

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA: ENFRENTAMENTO DO SURTO DE MENINGITE VIRAL PELO NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA DO HOSPITAL CORREIA PICANÇO**

### **EXPERIENCE REPORT: FACING A OUTBREAK VIRAL MENINGITIS IN PERNAMBUCO BY EPIDEMIOLOGY CENTER OF CORREIA PICANÇO HOSPITAL.**

**Instituição: Hospital Correia Picanço / SES – PE**

**Autores: Fortuna, Eliane Guimarães; Real, Maria Eulália de Moura Côrte; Pinheiro, Millena Raphaela Silva.**

**E- mail: [hcp.nepi@gmail.com](mailto:hcp.nepi@gmail.com) – Telefone: 81- 31843938**

#### **Resumo**

Descrevemos as ações realizadas pelo Núcleo de Epidemiologia (Nepi/HCP) do hospital de referência para meningites, no enfrentamento de um surto de meningite viral (MV) no Estado, iniciado em agosto/2007. Ocorreram 3466 MV durante o surto gerando sobrecarga na assistência e na vigilância epidemiológica (VE) do serviço. O Nepi/HCP enquanto condutor do processo de notificação e investigação do agravo e como colaborador das VE estadual e municipais adotou medidas administrativas e mesmo com deficiências estruturais conseguiu manter a cobertura, qualidade e agilidade das ações de vigilância; também, como facilitador junto ao corpo clínico do hospital, elaborou um protocolo de orientação ao atendimento de MV, que contribuiu para atenuação do “temor” da doença, auxiliou no diagnóstico diferencial entre as MV e as bacterianas, racionalizou o fluxo de atendimento e contribuiu para melhoria da assistência prestada à população, com um atendimento mais acessível e eficaz, princípio básico do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: surto; meningite viral; vigilância epidemiológica;

#### **Summary**

Describe the actions taken by Nepi/epidemiology (HCP) meningitis reference hospital, facing of an outbreak of meningitis viral (MV) in the State, which started in August 2007. 3466 MV occurred during the outbreak generating overhead assistance and in epidemiological surveillance (SE) service. The Nepi/HCP while driver of the notification process and further research and as a contributor of State and municipal adopted administrative measures with structural weaknesses and even managed to maintain coverage, quality and agility of monitoring actions; also, as a facilitator with clinical hospital in the body, has developed a protocol of VM care orientation, which helped to soften fear of disease, helped in differential diagnosis between bacterial MV and rationalise the flow of care and contributed to improving assistance to the population, with a more accessible and effective care, basic principle single health system (SUS).

Palavras-chave: outbreak; viral meningitis; surveillance epidemiologic.

## JUSTIFICATIVA E APLICABILIDADE AO SUS

A Meningite Viral (MV) é a mais prevalente das meningites<sup>1</sup> e em vigência de surto pode causar pânico devido à associação que a população faz com quadros clínicos graves, seqüelas e óbitos decorrentes de meningite por outras etiologias. Portanto um surto de MV apresenta importante transcendência.

Em Pernambuco, o Hospital Correia Picanço (HCP) é referência para assistência e diagnóstico das meningites e AIDS. Possui um núcleo de epidemiologia (Nepi-HCP) responsável pela vigilância epidemiológica (VE) hospitalar.<sup>2</sup>

Em agosto de 2007 iniciou-se um surto de MV no estado, conforme Diagrama de Controle da Secretaria Estadual de Saúde (SES-PE), (Figura 1), com um aumento substancial na demanda, ocorrendo em 2007, 10.159 atendimentos de meningites no HCP com 1.609 internamentos,<sup>3</sup> gerando uma sobrecarga tanto para a assistência como para a VE hospitalar. Ocorreu retardo no atendimento clínico e laboratorial, indisponibilidade de leitos para observação e internamento e dificuldade de retorno do paciente ao serviço de origem. Ocorreu também, acúmulo de notificações da doença; atraso na investigação do agravo, no processamento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) da unidade e no encaminhamento das Fichas Individuais de Investigação (FII) para a VE municipal.

Diante da situação de crise vivenciada, o Nepi-HCP adotou diversas medidas, visando garantir seu papel enquanto condutor do processo de notificação e investigação do agravo, como colaborador das VEs estadual e municipais e como orientador e facilitador junto ao corpo clínico do serviço. Conseguiu manter a eficiência da notificação e investigação das meningites, garantiu o fluxo da informação em tempo hábil para as instâncias hierárquicas superiores, estabeleceu processos de comunicação entre as vigilâncias envolvidas (Estadual, Municipal, Nepi-HCP, Laboratório Central de Saúde Pública de PE - Lacen) e elaborou um protocolo de orientação quanto à conduta clínica no atendimento das MV, racionalizando o fluxo de pacientes na rede de saúde do Estado. O conhecimento resultante dessa experiência pode subsidiar os demais Nepis hospitalares, para que, mesmo com deficiências estruturais, em momentos de crise, possam manter a cobertura, qualidade e agilidade das ações de vigilância, contribuindo assim, para melhoria da eficiência da VE, responsável que é, pela geração de informação em saúde, imprescindível à gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

O protocolo “Orientação de Conduta para Meningites Virais” (Figura 2) pode ser adotado por qualquer serviço de saúde, pois o modelo construído é viável operacionalmente e visa a melhoria da assistência prestada à população com um atendimento mais acessível e eficaz, princípio básico do SUS, contemplado na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde que refere “Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde” e “Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para o seu problema” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).<sup>4</sup>

## INTRODUÇÃO

A meningite viral, doença de notificação compulsória (DNC), pode ocorrer isoladamente ou em surtos, tem distribuição universal e maior risco nos menores de cinco anos.<sup>1,5,6,7,8,9,10</sup> Cerca de 85% das MV são devido aos enterovírus, com transmissão fecal-oral e respiratória.<sup>7,8,9,10</sup> O quadro clínico apresenta súbita cefaléia, febre, vômitos e rigidez de nuca destacando-se no exame físico um bom estado geral. Tem evolução benigna, autolimitada e sem complicações.<sup>1,7,8,11,13</sup> O diagnóstico é clínico-epidemiológico e laboratorial. No líquido cefalorraquidiano (LCR), a celularidade geralmente é menor que 1000/mm<sup>3</sup> com predomínio de linfócitos, glicose e proteína normais ou com discreta alteração. Quando a coleta é feita precocemente pode ocorrer predomínio de polimorfonucleares (PMN)<sup>5,8,12</sup> O tratamento é com sintomáticos<sup>1,13</sup> e geralmente ambulatorial.

Em agosto de 2007, foi detectado pela VE do Recife, um aumento dos casos de MV na cidade, alertando o Nepi-HCP quanto à VE do agravo. A SES-PE caracterizou a situação como um surto de MV, com 66% dos casos procedentes da Região Metropolitana do Recife (RMR) (Figura 3). Como o HCP, atende, notifica e investiga cerca de 90% do agravo no Estado,<sup>14</sup> ocorreu uma sobrecarga na assistência e na VE. Houve repercussão na imprensa local, levando ao aumento na demanda espontânea (Figura 4).

O estudo relata as ações realizadas pelo Nepi-HCP no enfretamento do surto, que contribuíram para o aprimoramento do sistema de informação local, subsidiando os níveis hierárquicos superiores na tomada de decisão, adoção de ações de vigilância e formulação de estratégias de intervenção em saúde. Contribuíram também para a melhoria da assistência prestada à população, direito do cidadão, garantido na Constituição Federal, que cita “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988).<sup>15</sup>

**OBJETIVOS**

Descrever as ações desenvolvidas pelo Núcleo de Epidemiologia do Hospital Correia Picanço, referência estadual para meningites em Pernambuco, no enfrentamento do surto de meningite viral no Estado, ocorrido entre agosto de 2007 e maio de 2008, destacando seu papel como condutor do processo de notificação e investigação do agravo, colaborador das vigilâncias epidemiológicas estadual e municipais, orientador e facilitador junto ao corpo clínico do serviço quanto à organização do atendimento, e elaborador do protocolo de orientação da conduta clínica das meningites virais.

## Metodologia

O estudo foi realizado no Hospital Correia Picanço, integrante da rede da SES-PE, e referência estadual para meningites e AIDS. Possui equipe multidisciplinar para atendimento clínico, coleta e análise do LCR. Dispunha, no período do surto, de 27 leitos de internamento para meningites. Está localizado na cidade do Recife, cuja área é de 217,4 km<sup>2</sup> e 1.422.905 habitantes, capital de Pernambuco e principal centro político, administrativo e financeiro da RMR. Pernambuco, localizado no Nordeste do País, possui 185 municípios com 8.085.386 habitantes. A RMR conta com 15 municípios onde residem 46% da população do Estado (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2000).<sup>16</sup> O HCP possui um Núcleo de Epidemiologia, implantado em 1995, oficializado em 1998 e inscrito como Nível II no Subsistema Nacional de VE em Âmbito Hospitalar do MS em 2005; funciona com quatro profissionais de nível superior, dois de nível médio e dois estagiários de enfermagem. É responsável pela VE local das DNC.

Os dados do surto foram registrados no Sinan-HCP e em forma de planilha Excel. A fonte de dados do estudo foi o Sinan-HCP. O Tabwin, Tabnet e o programa Excel foram utilizados para análise das variáveis e elaboração das tabelas e gráficos.

O protocolo “Orientação de Condutas para Meningites Virais” foi elaborado baseado na experiência do serviço e na literatura científica<sup>8,12</sup>, considerando a idade do paciente, o resultado do LCR e o tempo de doença, ficando a sua distribuição sob responsabilidade da SES-PE.

O estudo utilizou uma abordagem quali-quantitativa, a qual considera um “conjunto de diferentes pontos de vista, e diferentes maneiras de coletar e analisar os dados (qualitativa e quantitativamente), que permite uma idéia mais ampla e inteligível da complexidade de um problema”(GOLDENBERG, 2000)<sup>17</sup>, possibilitando uma base contextual mais rica para interpretação e validação dos resultados. Trata-se de um estudo qualitativo, pois se preocupou com o nível de realidade que não pode ser quantificado (MINAYO, 1994)<sup>18</sup> com base documental, sendo em parte elaborado a partir de materiais que não receberam tratamento analítico<sup>19,20,21</sup>, e de caráter descritivo do relato da experiência vivenciada pelo Nepi-HCP no enfrentamento de um surto, descrevendo as medidas adotadas que contribuíram para o aprimoramento do sistema de informação, já que os Nepis hospitalares funcionam com unidade-sentinela para doenças emergentes.<sup>22</sup> A importante contribuição de um estudo qualitativo em saúde pode ficar comprometida caso os resultados não sejam valorizados e incorporados à prática assistencial.<sup>23</sup> Referente à análise dos dados, trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, tipo corte transversal, dos casos de MV confirmados pelo Nepi-HCP, segundo definição de caso do MS. O período estudado, baseado no início dos sintomas, foi de 1º de agosto de 2007 a 31 de maio de 2008. As variáveis foram descritas por meio de frequências, absoluta e relativa.

## Resultados

O número médio anual de casos confirmados de meningite no HCP, entre 2002 a 2006, foi de 1.009 (Gráfico1). Em 2007, ocorreram 3.045 meningites de diversas etiologias, com média mensal de 254 casos, sendo 2.486 (81,6 %) virais (Gráfico 2). Esse aumento expressivo foi reflexo do surto de MV, iniciado em agosto de 2007, com pico em dezembro com 773 casos, e que se estendeu até maio de 2008 (Gráfico 3). Nesse período, foram confirmados 3.466 casos de MV pelo Nepi-HCP, com maior ocorrência no sexo masculino (59,1%), na faixa etária pediátrica, principalmente de 5-9 anos (45 %), e em residentes no Recife (42%). A cefaléia foi o sintoma mais frequente (90,4%), a celularidade do LCR variou de 6 a 2800/mm<sup>3</sup> com predomínio de PMN em 26,4 % dos casos. (Tabela 1) Em torno de 15% dos pacientes necessitaram internamento no HCP, (Gráfico 4), com letalidade de 0,05%.

Houve sobrecarga nas atividades da vigilância e da assistência, tendo o Nepi-HCP adotado diversas medidas para o seu enfrentamento. Enquanto condutor do processo de notificação e investigação: priorizou a notificação das meningites, solicitou e recebeu reforço de estagiários da SES-PE, reproduziu graficamente a FII das meningites para garantir à disponibilidade do instrumento de coleta de dados; introduziu planilha eletrônica para registro de casos e acompanhamento do surto (Figura 5); reorganizou o setor com mudança nas funções da equipe (a busca ativa diária e a notificação imediata das meningites foram realizadas por um profissional de nível médio, pela enfermeira da CCIH e pelos estagiários; a digitação do Sinan-HCP e da planilha eletrônica, por um profissional de nível médio e a investigação e supervisão de todo processo por dois profissionais de nível superior). Realizou cópia das FII de Meningites encerradas para posterior digitação no Sinan-HCP, sendo as originais encaminhadas à VE municipal. Com essas medidas o Nepi-HCP, mesmo com o aumento de mais de 500% do agravo, garantiu o fluxo da informação em tempo oportuno, conseguindo encerrar 90,7% dos casos de meningites em até 30 dias (Tabela2).

Como colaborador das VEs, encaminhou diariamente a planilha eletrônica de MV e participou de reuniões, para discussão do surto e planejamento de estratégias de intervenção.

Adotou medidas como orientador e facilitador junto ao corpo clínico do hospital quanto à conduta clínico-epidemiológica: implementou a pesquisa viral no LCR (divulgação do Protocolo de Implementação das MV do MS, afixação de avisos com a normatização da coleta do LCR (Figura 6), comunicação pessoal dos técnicos do Nepi-HCP com os médicos plantonistas) o que viabilizou o envio ao Lacen-PE de 120 amostras de LCR. Elaborou o protocolo “Orientação de Condutas para Meningites Virais”, visando auxiliar o diagnóstico diferencial entre MV e bacteriana, evitando antibioticoterapia e internamento desnecessário, gerando melhor comunicação com os médicos dos demais serviços, racionalizando o fluxo do atendimento e uniformizando conduta nas MV.

### **Conclusão**

Esta experiência bem sucedida serve de subsídio para os demais Nepis hospitalares, quanto à reprodução das medidas adotadas em situações semelhantes à vivenciada pelo Nepi-HCP. Os resultados desse estudo sugerem que, para o enfrentamento de um surto, é mister priorizar ações, avaliar necessidades, redistribuir atividades, estabelecer processos de comunicação, gerar e divulgar informações e padronizar condutas para a melhoria da eficiência da vigilância epidemiológica hospitalar e aprimoramento do sistema de informação municipal, estadual e nacional.

O Nepi-HCP encerrou em até 30 dias 90,7% dos casos de MV, demonstrando, mesmo com deficiências estruturais, capacidade em manter a cobertura, qualidade e agilidade das ações de vigilância em momento de crise, visando subsidiar as decisões gerenciais relacionadas à política e às ações de vigilância e assistência e a formulação de estratégias de intervenção em saúde. Dessa forma, contribuindo para melhoria da assistência prestada à população, com um atendimento mais acessível e eficaz, princípio básico do SUS e direito constitucional do cidadão.

O protocolo “Orientação de Condutas para Meningites Virais”, elaborado e implementado pelo Nepi-HCP, foi um instrumento que serviu de apoio aos médicos do HCP, auxiliando no diagnóstico diferencial entre meningites virais e bacterianas, principalmente quando a coleta do LCR é realizada precocemente devido ao predomínio de PMN, evitando antibioticoterapia e internamentos desnecessários e prejudiciais à saúde dos cidadãos, contribuindo também para atenuação do “temor” da população à doença. O protocolo pode ser adotado por qualquer outro serviço de saúde, pois o modelo construído é viável operacionalmente e objetiva à racionalização do fluxo de atendimento e a uniformização da conduta clínica no atendimento das meningites virais.

## REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Meningites. Guia de Vigilância Epidemiológica. 6. ed. Brasília:Ministério da Saúde,2005.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema da Vigilância em Saúde. Portaria nº 01 SVS/MS de 17 de janeiro de 2005. Brasília,DF:Diário Oficial da União nº 31 de 16de fevereiro de 2005.Disponível em:<HTTP://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id-area=1475>. Acesso em: fev.2008.
- 3 HOSPITAL CORREIA PICANÇO. Relatório Mensal do Setor de Contas Médicas do Hospital Correia Picanço. Recife: 02 jan. 2008.
- 4 BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria Executiva. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>, acesso em: mar. 2008.
- 5 FOCACCIA, R. Meningites agudas. In: VERONESI, R.; FOCACCIA, R (Ed.). Tratado De Infectologia. São Paulo: Editora Atheneu, 2005; 1: 1027-1029.
- 6 ESCOSTEGUY, C.C.; MEDRONHO, R.A.; MADRUGA, R. et al Vigilância Epidemiológica e Avaliação da Assistência às Meningites. Rev. Saúde Pública 2004; 38(5):657 – 63.
- 7 CHADWICK, D. Viral Meningitis. British Medical Bulletin 2005; 75/76:1-14.
- 8 NEGRINI, B.; KELLEHER, K.; WALD, E.R. et al. Cerebral Fluid Findings in Aseptic Versus Bacterial Meningitis. [Serial Online] Pediatrics [Cited 2008 apr. 24] 2000 feb.; 105(2): 316- 319. [www.pediatrics.org](http://www.pediatrics.org) by on April 24, 2008. Available from: <[www.pediatrics.org](http://www.pediatrics.org).>
- 9 LAMARÃO, L.M.; GOMES, M.L. et al. Pesquisa de Enterovírus em Casos de Meningite Asséptica de Belém, PA.Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 2005 set./out.; 38(5):391-395. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822005000500005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822005000500005). Acesso em: fev.2008. doi: 10.1590/S0037-86822005000500005



- 10 FRANCO, M.C.A.; Sanjad, M.R.P.; OLIVEIRA, H. O. Prevalência de Meningite em Crianças no Hospital Universitário João de Barros Barreto, Período de 1995 a 2004. Rev. Para. Med. [online]. mar. 2006, vol.20, no.1, p.33-39. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-59072006000100006&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000100006&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 0101-5907.
- 11 SANTOS, G.P.L.; SKRABA, I.; Oliveira, D.; LIMA, A. A. F. et al. Enterovirus Meningitis in Brasil, 1998- 2003. Journal of Medical Virology 2006; 78:98-04.
- 12 CHAVANET, P.; SCHALLER, C.; LEVY, C. et al. Performance of a Predictive Rule to Distinguish Bacterial and Viral Meningitis. Journal of Infection 2007; 54:328-336.
- 13 BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Implementação de Meningites Virais. Brasília; 2005.
- 14 PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Unidade de Informação em Epidemiologia e Vigilância à Saúde. Meningites: Banco de Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificações - 2007. Recife; 2008.
- 15 BRASIL. Presidência da República Federativa do Brasil. Constituição da República Federativa Brasileira. Artigo 196. Brasília, DF: Senado, 1998.
- 16 INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>, acesso em: mar. 2008.
- 17 GOLDEMBERG, M. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 4 ed. Rio de Janeiro: Record, 2000.
- 18 MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde. 3.ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994.
- 19 -----. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2007.
- 20 LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo. Ed. Atlas, 1985.
- 21 NEVES, J.L. Pesquisa qualitativa: Características, uso e possibilidades.

In: Caderno de Pesquisa em Administração, São Paulo, V.1, N°3, 2°sem./1996.

22 MENDES, M. F. M.; FREESE, E.; GUIMARÃES, M. J. B. Núcleos de epidemiologia em hospitais de alta complexidade da rede pública de saúde situados no Recife, Pernambuco: avaliação da implantação. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [online]. 2004, vol.4, n.4, pp. 435-447. ISSN 1519-3829. doi: 10.1590/S1519-38292004000400013.

23 MATHEUS, M.C.; O desafio de utilizar o potencial da pesquisa qualitativa. Acta paul. enferm. 2006, vol.19, n.1, suppl.1 São Paulo Jan./Mar. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000100001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000100001&script=sci_arttext). Acesso em: fev. 2008 ISSN 0103-2100. Doi:10.1590/S0103-21002006000100001.

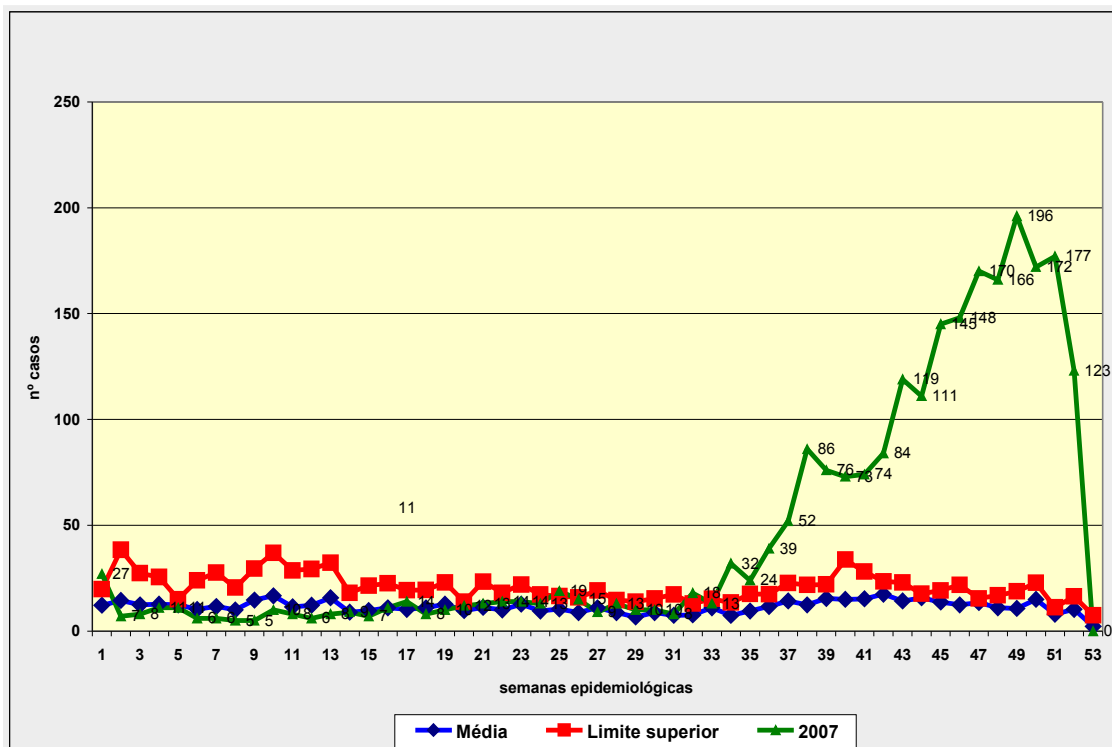


Figura 1- Gráfico 01: Diagrama de controle dos casos confirmados de Meningite viral por semana epidemiológica no estado de Pernambuco, 2007

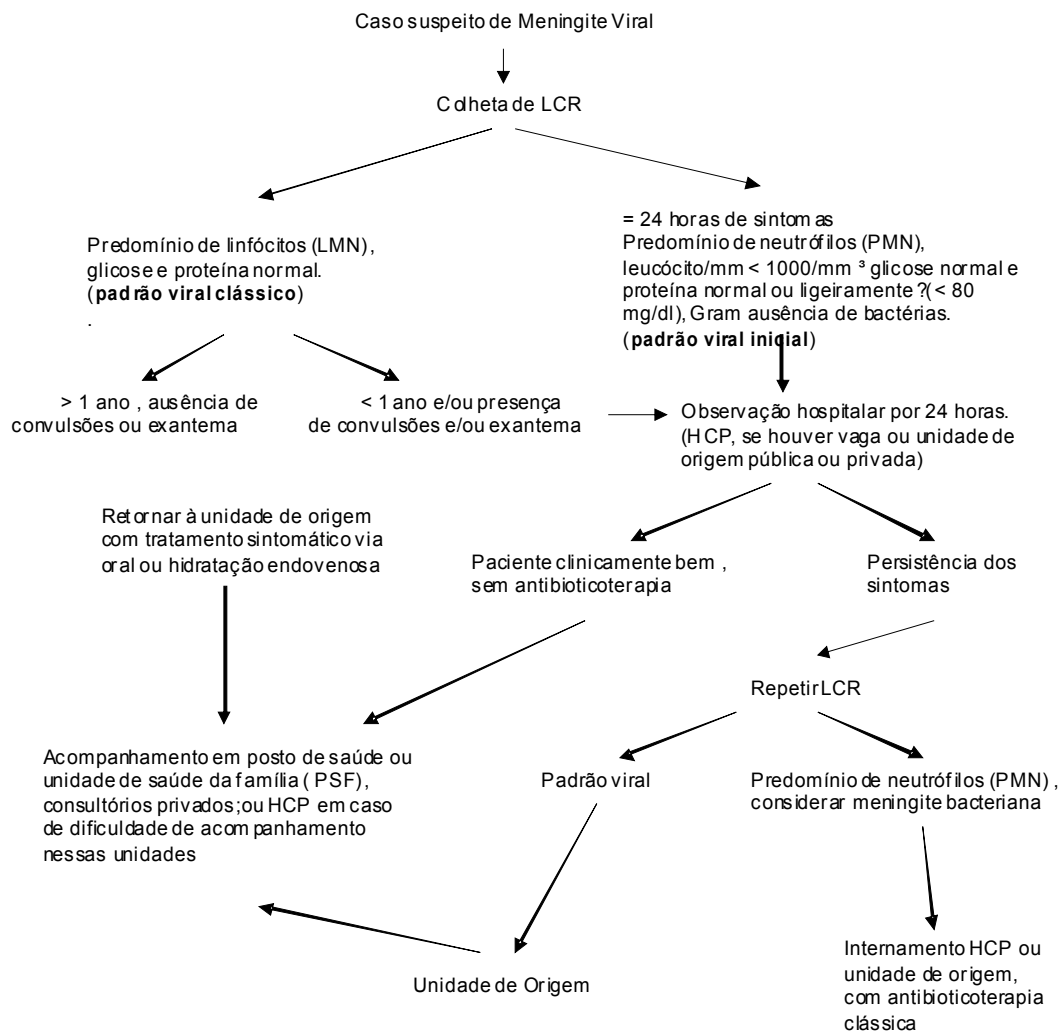
Fonte: Vigilância Epidemiologia da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA DO  
HOSPITAL CORREIA PICANÇO



### Orientação de condutas para meningites virais



Caso suspeito de meningite: **Criança acima de 1 ano com febre, cefaléia intensa, vômitos em jato, rigidez de nuca, sinais de irritação meníngea, convulsões e/ou manchas vermelhas no corpo. Em crianças menores de 1 ano é importante considerar irritabilidade, como choro persistente e abaulamento de fontanela** (GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA- Ministério da Saúde.).

Notificar todos os casos suspeitos na ficha de investigação.

**Obs.:** Em caso de dúvidas ligar para o plantonista do Hospital Correia Picanço para discussão do caso. PABX= 31843980

Acesse nosso site: [www.nepihcp.com](http://www.nepihcp.com)  
Novo telefone do NEPI HCP: 31843980

Figura 2: Protocolo de condutas para Meningites Virais, Nepi-HCP, 2007  
Fonte: Núcleo de Epidemiologia do Hospital Correia Picanço

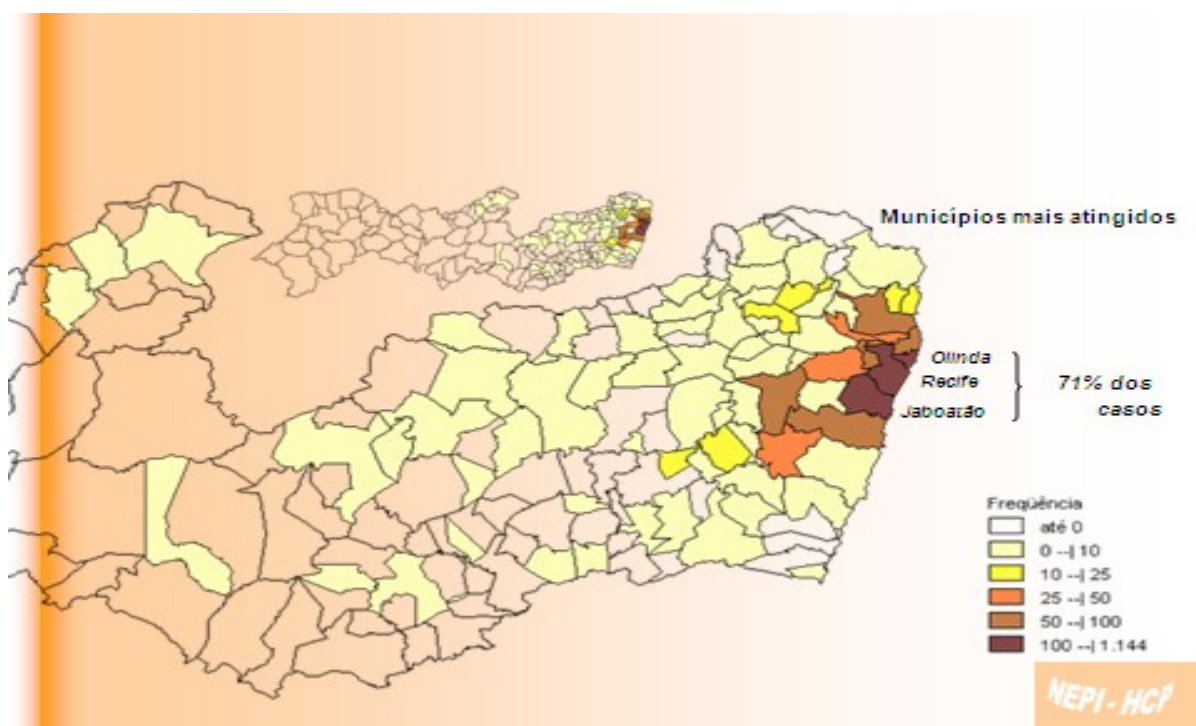


Figura 4: Distribuição das meningites virais por município, HCP, ago 2007 a maio 2008

Fonte: Sinan-HCP

TERÇA-FEIRA  
Recife, 27 de novembro de 2007

FOLHA  
DE PERNAMBUCO

# GRANDE RECIFE

Editora: Karina Mauz ■ Subeditora: Rivaná Queiroz ■ e-mail: grcofe@folha.com.br ■ Telefone: 34255843 - 34255833

BOA VISTA  
Prefeitura liberada  
interditado  
PÁGINA 3

## Surto de meningite assola a Região Metropolitana

Casos do tipo viral aumentaram mais de 400% em apenas um mês

RODOLFO BOURBON

A Região Metropolitana do Recife (RMR) está enfrentando um inédito surto de meningite viral, doença causada por microorganismos que atacam a membrana em volta do cérebro e da medula espinhal e provocam sintomas como febre, dor de cabeça e vômitos. "A média de pacientes diagnosticados com o vírus é de aproximadamente 100 por mês. Em novembro, este número já chegou a 500", revelou o médico-pediatra Alberto de Barros, que atua no Hospital Correia Picante, especializado no tratamento de enfermidades infecto-contagiosas, localizado no bairro da Tamarineira, no Recife.

A dona de casa Elaine Arnádia da Silva passou a madrugada da segunda para a terça-feira acompanhando o filho Diego Assis, de 6 anos, que se queixava de febre e dores. "Cheguei ao Hospital Cravo Grama, em Afogados, de meia-noite e só saí do local às 6h, quando o médico me encaminhou para o Correia Picante, com o intuito de realizar os exames", contou. O exame citado por Elaine é o LCR (Líquido Céfalorraquidiano), que acusa se a meningite é do tipo viral ou bacteriano (caso mais grave).



Costa Neto

FLUXO de pessoas para o Hospital Correia Picante foi intenso ontem à noite



Costa Neto

idade. A comprovação, no entanto, não impediu que o filho de Eudes Fernando da Cunha fosse diagnosticado com a doença. "O bebê tem apenas 1 ano e 6 meses e está apresentando febre de 39 graus", assustou-se o pai. As principais recomendações para tratar a meningite viral são o repouso, ingestão constante de líquidos e alimentação leve.

A assessoria da Secretaria Estadual de Saúde informou que, em 2007, foram notifica-

Figura 4: Notícia do Surto de meningite em Pernambuco, 2007  
 Fonte: Jornal Folha de Pernambuco

Panilha de meningites virais atendidas no HCP no período de 06/09/07 a 11/09/2007							
	INICIAIS	Notif	Prim. Sint.	Idade	Sexo	Bairro	Município
1	JESA	6570 63	1/9/20 07	4a	F	Pilar	Itamaracá
2	FLS	6570 71	1/9/20 07	20 a	F	Casa Caiada	Olinda
3	JSO	1209 2	2/9/20 07	27 a	F	Jardim Fragoso	Olinda
4	NPSF	6570 65	3/9/20 07	9 a	M	Prazeres	Jaboatão
5	ICSA	1208 2	4/9/20 07	6 a	F		Olinda
6	BDM	1207 9	5/9/20 07	10 a	F	Caixa D'Água	Olinda
7	AJC	6570 58	4/9/20 07	18 a	M	Cruz de Rebouças	Igarassu
8	MFNS	6570 59	5/9/20 07	7 a	M	Ibura	Recife
9	TVS	6570 69	6/9/20 07	01 m	M	Arruda	Recife
10	KSC	6570 64	6/9/20 07	3 a	M	N.S. do Ó	Ipojuca
11	CESB	1208 0	6/9/20 07	7 a	M	J. Paulo II	Amaraji
12	VHS	6570 62	6/9/20 07	10 a	M	Afogados	Recife

13	LHPS	6570 66	7/9/20 07	6 a	M	Muribeca	Jaboatão
14	BHSA	1208 5	7/9/20 07	7 a	M	Cidade Tabajara	Olinda
15	SCS	1208 4	7/9/20 07	5 a	F	Alto Novo Olinda	Olinda
16	TKSM	1207 8	7/9/20 07	3 a	F	Roque Santeiro	Itamaracá
17	MJRS	6570 61	7/9/20 07	6 a	F	Lot. Planalto	Abreu e Lima
18	MLC	1207 7	7/9/20 07	10 a	F	Aguazinha	Olinda
19	JEPL	6570 79	7/9/20 07	6 a	M	Ibura	Recife
20	MCA	1209 1	8/9/20 07	11 a	F	Agua Fria	Recife
21	RLS	1208 3	8/9/20 07	4 a	F	COHAB	Cabo
22	THLC	1208 1	8/9/20 07	6 a	M	Ouro Preto	Olinda
23	KAS	1208 9	8/9/20 07	4 a	F	Ibura	Recife
24	BVSF	6570 60	8/9/20 07	6 a	F	Ponte dos Carvalhos	Cabo
25	MFBN	6570 67	8/9/20 07	4 a	M	Sancho	Recife
26	VMS	6570 68	8/9/20 07	4 a	M	Corrego da Areia	Recife
27	ABBS	1208 6	9/9/20 07	8 a	F	Conceição	Amaraji
28	DRMS	1208 8	9/9/20 07	3 a	M	UR VI - Ibura	Jaboatão
29	AMPC	1209 0	9/9/20 07	12 a	F	UR V - Ibura	Recife
30	GAV	1208 7	10/9/2 007	5 a	M	Maranguape II	Paulista

Figura 5: Planilha eletrônica de acompanhamento das meningites virais, HCP-2007  
 Fonte: Programa Excel do Núcleo de Epidemiologia do Hospital Correia Picanço





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO - SES  
 GERÊNCIA GERAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE  
 LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA – LACEN  
 “Dr. Milton Bezerra Sobral”  
 SETOR DE BACTERIOLOGIA

PROCEDIMENTOS PARA COLETA ACONDICIONAMENTO E  
 TRANSPORTE DE LCR PARA DIAGNOSTICO DAS MENINGITES

EXAME	QUANTIDADE	RECIPIENTE	CONSERVAÇÃO E TRANSPORTE
Quimicocitológico	2 ml	Frasco estéril	Até 3 horas em temperatura ambiente ou conservar em geladeira a 4°C
Bacteriologia	2 lâminas limpas e desengorduradas com álcool a 90°	Caixa para transporte de lâmina ou embalar em papel vegetal	Confecção imediata do esfregão após a coleta do líquido, secar naturalmente.
Contraímunoelctroforese (CIE) e aglutinação em látex	1-2 ml	Frasco estéril	Até 3 horas em temperatura ambiente ou conservar em geladeira a 4°C
Cultura para germes	5 a 10 gotas (0,5 ml)	Tubo com meio Agar chocolate com base Mueller-Hinton. Movimentar o tubo para umedecer o meio.	Semear imediatamente após a coleta, conservar em estufa a 36°C (+/-1) em atmosfera de CO <sub>2</sub>
Cultura para Mycobacterium tuberculosis (bacilo de Kock)	0,1 ml	Lowenstein-Jansen, movimentar o tubo para umedecer o meio	Estufa a 36°C9 (+/-1) manter o tubo inclinado com tampa semi-fechada até secar o inóculo

Observar a anti-sepsia da pele com álcool a 70%, os meios devem ser mantidos sobre refrigeração à temperatura de 5 a 8°C, na hora de semear devem estar a temperatura ambiente, validade do Agar chocolate, 15 dias, Lowenstein-Jansen 2 meses.

  
 Dr<sup>a</sup> Valdelúcia O. Cavalcanti  
 Supervisora Técnica  
 Setor de Bacteriologia

Figura 6: Procedimentos para coleta de material para Pesquisa Viral.  
 Fonte: Laboratório central de Saúde Pública – LACEN-PE