



Protocolo para Atendimento dos Casos Suspeitos de Meningites e Meningococemia

A Meningite faz parte da Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória, de acordo com a portaria nº 217 de 01 de março de 2023, sendo de notificação obrigatória em todo o território nacional. Todos os profissionais de saúde, da área de assistência, de unidades de saúde públicas e privadas, incluindo laboratórios, têm a responsabilidade da notificação de todo caso suspeito às autoridades municipais de saúde, que deverão providenciar de forma imediata, a investigação epidemiológica e avaliar a necessidade de adoção de medidas de controle pertinentes.

Este protocolo tem como objetivo sistematizar para todos os profissionais de saúde do Estado da Bahia, o atendimento, o fluxo da investigação epidemiológica das meningites e as medidas de controle desse agravo, segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica preconizado pelo Ministério da Saúde.

1. Definição de Caso Suspeito:

- Indivíduo com febre acompanhada de dois ou mais dos seguintes sintomas: cefaleia intensa, vômito, confusão ou alteração mental, fotofobia, torpor, convulsão; **OU**
- Indivíduo com febre acompanhada de pelo menos um sinal de irritação meníngea: rigidez de nuca, Kernig e Brudzinski; **OU**
- Indivíduo com febre de início súbito e aparecimento de lesões 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.

Em situações de surto, visando a captação de casos o mais precocemente possível, considerar como caso suspeito:

- Indivíduo com febre acompanhada de um ou mais dos seguintes sintomas: confusão ou alteração mental, torpor, convulsão, sinais de irritação meníngea (rigidez de nuca, Kerning ou Brudzinski), erupções cutâneas petéquias ou sufusões hemorrágicas; **OU**
- Indivíduo com febre acompanhada de dois ou mais dos seguintes sintomas: cefaleia intensa, vômito, fotofobia, **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.

Os sinais e sintomas podem aparecer em qualquer ordem. Manifestações gastrointestinais (diarreia e distensão abdominal) podem estar presentes. Além disso, sintomas sugestivos de infecção da corrente sanguínea (sepse) podem ocorrer: pés e mãos frias, artralgia e/ou mialgia, taquipneia, taquicardia e erupções cutâneas que podem aparecer mais tardiamente.

2. Condutas frente a um Caso Suspeito de Meningite por causas diversas e Meningococemia

- Hospitalização imediata;
- Isolamento do paciente durante as primeiras 24 horas do tratamento;
- Instalação de medidas de suporte geral e instituição de terapêutica específica, conforme a suspeita clínica;

A adoção imediata do tratamento adequado não impede a coleta de material (líquor, sangue) para o esclarecimento diagnóstico etiológico através de exames laboratoriais, mas se recomenda que a coleta das amostras seja feita o mais próximo possível do início do tratamento.

- Usar antimicrobianos como: antibióticos, antimicóticos, antiparasitários, entre outras terapêuticas, de acordo com o agente etiológico identificado;
- Notificação do caso à Secretaria Municipal de Saúde e/ou Distrito Sanitário para a investigação epidemiológica e adoção das medidas de controle;
- Para identificação da área de transmissão, devem-se coletar informações nos locais usualmente frequentados pelos indivíduos acometidos considerando o período anterior a 15 dias do adoecimento, para identificar possíveis fontes de infecção;

É necessária a investigação epidemiológica de todos os casos notificados, pelos núcleos hospitalares de epidemiologia, vigilâncias municipais ou distritais para que através das características clínicas do caso, da análise dos resultados laboratoriais e das

possíveis fontes de transmissão da doença, seja definido o diagnóstico para encerramento do caso e adotadas as medidas de controle cabíveis.

- Com objetivo de auxiliar a vigilância epidemiológica das meningites no esclarecimento do diagnóstico, recomenda-se, em caso de óbito com suspeita de Meningite ou meningococemia, que seja realizada a punção líquórica até 8 horas após o evento e a coleta de sangue, através da punção cardíaca ou de veia calibrosa. Para a região Metropolitana de Salvador, o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) está disponível para contribuir com a investigação post mortem.

3. 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 diagnóstico etiológico;

Principais exames de rotina para o esclarecimento diagnóstico dos casos suspeitos de meningites são:

- Cultura (líquor) e Hemocultura (sangue) - Padrão ouro (Enviar em temperatura ambiente e repicar após 24 horas. Caso o laboratório do município não realize este exame, semear e enviar para o LACEN);
 - Exame quimiocitológico do Líquor- Deve ser processado em até 2 horas
 - Bacterioscopia (líquor)- Devem ser enviadas 2 lâminas ao LACEN, 01 corada e 01 sem corar;
 - Aglutinação pelo látex (líquor)- Após 24 horas, congelar para enviar amostra;
 - Reação em Cadeia da Polimerase - PCR (líquor e soro) - Após 24 horas, congelar para enviar a amostra ao LACEN.

3.1. Fluxo Laboratorial

- O médico deve colher o líquido, solicitar a hemocultura (sangue) e enviar para o laboratório local para realizar os exames: citológico, bioquímico, microbiológico e imunológico;
- Os Hospitais da Rede própria SESAB e contratados pelo SUS, que utilizam o KIT Meningite, deverão encaminhar as amostras (lâminas, cultura do líquido, hemocultura, líquido e soro) para o Laboratório de Saúde Pública (LACEN), devidamente acondicionadas e com a Ficha de Investigação do Sinan. As demais unidades hospitalares deverão enviar as **CEPAS** para o **LACEN**;
- O adequado acondicionamento das amostras é fundamental para o êxito dos procedimentos laboratoriais;

- Os Kits meningites, necessários ao diagnóstico laboratorial, estão disponíveis nas Regionais de Saúde para serem fornecidos às unidades hospitalares quando solicitados pelas mesmas;
- Os exames realizados pelo Lacen são: Bacterioscopia, Látex, Cultura e PCR;
- Todas as culturas positivas de *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* e *Streptococcus pneumoniae* deverão ser enviadas ao LACEN, para serem encaminhadas ao Instituto Adolfo Lutz (**IAL/SP**), que é o laboratório de referência nacional para as Meningites Bacterianas, para que sejam realizados os seguintes estudos complementares: confirmação da espécie, sorogrupo, sorotipo e subtipo, caracterização molecular e controle de resistência antimicrobiana da cepa (**vide anexo 1**).

4. Quimioprofilaxia

A quimioprofilaxia é adotada como medida para interromper a cadeia de transmissão da *N. meningitidis* e *H. influenzae* b e prevenir casos secundários, mas não garante efeito protetor absoluto e prolongado. Os casos secundários são raros, e geralmente ocorrem nas primeiras 48 horas a partir do primeiro caso.

A quimioprofilaxia só está indicada para os contatos próximos dos casos confirmados de Doença Meningocócica (DM) e Meningite por *Haemophilus influenzae* tipo b (MHib).

A droga de escolha para a quimioprofilaxia é a Rifampicina e seu uso preferencial e/ou restrito visa evitar estirpes mais resistentes. Alternativamente, outros antibióticos podem ser utilizados para a quimioprofilaxia da DM como: ceftriaxona e o ciprofloxacino, quando não for possível o uso da rifampicina devido a indisponibilidade, intolerância ou contraindicação. A azitromicina (em dose única de 500 mg) poderá ser indicada em situações que houver resistência bacteriana ao ciprofloxacino ou na ausência das demais opções.

. Deve ser administrada simultaneamente a todos os contatos, preferencialmente nas primeiras 24 horas após início dos sintomas, considerando o prazo de transmissibilidade e período de incubação da doença, podendo chegar no prazo máximo de 10 dias. Na doença invasiva por *H. influenzae* b, a quimioprofilaxia poderá ser realizada até 30 dias após a exposição ao caso-índice, devido a ocorrência de casos secundários mais tardiamente, relatados na literatura.

Para as **gestantes** está indicado o uso da **ceftriaxona como medicamento de primeira escolha**. A relação risco/benefício do uso do antibiótico pela gestante deverá ser avaliada pelo médico assistente. Apesar de não haver estudos controlados sobre efeitos teratogênicos em humanos com o uso da rifampicina, foi observado efeitos adversos no feto em estudos de reprodução animal.

Para **lactantes** não há contraindicação, assim como a amamentação não deve ser descontinuada durante o uso da rifampicina. A escolha de outros antibióticos e a relação risco/benefício devem ser avaliadas pelo médico assistente.

Na ocorrência de novos casos no mesmo grupo de contatos próximos, em até 30 dias após a administração da quimioprofilaxia, um antibiótico alternativo deverá ser considerado para profilaxia de repetição;

Os profissionais da vigilância epidemiológica e atenção primária devem verificar a realização adequada do esquema profilático dos contatos, assim como monitorar o aparecimento de sinais e sintomas suspeitos, contados a partir da última exposição com o caso até 10 dias posteriores.

A Rifampicina está disponível nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e nos Núcleos Regionais de Saúde, para ser administrada pelas equipes dos serviços de saúde e/ou Vigilância Epidemiológica local, assim que receberem a notificação.

4.1. Definição de contato próximo

Indivíduo que teve contato direto e prolongado com caso suspeito ou confirmado de doença meningocócica e doença invasiva por H. influenzae b, com exposição direta às gotículas de secreções respiratórias, considerando dois momentos:

Retrospectivo- do início dos sinais e sintomas do caso até 10 dias anteriores;

Prospectivo- do início dos sinais e sintomas do caso até 24 horas após o início do tratamento com cefalosporina de 3ª geração (ceftriaxona ou cefotaxima) ou uso de rifampicina.

Principais situações em que pode ocorrer exposição direta às gotículas de secreções respiratórias entre o caso suspeito ou confirmado e o contato:

- Moradores do mesmo domicílio, indivíduos que compartilham o mesmo dormitório (alojamentos, quartéis, entre outros);
- Exposição direta às secreções nasofaríngeas exemplo: beijo ou compartilhamento de objetos que podem viabilizar troca salivar;
- Em ambiente fechado, exposição próxima e contínua de pelo menos 4 horas e até 1 metro de distância;
- Exposição próxima por pelo menos cinco dias (contínuos ou não);
- Exposição às secreções respiratórias e vômitos, durante procedimentos invasivos, (intubação orotraqueal, passagem de cateter nasogástrico), sem utilização de equipamento de proteção individual adequado (EPI), antes de completar 24h de tratamento do paciente com cefalosporina de terceira geração.

4.2. Quimioprofilaxia na Doença Meningocócica

A quimioprofilaxia está indicada para os contatos próximos dos casos suspeitos de doença meningocócica.

A quimioprofilaxia é recomendada também a pacientes antes da alta, no mesmo esquema preconizado para os contatos, exceto se o tratamento da doença foi com Ceftriaxona, droga capaz de eliminar o meningococo da orofaringe;

A quimioprofilaxia para profissionais de saúde só está indicada quando houver exposição às secreções respiratórias e vômitos, durante procedimentos invasivos, (intubação orotraqueal, passagem de cateter nasogástrico), sem utilização de equipamento de proteção individual adequado (EPI), antes de completar 24h de tratamento do paciente com cefalosporina de terceira geração;

As crianças que não são vacinadas deverão receber a quimioprofilaxia e atualizar o cartão vacinal.

Tabela1- Esquema profilático indicado para doença meningocócica

Droga*	Idade	Dose	Intervalo	Duração
Rifampicina ¹	<1 mês	5mg/kg/dose	12 em 12 horas	2 dias
	≥1 mês e adultos	10mg/kg/dose (máximo de 600 mg)	12 em 12 horas	
Ceftriaxona ²	<12 anos	125 mg intramuscular	dose única	
	≥12 anos	250 mg intramuscular		
Ciprofloxacino ¹	≥18 anos	500 mg uso oral	dose única	

¹Não recomendado para gestantes. ²Droga de primeira escolha para gestantes.

* Em situações de resistência microbiana ao ciprofloxacino, a Azitromicina (500 mg em dose única) poderá ser utilizada em ≥12 anos, na impossibilidade do uso das demais opções.

Fonte: Nota Técnica Conjunta 154/2024- DPNI/SVSA/MS

4.3. Quimioprofilaxia na doença invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo b

O risco de doença invasiva por *H. influenzae* tipo b entre os contatos próximos é maior durante os primeiros dias após o início da doença, o que requer que a quimioprofilaxia seja administrada o mais rápido possível. Os casos secundários são raros, e podem ocorrer com mais de 30 dias após contato com o caso-índice. A taxa de ataque secundária é maior entre os contatos domiciliares menores de 4 anos de idade não imunizados.

Está indicada para contatos próximos de casos suspeitos de doença invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo b, nas situações a seguir elencadas:

- **Contatos domiciliares do caso, se houver na residência:**
Indivíduo imunocomprometido ou criança menor de 2 anos de idade, independentemente da situação vacinal;
Criança menor de 4 anos de idade não vacinada ou com esquema vacinal incompleto;
- **Os demais contatos próximos que tenham entre seus contatos domiciliares:**
Indivíduo imunocomprometido ou criança menor de 2 anos de idade, independentemente da situação vacinal;
Criança menor de 4 anos de idade não vacinada ou com esquema vacinal incompleto;
- **Indivíduos em creche ou instituição infantil:**
Cuidadores diretos e as crianças (menores de 4 anos) da sala do caso-índice, quando o contato se deu por pelo menos 5 dos 10 dias anteriores ao início dos sintomas OU durante as manifestações dos sintomas, se houver:
Indivíduo imunocomprometido ou criança menor de 2 anos de idade, independentemente da situação vacinal;
Criança menor de 4 anos de idade não vacinada ou com esquema vacinal incompleto.
Todos os contatos da sala (incluindo os cuidadores diretos e demais profissionais que entraram em contato com a turma, além das crianças) se for o segundo caso de doença invasiva por HI ocorrido em um intervalo de até 60 dias, independentemente da idade ou status vacinal.

Também é indicada para o doente em tratamento, caso não esteja recebendo cefalosporina de terceira geração.

Tabela 2- Esquema profilático indicado para Haemophilus influenzae tipo b

Droga	Idade	Dose	Intervalo	Duração
Rifampicina	<1 mês	10mg/kg/dose	24 em 24 horas	4 dias
	≥1 mês e <18 anos	20mg/kg/dose (máximo de 600 mg)		
	≥18 anos	600 mg		
Ceftriaxona ¹	<12 anos	50mg/kg intramuscular	24 em 24 horas	2 dias
	≥12 anos	1 grama intramuscular ou endovenoso		

¹ Apenas se indivíduo com contraindicação ou intolerância/reação adversa à rifampicina

As crianças que não são vacinadas deverão receber a quimioprofilaxia e atualizar o cartão vacinal.

A rifampicina é recomendada para a quimioprofilaxia porque atinge altas concentrações nas secreções respiratórias e erradica o H. influenzae tipo b da nasofaringe de aproximadamente 95% dos portadores.

Contatos para orientações e dúvidas:

DIVEP- Vigilância Epidemiológica da SESAB- (71) 3103- 7714/7706

LACEN - Laboratório Central de Saúde Pública – (71) 3116- 5042/5055/5085

Hospital Couto Maia – (71) 3103- 7150

**Coordenação de Investigação e Informação Estratégica de Vigilância em Saúde- CIEVS -
(71) 9994-1088 / (71) 3115-4342**

**Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde da SMS de Salvador -
(71) 2201- 8614/9982- 0841**

Notas Técnicas e boletins disponíveis no site:

www.vigilanciaemsaude.ba.gov.br

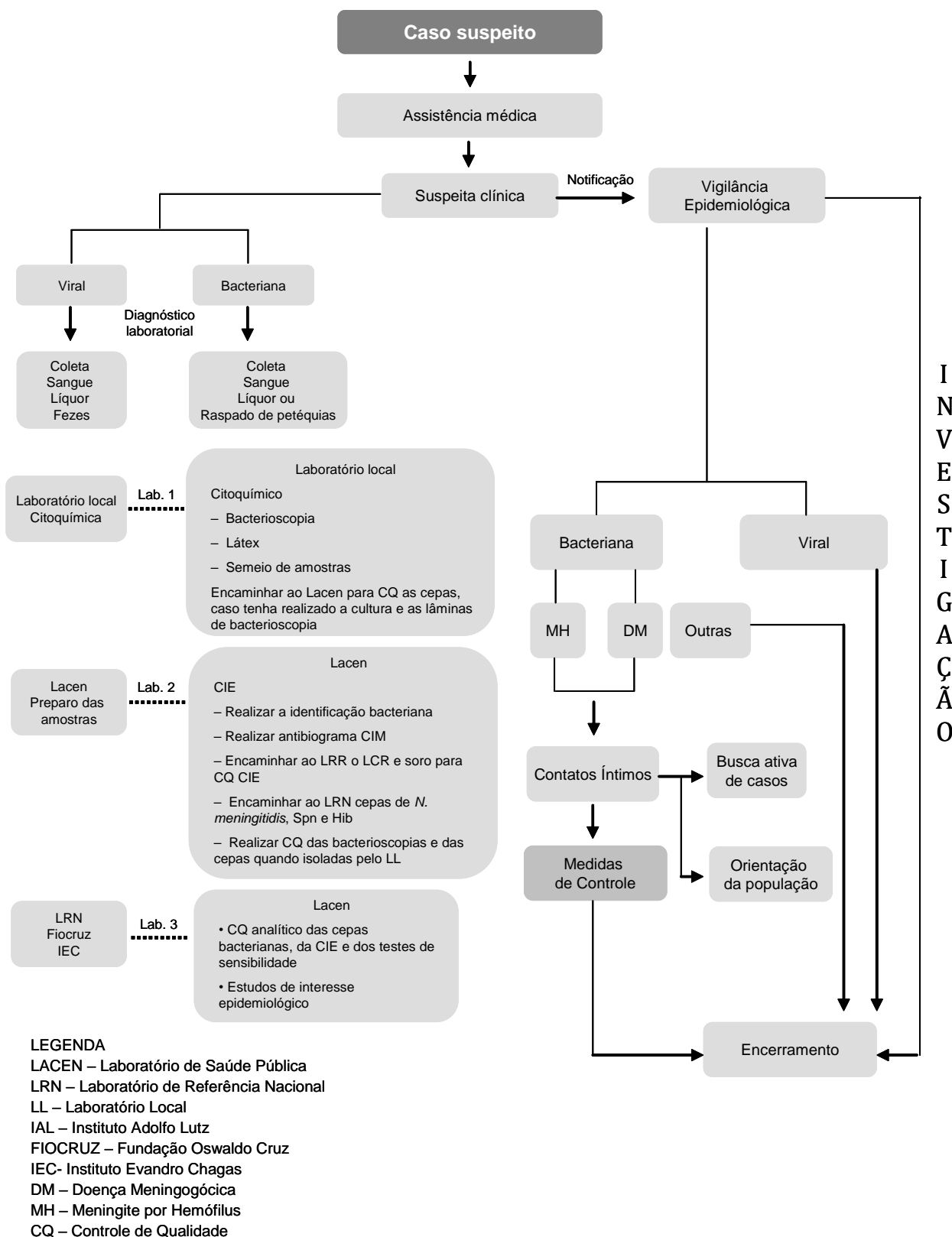
Elaboração: GT MENINGITES / DIVEP / SESAB atualizado em 10/01/2025

Fonte:

Nota Técnica Conjunta Nº154/2024 DPNI/SVSA/MS

Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – 6ª ed. revisada– Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

Anexo 1: Roteiro de Investigação epidemiológica das meningites



Fonte: Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica, 7 ed., reimpressão, 2010. pg 31.