxo de solicitação e controle de estoque do uso de rifampicina para quimioprofilaxia de contatos de casos suspeitos/confirmados de meningite.



Fonte: CEVEP/COVEP/SESA, 2022.

ATENÇÃO

- O insumo (rifampicina) só deverá ser utilizado para **quimioprofilaxia dos contatos de casos suspeitos/confirmados de meningite**, conforme os detalhes descritos nesta nota técnica;
- O quantitativo da rifampicina utilizada deverá ser registrado através do preenchimento do **formulário de controle de estoque**;
- O **prazo de validade** deste insumo será avaliado e será solicitada a devolução do medicamento com no mínimo seis meses de antecedência do vencimento, tempo necessário para o remanejamento para outro programa.



4 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html#ANEXOVCAPISecII. Acesso em: 05 fev. 2022.

BRASIL. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf Acesso em: 10 fev. 2022.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Boletim Epidemiológico Meningite, 2022.** Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/download/boletins/>. Acesso em: 11 fev. 2022.