

Nesta edição:

- Boletim de notificação compulsória das doenças imunopreveníveis

BOLETIM DE NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS DAS DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS

PARALISIA FLÁCIDA AGUDA (PFA)/ POLIOMIELITE

A notificação de paralisia flácida aguda (PFA) é um procedimento importante para a vigilância epidemiológica, especialmente porque pode ser um sinal de infecção por poliovírus ou outras doenças que afetam o sistema nervoso.

Importância da Notificação

- A notificação imediata de casos suspeitos de PFA é essencial para a identificação precoce de surtos de poliomielite e outras doenças que podem causar paralisia.
- Ajuda na vigilância contínua das doenças que causam paralisia, permitindo uma resposta rápida das autoridades de saúde.

Crítérios para Notificação

A paralisia flácida aguda se caracteriza pela fraqueza muscular súbita e flacidez em membros, que pode ocorrer em crianças e adultos. O foco principal é em crianças com menos de 15 anos, mas casos em adultos também devem ser notificados.

CASO SUSPEITO:

- *Todo caso de deficiência motora flácida, de início súbito em pessoas menores de 15 anos, independente da hipótese diagnóstica de poliomielite.*
- *Caso de deficiência motora flácida, de início súbito, em indivíduo de qualquer idade, com história de viagem a países com circulação do Poliovírus nos últimos 30 dias, que antecederam o início do déficit motor, ou contato no mesmo período com pessoas que viajaram para esses países que apresentem suspeita diagnóstica de poliomielite.*

Fluxo de Notificação

Profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais e sintomas da PFA identificados os casos.

O caso deve ser registrado nos sistemas de saúde, conforme as diretrizes nacionais.

É importante encaminhar o caso para a Vigilância Epidemiológica local, que irá avaliar, apoiar e investigar o caso mais a fundo.

A equipe de saúde juntamente com a vigilância deverá realizar uma investigação epidemiológica para identificar possíveis fontes de infecção e implementar medidas de controle.

Importância da Vigilância

A notificação ajuda a monitorar a eficácia das campanhas de vacinação contra a poliomielite e a garantir que as populações estejam protegidas.

A notificação contribui para aumentar a conscientização sobre os

riscos da PFA e a importância da vacinação.

A notificação de casos de paralisia flácida aguda é um componente vital da saúde pública. Profissionais de saúde devem estar sempre alertas e prontos para agir diante dos sinais dessa condição.

O Brasil recebeu o certificado de eliminação da pólio em 1994. No entanto, até que a doença seja erradicada no mundo (como ocorreu com a varíola), existe o risco de um país ou continente ter casos importados e o vírus voltar a circular em seu território.

Mesmo com a erradicação da Poliomielite no Brasil ainda há risco real de reintrodução do Poliovírus selvagem nas Américas e no Brasil. Risco da ocorrência de surtos a partir da emergência de Poliovírus Derivados Vacinais (PVDVc - PVDVi) em áreas de baixas coberturas vacinais com a vacina anti-pólio oral (VOP/Sabin).

O Ministério da Saúde vai substituir as duas doses de reforço com vacina oral poliomielite bivalente (VOPb), conhecida como gotinha, por uma dose de vacina inativada poliomielite (VIP) que é injetável, de modo que o esquema vacinal contra a doença será exclusivo com VIP.

Data final de utilização da VOPb para todos os municípios com a interrupção do uso da VOP a partir de 28 de setembro de 2024 até 04 de novembro. O novo esquema vacinal contra a poliomielite será: 1ª dose aos 2 meses, 2ª dose aos 4 meses, 3ª dose aos 6 meses, Dose de reforço aos 15 meses.

A decisão foi baseada em critérios epidemiológicos, evidências científicas sobre a vacina e recomendações internacionais para deixar o esquema vacinal ainda mais seguro.

A substituição no Brasil foi amplamente discutida em Reunião da Câmara Técnica Assessora em Imunizações (CTAI) e recebeu aval do colegiado. A decisão contou com a participação dos representantes de sociedades científicas, com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e acompanhamento da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A vacinação é a única forma de prevenção da doença. A cobertura vacinal da poliomielite vem apresentando resultados abaixo da meta de 95% desde 2016.

Para mantermos a Poliomielite erradicada no Brasil e detectar precocemente a reintrodução do Poliovírus selvagem no território brasileiro devemos ter uma vigilância ativa das Paralisias Flácidas Agudas em menores de 15 anos e alta taxas de coberturas vacinais.

A manutenção de coberturas vacinais homogêneas acima de 95% no grupo etário até 05 anos, em todos os municípios, é fundamental na erradicação, e através da notificação de todos os casos de Paralisia Flácida Aguda.

Conforme apresenta o **Gráfico 01**, entre os anos de 2013-2024, foram notificados 11 casos residentes Uberlândia – MG suspeitos de Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite, sendo todos descartados.

O ano de 2018 apresentou o maior número de notificações com 03 casos notificados. Nos anos 2022, 2023 e 2024 (até setembro) o município não teve nenhuma suspeita de casos residentes até o momento. O HC -UFU é unidade sentinela no município de Uberlândia, mas todas fontes notificadoras também notificam casos suspeitos.

Gráfico 01: Casos notificados PFA, residentes Uberlândia – MG, por ano.



Fonte: Sinan. Observação: *2024 dados até setembro

Conforme apresenta o **Gráfico 02**, entre os anos 2013-2024, foram notificados 06 casos **não** residentes Uberlândia – MG suspeitos de Paralisia Flácida Aguda/ Poliomielite nos anos 2015, 2017, 2019, 2020, 2022, 2023 e 2022, sendo todos descartados. O ano de 2020 apresentou o maior número de notificações com 02 casos notificados, seguido com 2023 e até setembro de 2024 nenhum caso notificado.

Gráfico 02: Casos notificados PFA, notificados em Uberlândia – MG, residentes de outros municípios por ano.



Fonte: Sinan. Observação: *2024 dados até setembro

O **Gráfico 03**, mostra entre os anos 2013-2024, foram notificados 17 casos residentes e **não** residentes Uberlândia – MG por ano suspeitos de Paralisia Flácida Aguda/ Poliomielite nos anos 2013, 2015, 2016 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022, sendo todos descartados. O ano de 2018, 2019 e 2020 apresentaram o maior número de notificações com 03 casos notificados.

Gráfico 03: Casos notificados PFA, residentes e não residentes em Uberlândia – MG, por ano.



Fonte: Sinan. Observação: *2024 dados até setembro

COQUELUCHE: CASO SUSPEITO:

Todo indivíduo, independentemente da idade e estado vacinal, que apresente tosse seca há 14 dias ou mais, associado a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística (tosse súbita incontrollável, com tossidas rápidas e curtas (5 a 10) em uma única expiração); guincho inspiratório ou vômitos pós-tosse.

Todo indivíduo, independentemente da idade e estado vacinal, que apresente tosse seca há 14 dias ou mais, e com história de contato com um caso confirmado de coqueluche pelo critério clínico.

A coqueluche, também conhecida como tosse convulsa, é uma infecção respiratória altamente contagiosa causada pela bactéria *Bordetella pertussis*. Ela é caracterizada por ataques intensos de tosse que podem dificultar a respiração e levar a episódios de "gargarejo" quando a pessoa tenta respirar após uma crise de tosse.

SINTOMAS:

Os sintomas da coqueluche podem ser divididos em três fases:

- **Fase Catarral (1-2 semanas):** Sintomas semelhantes aos de um resfriado: coriza, espirros, febre baixa e tosse leve.
- **Fase Paroxística (2-6 semanas):** Crises de tosse intensa, que podem ser acompanhadas por vômitos e a sensação de falta de ar. O "gargarejo" ocorre quando a pessoa tenta respirar após as crises de tosse.
- **Fase de Convalescença** (semanas a meses): A tosse começa a diminuir, mas pode persistir por várias semanas.

TRANSMISSÃO

A coqueluche é transmitida principalmente através de gotículas respiratórias quando uma pessoa infectada tosse ou espirra. É especialmente contagiosa no início da doença, durante a fase catarral.

TRATAMENTO

O tratamento com antibióticos é mais eficaz nas fases iniciais da doença. Eles ajudam a reduzir a gravidade dos sintomas e a duração da infecção.

Em casos mais graves, especialmente em crianças pequenas, pode ser necessário suporte adicional, como oxigenoterapia ou internação hospitalar.

COMPLICAÇÕES

Embora muitas pessoas se recuperem completamente da coqueluche, ela pode causar complicações graves em bebês e crianças pequenas, como pneumonia, convulsões e até mesmo morte em casos extremos.

É imprescindível que a rede assistencial e vigilância epidemiológica estejam alertas para a ocorrência de casos suspeitos de Coqueluche. Essa atenção possibilita o desencadeamento de ações baseadas no controle do agravo como avaliação do esquema vacinal dos contatos menores de 7 anos de idade, bem como o diagnóstico e tratamento de contatos sintomáticos a fim de interromper a cadeia de transmissão da doença.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA:

No município de Uberlândia, de 2015 a 2019 observa-se que o número de casos confirmados de coqueluche aumentou em relação aos anos anteriores (2012 a 2014), com uma queda no ano de 2020 e a partir de 2021 até 2023 ficando em uma média de 50% de casos confirmados por ano, até setembro de 2024 com 12,5% de casos confirmados. **(Tabela 1, Gráfico 4).**

Tabela 01: Série histórica casos suspeitos e confirmados coqueluche, residentes Uberlândia – MG

Série histórica casos suspeitos e confirmados coqueluche, residentes Uberlândia – MG				
Ano da Notificação	Confirmado	Descartado	Total	% Casos Confirmados
2012	6	10	16	37,5%
2013	21	56	77	27,3%
2014	20	70	90	22,0%
2015	37	18	55	67,3%
2016	18	7	25	72,0%
2017	12	3	15	80,0%
2018	25	10	35	71,4%
2019	12	9	21	57,1%
2020	1	2	3	33,3%
2021	3	4	7	42,9%
2022	4	3	7	57,1%
2023	1	2	3	50,0%
2024*	1	7	8	12,5%

Fonte: Sinan. Observação: *2024 dados até setembro

Gráfico 04: Série histórica Percentual de casos confirmados coqueluche, residentes Uberlândia - MG

Série histórica percentual casos Confirmados Coqueluche Residentes Uberlândia - MG



Fonte: Sinan. Observação: *2024 dados até setembro

No município de Uberlândia, observou-se a faixa etária mais acometida são menores de 01 ano, idade onde os casos são mais graves e com ocorrência de óbitos. **Tabela (2).**

Nestes anos da série histórica ocorreram óbitos nos anos de 2013 (com 01 óbito) e em 2014 (com 01 óbito). Todos os óbitos ocorreram em crianças menores de 01 ano de idade. O encerramento de ambos os óbitos foi por critério clínico.

Tabela 02: Série histórica Percentual de casos confirmados coqueluche por ano segundo faixa etária, residentes Uberlândia - MG

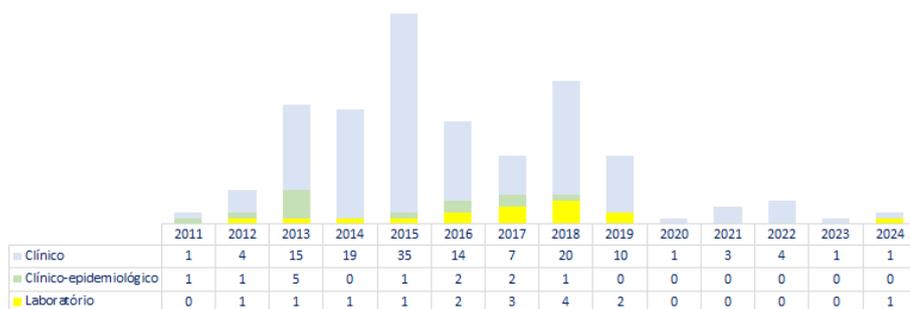
Série histórica casos Confirmados coqueluche por anos segundo faixa etária, residentes Uberlândia - MG

Ano da Notific	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	Total
2012	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
2013	15	3	0	0	1	1	1	0	0	0	21
2014	17	2	0	0	0	1	0	0	0	0	20
2015	19	3	5	3	0	3	2	1	1	0	37
2016	7	4	2	1	1	0	2	0	0	1	18
2017	3	4	2	2	0	1	0	0	0	0	12
2018	9	7	1	4	0	0	4	0	0	0	25
2019	8	3	0	0	0	0	1	0	0	0	12
2020	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2021	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
2022	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
2023	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2024	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Fonte: Sinan. Observação: *2024 dados até setembro

Gráfico 05: Série histórica de casos confirmados coqueluche, por ano segundo critério de encerramento, residentes Uberlândia - MG.

Casos Confirmados de Coqueluche por ano segundo critério de encerramento Residentes Uberlândia - MG



Fonte: Sinan. Observação: *2024 dados até setembro

O Sistema de Vigilância Epidemiológica da coqueluche tem como objetivos principais:

1. Monitorar a incidência e a distribuição geográfica da doença.
2. Detectar precocemente surtos e epidemias de coqueluche.
3. Avaliar a efetividade das medidas de prevenção e controle.
4. Identificar grupos populacionais mais vulneráveis à doença.
5. Orientar ações de prevenção, controle e tratamento da coqueluche.
6. VACINAÇÃO, manter coberturas vacinais homogêneas.

PREVENÇÃO E CONTROLE

- Vacinação das crianças menores de 1 ano (vacina pentavalente aos 2, 4, 6 meses), 1º reforço (com DTP) aos 15 meses e 2º reforço (com DTP) aos 4 anos, mesmo com história anterior da doença. Vacina adsorvida Difteria, Tétano, Pertussis, Hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) - (Pentavalente)
- Bloqueio vacinal seletivo para comunicantes menores de 7 anos não vacinados, com esquema de vacinação incompleto ou desconhecido (regularizar situação vacinal).
- Pesquisa de novos casos: coleta de material de nasofaringe dos comunicantes com tosse.
- Quimioprofilaxia dos comunicantes com indicação.
- Ações de educação em saúde.
- Vacinação de adultos: É importante que adultos que estarão em contato com bebês sejam vacinados para protegê-los.
- Medidas simples como lavar as mãos frequentemente e cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar ajudam a prevenir a disseminação da doença.
- Vacina dTpa Gestantes e profissionais de saúde

OBS: As mulheres que perderam oportunidade de serem vacinadas durante a gestação, devem receber uma dose de dTpa no puerpério o mais precocemente possível.

TÉTANO ACIDENTAL

CASO SUSPEITO:

Todo paciente acima de 28 dias de vida que apresenta um ou mais dos seguintes sinais/sintomas: disfagia, trismo, riso sardônico, opistótono, contraturas musculares localizadas ou generalizadas, com ou sem espasmos, independente da situação vacinal, história prévia de tétano e de detecção ou não de solução de continuidade de pele ou mucosa.

O tétano acidental é uma forma de infecção pelo Clostridium tetani que ocorre quando a bactéria entra no organismo através de feridas ou lesões na pele. O Clostridium tetani produz uma toxina que afeta o sistema nervoso central, causando rigidez muscular e espasmos dolorosos. A prevenção do tétano acidental é feita por meio da vacinação e cuidados adequados com feridas para evitar a contaminação pela bactéria.

Em 2017 no município de Uberlândia ocorreu um óbito confirmado por Tétano Acidental, sexo masculino 75 anos, não vacinado.

A faixa etária dos casos confirmados foram de 63 anos (sexo masculino), 70 anos (sexo feminino) e 75 anos (sexo masculino) não vacinado.

A baixa cobertura vacinal entre os adultos é um fato a ser

considerado. Dos 03 casos confirmados somente 01 estava vacinado adequadamente, o caso que foi a óbito não estava vacinado. O tratamento profilático inadequado de ferimento também pode favorecer o aparecimento do tétano.

Gráfico 06: Casos confirmados tétano acidental, residentes Uberlândia – MG



Fonte: Sinan. Observação: *2024 dados até setembro (sem casos confirmados)

Objetivos para Vigilância do Tétano Acidental:

1. Detectar e notificar casos de tétano acidental para monitorar a incidência da doença.
2. Identificar fatores de risco e padrões de transmissão do tétano acidental.
3. Investigar os casos para determinar a fonte de infecção e identificar possíveis falhas na prevenção.
4. Monitorar a eficácia das medidas de prevenção, como a vacinação e o cuidado adequado com feridas.
5. Alertar e educar o público sobre os riscos do tétano acidental e as medidas de prevenção.
6. Colaborar com as autoridades de saúde para implementar estratégias eficazes de prevenção e controle do tétano acidental.
7. Recomendar a vacinação da população de risco.
8. VACINAÇÃO, manter coberturas vacinais homogêneas.

TETANO NEONATAL

O tétano neonatal é uma forma de infecção pelo *Clostridium tetani* que afeta recém-nascidos. A doença ocorre quando o bebê entra em contato com esporos da bactéria presentes em ambiente contaminado, geralmente através de cortes no cordão umbilical mal higienizados.

O tétano neonatal pode ser prevenido através da vacinação da gestante e do cuidado adequado com o cordão umbilical após o nascimento. Acomete o recém-nascido nos primeiros 28 dias de vida, tendo como manifestação clínica inicial a dificuldade de sucção, irritabilidade e choro constante.

CASO SUSPEITO:

- Todo recém-nascido que nasce bem, suga normalmente e que entre o 2º e o 28º dia após o nascimento apresenta dificuldade para sugar, irritabilidade e choro constante, independente do estado vacinal da mãe, do local e das condições do parto;
- Óbito por causa desconhecida em recém-nascido entre o 2º e o 28º dia de vida.

No município de Uberlândia, não temos notificação de casos de Tétano Neonatal nos últimos anos.

PREVENÇÃO

- Realização do Pré-natal
- VACINAÇÃO, manter coberturas vacinais homogêneas.

Os principais objetivos para a vigilância do tétano neonatal são:

1. Detectar e notificar casos de tétano neonatal para monitorar a incidência da doença.
2. Identificar fatores de risco e padrões de transmissão do tétano neonatal.
3. Promover a conscientização sobre a importância da vacinação da gestante contra o tétano e do cuidado adequado com o cordão umbilical.
4. Investigar os casos para determinar as falhas na prevenção e identificar medidas corretivas.
5. Colaborar com as autoridades de saúde para implementar estratégias eficazes de prevenção, como campanhas de vacinação e educação em saúde.
6. Monitorar a cobertura vacinal contra o tétano em gestantes e avaliar o impacto das intervenções preventivas.

DIFTERIA

CASO SUSPEITO:

Toda pessoa que, independentemente da idade e estado vacinal, apresenta quadro agudo de infecção da orofaringe, com presença de placas aderentes ocupando as amígdalas, com ou sem invasão de outras áreas da faringe (pálato e úvula), ou outras localizações (ocular, nasal, vaginal, pele, etc.), com comprometimento do estado geral e febre moderada.

A difteria é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Corynebacterium diphtheriae*. Ela afeta principalmente as vias respiratórias, se aloja nas amígdalas (placas branco-acinzentada), faringe, laringe, nariz, outras membranas e na pele causando sintomas como dor de garganta, febre, dificuldade para respirar e formação de uma membrana espessa na garganta.

A difteria é altamente contagiosa e pode levar a complicações graves, como problemas cardíacos e neurológicos. A vacinação é a forma mais eficaz de prevenção contra a difteria.

No município de Uberlândia, não temos notificação de casos de difteria nos últimos anos.

Os principais objetivos para a vigilância da difteria são:

1. Detectar, notificar e investigar casos de difteria para monitorar a incidência da doença.
2. Identificar fatores de risco e padrões de transmissão da difteria.
3. Investigar os casos para determinar a fonte de infecção e identificar possíveis falhas na prevenção.
4. Monitorar a cobertura vacinal contra a difteria e identificar áreas com baixa cobertura.
5. Promover a conscientização sobre os sintomas, complicações e medidas de prevenção da difteria.

6. Colaborar com as autoridades de saúde para implementar estratégias eficazes de prevenção e controle da difteria, como campanhas de vacinação e educação em saúde.

PREVENÇÃO

- VACINAÇÃO, manter coberturas vacinais homogêneas.

DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

Doenças exantemáticas são doenças infecciosas caracterizadas pelo aparecimento de erupções cutâneas (exantema) como um dos principais sintomas. Exemplos de doenças exantemáticas incluem sarampo, rubéola, varicela (catapora) e roséola. Cada uma dessas doenças tem características específicas e pode apresentar outros sintomas além do exantema.

CASO SUSPEITO DE SARAMPO:

Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independente da idade e da situação vacinal.

CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA:

Todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independente da idade e da situação vacinal.

SARAMPO

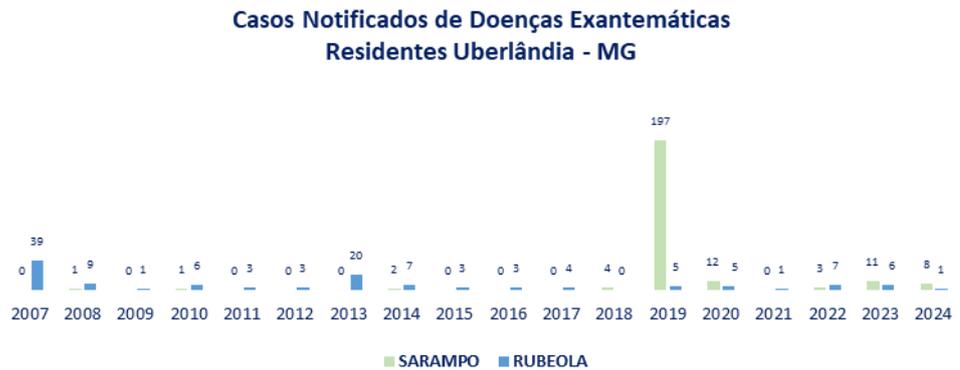
O sarampo é uma doença viral altamente contagiosa causada pelo vírus do sarampo. É caracterizada por febre, tosse, coriza, olhos avermelhados e erupção cutânea vermelha. O sarampo pode levar a complicações graves, especialmente em crianças pequenas e pessoas com sistema imunológico enfraquecido. A vacinação é a melhor forma de prevenção contra o sarampo.

RUBÉOLA

A rubéola é uma doença viral contagiosa causada pelo vírus da rubéola. É caracterizada por erupções cutâneas rosadas, febre baixa e linfonodos inchados. Em casos de infecção durante a gravidez, a rubéola pode causar sérias complicações ao feto, como malformações congênitas. A vacinação é fundamental para prevenir a rubéola.

Em 2023 01 caso confirmado, sexo feminino, 10 anos com 01 dose de vacina em 2014.

Gráfico 07 – Casos notificados de Doenças exantemáticas, residentes Uberlândia – MG.



Fonte: Sinan. Observação: *2024 dados até setembro

Gráfico 08 – Casos Confirmados de Doenças exantemáticas, residentes Uberlândia – MG.

Casos Confirmados Autóctones de Doenças Exantemáticas



Fonte: Sinan. Observação: *2024 dados até outubro

Os principais objetivos para a vigilância das doenças exantemáticas são:

1. Detectar e monitorar surtos e casos de doenças exantemáticas para implementar medidas de controle e prevenção.
2. Identificar os agentes causadores das doenças exantemáticas e seus padrões de transmissão.
3. Avaliar a eficácia das estratégias de prevenção, como a vacinação, contra as doenças exantemáticas.
4. Identificar grupos de risco e populações mais afetadas pelas doenças exantemáticas.
5. Monitorar tendências e padrões epidemiológicos das doenças exantemáticas para planejar intervenções de saúde pública adequadas.
6. VACINAÇÃO, manter coberturas vacinais homogêneas.

VARICELA

A varicela, também conhecida como catapora, é uma doença viral altamente contagiosa causada pelo vírus Varicella-zoster. É caracterizada por erupções cutâneas vermelhas e bolhas que coçam, febre e mal-estar

geral.

A varicela é comum em crianças, mas pode afetar pessoas de todas as idades. A vacinação é uma forma eficaz de prevenir a varicela.

No período da sazonalidade da varicela é importante a intensificação das ações de controle e prevenção.

A varicela é doença de notificação compulsória em Minas Gerais.

Caso suspeito Varicela

Indivíduo com quadro discreto de febre moderada, de início súbito, que dura de dois a três dias, e sintomas generalizados inespecíficos (mal-estar, adinamia, anorexia, cefaleia e outros) e erupção cutânea pápulo-vesicular, que se inicia na face, no couro cabeludo ou no tronco (distribuição centrípeta – cabeça e tronco).

Confirmado Varicela

Indivíduo com quadro infeccioso agudo, de início súbito, que apresenta exantema maculopapulovesicular difuso, cujas vesículas evoluem para crostas, em dois a três dias, sem outra causa aparente, com ou sem confirmação laboratorial.

Varicela grave

Caso que atenda à definição de caso suspeito de varicela grave e que necessite ser hospitalizado ou tenha evoluído para óbito.

Transmissão:

O período de transmissibilidade varia de um a dois dias antes do aparecimento do exantema e estende-se até que todas as lesões.

A varicela se espalha de pessoa para pessoa através de:

- Gotículas respiratórias (quando a pessoa fala, tosse ou espirra).
- Contato direto com as lesões cutâneas ou objetos contaminados (como toalhas, copos e talheres).

Sintomas Principais:

- Febre.
- Prostração (cansaço intenso).
- Erupção cutânea que se inicia como pequenas manchas vermelhas e evolui para bolhas. As lesões são mais frequentes no rosto, cabeça, peito e costas.
- As bolhas estouram e formam crostas.

Complicações Possíveis:

Embora a maioria dos casos de varicela seja leve, algumas complicações podem ocorrer, incluindo:

- Infecções bacterianas secundárias na pele.
- Pneumonia.
- Encefalite (inflamação do cérebro).
- Meningite.
- Infecção generalizada.

Orientações para Prevenção e Cuidados:

1. **Vacinação:** A vacina contra varicela é a forma mais eficaz de prevenção. Verifique se as crianças estão vacinadas.
2. **Isolamento:** Mantenha a criança afastada da escola ou creche por 6 a 7 dias após o surgimento da primeira vesícula ou enquanto houver bolhas.

3. **Higiene:** Incentive hábitos de higiene rigorosos, como lavar as mãos frequentemente e evitar compartilhar objetos pessoais. Cortara as unhas. Separar objetos de uso pessoal (toalhas, lençóis, copos, talheres etc.).
4. **Cuidado com Medicamentos:** Evite o uso de medicamentos que contenham ácido salicílico (aspirina) em crianças com varicela.
5. **Alimentação e Hidratação:** Ofereça bastante líquido e uma alimentação leve.
6. **Roupas e Banhos:** Use roupas leves e incentive banhos frequentes para aliviar a coceira.
7. **Atenção aos Sintomas:** Retorne à unidade de saúde se notar sinais de complicações, como feridas inflamadas, febre persistente ou dificuldade para respirar.
8. **Gestantes:** Evitar contato com gestantes no final da gestação (devido à síndrome da varicela congênita), pois o bebê pode nascer com catarata ou atrofia óptica.
9. **Comorbidades:** Evitar contato com pessoas com doenças graves.

Quando Procurar Ajuda Médica:

Se você observar qualquer um dos seguintes sinais em uma criança com varicela, procure atendimento médico imediatamente:

- Feridas com vermelhidão intensa ou pus.
- Febre que não diminui.
- Dificuldade para respirar.

VARICELA NA GESTAÇÃO

A varicela durante a gestação é uma preocupação importante, pois pode ter complicações tanto para a mãe quanto para o bebê. A infecção materna no primeiro ou no segundo trimestre da gestação pode resultar em embriopatia. Nas primeiras 16 semanas de gestação, há risco maior de lesões graves ao feto, que podem resultar em baixo peso ao nascer, malformações das extremidades, cicatrizes cutâneas, microftalmia, catarata e retardo mental.

Gestantes não imunes que tiverem contato com casos de varicela e herpes-zóster devem receber a imunoglobulina humana antivaricela, disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie) (Brasil, 2019).

Riscos para a Mãe:

- As gestantes que contraem varicela podem ter um risco aumentado de complicações, como pneumonia viral, que pode ser grave.
- A febre alta associada à varicela pode causar malformações no bebê se ocorrer no primeiro trimestre.

Riscos para o Bebê:

Síndrome da Varicela Congênita: Se uma mulher grávida contrai varicela entre a 8ª e a 20ª semana de gestação, há um risco de transmissão do vírus para o feto, podendo resultar em síndromes congênitas. Os sintomas incluem:

- Cicatrizes na pele.
- Problemas oculares (como catarata).
- Anormalidades nos membros.
- Problemas neurológicos.

Varicela Neonatal: Se a mãe contrai varicela perto da data do parto (5 dias antes até 2 dias depois), o bebê pode nascer com varicela neonatal, que pode ser grave e levar a complicações.

Prevenção

1. **Vacinação Pré-Concepcional:** Mulheres que planejam engravidar devem se certificar de que estão vacinadas contra a varicela. A vacina não deve ser administrada durante a gravidez, então é importante estar protegida antes de conceber.
2. **Evitar Contato com Infectados:** As gestantes devem evitar contato com pessoas que estejam com varicela ou herpes zóster.
3. **Monitoramento Médico:** Caso uma gestante tenha sido exposta à varicela, deve entrar em contato com seu médico imediatamente para avaliação e possíveis orientações.

O QUE FAZER SE CONTRAIR VARICELA DURANTE A GRAVIDEZ

- **Atendimento Médico Imediato:** Se uma gestante desenvolver sintomas de varicela, como febre e erupção cutânea, é crucial buscar atendimento médico rapidamente.
- **Tratamento Sintomático:** O médico pode prescrever medicamentos para aliviar os sintomas e monitorar possíveis complicações.
- Gerenciar a varicela durante a gravidez exige atenção especial. A prevenção por meio da vacinação antes da gravidez é fundamental.

O profissional de saúde deverá ficar atento com os contatos das gestantes, principalmente no período da sazonalidade da doença (final de inverno e início da primavera). Ficar atento com os casos de varicela identificados em qualquer faixa etária verificando se teve contato com alguma gestante para ações imediatas.

IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIVARICELA – IGHAV A IGHAV

A utilização de IGHAV depende do atendimento de três condições: suscetibilidade, contato significativo e condição especial de risco, como definidas a seguir.

Que o suscetível seja pessoa com risco especial de varicela grave, isto é:

- crianças ou adultos imunodeprimidos;
- crianças com menos de 1 ano de idade em contato hospitalar com VVZ;
- gestantes;
- recém-nascidos de mães nas quais o início da varicela ocorreu nos cinco últimos dias de gestação ou até 48 horas depois do parto;
- recém-nascidos prematuros, com 28 ou mais semanas de gestação, cuja mãe nunca teve varicela;
- recém-nascidos prematuros, com menos de 28 semanas de gestação (ou com menos de 1.000 g ao nascer), independentemente de história materna de varicela.

Que o comunicante seja suscetível, isto é:

- pessoas imunocompetentes e com comprometimento imunológico sem história bem definida da doença e/ou de vacinação anterior;

- pessoas com imunodepressão celular grave, independentemente de história anterior de varicela.

Que tenha havido contato significativo com o VVZ, isto é:

- contato domiciliar contínuo: permanência junto ao doente durante pelo menos uma hora em ambiente fechado;
- contato hospitalar: pessoas internadas no mesmo quarto do doente ou que tenham mantido contato direto prolongado, de pelo menos uma hora, com ele.

A IGHAV não tem qualquer indicação terapêutica. Seu uso tem finalidade exclusivamente profilática.

Em crianças menores de 9 meses de idade, gestantes e pessoas imunodeprimidas: administrar a imunoglobulina humana antivariçela até 96 horas após o contato com o caso.

Gráfico 09 – Casos notificados de Varicela, residentes Uberlândia–MG.



Fonte: Sinan. Observação: *2024 dados até setembro

Os principais objetivos para a vigilância da varicela são:

1. Monitorar a incidência e a prevalência da doença na população.
2. Identificar surtos e padrões de transmissão da varicela.
3. Avaliar a eficácia das medidas de prevenção, como a vacinação.
4. Identificar grupos de maior risco de complicações da doença.
5. Monitorar a segurança e efetividade da vacina contra a varicela.
6. Informar políticas de saúde pública relacionadas à prevenção e controle da varicela.
7. VACINAÇÃO, manter coberturas vacinais homogêneas.

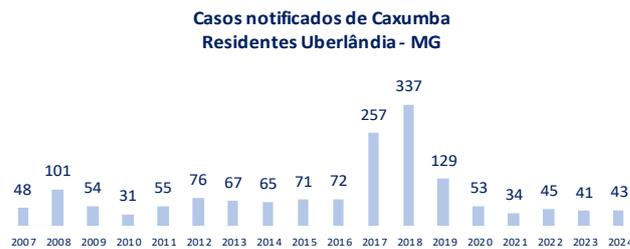
CAXUMBA

CASO SUSPEITO:

Todo indivíduo que apresente febre, dor e aumento de volume de uma ou mais glândulas salivares, com predileção pelas parótidas e, às vezes, pelas sublinguais ou submandibulares ou orquiepididimite ou oforite inexplicável.

A caxumba é uma doença viral contagiosa causada pelo vírus da caxumba. É caracterizada por inflamação das glândulas salivares, resultando em inchaço e dor na região das bochechas e mandíbula. Além disso, pode causar febre, dor de cabeça e fadiga. A vacinação é a forma mais eficaz de prevenir a caxumba.

Gráfico 10 – Casos notificados de Caxumba, residentes Uberlândia – MG.



Fonte: Sinan. Observação: *2024 dados até setembro

Os principais objetivos para a vigilância da caxumba são:

1. Detectar e monitorar casos de caxumba para controle e prevenção de surtos.
2. Identificar os padrões de transmissão da doença e suas características epidemiológicas.
3. Avaliar a eficácia da vacinação contra a caxumba e identificar possíveis falhas na imunização.
4. Identificar grupos de risco e populações mais afetadas pela doença.
5. Monitorar tendências e padrões da caxumba ao longo do tempo para planejar estratégias de prevenção e controle adequadas.
6. VACINAÇÃO, manter coberturas vacinais homogêneas.

FEBRE AMARELA

A febre amarela é uma doença viral transmitida por mosquitos infectados. É caracterizada por febre, dores musculares, dor de cabeça intensa, icterícia (coloração amarelada da pele e dos olhos) e pode levar a complicações graves, como falência hepática e renal. A vacinação é a forma mais eficaz de prevenir a febre amarela.

CASO SUSPEITO:

Paciente com febre aguda (de até sete dias), de início súbito, com icterícia, procedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não-humanos ou isolamento de vírus em vetores, nos últimos 15 dias, sem comprovação de ser vacinado contra febre amarela (apresentação do cartão de vacina).

No município de Uberlândia tivemos notificação **Gráfico 11** de casos suspeitos de febre amarela:

- 2007 – 01 notificação
- 2015, 2016, 2017 e 2018 - 02 notificações em cada ano
- 2022 – 01 notificação.

Todos os casos notificados foram descartados. Até o momento não tivemos nenhum caso suspeito notificado de febre amarela em 2024.

Gráfico 11 – Casos notificados de Febre Amarela, residentes Uberlândia – MG.



Fonte: Sinan. Observação: *2024 dados atualizados até setembro

Os principais objetivos para a vigilância da febre amarela são:

1. Detectar e monitorar casos de febre amarela para controle e prevenção de surtos.
2. Identificar áreas de transmissão da doença e monitorar a circulação do vírus.
3. Avaliar a eficácia das estratégias de prevenção, como a vacinação, contra a febre amarela.
4. Identificar grupos de risco e populações mais afetadas pela doença.
5. Monitorar tendências e padrões da febre amarela ao longo do tempo para planejar intervenções de saúde pública adequadas, como campanhas de vacinação em áreas de alto risco.
6. VACINAÇÃO, manter coberturas vacinais homogêneas.

HEPATITES VIRAIS

Hepatites virais são doenças inflamatórias do fígado causadas por diferentes vírus, como os vírus das hepatites A, B, C, D e E. Cada tipo de hepatite viral tem características específicas de transmissão, gravidade e tratamento. As hepatites virais podem variar de infecções agudas autolimitadas a infecções crônicas que podem levar a danos graves no fígado, como cirrose e câncer hepático.

A prevenção inclui medidas como vacinação, práticas de higiene adequadas e precauções para evitar a transmissão do vírus.

CASO SUSPEITO:

Sintomático icterico:

- *Indivíduo que desenvolveu icterícia subitamente com ou sem: febre, mal estar, náuseas, vômitos, mialgia, colúria e hipocolia fecal.*
- *Indivíduo que desenvolveu icterícia subitamente e evoluiu para óbito, sem outro diagnóstico etiológico confirmado.*

Sintomático anictérico:

** Indivíduo sem icterícia, com um ou mais sintomas (febre, mal estar, náusea, vômitos, mialgia) e valor aumentado das aminotransferases.*

Assintomático:

- *Indivíduo exposto a uma fonte de infecção bem documentada (hemodiálise, acidente ocupacional, transfusão de sangue ou hemoderivados, procedimentos cirúrgicos/odontológicos/colocação de "piercing"/tatuagem com material contaminado, uso de drogas com compartilhamento de instrumentos).*
- *Comunicante de caso confirmado de hepatite, independente da forma clínica e evolutiva do caso índice.*
- *Indivíduo com alteração de aminotransferases igual ou superior a três vezes o valor máximo normal destas enzimas.*

Suspeito com marcador sorológico reagente:

- *Doador de sangue:*

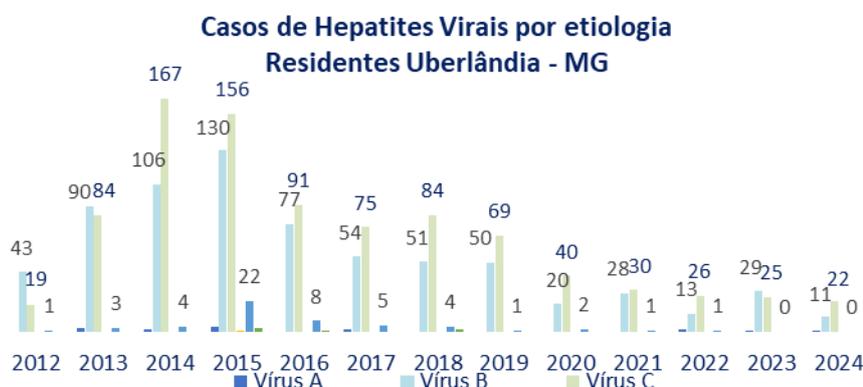
- *Indivíduo assintomático doador de sangue, com um ou mais marcadores reagentes de hepatite B e C.*
- *Indivíduo assintomático com marcador: reagente para hepatite viral A, B, C, D ou E.*

Os principais objetivos para a vigilância das hepatites virais são:

1. Detectar e monitorar casos de hepatites virais para controle e prevenção de surtos.
2. Identificar os diferentes tipos de vírus das hepatites e suas características epidemiológicas.
3. Avaliar a eficácia das estratégias de prevenção, como a vacinação, contra as hepatites virais.
4. Identificar grupos de risco e populações mais afetadas pelas hepatites virais.
5. Monitorar tendências e padrões das hepatites virais ao longo do tempo para planejar intervenções de saúde pública adequadas, como programas de testagem, tratamento e educação em saúde.
6. **VACINAÇÃO**, manter coberturas vacinais homogêneas para hepatite A e hepatite B.

No município de Uberlândia **Gráfico 12** o número de Hepatite C é que predomina mais alta seguida da Hepatite A. Todas com queda a partir do ano 2016.

Gráfico 12 – Casos de Hepatites Virais por anos, segundo etiologia, residentes Uberlândia – MG.

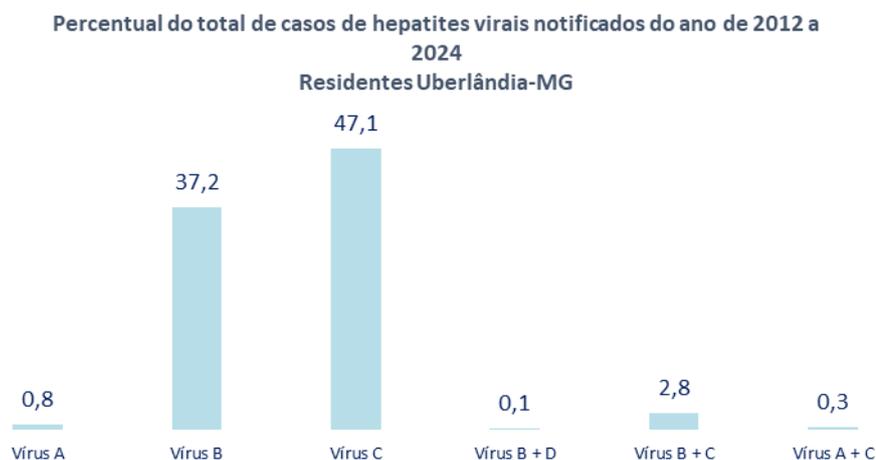


Fonte: Sinan. Observação: *2024 dados até setembro

Foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 1.886 casos confirmados de hepatites virais no município de Uberlândia residentes, no período de 2012 a 2024. Destes,

15 (0,8%) são referentes aos casos de hepatite A, 702 (37,2%) aos de hepatite B, 888 (47,1%) aos de hepatite C, 01 (0,1%) aos de hepatite B+D, 52 (2,8%) aos de hepatite B+C, 06 (0,3%) aos de hepatite A+C (**Gráfico 13**).

Gráfico 13 – Percentual do total de notificações Hepatites Virais por ano 2012 a 2024, segundo etiologia, residentes Uberlândia – MG.

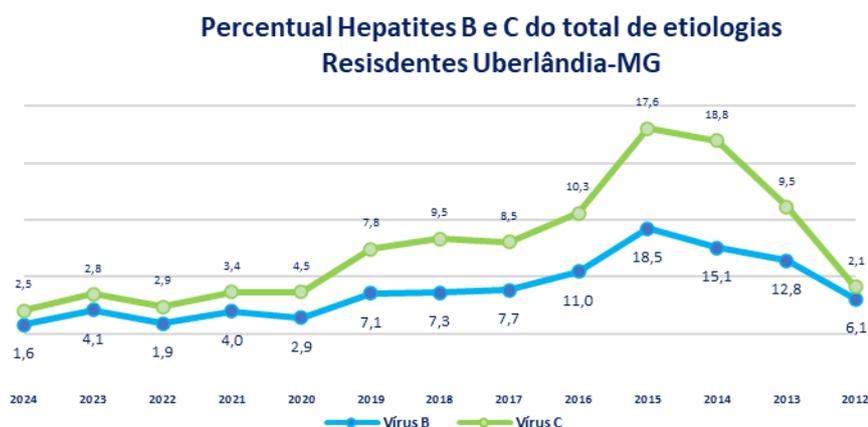


Fonte: Sinan. Observação: dados totais do ano 2012 a 2024

Hepatite B e C

O percentual de casos notificados de hepatite B **Gráfico 13 e gráfico 14** no município de Uberlândia - MG demonstrou tendência de queda, nos anos 2014 a 2020 e 2022, com elevação nos anos 2021 e 2023.

Gráfico 14 – Percentual notificações Hepatites Virais B e C por ano segundo etiologia B e C, residentes Uberlândia – MG.



Fonte: Sinan. Observação: *2024 dados até setembro

A faixa etária mais acometida de hepatite B segundo as notificações do ano de 2012 a setembro 2024 é de 20 a 59 anos. (**Tabela (3)**).

Tabela 03: Série histórica Casos notificados de Hepatites B por ano segundo faixa etária, Residentes Uberlândia – MG

Casos notificados de Hepatites B por ano segundo faixa etária, Residentes Uberlândia - MG								
Ano da Notificação	<1 Ano	01 a 4 a	05 a 09 a	10 a 19 a	20-39	40-59	60 e +	Total
2012	0	0	0	0	25	13	5	43
2013	2	0	2	6	43	30	7	90
2014	0	0	0	4	45	44	13	106
2015	5	0	0	2	51	48	24	130
2016	1	0	0	1	30	27	18	77
2017	1	0	0	0	29	15	9	54
2018	0	0	0	1	17	25	8	51
2019	0	0	0	1	24	17	8	50
2020	0	0	0	0	7	9	4	20
2021	0	0	0	0	10	14	4	28
2022	0	0	0	0	6	5	2	13
2023	0	0	0	1	12	11	5	29
2024	1	0	0	0	2	6	2	11

Fonte: Sinan. Observação: *2024 dados até setembro

A faixa etária mais acometida de hepatite C segundo as notificações do ano de 2012 a setembro 2024 é de 20 a 59 anos. **Tabela (4).**

Tabela 04: Série histórica Casos notificados de Hepatites C por ano segundo faixa etária, Residentes Uberlândia – MG

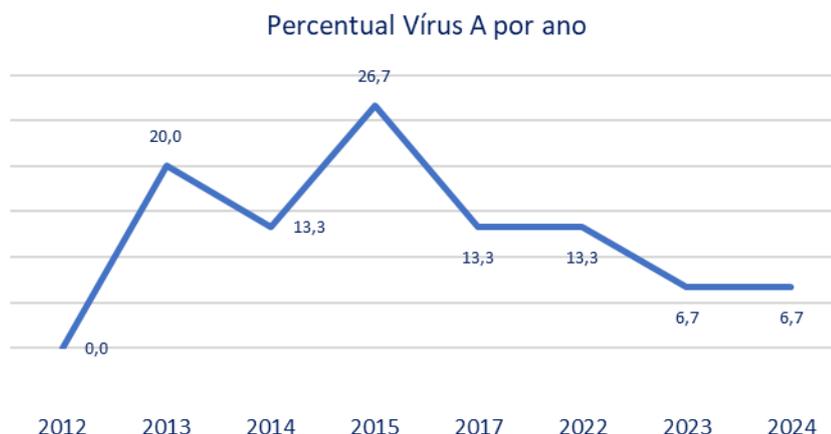
Casos notificados de Hepatites C por ano segundo faixa etária, Residentes Uberlândia - MG								
Ano da Notificação	<1 Ano	01 a 4 a	05 a 09 a	10 a 19 a	20-39	40-59	60 e +	Total
2012	0	0	0	0	5	11	3	19
2013	0	0	0	2	18	46	18	84
2014	0	0	0	0	53	89	25	167
2015	0	0	0	1	39	81	35	156
2016	0	0	0	0	26	52	13	91
2017	4	0	0	0	14	42	15	75
2018	0	0	0	0	22	39	23	84
2019	0	0	0	0	15	38	16	69
2020	0	0	0	0	5	20	15	40
2021	0	0	0	0	6	17	7	30
2022	0	0	0	0	2	14	10	26
2023	0	0	0	0	3	13	9	25
2024	0	0	0	0	4	13	5	22

Fonte: Sinan. Observação: *2024 dados até setembro

Hepatite A

O percentual de casos notificados de hepatite A **Gráfico 15** no município de Uberlândia - MG demonstrou tendência de queda, nos anos 2018 a 2021 em relação aos anos anteriores. Nota-se uma elevação do número de casos no ano de 2022 e até o momento em 2024 não consta nenhuma notificação.

Gráfico 15 – Percentual casos notificados de Hepatite Viral por ano segundo etiologia A, residentes Uberlândia – MG.



Fonte: Sinan. Observação: *2024 dados até setembro

A faixa etária mais acometida de hepatite A segundo as notificações do ano de 2013 a setembro 2024 é de 20 a 39 anos. **Tabela (5).**

Tabela 05: Série histórica Casos notificados de Hepatites A por ano segundo faixa etária, Residentes Uberlândia – MG

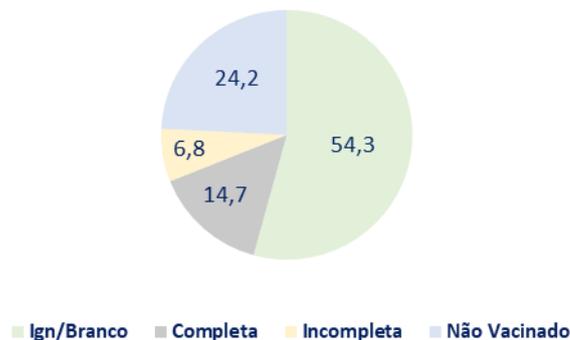
Casos notificados de Hepatites A por ano segundo faixa etária, Residentes Uberlândia - MG					
Ano da Notificação	<1 Ano	10 a 19	20-39	40-59	Total
2013	0	3	0	0	3
2014	0	1	1	0	2
2015	0	0	4	0	4
2017	0	0	2	0	2
2019	0	0	0	0	1
2020	0	0	1	0	1
2022	0	0	2	0	2
2023	0	0	0	1	1
2024	0	0	0	0	0

Fonte: Sinan. Observação: *2024 dados até setembro

Em relação ao esquema vacinal contra Hepatite B dos casos notificados Hepatite viral B no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 14,7% estavam com esquema vacinal completo, 6,8% com esquema incompleto, 24,2% não estavam vacinados e 54,3% esquema vacinal ignorado. **(Gráfico 16).**

Gráfico 16 – Percentual situação vacinal contra Hepatite B dos casos notificados de Hepatite Viral tipo B, residentes Uberlândia – MG.

Percentual Situação Vacinal Hepatite B



Fonte: Sinan. Observação: *2024 dados até setembro

Principais ações para prevenção de doenças imunopreveníveis de notificação compulsória:

1. Vacinação: Manter o calendário de vacinação atualizado de acordo com as orientações do Programa Nacional de Imunizações (PNI).
2. Campanhas de vacinação: Participar das campanhas de vacinação promovidas pelo governo e instituições de saúde.
3. Educação em saúde: Promover a conscientização sobre a importância da vacinação e seus benefícios para a saúde individual e coletiva.
4. Medidas de higiene: Adotar medidas básicas de higiene, como lavagem das mãos, uso de máscaras e evitar aglomerações em casos de surtos.
5. Notificação e investigação: Notificar os casos suspeitos ou confirmados às autoridades de saúde, permitindo a investigação e controle da doença.
6. Contato com profissionais de saúde: Buscar orientação médica em caso de sintomas sugestivos da doença ou dúvidas sobre a imunização.

MENINGITES

CASO SUSPEITO:

Criança acima de nove meses e/ou adulto com febre, cefaleia, 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.

Meningites são inflamações das meninges, que são as membranas que revestem o cérebro e a medula espinhal. Elas podem ser causadas por vírus, bactérias, fungos ou outros agentes infecciosos. A Meningococemia é quando a bactéria se espalha pelos diversos órgãos do corpo.

CENÁRIO DAS MENINGITES NO MUNDO

As meningites ocasionam cerca de 250 mil mortes por ano,

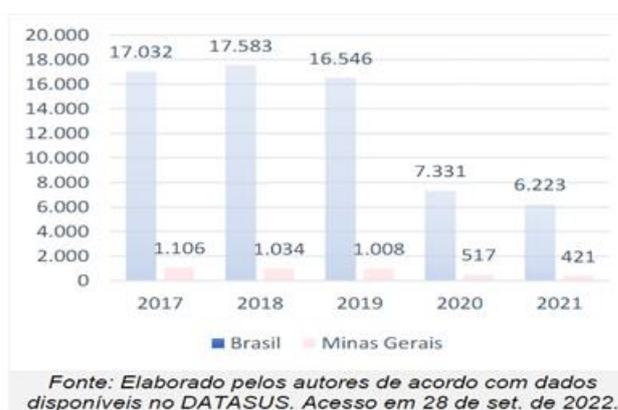
podendo causar epidemias de rápida propagação. A meningite bacteriana, considerada mais grave, mata uma em cada 10 pessoas infectadas, atingindo principalmente crianças e jovens. Este agravo pode ocasionar incapacidades de longa duração, como convulsões, perda de audição e visão, danos neurológicos e deficiência cognitiva.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) ressaltou que, “nos últimos 10 anos, epidemias de meningite ocorreram em todas as regiões do mundo, embora mais comumente no ‘Cinturão da Meningite’, que abrange 26 países da África Subsaariana. Essas epidemias são imprevisíveis, podem afetar gravemente os sistemas de saúde e criar gastos catastróficos que geram pobreza para famílias e comunidades”.

CENÁRIO DAS MENINGITES NO BRASIL E NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Entre 2017 e 2021, foram registrados 64.715 casos de meningite no Brasil, com cerca de 4.044 desses casos ocorrendo em Minas Gerais, representando aproximadamente 6,2% do total nacional. Houve uma redução significativa no número de casos a partir de 2020. O ano de 2018 teve o maior número de notificações no Brasil (17.583 casos), enquanto em Minas Gerais, 2017 foi o ano com o maior número de notificações (1.106 casos). O menor número de notificações ocorreu em 2021, com 6.223 casos no Brasil e 421 em Minas Gerais, conforme ilustrado no **Gráfico 17**.

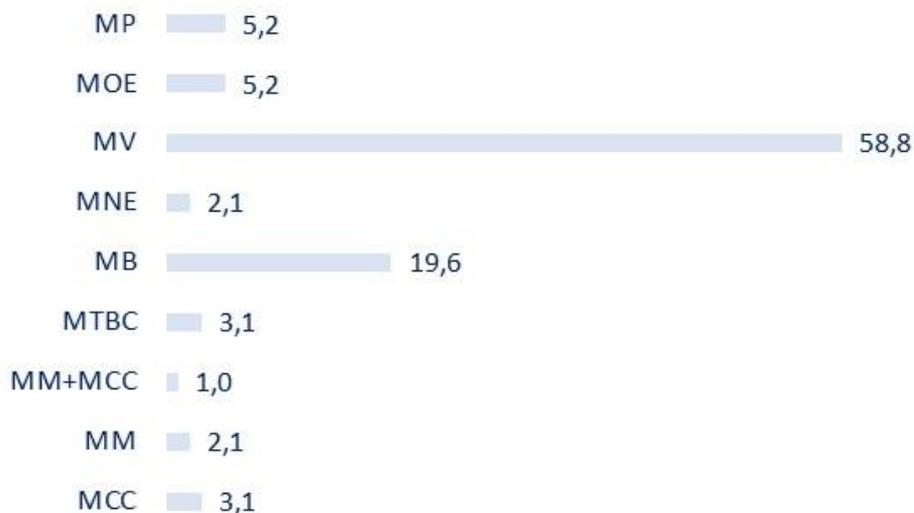
Gráfico 17. Distribuição de casos de meningite no Brasil e em Minas Gerais



CENÁRIO NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA, MINAS GERAIS

Em 2024 foram notificados 201 casos de meningites até a semana epidemiológica 41 no município de Uberlândia – MG. Destes, foram confirmados 97 (48,3%), 104 casos descartados (51,7%). Dos casos confirmados 3,1% foram de MCC, 1% de MM+MCC, 2,1% de MM, 2,1% de Meningite não especificada (MNE), 58,8% Meningite viral (MV), 5,2% de meningite por outra etiologia (MOE), 5,2% meningite por pneumococo (MP).

Gráfico 18 - Percentual casos notificados confirmados de Meningites, residentes Uberlândia – MG, Ano 2024.

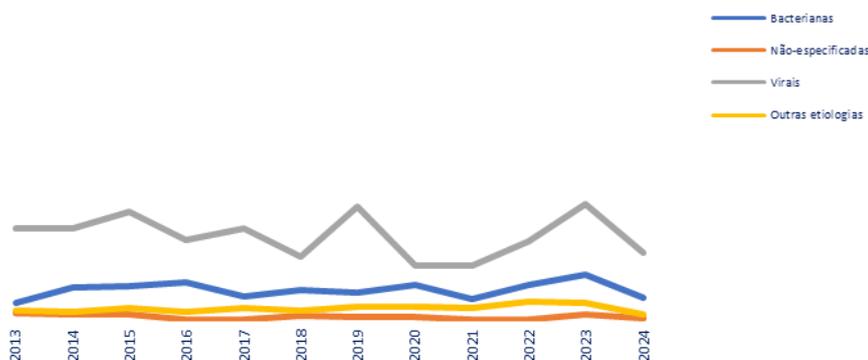


Fonte: Sinan. Observação: 2024 dados até setembro
MB – Meningite bacteriana/ MNE – Meningite não especificada/ MV – Meningite viral/ MOE – Meningite outras etiologias.

No **Gráfico 19**, mostra a Séria Histórica de Meningites por etiologia, residentes Uberlândia – MG ano 2013 a 2024.

Gráfico 19 - Série histórica de Meningites por etiologia, residentes Uberlândia – MG

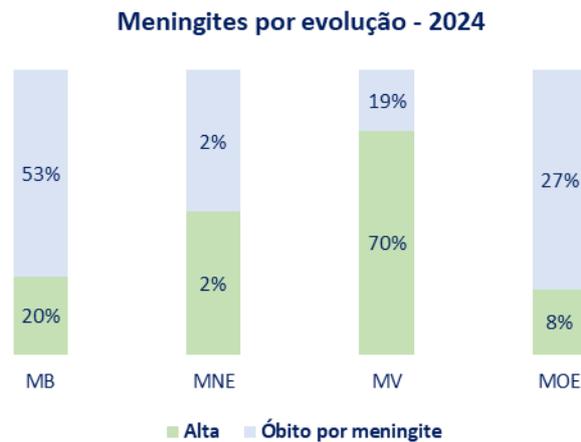
Meningites por etiologia, residentes Uberlândia 2013 - 2024



Fonte: Sinan. Observação: *2024 dados até setembro

No **Gráfico 20**, Meningites por evolução, residentes Uberlândia – MG, ano 2024 mostra maior letalidade da Meningite Bacteriana, com evolução a óbito representando 53% dos casos acometidos dentro as meningites bacterianas.

Gráfico 20 - Meningites por evolução, residentes Uberlândia – MG, Ano 2024.

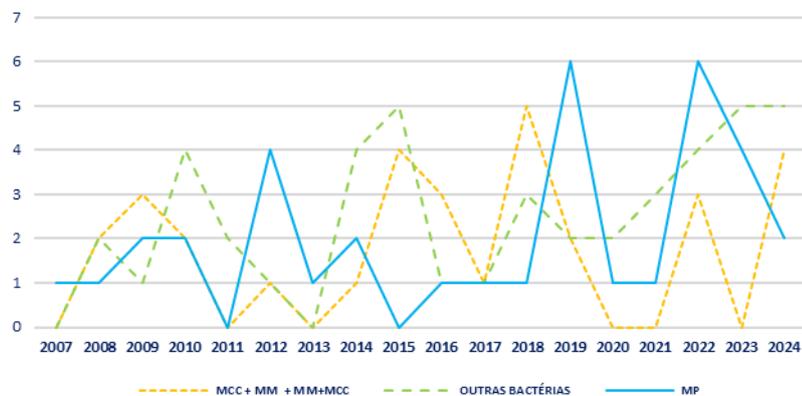


Fonte: Sinan. Observação: *2024 dados até setembro.

MB – Meningite bacteriana/ MNE – Meningite não especificada/ MV – Meningite viral/ MOE – Meningite outras etiologias.

No **Gráfico 21, Série histórica dos Óbitos Meningites Bacterianas, residentes Uberlândia – MG, mostra** uma queda até semana 41 de 2024 em relação aos óbitos ocorridos em outros anos, sendo que os anos com maior número de óbitos ocorreram no ano de 2019 e 2022.

Gráfico 21 – Série histórica dos Óbitos Meningites Bacterianas, residentes Uberlândia – MG.



Fonte: Sinan. Observação: *2024 dados até setembro

MM – Meningite Meningocócica/ MM + MCC – Meningite Meningocócica + Meningococcemia / MCC – Meningococcemia

Medidas de Prevenção e Controle

1. Vacinação: A vacinação é uma das principais formas de prevenir a meningite. Existem vacinas disponíveis para prevenir os diferentes tipos de meningite, como a meningite bacteriana causada por *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis* e *Streptococcus pneumoniae*.
2. Higiene das mãos: Lavar as mãos regularmente com água e sabão, especialmente antes das refeições e após usar o banheiro, pode ajudar a prevenir a propagação de bactérias e vírus que podem causar meningite.
3. Evitar contato próximo: Evitar o contato próximo com pessoas

infectadas, especialmente aquelas que têm meningite bacteriana, pode reduzir o risco de transmissão.

4. Cobrir boca e nariz: Ao tossir ou espirrar, cobrir a boca e o nariz com um lenço descartável ou com o antebraço pode ajudar a evitar a disseminação de gotículas infectadas.

Os principais objetivos para a vigilância da meningite são:

1. Detectar e monitorar casos de meningite para controle e prevenção de surtos.
2. Identificar os agentes causadores da doença (vírus, bactérias, fungos) para direcionar medidas de prevenção e tratamento adequadas.
3. Avaliar a eficácia das estratégias de prevenção e vacinação contra a meningite.
4. Identificar grupos de risco e populações mais afetadas pela doença.
5. Monitorar tendências e padrões da doença ao longo do tempo para planejar intervenções de saúde pública.

As principais vacinas para prevenção das meningites são:

- Vacina meningocócica C
- Vacina meningocócica (conjugada) ACWY
- Vacina meningocócica B
- *Haemophilus influenzae* tipo b – presente na vacina Pentavalente (que protege contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e a *bactéria Haemophilus influenzae tipo b*)
- Vacina pneumocócica conjugada 10-valente
- Vacina pneumocócica conjugada 13-valente
- Vacina pneumocócica conjugada 15-Valente
- Vacina pneumocócica polisacarídica 23-valente (P23)
- Vacina contra a meningite por vírus do papiloma humano
- (HPV): Embora seja conhecida principalmente por prevenir o câncer cervical, também pode ajudar a prevenir certos tipos de meningite viral.

VACINAÇÃO, manter coberturas vacinais homogêneas.

É importante consultar um profissional de saúde para obter informações atualizadas sobre as vacinas recomendadas para cada faixa etária e situação específica.

QUIMIOPROFILAXIA

Doença Meningocócica e doença invasiva por *H. influenzae* tipo b

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

- Indivíduo com febre acompanhada de dois ou mais dos seguintes sintomas: cefaleia intensa, vômito, confusão ou alteração mental, fotofobia (aumento da sensibilidade à luz), torpor, convulsão; OU
- Indivíduo com febre acompanhada de pelo menos um sinal de irritação meníngea, como rigidez de nuca, Kernig ou Brudzinski; OU
- Indivíduo com febre de início súbito e aparecimento de erupções cutâneas petéquias ou sufusões hemorrágicas; OU

- Em menores de dois anos considerar, além das apresentações supracitadas, a ocorrência de febre com irritabilidade ou choro persistente ou sonolência ou abaulamento de fontanela.

→ **Coletar amostra para cultura: SANGUE, LÍQUOR, LESÕES CUTÂNEAS**

INDICAÇÃO PARA MEDIDAS DE CONTROLE IMEDIATAS

- Clínica de meningite aguda e evolução muito grave (ou óbito);
- Clínica de sepse de evolução grave mesmo sem sinais meníngeos, com petéquias ou sufusões hemorrágicas;
- Caso suspeito com bacterioscopia: diplococo ou cocobacilo **gram negativo**;
- Caso suspeito com Látex, ou cultura ou PCR positivo para *N. meningitidis* ou *H. influenzae b*.

→ Ideal realizar a QP o mais breve possível, idealmente nas primeiras 24h após a exposição. No caso *Haemophilus influenzae b* QP, há relatos na literatura casos secundários que ocorreram mais tardiamente. Assim para estes casos poderá ser realizada a QP até 30 dias no máximo, após exposição ao caso índice.

DADOS IMPORTANTES PARA QUIMIOPROFILAXIA

- Peso dos contatos
 - Data de Nascimento
 - Nome da mãe
 - Endereço completo, CEP
 - Telefone
 - Receita médica
-

QUIMIOPROFILAXIA para casos de doença meningocócica

Todos os contatos domiciliares e próximos do caso suspeito ou confirmado devem receber quimioprofilaxia.

DEFINIÇÃO DE CONTATO PRÓXIMO

Indivíduo que teve contato direto e prolongado com o caso suspeito ou confirmado de doença meningocócica e doença invasiva por Hib, com exposição direta às gotículas de secreções respiratórias, **de 10 dias antes da admissão até 24 horas após início do tratamento** com cefalosporina de terceira geração (ceftriaxona ou cefotaxima) ou uso de rifampicina.

Principais situações:

- a) Compartilhamento de ambiente doméstico (domiciliares)
Exemplo: mesmo domicílio ou dormitório
- b) Exposição direta às secreções nasofaríngeas.
 - Exemplo: beijo ou compartilhamento de objetos que viabilizem troca salivar
- c) Exposição próxima (até 1 metro de distância) E contínua (pelo menos 4 horas), em ambiente fechado.
 - Exemplo: passageiro sentado ao lado em viagem de longo

percurso; encontros, reuniões e atividades em ambientes fechados; salas de aulas em escolas, creches, entre outros;

d) Exposição próxima (até 1 metro de distância) por pelo menos cinco dias (contínuos ou não) dos últimos 10 dias.

- Exemplo: turma de creche e instituição de ensino infantil (menores de cinco anos); ambientes de trabalho

e) Exposição direta às gotículas de secreções respiratórias na realização de procedimentos invasivos, potencialmente geradores de aerossóis

- Exemplo: intubação orotraqueal, passagem de cateter nasogástrico, aspiração de vias aéreas, respiração boca a boca), **SEM utilização de equipamento de proteção individual (EPI) adequado**, antes de completar 24h de tratamento do paciente (com cefalosporina de terceira geração).

QUIMIOPROFILAXIA para casos de *H. influenzae* tipo b (Hib)

Deverão receber quimioprofilaxia:

- **Todos os contatos domiciliares**, se no domicílio houver Indivíduo imunocomprometido ou criança < 2 anos, independentemente da situação vacinal; ou Criança < 4 anos não vacinada ou com esquema incompleto.
- **Demais contatos próximos do caso** (definição acima, incluindo cuidadores e outras crianças < 4 anos), se estes por sua vez, tem contato com: Indivíduo imunocomprometido ou criança < 2 anos, independentemente da situação vacinal; ou Criança < 4 anos não vacinada ou com esquema incompleto.

É importante seguir as recomendações específicas do Ministério da Saúde pois as medidas podem variar de acordo com a situação epidemiológica e as diretrizes locais.

Bibliografia

Guia de vigilância em Saúde – 5ª edição. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saud_e_5ed_rev_atual.pdf

<https://www.saude.mg.gov.br/meningite>.NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 154/2024-DPNI/SVSA/MS file:///C:/Users/cievs/Downloads/SEI_MS%20-%200043044123%20%20Nota%20Te%CC%81cnica%20Conjunta%20n%C2%BA%20154-2024-DPNI-SVSA-MS.pdf

Autores:

Elaize Maria Gomes de Paula – Coordenadora da Vigilância Epidemiológica (VIGEP)

Rejane da Silva Melo – Medica Veterinária

Rejane Aparecida de Souza Carrijo - Enfermeira

Wederson Barreto Santana – Oficial Administrativo