



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul  
Secretaria de Estado de Saúde  
Superintendência Geral de Vigilância em Saúde  
Coordenadoria Estadual de Vigilância Epidemiológica

---

**NOTA TÉCNICA Nº 01/2017 - GTDA/ CEVE/ SGVS/SES**

Campo Grande, 17 de janeiro de 2017.

**Assunto: Orientações para prevenção e controle das Meningites Bacterianas.**

Meningite é uma síndrome na qual, em geral, o quadro clínico é grave e caracteriza-se por febre, dor de cabeça intensa, náusea, vômito, rigidez de nuca, prostração e confusão mental. Os sintomas ocorrem devido a uma inflamação das meninges, cujas membranas envolvem o encéfalo e a medula espinhal.

Dentre as meningites bacterianas destaca-se a doença meningocócica com maior potencial de gravidade, podendo ocorrer surtos que são mais frequentes no inverno.

**Período de incubação e transmissibilidade**

O Período de transmissibilidade é variável, dependendo do agente infeccioso e da instituição do diagnóstico e tratamento precoce. Algumas meningites bacterianas têm maior importância epidemiológica por sua maior contagiosidade.

Em geral a transmissão dos agentes bacterianos é de pessoa a pessoa, através das vias respiratórias, por gotículas e secreções da nasofaringe, havendo necessidade de contato íntimo (residentes da mesma casa, dormitório coletivo ou alojamento) ou contato direto com as secreções respiratórias do paciente. Nestes casos, o período de Incubação em geral, é de 2 a 10 dias, em média de 3 a 4 dias.

No caso de doenças meningocócicas, a transmissibilidade persiste até que o meningococo desapareça da nasofaringe. Em geral, isso ocorre após 24 horas de antibioticoterapia. Aproximadamente 10% da população pode apresentar-se como portadores assintomáticos do meningococo, isto é, não apresentam sintomas, mas podem transmitir a doença.



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul  
Secretaria de Estado de Saúde  
Superintendência Geral de Vigilância em Saúde  
Coordenadoria Estadual de Vigilância Epidemiológica

---

## Causa

As meningites são geralmente causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, como fungos e parasitas, embora também possa ter etiologia não infecciosa. A maioria dos casos é devida à infecção bacteriana ou viral, sendo as demais causas menos frequentes. O conhecimento da etiologia da meningite é fundamental para o tratamento adequado.

## Definição de caso

### ➤ Crianças < 1 ano

Sintomas clássicos podem não ser tão evidentes, sendo comum encontrar: Prostração, febre ou hipotermia, vômito, sinais de irritabilidade, convulsões, choro persistente, diminuição da sucção e/ou abaulamento de fontanela, com ou sem petéquias, sem descartar a suspeita diagnóstica.

### ➤ Crianças > 1 ano e adultos

Febre e vômito de início súbito, sem foco de infecção aparente, acompanhado de cefaleia intensa, rigidez de nuca, sinais de irritação meníngea (Kernig e/ou Brudzinsky), convulsão e/ou petéquias (manchas vermelhas) pelo corpo.

Nos casos de meningococemia, atentar para eritema/exantema, além de sinais e sintomas inespecíficos (sugestivos de septicemia), como hipotensão, diarreia, dor abdominal, dor em membros inferiores, mialgia, rebaixamento do sensorio, entre outros.



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul  
Secretaria de Estado de Saúde  
Superintendência Geral de Vigilância em Saúde  
Coordenadoria Estadual de Vigilância Epidemiológica

---

### **Diagnóstico laboratorial**

O diagnóstico laboratorial dos casos suspeitos de meningite é de extrema importância para a Vigilância Epidemiológica, tanto na situação endêmica da doença, quanto em situações de surto, para a confirmação do agente etiológico.

Os materiais coletados deverão, inicialmente, ser processados no laboratório local, para a orientação da conduta médica e posteriormente enviado para LACEN/MS.

Os principais exames de rotina laboratorial para o esclarecimento diagnóstico dos casos suspeitos de meningites bacterianas são:

1. Exame quimiocitológico do líquido;
2. Bacterioscopia;
3. Cultura de líquido e hemocultura;
4. Aglutinação pelo látex do líquido e soro;
5. Reação em cadeia da polimerase em tempo real (PCR TR) do líquido e soro.

Para o diagnóstico laboratorial adequado, é importante a utilização do kit da meningite bacteriana que é produzido e distribuído pelo LACEN/MS. Neste sentido, convém atentar que este kit é o ideal, apesar de não ser obrigatório. NA AUSÊNCIA DO KIT FORNECIDO PELO LACEN, DEVE-SE REALIZAR A COLETA UTILIZANDO MATERIAIS ADEQUADOS E ESTÉREIS, DEVIDAMENTE IDENTIFICADOS.

Nem sempre é possível aguardar os resultados laboratoriais para instituir as medidas de controle cabíveis. Porém, o resultado é imprescindível para confirmação do caso, direcionamento das intervenções, e orientação quanto ao encerramento das investigações.



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul  
Secretaria de Estado de Saúde  
Superintendência Geral de Vigilância em Saúde  
Coordenadoria Estadual de Vigilância Epidemiológica

---

## **Tratamento**

As meningites bacterianas, fúngicas e parasitárias são tratadas com medicamentos específicos. Na suspeita de etiologia bacteriana, o uso empírico de antibióticos deve ser iniciado imediatamente, antes mesmo que os resultados da punção lombar e o exame do líquido cefalorraquidiano sejam conhecidos. A escolha desse tratamento inicial depende muito do tipo de bactéria que se suspeita, baseado na clínica (sintomas e exame físico) do paciente, faixa etária e epidemiologia de cada caso.

## **Quimioprofilaxia**

A quimioprofilaxia, embora não assegure efeito protetor absoluto e prolongado, tem sido adotada como uma medida eficaz na prevenção de casos secundários. Os casos secundários são raros, e geralmente ocorrem nas primeiras 48 horas a partir do primeiro caso.

Está indicada para os contatos íntimos de casos de doença meningocócica ou de meningite por *Haemophilus Influenzae* e também para o paciente, no momento da alta, no mesmo esquema preconizado para os contatos.

Não há recomendação para os profissionais da área de saúde que atenderam o caso, exceto para aqueles que realizaram procedimentos invasivos (intubação orotraqueal, passagem de cateter nasogástrico) sem utilização de equipamento de proteção individual (EPI) adequado.

O antibiótico de escolha para a quimioprofilaxia é a rifampicina, que deve ser administrada em dose adequada e simultaneamente a todos os contatos próximos, preferencialmente até 48 horas da exposição à fonte de infecção (doente), considerando o prazo de transmissibilidade e o período de incubação da doença.



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul  
Secretaria de Estado de Saúde  
Superintendência Geral de Vigilância em Saúde  
Coordenadoria Estadual de Vigilância Epidemiológica

---

Ressaltamos que o uso da quimioprofilaxia, muito embora não assegure efeito protetor absoluto e prolongado, tem sido adotada como eficaz medida de prevenção de casos secundários.

### Esquema quimioprofilático

AGENTE ETIOLÓGICO	IDADE	DOSAGEM	INTERVALO	DURAÇÃO
Neisseria Meningitidis	< 1 mês	5mg/kg/dose	12 em 12	02
	≥ 1 mês e Adultos	10mg/kg/dose (máximo de 600mg)	12 em 12	02
Haemophilus Influenzae	< 1 mês	10mg/kg/dose Máximo de 600mg	24 em 24	04
	≥ 1 mês até 10	20mg/kg/dose Máximo de 600mg	24 em 24	04
	Adultos	600mg/dose	24 em 24	04

### Medidas a serem adotadas diante da suspeita clínica

- Hospitalizar imediatamente o paciente com instalação de medidas de suporte geral e instituição de terapêutica específica;
- Todos os casos suspeitos ou confirmados devem ser notificados às autoridades competentes, por profissionais da área da assistência, vigilância e pelos de laboratórios públicos e privados;
- O instrumento de coleta de dados é a Ficha de Notificação e Investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que contém as informações essenciais a serem coletadas em uma investigação de rotina;



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul  
Secretaria de Estado de Saúde  
Superintendência Geral de Vigilância em Saúde  
Coordenadoria Estadual de Vigilância Epidemiológica

---

- Coletar as amostras biológicas conforme a suspeita clínica; recomenda-se antes do início do tratamento com antibiótico, não sendo possível, deverá ser realizado o mais próximo do começo do tratamento;
- Enviar as amostras biológicas para o laboratório, observando-se o adequado acondicionamento e transporte. Seu resultado auxiliará no direcionamento do tratamento iniciado;
- Isolar o paciente durante as primeiras 24 horas do tratamento com antibiótico adequado;
- Sensibilizar os serviços de saúde e organizar disponibilidade de leitos e fluxos de exames laboratoriais;
- Realizar a investigação de todos os casos suspeitos e estabelecer os vínculos epidemiológicos entre eles, se houver;
- Realizar quimioprofilaxia oportunamente em todos os contatos próximos dos casos que atendam às definições de casos suspeitos ou confirmados para a doença meningocócica ou meningite por *Haemophilus Influenzae*;
- Realizar análise epidemiológica para determinar a existência de um surto de doença meningocócica (de acordo com os critérios estabelecidos) e qual a sua extensão;
- Descrever o surto com sua temporalidade, local de ocorrência e características das pessoas acometidas;
- Determinar a população em situação de risco e calcular as taxas de ataque específicas por idade e região;
- Monitorar a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação;
- Fornecer informações adequadas relacionadas à prevenção e controle aos prestadores de cuidados de saúde, comunidades afetadas, aos meios de comunicação e ao público em geral;



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul  
Secretaria de Estado de Saúde  
Superintendência Geral de Vigilância em Saúde  
Coordenadoria Estadual de Vigilância Epidemiológica

---

- Monitorar os contatos por um período mínimo de 10 dias, orientando sobre os sinais e sintomas da doença e indicando os serviços de saúde que devem ser acessados frente a uma suspeita diagnóstica de meningite;
- Manter ambientes ventilados e evitar aglomerados de pessoas em ambientes fechados e
- Realizar a vacinação para bloqueio de surtos, quando indicada.

Salientamos que todas as informações constantes neste documento foram retiradas do Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, 2016.

Sabendo contar com vossa colaboração e apoio, colocamo-nos à disposição para demais esclarecimentos.

**Angela Cristina da Cunha Castro Lopes**  
Superintendente Geral de Vigilância em Saúde/SES/MS

**Larissa Domingues Castilho**  
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica  
CEVE/SGVS/SES/MS

**Marli da Silva Pimentel**  
Gerente Técnica de Doenças Agudas