



SES-RJ/CVE/DTI

**GERÊNCIA DE DOENÇAS
IMUNOPREVENÍVEIS E DE TRANSMISSÃO
RESPIRATÓRIA**

**Vigilância Epidemiológica das Meningites
Enf^a. Solange Barboza dos Santos**

Definição

Infecção/inflamação das meninges, estrutura anatômica formada por três camadas ou membranas que envolve o Sistema Nervoso Central.

Etiologias

Pode ser causada por micro-organismos patogênicos ou não, onde os principais são as bactérias e os vírus. Os agentes não infecciosos podem ser causados por: traumatismo ou irritação química. É possível o desencadeamento pelos fungos ou outros parasitas. As mais importantes do ponto de vista em saúde pública são: a doença meningocócica, a meningite tuberculosa, a meningite por hemófilos, a meningite pneumocócica devido a sua magnitude de ocorrência, potencial de transmissão, patogenicidade e destaque social.

SINAIS E SINTOMAS:

ESPECÍFICOS:

Cefaleia, febre, vômitos e rigidez de nuca.

LACTENTES

Anorexia, irritabilidade, fontanela abaulada, sonolência, convulsões.

CRIANÇAS E ADULTOS:

- * SÍNDROME INFECCIOSA: Febre, mialgia, prostração, toxemia, petéquias.
- * SÍNDROME DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA: Cefaleia, vômitos, fotofobia, alterações de consciência (sonolência, torpor, coma), convulsão.
- * SÍNDROME DE COMPRESSÃO RADICULAR: Rigidez de nuca, sinais de Kernig ou Brudzinski.

Ficha de Notificação de Meningite

Dados de Identificação



GOVERNO DO
Rio de Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **MENINGITE**

Nº

CASO SUSPEITO: Criança acima de nove meses e/ou adulto com febre, cefaléia, 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.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravado/doença		1 - DOENÇA MENINGOCÓCICA ☐ Código (CID10) 3 Data da Notificação	
	MENINGITE		2 - OUTRAS MENINGITES ☐ G 0 3 . 9	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino ☐ F - Feminino ☐ I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade		15 Número do Cartão SUS	
Dados de Residência	17 UF		18 Município de Residência	19 Distrito
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
28 (DDD) Telefone		29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		

Ficha de Investigação de Meningite

Dados Complementares



SECRETARIA DE SAÚDE

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos

31 Data da Investigação	32 Ocupação

33 Vacinação	Nº Doses	Data da Última Dose	Nº Doses	Data da Última Dose
☐ Polissacarídica A/C			☐ Tríplice	
1 - Sim			☐ Hemófilo (Tetavalente ou Hib)	
2 - Não			☐ Pneumococo	
9 - Ignorado			☐ Outra	
☐ Conjugada meningoc				
☐ BCG				

34 Doenças Pré-existentes	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
☐ AIDS/HIV +	☐ Outras Doenças Imunodepressoras
☐ Traumatismo	☐ Infecção Hospitalar
	☐ IRA ☐ Tuberculose
	☐ Outro

35 Contato com Caso Suspeito ou Confirmado de Meningite (até 15 dias antes do início dos sintomas)	☐
1 - Domicílio	2 - Vizinhança
3 - Trabalho	4 - Creche/Escola
5 - Posto de Saúde/Hospital	6 - Outro Estado/Município
7 - Sem História de Contato	8 - Outro país
9 - Ignorado	

36 Nome do Contato	37 (DDD) Telefone

38 Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)	39 Caso Secundário
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

Dados Clínicos

40 Sinais e Sintomas	☐ Cefaléia	☐ Vômitos	☐ Rigidez de Nuca	☐ Abaulamento de Fontanela	☐ Petequias/Sufusões Hemorrágicas
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	☐ Febre	☐ Convulsões	☐ Kernig/Brudzinski	☐ Coma	☐ Outras

Meningite

Sinan NET

SVS 01/02/2007

1) BACTERIANAS

■ MENINGOCÓCICA

É causada pela bactéria *Neisseria meningitidis*, que é um coco Gram-negativo disposto aos pares, possui 12 sorogrupos, sendo os mais importantes: A, B, C, Y e W.

■ HEMÓFILOS

É causada pelo *Haemophilus influenzae*, que é um cocobacilo Gram-negativo pleomórfico.

■ PNEUMOCÓCICA

É causada pelo *Streptococcus pneumoniae*, que é um coco Gram-positivo disposto aos pares, tão frequente quanto a meningocócica, e possui uma alta letalidade.

2) SUBAGUDA



GOVERNO DO
Rio de
Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE

TUBERCULOSA

É causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que é um bacilo não formador de esporos.

FÚNGICA

Podem ser causadas pelo *Cryptococcus neoformans* ou *Candida* (sp. ou *albicans*).

3) VIRAL OU ASSÉPTICA

É tão frequente **quanto** as bacterianas, tem o curso da doença benigno. Podem ser causadas pelos Enterovírus, Herpes, Sarampo, Rubéola, Varicela, Dengue, Rotavírus e outros vírus que acometem o trato respiratório.

4) OUTROS PARASITAS

Angiostrongylus cantonensis

Engloba 3 apresentações clínicas:

- 1) **Meningococcemia** (somente): Apresenta petéquias, equimoses ou sufusões hemorrágicas e quadro clínico específico ou não com exame de **liquor normal** ou presença de *Neisseria meningitidis* (NM) no sangue/soro em cultura, látex ou PCR.
- 2) **Meningite meningocócica** (somente): Quadro clínico específico com exame de liquor alterado com presença de Diplococos Gram-negativos (DGN) na bacterioscopia ou presença de *Neisseria meningitidis* (NM) em cultura, látex ou PCR.
- 3) **Meningite meningocócica com meningococcemia**: Apresenta quadro clínico específico e presença de petéquias com exame de liquor alterado, seja para meningite bacteriana ou com presença ou não de DGN na bacterioscopia e/ou NM em cultura, látex ou PCR; pode-se obter esses resultados também em sangue/soro.

DOENÇA MENINGOCÓCICA



GOVERNO DO
Rio de
Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE

A doença meningocócica é **endêmica** no Brasil e em grande parte do mundo. Isso significa que **ocorrem casos esporádicos durante todo o ano**. A intervalos de tempo, a doença aparece em ondas epidêmicas que podem durar alguns anos. Surtos epidêmicos são frequentes em áreas endêmicas.

- ✓ É uma enfermidade de **alta gravidade**, cujo prognóstico depende do diagnóstico e tratamento precoces.
- ✓ Existem medidas de controle a serem desencadeadas diante de casos isolados e/ou epidemias.

VALORES NORMAIS DO LIQUOR



GOVERNO DO
Rio de
Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE

ASPECTO	Límpido	Incolor	Água de rocha
CONTAGEM GLOBAL (Leucócitos)	Adultos: 5/mm ³	Recém-nascido: até 15/mm ³	
CONTAGEM DIFERENCIAL	Linfócitos: > 90 ou 3% a 8%	Monócitos: > 90 ou 3%-8%	Neutrófilos: 0%-2%
BIOQUÍMICA RN: Adultos:	Proteína 50-120mg/dL 10-45mg/dL	Glicose 45-100mg/dL Corresponde a 60% ou 2/3 do valor da glicemia do sangue	Cloretos 120-130mEq/L
MICROBIOLÓGICO Cultura	Negativo	Não reagente	Ausência de flora bacteriana
IMUNOLÓGICO Látex e PCR	Negativo	Não reagente	Ausência de flora bacteriana
MÉTODO DE GRAM (Bacterioscopia)	Negativo	Não reagente	Ausência de flora bacteriana



CLASSIFICAÇÃO DAS MENINGITES

EXAMES LABORATORIAIS	BACTERIANA	TUBERCULOSA	VIRAL
Aspecto	Turvo/xantocr	Límpido/lig turvo/xantocrom	Límpido
Glicose	Diminuída	Diminuída	Normal
Proteínas	Aumentada	Aumentada	Levemente aumentada
Leucócitos	Aumentado (Neut/pmn)	Aumentado (Linf/mn)	Aumentado (Linf/mn)
Bacterioscopia	Positiva ou negativa	Positiva ou negativa	Negativa
Cultura	Positiva ou negativa	Positiva ou negativa	Positiva ou negativa
Látex	Positivo ou negativo	Negativo	Negativo
PCR	Positivo ou negativo	Positivo ou negativo	Positivo ou negativo

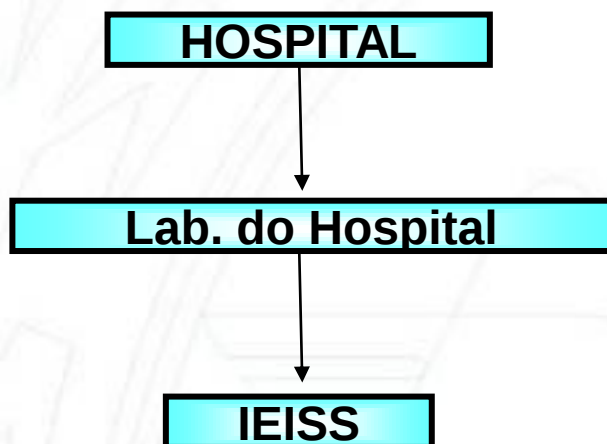
O sucesso do diagnóstico laboratorial está diretamente ligado aos procedimentos de **coleta, transporte e semeadura**.

Nos pacientes, a bactéria pode ser habitualmente isolada da nasofaringe, das lesões cutâneas (púrpura), do sangue, do LCR ou de secreção conjuntival. Entretanto a positividade das culturas, depende de diversos fatores como o uso prévio de anti-microbianos, a presteza na semeadura em meio adequado e a incubação em condições favoráveis.

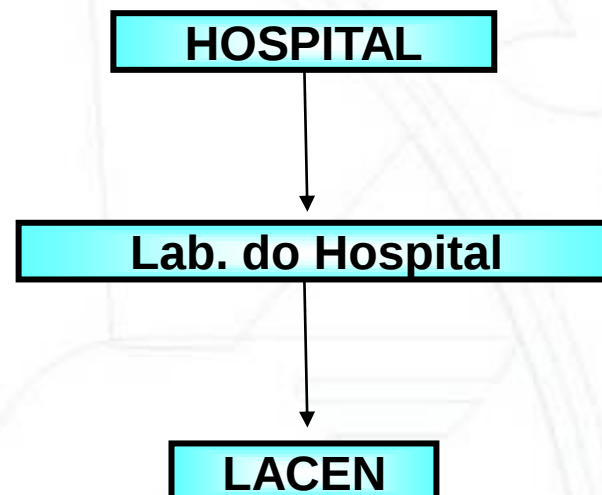
- ✓ **O exame do líquido deve ser sempre considerado urgente. Caso o exame demore, as células costumam deteriorar-se e as conclusões ficam mais difíceis.**

Fluxo de Encaminhamento de Amostras de Meningite

ENCAMINHAMENTO DE LÍQUOR



ENCAMINHAMENTO DE SORO



Obs: Este encaminhamento fica responsável pela Secretaria Municipal de Saúde, o transporte pode ser feito em temperatura ambiente se o material for enviado logo após a coleta. Do contrário, mantê-lo refrigerado.



COLETA DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS

MATERIAL A SER COLETADO E EXAMES PARA DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO

LÍQUOR	QUANTIDADE	SANGUE E SORO	QUANTIDADE	LESÃO PETEQUIAL
Citoquímica	2 a 3ml	Hemocultura	10 a 20% do volume total do frasco	Cultura
Bacterioscopia	Até 1 ml	Látex - soro	1-2ml	Bacterioscopia
Cultura	5 a 10 gotas = 0,5ml	PCR – sangue e soro	5ml	
Látex	1 a 2 ml			
PCR	2ml			

Ficha de Encaminhamento de Amostras de Meningite



GOVERNO DO
Rio de
Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE



Secretaria de Estado de Saúde
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA NOEL NUTELS

Nº da Amostra

Nº SINAN



FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS CLÍNICAS
MENINGITE

LCNN/GQ
DOC. 360.031/12

NOTA 1: preencha com letra de forma legível

NOTA 2: todos os campos são de preenchimento obrigatório

1. UNIDADE DE ATENDIMENTO DO PACIENTE:

1.1 TELEFONE DE CONTATO:

2. PACIENTE:

2.1 Número de prontuário:

2.2 Nome do Paciente:

2.3 Nome da Mãe:

2.4 Endereço: Rua, Nº, Complemento:

Bairro:

Município:

CEP:

2.5 Data de Nascimento:

Idade:

2.6 Sexo:

Fem

Masc

2.7 Telefone do Paciente:

Ficha de Encaminhamento de Amostras de Meningite



GOVERNO DO
Rio de
Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE

3. DADOS CLÍNICOS:

3.1 ☐ Petéquias/Sufusões Hemorrágicas ☐ NÃO ☐ SIM ☐ Outros/Sintomas:

3.2 Data de início dos Sintomas: / /

3.3 Paciente em tratamento antibiótico? ☐ NÃO ☐ SIM, Data / / Qual?

3.4 Hipótese Diagnóstica:

4. MATERIAL:

4.1 ☐ Isolado Bacteriano ☐ Sangue ☐ Soro ☐ Lesão Cutânea ☐ Líquor

4.2 Data da Coleta: / / às horas Minutos

5. RESULTADOS DO HOSPITAL DE ORIGEM:

Bacterioscopia	
Gram	
Tinta da China	
Revisão	
Outros	

Líquor, Aspecto:

Quimiocitológico	
Nº Hemácias	
Nº Leucócitos	
MNN (%)	
PMN (%)	
Ptn (mg/dl)	
Glicose (mg/dl)	
Cloreto (mEq/L)	

Agglutinação pelo látex			
	POS	NEG	NR
H. influenzae b			
S. pneumoniae			
N. meningitides A			
N. meningitidis B			
N. meningitidis C			
Outros			

Ficha de Encaminhamento de Amostras de Meningite



GOVERNO DO
Rio de
Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE

5. RESULTADOS DO HOSPITAL DE ORIGEM:

Bacterioscopia	
Gram	
Tinta da China	
Revisão	
Outros	

Quimiocitológico	
Nº Hemácias	
Nº Leucócitos	
MNN (%)	
PMN (%)	
Ptn (mg/dl)	
Glicose (mg/dl)	
Cloreto (mEq/L)	

Aglutinação pelo látex			
	POS	NEG	NR
H. influenzae b			
S. pneumoniae			
N. meningitides A			
N. meningitidis B			
N. meningitidis C			
Outros			

Liquor, Aspecto:

6. REQUERENTE:

6.1 Hemocultura ☐

6.2 OUTROS EXAMES SOLICITADOS - LÍQUOR

☐ Tinta da China ☐ Cultura para Fungos ☐ Cultura para BK ☐ Outros:

6.3 OUTROS EXAMES SOLICITADOS ☐ Soro ☐ Sangue Total ☐ Líquor

☐ Aglutinação pelo Látex ☐ PCR para N. meningitides, H. influenzae e S. Pneumoniae

☐ Quais:

7. REQUERENTE:

.....

Nome/Carimbo/C.R.

.....

Assinatura

/ /

Data da Requisição

Rua do Resende, nº 118 - Bairro de Fátima - Rio de Janeiro, RJ - CEP 20.231-092

CNPJ: 42.498.717/0011-27

E-Mail: dgnnutels@saude.rj.gov.br

Tel: (21) 2332-8603 / Fax: (21) 2332-8601

OUTRAS OBSERVAÇÕES:



GOVERNO DO
Rio de
Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE

- ✓ Todo material deverá ser enviado ao laboratório devidamente identificado e acompanhado de cópia da ficha de investigação do SINAN, que servirá de orientação quanto aos exames indicados.
- ✓ O perfeito acondicionamento, para remessa de amostras, é de fundamental importância para o êxito dos procedimentos laboratoriais.

LOCAIS PARA ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS:

- ✓ LACEN – Laboratório Central Noel Nutels
Rua do Resende, nº 118 - Bairro de Fatima
Telefone: 2332-8597 (Direção)
- ✓ Laboratório do Instituto Estadual de Infectologia São Sebastiao
Rua Sacadura Cabral, nº 178 - Saúde
Dentro do Hospital Federal dos Servidores do Estado
Telefone: 2332-8635

Ficha de Investigação de Meningite

Dados Laboratoriais



GOVERNO DO
Rio de
Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE

Atendimento	41 Ocorreu Hospitalização ☐ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	42 Data da Internação	43 UF	44 Município do Hospital	Código (IBGE)
	45 Nome do Hospital	Código			
Dados do Laboratório	46 Punção Lombar ☐ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	47 Data da Punção	48 Aspecto do Líquor 1 - Límpido 2 - Purulento 3 - Hemorrágico 4 - Turvo 5 - Xantocrômico 6 - Outro 9 - Ignorado		
	49 Resultados Laboratoriais				
	Cultura	CIE	PCR		
	Líquor	Líquor	Líquor		
	Lesão Petequial	Sangue/Soro	Lesão Petequial		
Sangue/Soro	Aglutinação pelo Látex	Sangue/Soro			
Escarro	Líquor	Escarro			
	Sangue/Soro				
Bacterioscopia	Isolamento Viral				
Líquor	Líquor				
Lesão Petequial	Fezes				
Sangue/Soro					
Escarro					

Informações complementares e observações

Exame Quimiocitológico

Hemácias		mm ³	Leucócitos		mm ³	Monócitos		%
Neutrófilos		%	Eosinófilos		%	Linfócitos		%
Glicose		mg	Proteínas		mg	Cloreto		mg

Ficha de Investigação de Meningite

Classificação do caso - DIAGNÓSTICO



GOVERNO DO
Rio de
Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE

Classificação do Caso / Etiologia	50 Classificação do Caso ☐ 1 - Confirmado 2 - Descartado	51 Se Confirmado, Especifique 1 - Meningococemia 2 - Meningite Meningocócica 3 - Meningite Meningocócica com Meningococemia 4 - Meningite Tuberculosa 5 - Meningite por outras bactérias _____		6 - Meningite não especificada ☐ ☐ 7 - Meningite Asséptica _____ 8 - Meningite de outra etiologia _____ 9 - Meningite por Hemófilo 10 - Meningite por Pneumococos	
	52 Critério de Confirmação 1 - Cultura 2 - CIE 3 - Ag. Látex 4 - Clínico 5 - Bacterioscopia 6 - Quimiocitológico do liquor 7 - Clínico-epidemiológico 8 - Isolamento viral 9 - PCR 10 - Outros	☐ ☐ 53 Se <i>N. meningitidis</i> especificar sorogrupo _____			
Medidas de Controle	54 Número de Comunicantes _____	55 Realizada Quimioprofilaxia dos Comunicantes? ☐ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	56 Se sim, Data _____	57 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim ☐ 2 - Não 9 - Ignorado	
	58 Evolução do Caso ☐ 1 - Alta 2 - Óbito por meningite 3 - Óbito por outra causa 9 - Ignorado		59 Data da Evolução _____	60 Data do Encerramento _____	

✓ OBJETIVOS

A vigilância pretende conhecer a situação epidemiológica de todas as meningites, a fim de avaliar as medidas a serem desencadeadas em cada situação para cada etiologia. Analisar as tendências das meningites de interesse em saúde pública, detectar surtos e produzir e divulgar informações epidemiológicas.

✓ NOTIFICAÇÃO

A meningite faz parte da LISTA NACIONAL DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, sendo de responsabilidade de todo Serviço de Saúde, para realização de investigação epidemiológica.

✓ ROTEIRO DA INVESTIGAÇÃO

- Identificação do caso
- Coleta de dados clínicos e epidemiológicos
- Confirmação da suspeita diagnóstica
- Identificação e determinação da extensão da área de transmissão
- Coleta e remessa de material para exames

Nas meningites existem **atividades específicas relacionadas com identificação de um caso suspeito** até a adoção das medidas de prevenção e controle da doença na comunidade.

Medidas a serem adotadas

- 1) Assistência médica ao paciente – Hospitalização, coleta de material para diagnóstico, medidas de suporte geral e terapêutica específica, conforme suspeita clínica.
- 2) Qualidade da assistência – Tratamento precoce e adequado dos casos reduz a letalidade da doença.
- 3) Proteção individual e da população – Isolamento do paciente é indicado nas primeiras 24 horas do tratamento com antibiótico adequado e quimioprofilaxia nos casos indicados.
- 4) Confirmação diagnóstica – Coleta de material do paciente para confirmação do agente etiológico.

- ✓ Capacitar os profissionais de saúde para o diagnóstico e tratamento precoces.
- ✓ Notificar todos os casos suspeitos às autoridades de saúde.
- ✓ Investigar imediatamente todos os casos notificados como meningite.
- ✓ Realizar, de forma adequada e em tempo hábil, a quimioprofilaxia dos contatos íntimos, quando indicada.
- ✓ Manter alta cobertura vacinal nas vacinas: BCG, Hib, Meningo C e Pneumo, observando a importância da cobertura homogênea nos municípios.
- ✓ Detectar precocemente e investigar rapidamente os surtos.
- ✓ Realizar a vacinação para bloqueio de surtos, quando indicada.

QUIMIOPROFILAXIA

Medida eficaz na prevenção de casos secundários, está indicada para os contatos íntimos de casos de doença meningocócica (DM) e meningite por hemófilos (MH). A droga utilizada é a **RIFAMPICINA** e deve ser administrada em dose adequada e simultaneamente a todos os contatos íntimos*. A rifampicina deve ser administrada, preferencialmente, entre **24 e 48 horas** da exposição à fonte de infecção, em dose adequada, simultaneamente a todos os contatos, no **prazo máximo de 10 dias** nos casos de DM e até 30 dias nos casos de MH, após o contato com o caso. Deve ser realizada frente a suspeita clínica de um caso suspeito de DM, ou seja, não é necessário confirmação diagnóstica para instituir essa conduta. Todos os contatos próximos de um caso de DM, independente do estado vacinal com a vacina meningocócica C, deverão receber a quimioprofilaxia.

* Contatos íntimos: Moradores do mesmo domicílio, indivíduos que compartilham o mesmo dormitório, comunicantes de creches e pessoas diretamente expostas às secreções do paciente.

A quimioprofilaxia não é indicada para a equipe de assistência, a menos que tenham sido realizados procedimentos invasivos (intubação orotraqueal, FO, respiração boca a boca) sem utilização de material de proteção adequado (máscara cirúrgica e luvas).

ESQUEMA DE QUIMIOPROFILAXIA POR ETIOLOGIA

1) DOENÇA MENINGOCÓCICA

Crianças

Menores de 1 mês = 5mg/kg/dose, de 12/12 horas por dois dias (4 tomadas)

Maiores de 1 mês/menores de 12 anos = 10mg/kg/dose de 12/2 horas por dois dias (4 tomadas)

Adultos

2 cápsulas (600mg) de 12/12 horas por dois dias (4 tomadas)

2) MENINGITE POR HEMÓFILO

Crianças

Menores de 1 mês = 10mg/kg/dose, uma vez ao dia, durante quatro dias

Maiores de 1 mês/menores de 12 anos = 20mg/kg/dose, uma vez ao dia, durante quatro dias

Adultos

2 cápsulas (600mg), uma vez ao dia, durante quatro dias

Observação

A vacina contra *Haemophilus influenzae* b foi introduzida no calendário oficial há cerca de 10 anos no Brasil.

Crianças com o esquema de vacinação para *Haemophilus influenzae* b completo (3 doses) não precisam receber quimioprofilaxia.

Crianças não imunizadas, incompletamente imunizadas (incluindo menores de 12 meses que não completaram as 3 doses de vacina) ou imunocomprometidas (independente do estado vacinal anti-Hib) devem realizar quimioprofilaxia e atualizar a vacinação, conforme necessário pela rotina para a idade.

ATENÇÃO



GOVERNO DO
Rio de
Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE

Outras drogas alternativas podem ser usadas também na quimioprofilaxia das meningites.

- 1) **Ceftriaxona**
- 2) **Ciprofloxacino**

Indicadas para pessoas com intolerância ou alergia à Rifampicina, hepatopatias graves, alcoolistas, pacientes ictéricos e com hepatite aguda.

O Ciprofloxacino só pode ser usado apenas em pessoas com 18 anos ou mais; é contraindicado para gestantes e lactentes e não é indicado na quimioprofilaxia da meningite por *Haemophilus*.

Não consta sua indicação no Guia de Vigilância Epidemiológica pelo Ministério da Saúde, porém estudos descrevem a sua eficácia.

ESQUEMA DE QUIMIOPROFILAXIA RECOMENDADO

Idade dos lactentes, crianças e adulto	Dose	Duração	Eficácia, %	Precauções
Ceftriaxona				
≤ 15 anos	125mg, intramuscular	Dose única	97	Pode diminuir a dor no local da injeção, diluir com lidocaína 1%
> 15 anos	250mg, intramuscular			
Ciprofloxacino				
≥ 18 anos	500mg, via oral	Dose única	90-95	Não recomendada para menores de 18 anos de idade e uso em gestantes

As vacinas contra meningite são específicas para determinados agentes etiológicos.

Algumas fazem parte do Calendário Básico de Vacinação da Criança:

- ❖ Vacina contra *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), Tetravalente (DPT+Hib), Pentavalente (DPT+Hib+HB).
- ❖ Vacina contra o bacilo de Koch – BCG.
- ❖ Vacina contra *Neisseria meningitidis* C.
- ❖ Vacina contra *Streptococcus pneumoniae* – 10 valente.

Outras são indicadas para grupos especiais, estando disponibilizadas no Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE).

A divulgação de informações é fundamental para diminuir a ansiedade e contribuir para evitar o pânico, tais como:

- ✓ Orientar a população sobre a importância da higiene corporal e ambiental, bem como a manutenção de ambientes domiciliares e ocupacionais ventilados, e evitar aglomerados em ambientes fechados.
- ✓ Informar sobre os mecanismos de transmissão da doença.
- ✓ Orientar sobre os riscos de adoecer, os principais sinais e sintomas da doença.
- ✓ Disponibilidade de outras medidas de controle e prevenção, alertar a procura imediata do serviço de saúde frente à suspeita da doença.

Obrigada

Gerência de Doenças Imunopreveníveis e de
Transmissão Respiratória – Meningite

Contatos

meningite@saude.rj.gov.br

Telefones:

(21) 2333-3882 (Fax) / 2333-3888