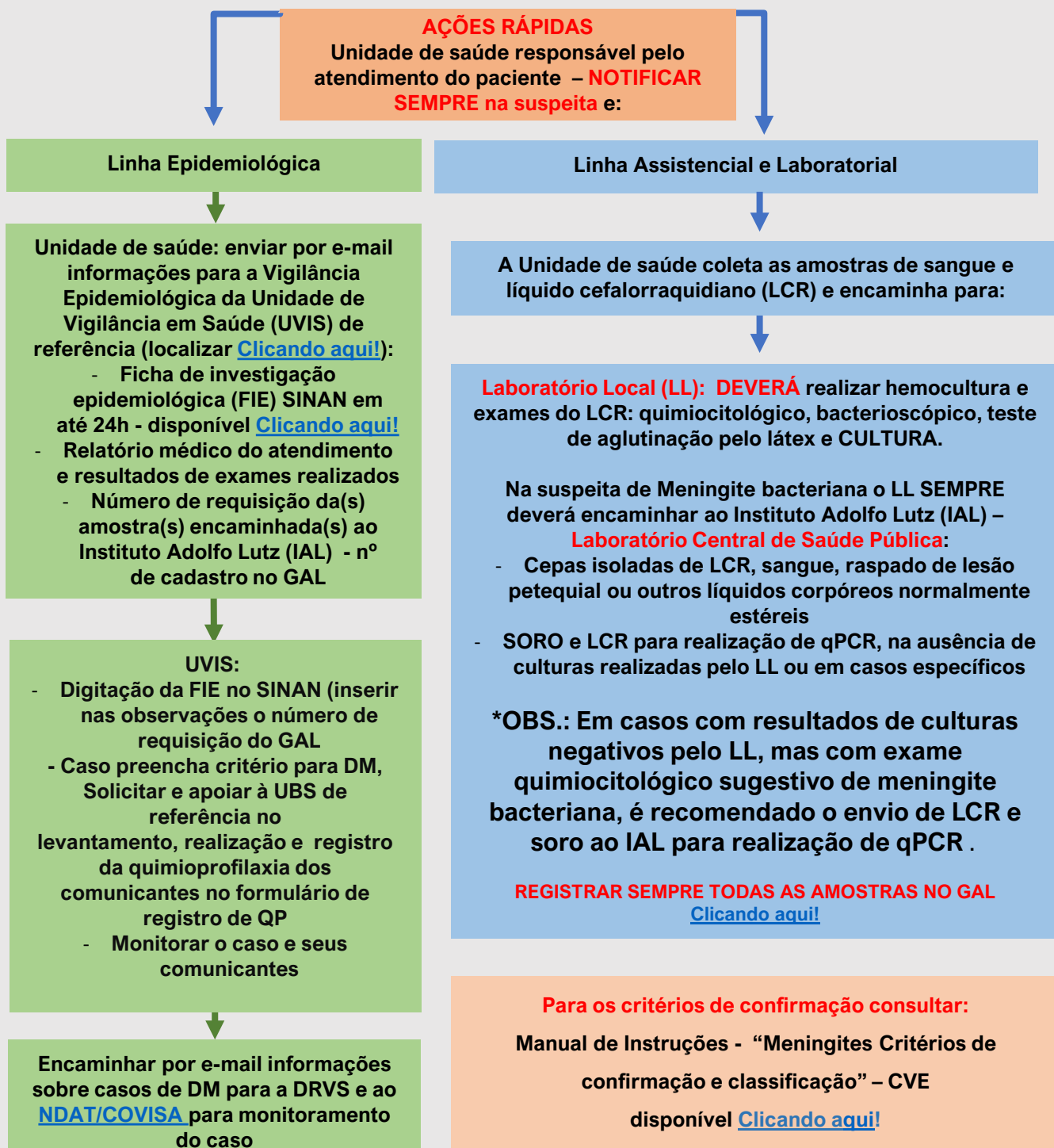


Definição de caso suspeito de meningite:

- 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 como rigidez de nuca, Kernig ou Brudzinski**; OU
- Indivíduo com **febre de início súbito e aparecimento de erupções cutâneas petéquias ou sufusões hemorrágicas**
- Bebês podem não apresentar sinais clássicos, devendo ser observado também irritabilidade, choro persistente, sonolência e abaulamento de fontanela.

Observar sinais e sintomas inespecíficos (sugestivos de septicemia), como hipotensão, diarreia, dor abdominal, dor em membros inferiores, mialgia, rebaixamento do sensório, entre outros.



FLUXOS LABORATORIAIS – PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES:

- A cultura é considerada padrão ouro, pois permite a caracterização antigênica (sorotipo/sorogrupo), genética (genótipo/clone) e de resistência antimicrobiana. Na suspeita de meningite bacteriana, os laboratórios locais devem realizar a cultura do LCR e do sangue;
- Os laboratórios locais devem realizar os exames: quimiocitológico, bacterioscópico, teste de aglutinação pelo látex, e cultura do LCR, sangue, outros líquidos corpóreos normalmente estéreis ou raspado de lesão petequial, e devem encaminhar ao IAL: - cepas isoladas (LCR e sangue) de *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* e *Streptococcus pneumoniae* para caracterização antigênica; - soro e LCR para a realização de qPCR somente na ausência de cultura; - cadastrar as amostras no GAL e comunicar as Unidades de Vigilância Epidemiológica locais;
- É recomendado a coleta de 3ml de LCR e de 3ml a 5ml de sangue/soro para realizar as análises nos laboratórios locais e para envio de amostras ao IAL (volume mínimo de soro ou LCR é de 500µl). Amostras com volume menor que o ideal serão processadas, no entanto, o resultado do exame poderá ser prejudicado e uma observação referente ao volume inadequado para análise constará no laudo;
- O material deverá ser enviado o mais rapidamente possível em caixa de transporte de material biológico devidamente identificada. As cepas isoladas poderão ser transportadas em temperatura ambiente, já as alíquotas de soro/LCR devem ser conservadas em geladeira e transportadas entre 2 a 8 °C com gelo reciclável em caixa isotérmica. Serão rejeitadas as amostras que chegarem sem vedação adequada com evidências de vazamento ou com lacre metálico ou c/ fita adesiva (fita crepe, esparadrapo) com evidências ou não de vazamento ou todas sem identificação adequada (nome do paciente e tipo de amostra);
- Nos casos de óbitos em que haja suspeita de meningite bacteriana poderá ser coletado líquido e sangue até 8 horas após o óbito ou encaminhado fragmentos de tecido para a realização de qPCR pelo IAL.

QUIMIOPROFILAXIA PARA DOENÇA MENINGOCÓCICA

CRITÉRIOS DE CONFIRMAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE DOENÇA MENINGOCÓCICA:

O caso suspeito precisa apresentar pelo menos um dos seguintes critérios:

- **Clínico:** quadro purpúrico toxi-infeccioso agudo, acompanhado ou não de outros dados laboratoriais positivos, mesmo na ausência de alterações liquóricas;
- **Epidemiológico:** contato direto e recente com outro caso confirmado laboratorialmente;
- **Laboratorial:** no mínimo, bacterioscopia positiva para Diplococos Gram-Negativo (DGN).

A QUEM INDICAR A QUIMIOPROFILAXIA NA DOENÇA MENINGOCÓCICA:

A quimioprofilaxia (QP) está indicada para comunicantes próximos do caso de doença meningocócica:

Indivíduo que teve contato direto e prolongado **com o caso suspeito ou confirmado de DM**, 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 sintomas do caso até 24 horas após o início do tratamento.

PRINCIPAIS SITUAÇÕES DE EXPOSIÇÃO DIRETA ÀS GOTÍCULAS DE SECREÇÕES RESPIRATÓRIAS ENTRE O CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO E O CONTATO:

- ✓ **Compartilhamento de ambiente doméstico (mesmo domicílio ou dormitório).**
- ✓ **Contatos de instituições fechadas:** Serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes (SAICAS), unidades prisionais, acampamento, alojamento conjunto, albergue, quartel, entre outros, considerar os contatos que compartilham o mesmo dormitório.
- ✓ **Contato direto:** Exposição direta às secreções nasofaríngeas. Exemplo: beijo com troca salivar, e compartilhar objetos como escova de dentes, pratos, talheres e copos.
- ✓ **Viagens e situações relacionadas a ambientes fechados:** Exposição próxima e contínua de pelo menos 4 horas e até 1 metro de distância, em ambiente fechado. Exemplo: passageiro sentado ao lado em viagem de longo percurso; encontros, reuniões e atividades em ambientes fechados.
- ✓ **Contatos escolares:** Exposição próxima por pelo menos 5 dias, contínuos ou não, antes do início dos sintomas do caso. Exemplo: creche e instituição de ensino infantil (**menores de 5 anos**) e nas demais instituições;
- ✓ **Profissionais de saúde:** **SOMENTE** aqueles que realizaram procedimentos invasivos, potencialmente geradores de aerossóis (ex. 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).
- ✓ **Gestante:** quando considerada comunicante de DM, **orienta-se o uso da Ceftriaxona como medicamento de primeira escolha**.

QUIMIOPROFILAXIA PARA DOENÇA MENINGOCÓCICA

A quimioprofilaxia nos contatos próximos deve ser realizada o mais rápido possível, **idealmente nas primeiras 24h após inícios dos sintomas, e em até 10 dias após a exposição ao caso índice**. Cabe ressaltar que, para definição de comunicante próximo do caso, a exposição poderá ser considerada em dois momentos: retrospectivo ou prospectivo.

A QUEM NÃO INDICAR A QUIMIOPROFILAXIA NA DOENÇA MENINGOCÓCICA:

- ✗ **Contato casual:** sem história de exposição às secreções orais do paciente (colegas de trabalho e escola);
- ✗ **Contato indireto:** contato somente com um contato íntimo e não com o paciente;
- ✗ **Profissional de saúde SEM** exposição direta ou exposição protegida (com uso de equipamento de proteção individual) com as secreções respiratórias do paciente.

Indivíduo com **mera proximidade do caso índice** não deve ser considerado como contato próximo e prolongado. Contato transitório não é um fator de risco significativo para a transmissão.

Todos os contatos próximos de um caso de doença meningocócica, independentemente do estado vacinal, deverão receber a quimioprofilaxia. É importante observar o cartão de vacina, pois crianças e adolescentes que não são vacinados devem receber a quimioprofilaxia e atualizar o cartão vacinal conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde (PNI/ MS).

ATENÇÃO: Estes novos conceitos de vigilância e quimioprofilaxia foram determinados na Nota Técnica nº 154/2024-DPNI/SVSA/MS e serão incorporados à nova edição de atualização do Guia de Vigilância em Saúde (7ª edição), ficando, desta forma, revogadas as definições que constam na versão da 6ª edição do Guia de Vigilância em Saúde (2024).

QUIMIOPROFILAXIA PARA DOENÇA MENINGOCÓCICA

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO NA QUIMIOPROFILAXIA DA DOENÇA MENINGOCÓCICA:

O antibiótico de escolha na quimioprofilaxia para doença meningocócica é a rifampicina, exceto gestantes, e deve ser administrada em dose adequada de acordo com o esquema abaixo:

Antibiótico	Idade	Dose	Intervalo	Duração
Rifampicina 300 mg ¹	< 1 mês	5 mg/kg/dose	12/12 horas	2 dias
	Crianças ≥1 mês e adultos (exceto gestantes)	10 mg/kg/dose (máximo 600 mg)	12/12 horas	2 dias
Ceftriaxona 500 mg ²	< 12 anos	125 mg; intramuscular	Dose única	
	≥ 12 anos e gestantes	250 mg; intramuscular	Dose única	
Ciprofloxacino 500 mg ¹	>18 anos	500 mg; uso oral	Dose única	
Azitromicina 500mg ³	≥ 12 anos	500mg; uso oral	Dose única	

1 – Não recomendado para gestantes. **2** – Medicação de primeira escolha para gestantes. **3**- Em situações de resistência microbiana ao Ciprofloxacino ou na impossibilidade do uso das demais opções.

A relação risco/benefício do uso de antibióticos pela gestante deverá ser avaliada pelo médico. Para lactantes, a OMS e a Academia de Americana de Pediatria classificam a rifampicina como droga compatível com a amamentação, de maneira que não há contraindicação do uso por lactantes, bem como a amamentação não deverá ser descontinuada durante o uso.

Utilize a calculadora para cálculo da dose por peso do medicamento que será utilizado na quimioprofilaxia, disponível [clcando aqui!](#)

Para orientações sobre a dispensação de medicamentos na quimioprofilaxia da Doença Meningocócica, consultar Nota técnica nº 01/2024 – Orientações para a dispensação de medicamentos na quimioprofilaxia da doença meningocócica e doença invasiva por *Haemophilus influenzae*

QUIMIOPROFILAXIA PARA DOENÇA INVASIVA POR *Haemophilus influenzae* tipo B

CRITÉRIOS DE CONFIRMAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE MENINGITE/ DOENÇA INVASIVA POR *Haemophilus influenzae*:

❖ O caso suspeito de meningite precisa apresentar pelo menos um dos seguintes critérios:

- **Laboratorial:** confirmado por exame de cultura, PCR, contraimunoelctroforese (CIEF), ou no mínimo, por antígeno látex.;
- **Epidemiológico:** caso suspeito que teve contato direto e recente com outro caso confirmado laboratorialmente.
- ❖ **Doença invasiva:** isolamento da bactéria em líquidos corporais estéreis, tais como sangue, líquor, líquido pleural e sinovial.

A QUEM INDICAR A QUIMIOPROFILAXIA NA DOENÇA INVASIVA POR *Haemophilus influenzae* tipo B:

A quimioprofilaxia (QP) está indicada para os contatos próximos de casos de doença invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib):

Contatos domiciliares são as pessoas que residem com o caso suspeito, ou aquelas que não residem na mesma casa, mas passaram quatro horas ou mais com o caso suspeito durante pelo menos cinco dos 10 dias anteriores ao início dos sintomas.

- ✓ Em todos os contatos domiciliares, de qualquer idade, **se houver no domicílio criança menor que 4 anos NÃO VACINADA ou PARCIALMENTE VACINADA, ou criança menor de 2 anos ou imunocomprometida, independentemente da situação vacinal.**
- ✓ **Contatos próximos, não domiciliares**, que tenham entre os seus contatos domiciliares criança menor de 4 anos não vacinada ou parcialmente vacinada, ou criança menor de 2 anos ou imunocomprometida, independentemente da situação vacinal. A quimioprofilaxia está indicada somente para o contato do caso e NÃO para a criança, por esta não ter contato direto com o caso índice.
- ✓ Em creches e instituições de ensino infantil (menores de 4 anos), está indicada para os cuidadores e comunicantes da sala, quando houver criança menor de 4 anos NÃO VACINADA ou PARCIALMENTE VACINADA, ou, independentemente da situação vacinal, se houver criança imunocomprometida ou menor de 2 anos.
- ✓ Em creches e instituições de ensino infantil, quando dois ou mais casos de doença invasiva por hemófilos ocorrerem dentro de 60 dias, a quimioprofilaxia está indicada para TODOS dos contatos da sala, incluindo cuidadores diretos e demais profissionais e crianças que tiveram contato com a referida turma, independentemente da idade ou situação vacinal.
- ✓ Para gestantes, a medicação de escolha para quimioprofilaxia deve ser a Ceftriaxona.

QUIMIOPROFILAXIA PARA DOENÇA INVASIVA POR *Haemophilus influenzae* tipo B

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO NA QUIMIOPROFILAXIA POR Hib:

O antibiótico de escolha na quimioprofilaxia por meningite por Hib é a rifampicina, **exceto gestantes**, e deve ser administrada em dose adequada de acordo com o esquema abaixo:

A quimioprofilaxia nos contatos próximos deve ser realizada o mais rápido possível, idealmente nas primeiras 24h após inícios dos sintomas, e preferencialmente em até 10 dias do último contato com o caso. Excepcionalmente, caso não tenha sido realizada no tempo adequado, poderá ocorrer em até 30 dias.

Antibiótico	Idade	Dose	Intervalo	Duração
Rifampicina 300 mg ou rifampicina 20mg/ml suspensão oral ¹	>= 18 anos (exceto gestantes)	600 mg/dose	24 em 24	4 dias
	≥1 mês a < 18 anos	20 mg/kg/dose (dose máxima 600 mg)	24 em 24	4 dias
	< 1 mês	10 mg/kg/dose	24 em 24	4 dias
Ceftriaxona 500mg ²	< 12 anos	50mg/Kg intramuscular ou endovenoso	24 em 24	2 dias
	>= 12 anos e gestantes	1g intramuscular ou intravenoso	24 em 24	2 dias

¹ – Não recomendado para gestantes. ² – Medicação de primeira escolha para gestantes e para indivíduos com contraindicação ou intolerância/ reação adversa à Rifampicina.

Para orientações sobre a dispensação de medicamentos na quimioprofilaxia de meningite por *Haemophilus influenzae*, consultar Nota técnica nº 01/2024 – Orientações para a dispensação de medicamentos na quimioprofilaxia da doença meningocócica e doença invasiva por *Haemophilus influenzae*.

ATENÇÃO: A quimioprofilaxia está indicada somente nos casos de doença invasiva por *Haemophilus influenzae* do sorotipo B (Hib), patógeno mais virulento. No entanto, em situações em que o resultado do sorotipo não estiver disponível, as ações de QP devem ser iniciadas de maneira preventiva.

QUIMIOPROFILAXIA PARA DOENÇA INVASIVA POR *Haemophilus influenzae* tipo B

ATENÇÃO: Estes novos conceitos de vigilância e quimioprofilaxia foram determinados na Nota Técnica nº 154/2024-DPNI/SVSA/MS e serão incorporados à nova edição de atualização do Guia de Vigilância em Saúde (7ª edição), ficando, desta forma, revogadas as definições que constam na versão da 6ª edição do Guia de Vigilância em Saúde (2024).

Todas as crianças, menores de 5 anos, consideradas como contatos próximos de um caso de meningite por Hib, independentemente da indicação da quimioprofilaxia, deverão ter o cartão vacinal avaliado, e caso não tenham recebido a vacina contra Hib, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde (PNI/ MS), deverão ter o esquema vacinal atualizado.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS MENINGITES:

As medidas de prevenção e controle das meningites bacterianas buscam a redução dos casos secundários e a prevenção de casos primários.

- ❖ Tratamento adequado do caso primário;
- ❖ Isolamento do paciente: manter isolamento por gotículas até 24hrs do início da antibioticoterapia adequada;
- ❖ Quimioprofilaxia dos comunicantes, nos casos em que haja indicação;
- ❖ Vigilância dos contatos do caso primário;
- ❖ Vacinação conforme diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI), estão disponíveis 7 vacinas: BCG, Pentavalente, Pneumocócica 10- valente (conjugada), Pneumocócica 23- valente (polissacarídica), Pneumocócica 13- valente (conjugada), Meningocócica C (conjugada), Meningocócica ACWY (conjugada);
- ❖ Identificação oportuna e controle de surtos para interrupção da cadeia de transmissão.

REFERÊNCIAS

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS (CCD) – SES/SP. Boletim Epidemiológico Paulista – BEPA. Meningites bacterianas: diagnóstico e caracterização laboratorial dos agentes etiológicos. Vol 18, n215; 2021. Disponível em: <http://ses.sp.bvs.br/periodicosp>

VASCONCELOS, J.S.; NANTES, M.C; CESAR, J.J.; ELER J.F.C. Meningite bacteriana. Brazilian journal of Surgery and Clinical Research. Vol 23, p 81 – 86, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de articulação estratégica de vigilância em saúde. Guia de Vigilância em saúde. 6ª edição – Vol. 1. Brasília, 2023. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de articulação estratégica de Vigilância em Saúde. Guia para diagnóstico laboratorial em Saúde Pública. Orientações para o sistema nacional de laboratórios de saúde pública. Brasília, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_sistema_nacional.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 154/2024 – NPNI/SVSA/MS. Novas Orientações para o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Meningites e retificação da Nota Técnica nº 97/2024. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-154-2024-dpni-svsa-ms.pdf>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Prevention and control of Hemophilus influenzae type b disease. Recommendations of the advisory committee on immunization practices. Atlanta, 2014.

NMCIH/DVE/COVISA – SMS/SP: Manual de precauções de isolamento para as doenças de notificação compulsória e outras. 2022. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/27_06_22_precaucoes_das_DNCs_NMCIH.pdf

NDAT/DVE/COVISA/SPS-SP. Nota técnica 01/2024 - Orientações para a dispensação de medicamentos na quimioprofilaxia da Doença meningocócica e meningite por *Haemophilus influenzae*. São Paulo. 2024. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/NT%2001_24_Dispensacao_quimioprofilaxia_Meningites.pdf

DDTR/CVE/CCD – SES/SP. Protocolo Laboratorial: Meningites Bacterianas. São Paulo, 2017. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/meningites/doc/protocolo17_meningite_bacteriana.pdf

CGLAB/DAEVS/SVS/MS. Nota Informativa 17/2019: Fluxo de encaminhamento de amostras de Neisseria meningitidis, Streptococcus pneumoniae e *Haemophilus influenzae* dos Laboratórios Locais para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública – LACEN e para o instituto Adolfo Lutz de São Paulo, Laboratório de Referência Nacional para as Meningites Bacterianas e Infecções Pneumocócicas Invasivas. Brasília, 2019.

Portaria Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html

Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. Coordenação dos Institutos de Pesquisa. Centro de Vigilância Epidemiológica. Divisão de Doenças de Transmissão respiratória. Meningites. Manual de instruções. Critérios de confirmação e classificação. São Paulo. 2003. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/doc/2003/manu_classmen.pdf