



É caracterizada por um processo inflamatório das meninges com período de incubação de 2 a 10 dias, em média 3 a 4 dias. Pode haver alguma variação em função do agente etiológico responsável. Os sintomas são inespecíficos: febre, alteração do estado mental e comportamento, confusão, mudança de personalidade, labilidade emocional, convulsão, cefaleia, náusea e vômito.

I - ASSISTENCIAL

1. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

1.1. HISTÓRIA CLÍNICA

- Aproximadamente 95% das pessoas apresenta pelo menos 2 dos 4 sintomas: febre, cefaleia, rigidez de nuca ou alteração do estado mental.
- O quadro pode ser fulminante (horas) e insidioso em dias. Pode ser alterado se houve uso de antibioticoterapia;
- Difícil distinguir de infecção viral e bacteriana;

1.2. EXAMES DIAGNÓSTICOS

- Solicitar hemograma, eletrólitos, glicemia, ureia, creatinina
- Tomografia de crânio
- Hemocultura
- LCR (quimiocitológico, painel de meningite, ADA, sífilis)
- Cultura de LCR (* **A coleta de líquido para investigação é obrigatória**)
- **Na suspeita ou confirmação de meningite bacteriana o Laboratório Local SEMPRE deverá encaminhar a amostra ao Instituto Adolfo Lutz (IAL) – Laboratório Central de Saúde Pública**
- Neuroimagem deve ser feita para investigação de:
 - - Encefalite
 - - Sinais focais
 - - Sinais de aumento de pressão intracraniana
 - - Diagnóstico incerto (efeito de massa)
 - - Imunossuprimidos

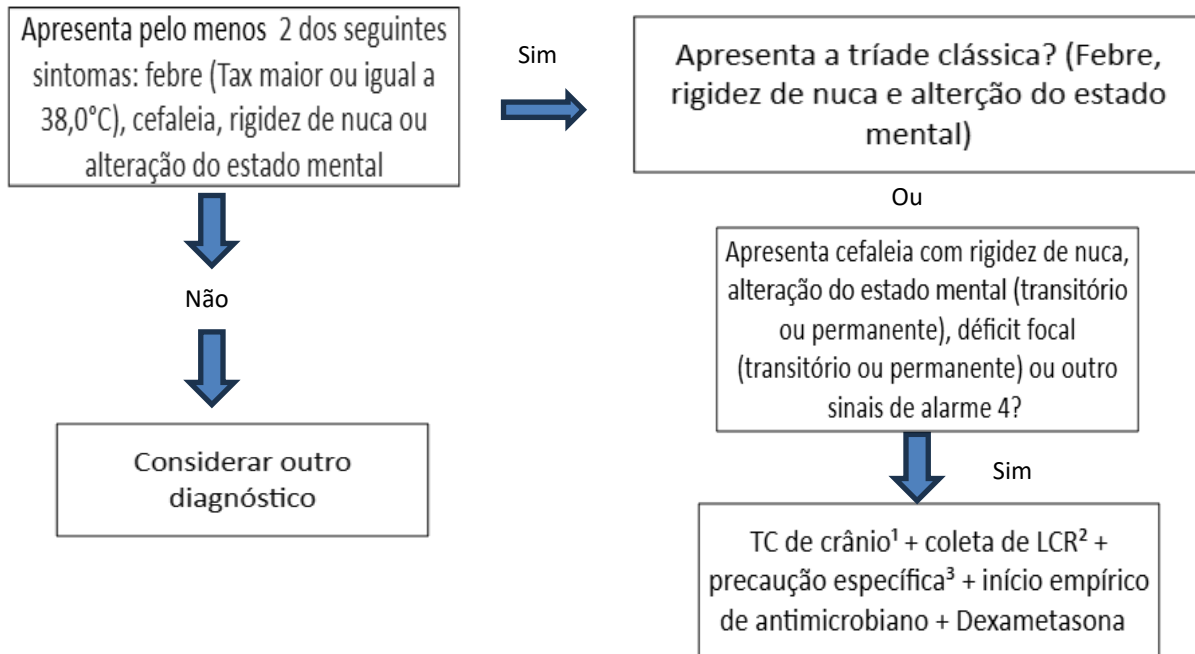
1.3 LÍQUOR

Características	Meningite por outras bactérias	Meningite tuberculosa	Valores de referência
Aspecto	Turvo	Límpido ou ligeiramente turvo (opalescente)	Límpido
Cor	Branco-leitoso ou ligeiramente xantocrômico	Incolor ou xantocrômico	Água de rocha
Cloretos	Diminuídos	Diminuídos	680-750 mEq/l
Glicose	Diminuída	Diminuída	45-100 mg/dl
Proteínas Totais	Aumentadas	Aumentadas	15-50 mg/dl
Globulinas	Positiva	Positiva	Negativa
Leucocitos	200 a milhares	25-500 linfócitos	0-5 mm ³

2. PRECAUÇÃO

Se diagnóstico ou suspeita de meningite bacteriana, manter precaução por gotícula por 24 horas após finalização da terapia antibiótica.

SUSPEITA DE MENINGITE



1. TC de crânio está indicada se alteração do nível de consciência, déficit neurológico focal, imunossuprimidos (PVHA, transpl antados em uso de imunossupressão, oncológicos com doença em atividade), doença neurológica prévia ou papiledema. P referencialmente com contraste.
2. Coleta de LCR: Em caso de indicação de TC de crânio, realizar somente após exame de imagem se não houver contraindicação.
3. Se meningite bacteriana: precaução gotículas / Herpes simples: Precaução padrão
4. Outros sinais de alarme adultos: cefaleia de início súbito e intenso; pós traumática; presença de papiledema, cefaleia que desperta paciente durante a noite ou piora em decúbito dorsal

3. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E PROFILAXIAS PÓS EXPOSIÇÃO EM MENINGITES BACTERIANAS

INDICADO para profissionais que participaram de manobras de ressuscitação ou aspiração de secreções antes de 24h de antibioticoterapia específica, **SEM** uso de equipamentos de proteção individual (óculos e máscara cirúrgica). Também para contatos próximos ao paciente fonte.

Quadro 1 – Esquema de quimioprofilaxia indicado para comunicantes de doença meningocócica

Agente Etiológico	Antibiótico	Idade	Dose	Intervalo	Duração
N. meningitidis	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	
	Ceftriaxona 500 mg ²	< 12 anos	125 mg; intramuscular	Dose única	
		≥ 12 anos e gestantes	250 mg; intramuscular	Dose única	
	Ciprofloxacino 500 mg ³	> 18 anos	500 mg; uso oral	Dose única	
	Azitromicina 500 mg ³	≥ 12 anos	500 mg; uso oral	Dose única	

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

Para retirada externa, a rifampicina está disponível nas rede pública – verifique os locais de retirada pelo link: [versao-2_07_11_2024 nota-tecnica quimioprofilaxia assistencia-farmaceutica-pdf](#) (acrescentar o número do SINAN) e farmácias da rede privada (neste caso apenas cápsula).

Apresentações Rifampicina:

Rifampicina – Suspensão oral - 20 mg/ml – frasco com 120 ml
Rifampicina 300 mg cápsulas.

4. DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA – MENINGITES – SEGUNDA A SEXTAS FEIRAS EM HORÁRIO COMERCIAL

Doença de notificação compulsória imediata em até 24 h MESMO NA SUSPEITA. A notificação imediata permite que as ações da vigilância epidemiológica realize as profilaxias antibióticas do contatos.

1. Preencher a ficha de notificação na suspeita ou caso confirmado (disponível no site SCIH do Sou Einstein [SCIH HIAE - Notificação Compulsória - Todos os Documentos](#) ou no Medical Suite [Doenças Epidêmicas – Diretrizes de Atendimento - Medical Suite - Hospital Albert Einstein](#)):
2. Morumbi: Comunicar o SCIH: por e-mail: scih@einstein.br ou notificacaocompulsoria@einstein.br; em horário comercial. Ramais SCIH: 72616, 72646, 72647 e 72680.
3. Demais unidades: Comunicar o SCIH da unidade.

4.1 Notificação compulsória – meningites – finais de semana e feriados período diurno 7 – 19 h

1. Preencha a notificação via CIEVS COVISA pelo ficha editável online [ficha_meningite_preenchivel_27112020.pdf](#).
2. Procure por este link [Busca TERRITÓRIOS - UVIS - Secretaria Municipal da Saúde - Prefeitura](#), o email da UVIS de referência da unidade de saúde – Figura 2.
3. Encaminhe a notificação preenchida para os emails: notifica@saude.sp.gov.br + email UVIS de referência – (UVIS Referência Einstein Morumbi: suvisbutanta@saude.prefeitura.sp.gov.br) + notificacaocompulsoria@einstein.br
4. Entre em contato com o plantão do CVE pelo número 08000-555466.

4.2 Notificação compulsória – meningites – finais de semana e feriados período noturno 19 - 7h

1. Preencha a notificação via CIEVS COVISA pelo ficha editável online [ficha_meningite_preenchivel_27112020.pdf](#).
2. Procure por este link [Busca TERRITÓRIOS - UVIS - Secretaria Municipal da Saúde - Prefeitura](#), o email da UVIS de referência da unidade de saúde – Figura 2.
3. Encaminhe a notificação preenchida para os emails: notifica@saude.sp.gov.br + email UVIS de referência – (UVIS Referência Einstein Morumbi: suvisbutanta@saude.prefeitura.sp.gov.br) + notificacaocompulsoria@einstein.br
4. Entre em contato com o plantão do CVE pelo número 08000-555466

4.3 Por que realizar a notificação?

1. A vigilância avaliará o surto e cabe à ela avaliar e orientar ações de quimioprofilaxia para contactantes e/ou para comunidade.
2. O Hospital no qual o caso está internado, deve aguardar a conduta da vigilância frente os familiares e/ou contactantes em relação à prescrição de medicações ou vacinas. Porém a equipe pode realizar a prescrição dos casos de contatos próximos.
3. A vigilância epidemiológica do município efetuará ações pontuais em escolas ou ambiente de trabalho na qual o paciente conviveu.

5. TRATAMENTO

• É uma emergência médica, sendo necessário o uso de antibioticoterapia precocemente;

- Manter o paciente em precaução por gotícula, por 24 horas, após o início da antibioticoterapia
- A dose de dexametasona deve ser dada antes da primeira dose de antibiótico, a dose deve ser dada dentro de 4 horas ou até 12 horas do início do antibiótico.

* Dexametasona reduz o risco de surdes em pacientes com *H. influenzae* ou *S. pneumoniae*.

- A dose de dexametasona é de 10 mg a cada 6 horas por 2 ou 4 dias.
- Em idoso, imunossuprimido, gestante e cirrótico (colocar ampicilina para cobertura de listeria)

Agente	Antibioticoterapia	Alternativa	Alérgico a β lactâmico	Tempo de tratamento
Empírico	Ceftriaxona 2 g EV 12/12h + vancomicina		Meropenem 2g EV 8/8h	14 dias
Haemophilus influenzae	Ceftriaxona 2 g EV 12/12h	Cefepime 2 g EV 8/8h	Meropenem 2g EV 8/8h	10 dias
Neisseria meningitidis	Ceftriaxona 2 g EV 12/12h	Meropenem 2g EV 8/8h	Meropenem 2g EV 8/8h	7 dias
Streptococcus pneumoniae	Ceftriaxona 2g EV 12/12h	Meropenem 2g EV 8/8h	Meropenem 2g EV 8/8h	14 dias
Ceftriaxona MIC < 0,5 ug/ml	Vancomicina (protocolo)+Ceftriaxona 2 g EV 12/12h			
Streptococcus pneumoniae com ceftriaxona com MIC>0,5 ug/ml	Vancomicina (protocolo)+Ceftriaxona 2 g EV 12/12h			14 dias
Enterobacteriaceas	Ceftriaxona 2g EV 12/12h	Meropenem 2g EV 8/8h	Meropenem 2g EV 8/8h	14-21 dias
Listeria monocytogenes	Ampicilina 2 g EV 4/4h	Sulfametoxazol/trimetoprim 20mg/kg/dia q6h (baseado no trimetoprim)	Meropenem 2g EV 8/8h	21 dias
Streptococcus agalactiae	Ampicilina 2g EV 4/4h	Ceftriaxona 2g EV 12/12h	Meropenem 2g EV 8/8h ou Vancomicina conforme protocolo	14 dias
Staphylococcus aureus oxacilina sensível	Oxacilina 2g EV 4/4h	Linezolida 600 mg EV 12/12h ou Daptomicina 12 mg EV 1x/dia ou	Linezolida 600 mg EV 12/12h ou Daptomicina 12 mg EV 1x/dia ou	21 dias
Staphylococcus aureus oxacilina resistente	Vancomicina (protocolo)	Linezolida 600 mg EV 12/12h ou Daptomicina 12 mg EV 1x/dia ou Ceftarolina 600 mg EV 12/12h		21 dias

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Tempo médio de permanência
- Taxa de mortalidade
- Taxa de reinternação hospitalar (até 30 dias)
- Taxa de complicações

III. GLOSSÁRIO

ADA: adenosina deaminase
LCR: Líquor

IV. HISTÓRICO DE REVISÕES

Versão 2: Revisão Periódica

IV. REFERÊNCIAS

- [1] <https://academic.oup.com/cid/article/70/12/2469/5553276?login=false>
- [2] <https://medicalguidelines.msf.org/en/viewport/CG/english/bacterial-meningitis-16689907.html>
- [3] <https://antimicrobialstewardship.med.umich.edu/guidelines/adult/bacterial-meningitis-adult>
- [4] <https://www.health.nsw.gov.au/Infectious/controlguideline/Pages/meningococcal-disease.aspx>
- [5] https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_1.pdf
- [6] <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/Protocolo5MedidasdePrecisoelisolamentoFINAL.pdf>

Código Documento: CPTW358.2	Elaborador: Moacyr Silva Jr. Kamilla F. de Moraes	Revisor: Mauro Dirlando	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 26/02/2026 Data de Atualização: 18/02/2026	Data de Aprovação: 06/03/2026
---------------------------------------	--	-----------------------------------	--	---	---