



Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Nota Informativa sobre casos suspeitos de meningite no sistema prisional de Bangu, no estado do Rio de Janeiro

Data: 12 de abril de 2019

I - Investigação de casos suspeitos de Meningite/Doença Meningocócica notificados pela SEAP-RJ

No dia 09 de abril de 2019, as Secretarias de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e Municipal do Rio de Janeiro (SES-RJ) foram notificadas da ocorrência de dois óbitos suspeitos de meningite, todos atendidos na UPA – SEAP, localizada no complexo do Gericinó, em Bangu.

No dia 10 de abril foram enviadas equipes de ambas as secretarias, para investigação do evento e apoio técnico para as medidas de prevenção e controle.

Descrição dos casos notificados

Primeiro caso: P.H.C.P.B., 30 anos, acautelado na Cadeia Pública Paulo Roberto Rocha, com entrada na unidade de pronto atendimento às 03:19h do dia 08/04, já em situação de cadáver.

Dados clínicos:

- ✓ 07/04/2019 - início dos sintomas (não informados) e na madrugada do dia 08/04/2019 foi constatado o óbito na UPA Gericinó. O corpo foi levado ao IML que informou a presença de petéquias em todo corpo e vísceras. Não houve amostra de sangue ou líquido adequada para análise.

Segundo caso: J.G.S.N., 21 anos, acautelado na Cadeia Pública Paulo Roberto Rocha, com entrada na UPA às 17h do dia 08/04, evoluindo a óbito às 21:10h.

Dados clínicos:

- ✓ 08/04/2019 - início do quadro de convulsão e rigidez de nuca, evolução com choque e PCR às 21:10h. O corpo foi levado ao IML. Ao exame: presença secreção purulenta no cérebro. Realização de coleta e reserva de amostra de sangue. Resultado laboratorial - PCR do soro detectável - *N. meningitidis*, sorogrupo C.

Terceiro caso: J.M.M.S.N., 21 anos, acautelado na Cadeia Pública Paulo Roberto Rocha – Sintomas: febre, cefaleia, vômitos, rigidez de nuca e petéquias em MMSS. Evolui com melhora do quadro clínico. Realização de coleta e reserva de amostra de sangue. Resultado laboratorial - PCR e látex do soro negativos.

Quarto caso: L.G.C.M., 23 anos, acautelado na Cadeia Pública Paulo Roberto Rocha - Sintomas: bom estado geral, febre cefaleia, vômitos e petéquias em MMSS. Evolui com melhora do quadro clínico. Realização de coleta e reserva de amostra de sangue. Resultado laboratorial - PCR e látex do soro negativos.



Quinto caso: L.C.L.F., 29 anos, paciente acautelado, proveniente da Cadeia Pública Juíza Patrícia Lourival Acioli em São Gonçalo/RJ foi levado à UPA Gericinó às 00:30h do dia 10/04. Evoluiu a óbito no mesmo dia às 17:33h.

Dados clínicos:

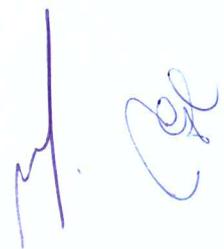
- ✓ 10/04/2019 - início de quadro convulsivo. Foi entubado na UPA e evoluiu com estado comatoso (Glasgow 3). Realizada a coleta de sangue e de líquido pós morte e o corpo foi levado ao IML. Resultado laboratorial - PCR do soro detectável para *S. pneumoniae*. Látex do líquido positivo para *S. pneumoniae*.

Sexto caso: A.A.A., 18 anos, acautelado na Cadeia Pública Paulo Roberto Rocha - Sintomas: febre e cefaleia. Sem petéquias. Atendido em 11/04, permanecendo internado. Realizada a coleta de sangue. Exames em andamento.

Ações desenvolvidas

As equipes da SES-RJ e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro adotaram medidas de monitoramento e acompanhamento da evolução clínica dos casos, e orientações junto a Unidade de Pronto Atendimento Hamilton Agostinho, reconhecida como UPA Gericinó, indicando como medida de controle a quimioprofilaxia dos contatos próximos com os casos suspeitos, sendo informado pela direção que esta já havia sido realizada pela equipe de saúde da SEAP no mesmo dia.

Reforçamos que tais medidas seguem as Normas e Protocolos do Ministério da Saúde – MS e da SES-RJ, que preconiza ações de prevenção, enfatizando as orientações sobre a doença, o seu controle e formas de transmissão.

Two handwritten signatures in blue ink are located in the bottom right corner of the page. The first signature is a tall, thin vertical stroke with a small hook at the top. The second signature is a more complex, cursive scribble.

Recomendações à SEAP para a Prevenção das meningites/Doença Meningocócica:

Considerando o ambiente onde os casos suspeitos eram mantidos, as medidas de prevenção devem seguir as seguintes orientações:

- ⇒ Certificar-se que o tratamento quimioprolático foi realizado em TODOS os contatos próximos, conforme recomendação da equipe SES-RJ na ocasião da visita. Enquadra-se nestes critérios:
 - Detentos da mesma cela;
 - Profissionais de saúde envolvidos em procedimentos de risco, como intubação orotraqueal;
 - Pessoas diretamente expostas às secreções de orofaringe do doente.

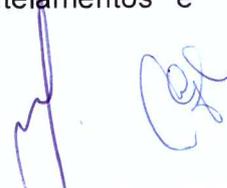
- ⇒ Notificar imediatamente todos os casos suspeitos às autoridades públicas sanitárias.

- ⇒ Monitorar o aparecimento de casos com sinais e sintomas característicos de meningite e encaminhá-los imediatamente para avaliação clínica, independente do uso do tratamento quimioprolático. Fazer coleta de material desses casos, para diagnóstico específico (sangue e líquido).

- ⇒ Não é indicado proceder à quarentena de qualquer interno, devendo somente ser isolados os casos suspeitos durante as primeiras 48 horas após o início do tratamento.

- ⇒ Não é indicado suspender as atividades cotidianas dos internos, mesmo aqueles que tiveram contato próximo com algum caso suspeito, desde que já tenham realizada a quimioprolaxia e não apresentem sinais e sintomas sugestivos da doença. Enquadram-se, portanto, como atividades cotidianas, saídas do interno para atos judiciais, entrevistas com seus representantes legais, visitas de familiares, amigos ou de natureza íntima, assim como os períodos de banho de sol.

- ⇒ Não há indicação da suspensão da entrada de novos internos, acautelamentos e transferências.



⇒ Não há indicação de qualquer das intervenções preventivas relacionadas a surtos de meningites/doença meningocócica em qualquer outra unidade prisional que não seja a Cadeia Pública Paulo Roberto Rocha.

Tais recomendações tem como base a situação epidemiológica atual, observada dentro do sistema prisional de Bangú, até a presente data, tendo como referência as recomendações constantes no Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - 2017.

II - Aspectos gerais sobre a vigilância e controle das meningites/doença meningocócica

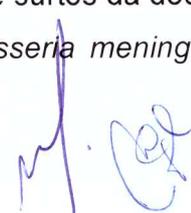
A meningite é um processo inflamatório das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Pode ser causado por diversos agentes infecciosos, como bactérias, vírus, parasitas e fungos, ou também por processos não infecciosos. As meningites bacterianas e virais são as mais importantes do ponto de vista da saúde pública, devido sua magnitude, capacidade de ocasionar surtos, e no caso da meningite bacteriana, a gravidade dos casos.

No Brasil, a meningite é considerada uma doença endêmica, deste modo, casos da doença são esperados ao longo de todo o ano, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais, sendo mais comum a ocorrência das meningites bacterianas no inverno e das virais no verão.

Transmissão

Em geral, pelo contato de pessoa a pessoa, por meio de secreções nasofaringe e contato próximo e prolongado. No caso específico da população privada de liberdade, existe maior risco de transmissão somente entre indivíduos que compartilhem a mesma cela, ou que permaneçam em ambientes fechados, sem ventilação, por tempo prolongado. É importante ressaltar que o compartilhamento de objetos pessoais, encontros casuais, convivência por curto período de tempo não configuram fatores de risco para transmissão da meningite.

Cabe ainda informar que dos agentes etiológicos envolvidos na ocorrência de surtos da doença relacionados a transmissão pessoa a pessoa, destacam-se apenas a *Neisseria meningitidis* (sorogrupos A, B, C, W, Y) e *Haemophilus influenzae*.



Manifestações clínicas

Os principais sinais e sintomas das meningites são: febre alta de início súbito, cefaléia intensa, vômitos e sinais de irritação meníngea, acompanhados de alterações do líquido céfalo-raquidiano. A forma meningococemia inicia com mal estar súbito, febre alta, calafrios, prostração, acompanhada de manifestações hemorrágicas na pele (petéquias e equimoses). A presença de exantema petequial, purpúrico ou equimótico em um paciente, com ou sem sinais meníngeos (rigidez de nuca), quase sempre indica infecção meningocócica e requer tratamento imediato, devido à rapidez com que esta infecção pode progredir.

Diagnóstico

O diagnóstico das meningites é clínico e laboratorial, realizados por meio de testes diagnósticos capazes de determinar qual o agente etiológico causador (coleta de sangue/líquor de todos os casos suspeitos de meningite).

Medidas de Prevenção e Controle

1) A forma primária de prevenção das infecções meningocócicas e por hemófilos é a quimioprofilaxia dos contatos próximos dos casos, incluindo os membros da família, e outras pessoas expostas DIRETAMENTE às secreções orais do paciente (através de beijos, reanimação boca a boca, manejo do tubo endotraqueal). Seu objetivo é a quebra da cadeia de transmissão, evitando a ocorrência de casos secundários e, por isto, será tão mais efetiva quanto mais rapidamente for instituída. Para pessoas que tiveram contato eventual com o paciente, incluindo a equipe de assistência médica, não há indicação de quimioprofilaxia.

2) Vacinação. Recomenda-se a vacinação de bloqueio em população institucionalizada quando ocorrer três ou mais casos de meningite/doença meningocócica, com identificação do sorogrupo.

Recomendações Gerais para a Prevenção da Doença Meningocócica:

⇒ Todos os casos de meningite devem ser imediatamente notificados à autoridade sanitária local e completamente investigados e tratados.

A investigação dos casos consiste em:



a) realização de exames laboratoriais para a completa identificação do agente etiológico;

b) investigação epidemiológica de campo para descrição dos casos, identificação de possíveis fontes de infecção, e realização imediata de quimioprofilaxia.

⇒ Isolar os casos suspeitos evitando aglomerações e ambientes fechados;

⇒ A desinfecção concorrente e terminal deve ser feita somente em relação às secreções respiratórias e aos objetos de uso exclusivo dos casos suspeitos.

A quimioprofilaxia dos contatos íntimos é a maneira mais rápida e eficaz de prevenir novos casos, uma vez que interrompe a cadeia de transmissão (elimina a bactéria das vias respiratórias dos portadores).

Rio de Janeiro, 12 de abril de 2019.



Alexandre O Chieppe

Subsecretário de Vigilância em Saúde

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro



Cristina Lemos

Superintendente de Vigilância em Saúde

Secretaria Municipal de Saúde do RJ