

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

01/2025

ÓBITO POR MENINGITE BACTERIANA

Ano 2025, nº 01/2025

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente, do sexo masculino, 42 anos de idade, residente de Arapiraca, foi encontrado desacordado por seus familiares, levando a suspeita de choque elétrico, uma vez que foi localizado ao lado de um ventilador com o fio desencapado. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi chamado para prestar os primeiros atendimentos. Durante a avaliação, foi identificado que o paciente apresentava hipertensão mal controlada. Ele foi então transportado para o Hospital de Emergência Daniel Houly (HEDH) no dia 03/01/2025, onde foi examinado por um neurologista e submetido a uma tomografia de crânio. No entanto, não foi possível chegar a uma conclusão devido a movimentos do paciente que causaram artefatos nas imagens. O estado hemodinâmico do paciente se deteriorou rapidamente, e ele veio a falecer às 13:45. Seguindo o protocolo do Hospital de Emergência, o corpo foi encaminhado ao Instituto Médico Legal (IML) de Arapiraca.

O Instituto Médico Legal (IML) levantou indícios de Meningite com base em características observadas no cadáver. Por esse motivo, foi coletado material de cérebro para realização do exame de PCR em tempo real, que foi enviado para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN). O resultado **Detectável**, datado de 05/01/2025, confirmou **Meningite Bacteriana** por *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo).

Medidas adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca:

- Comunicação realizada ao CIEVS Estadual;
- Articulação com o Núcleo Interno de Regulação e com a Coordenação de Enfermagem Setorial da Área Vermelha do Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly para coleta de informações sobre o caso;
- Visita ao Instituto Médico Legal (IML) de Arapiraca;
- Articulação com o LACEN Alagoas e com o IML para envio da amostra coletada;
- Articulação com a Atenção Primária para colher dados do paciente;
- Elaboração de Alerta Epidemiológico.
- Contato com familiares para orientações
- Solicitação da genotipagem do pneumococo à Área Técnica Estadual das Meningites.

1. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO BRASIL

De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, em 2023, foram notificados 26.132 casos de meningite no Brasil, dos quais 16.445 foram confirmados, representando 62,9% do total. Em 2024, o número de notificações foi menor, com 15.580 casos, dos quais 8.357 foram confirmados, o que equivale a 53,6%. No período acumulado entre 2023 e 2024, foram registrados 41.712 casos notificados, com 24.802 confirmações, representando 59,5% do total de casos.

2. A DOENÇA

Processo inflamatório das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal, causado por bactérias. Pode ser causada por uma grande variedade de bactérias. A prevalência de cada bactéria está associada a um dos seguintes fatores: Idade do paciente, porta de entrada ou foco séptico inicial; Tipo e localização da infecção no sistema nervoso central (SNC); Estado imunitário prévio; Situação epidemiológica local.

PRINCIPAIS AGENTES BACTERIANOS CAUSADORES DE MENINGITE

- *Neisseria meningitidis* (meningococo);
- *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo);
- *Haemophilus influenzae*;
- Outras bactérias: Destacam-se: *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.
-

3. FORMA DE TRANSMISSÃO

Geralmente, de pessoa a pessoa, por meio das vias respiratórias, por gotículas e secreções da nasofaringe. Em geral, de dois a dez dias; em média, três a quatro dias, podendo haver alguma variação em função do agente etiológico responsável. É variável, dependendo do agente infeccioso e da instituição do diagnóstico e do tratamento.

4. MANIFESTAÇÃO CLÍNICA

O quadro clínico, em geral, é grave e caracteriza-se por febre, cefaléia, náusea, vômito, rigidez de nuca, prostração e confusão mental, sinais de irritação meníngea, acompanhadas de alterações do

líquido cefalorraquidiano (LCR). No curso da doença, podem surgir delírio e coma. Dependendo do grau de comprometimento encefálico (meningoencefalite), o paciente poderá apresentar também convulsões, paralisias, tremores, transtornos pupilares, hipoacusia, ptose palpebral e nistagmo. Casos fulminantes com sinais de choque também podem ocorrer.

5. QUIMIOPROFILAXIA E VACINAÇÃO DE BLOQUEIO

A quimioprofilaxia está indicada somente para os contatos próximos de casos suspeitos de meningite por H. influenzae tipo b e doença meningocócica, **não sendo indicada nos casos de meningite bacteriana causada pelo *streptococcus pneumoniae* (pneumococo).**

A vacinação de bloqueio, por sua vez, está indicada apenas 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.

Documento Complementar: Plano Nacional -
<https://www.cofen.gov.br/plano-nacional-para-derrotar-as-meningites-ate-2030-visa-reduzir-casos-em-50-e-obitos-em-70/#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20Boletim,equivale%20a%2053%2C6%25.>

Rafaella Souza Albuquerque
Secretária Municipal de Saúde

Evandro da Silva Melo Junior
Superintendente de Vigilância em Saúde e Ponto Focal CIEVS

Ruana Silva de Paula
Diretora de Vigilância Epidemiológica

Mônica Suzy Rocha Barbosa
Coordenadora de Doenças Imunopreveníveis e PNI

Laura Maria Sá de Assis
Apoiadora CIEVS Arapiraca