



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Nota Informativa nº 005 DIVE/SUV/SES/2019

Assunto: Informa sobre o óbito por Meningococemia (MMCC) e outras orientações

No dia 05/04/2019 a Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (Dive/SC) foi notificada de caso suspeito de meningococemia em uma mulher de 18 anos, estudante, no município de Lages. A paciente evoluiu para o óbito e o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-SC) identificou como agente causador a bactéria *Neisseria meningitidis*, confirmando o caso.

Diante disso, a DIVE/SC alerta:

A doença meningocócica (meningococemia/meningite meningocócica) grave, de evolução rápida, cujo prognóstico depende do diagnóstico precoce e da instituição rápida do tratamento. Ela tem distribuição universal e faz parte da lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória.

As meningites de origem infecciosa são as mais importantes do ponto de vista de saúde pública considerando a magnitude da sua ocorrência e o potencial de produzir surtos.

A transmissão se dá por meio das vias respiratórias, por gotículas e secreções da nasofaringe, contato íntimo (residente da mesma casa, pessoas que compartilham o mesmo dormitório ou alojamento ou contato direto com as secreções respiratórias do paciente.

O meningococo não sobrevive no meio exterior e a transmissão é de pessoa a pessoa. Geralmente o transmissor do meningococo é um portador sadio, que convive com o caso índice.

As medidas de controle têm por objetivo prevenir casos secundários, a quimioprofilaxia que visa erradicar os agentes causadores de doenças invasivas da oronasofaringe dos portadores sadios que, via de regra, estão entre os contatos íntimos do caso índice, além de prevenir casos secundários. Porém, a quimioprofilaxia não impede a doença no casos em que já está em incubação.

Os casos secundários são raros e, geralmente, ocorrem nas primeiras 24h após a notificação do caso suspeito, considerando 10 dias antes do início dos sintomas.

A quimioprofilaxia está indicada para os contatos domiciliares do doente, incluindo os domicílios coletivos como internatos, quartéis e creches e, nesse caso, limita-se a pessoas que compartilhem o dormitório com o doente.



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Consequentemente, excluem-se da quimioprofilaxia os colegas de trabalho, de sala de aula e outros contatos. 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 antibiótico de escolha para a quimioprofilaxia é a rifampicina, que deve ser administrada em dose adequada e, simultaneamente e exclusivamente, a todos os contatos íntimos. A recomendação para uso preferencial e/ou restrito da rifampicina, além do tratamento da tuberculose no país, visa evitar a seleção de cepas resistentes de meningococos.

Informações adicionais podem ser obtidas junto às vigilâncias epidemiológicas municipais e Gerências Regionais de Saúde, ou diretamente com a Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SUV/SES).

Florianópolis, 08 de abril de 2019.

Maria Teresa Bertoldi Agostini
Diretora da Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina
SUV/SES/SC