

	PROTOCOLO CLÍNICO	Nº DOCUMENTO	DATA
		PTC.DEA.002	08/2022
		REVISÃO	PÁGINAS
		08/2024	1/11

Atendimento ao paciente com suspeita de Meningite

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. ABRANGÊNCIA
4. REFERÊNCIAS
5. DEFINIÇÕES E SIGLAS
6. EXIGÊNCIAS
7. RESPONSABILIDADES
8. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO
 - 8.1. Fluxo de Atendimento
 - 8.2. Quimioprofilaxia para contactantes de casos de meningites bacterianas
9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS
 - 11.1. Anexo I - Ficha de Notificação Compulsória Meningite
 - 11.2. Anexo II - Fluxo de Atendimento de Paciente com Meningite
 - 11.3. Anexo III – Solicitação de Antibióticos

RESUMO DE REVISÕES

MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓX. REVISÃO
05/2015	Emissão inicial	08/2024
04	Primeira revisão	

APROVAÇÕES

ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Andrea Garcia Denisse Araujo	Alessandrea Lopes	Zorahyde Pires Cristiane Pacheco	Dr. Daniel da Mata

Atendimento ao paciente com suspeita de Meningite

1. INTRODUÇÃO

A meningite é caracterizada por uma inflamação que acomete as meninges que envolvem as duas membranas cerebrais (pia-máter e aracnoide) e o líquido cefalorraquidiano (LCR). Pode ser causada por diversos fatores, infecciosos (vírus, bactérias, fungos, parasitas) ou não (TEIXEIRA, 2018).

2. OBJETIVO

Padronizar o fluxo do atendimento ao paciente suspeito de meningite.

3. ABRANGÊNCIA

Todas as Unidades de Pronto Atendimento de Saúde e Coordenações de Emergências Regionais geridas pela RioSaúde.

4. REFERÊNCIAS

- TEIXEIRA, Andréa Bessa *et al.* **Meningite bacteriana: uma atualização**: Bacterial meningitis: an update. 4. ed. Revista Brasileira de Análises Clínicas, 7 nov. 2018. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2019/04/RBAC-vol-50-4-2018-edi%C3%A7%C3%A3o-completa-corre%C3%A7%C3%B5es.pdf#page=29>. Acesso em: 29 ago. 2022.
- HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS. **PROTOCOLO SOBRE MENINGITES**. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/HIMJ_protocolo_meningites_1254773684.pdf. Acesso em: 29 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume 1 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia e Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Atendimento ao paciente com suspeita de Meningite

- BRASIL. Guia de vigilância em saúde. 5ª edição. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. 5ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em < [Guia de Vigilância em Saúde 5ed 21nov21 isbn5 \(1\).pdf](#) > Acesso disponível em 2021.

5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

5.1. Definições

Meningite - Possui um quadro clínico de aparição súbita de cefaleia, fotofobia, rigidez de nuca, náuseas, vômitos em jato, convulsões, febre, choro persistente, abaulamento de fontanela e irritabilidade. O diagnóstico é feito através da realização da punção lombar. É de notificação compulsória imediata.

Sinal de Brudzinski – Ocorre quando ao se tentar fletir a cabeça do paciente acontece flexão involuntária da perna sobre a coxa e desta sobre a bacia.

Sinal de kernig – Resposta em flexão da articulação do joelho, quando a coxa é colocada em certo grau de flexão, relativamente ao tronco.

5.2. Siglas

CAP - Coordenação de Área Programática

CIEVS - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

DVS - Divisão de Vigilância em Saúde

EAS – Elementos Anormais do Sedimento

EPI – Equipamento de Proteção Individual

NIR – Núcleo Interno de Regulação

RX – Raio-x

Atendimento ao paciente com suspeita de Meningite

TC – Tomografia Computadorizada

6. EXIGÊNCIAS

Lei 6.259/1975 – Lei que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.

7. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
7.1. Identificar o caso suspeito	Médico Plantonista/Enfermeiro
7.2. Isolamento do paciente	Enfermagem
7.3. Preencher a ficha de notificação de Meningite	Coordenação de Enfermagem
7.4. Contato com a CAP/DVS e/ou CIEVS para informar o caso	Coordenação de Enfermagem
7.5. Revisão e Qualificação da ficha de notificação	Coordenação de Enfermagem/ Coordenação de Vigilância

Atendimento ao paciente com suspeita de Meningite

8. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

8.1. Fluxo de Atendimento

- Os pacientes que apresentam os sintomas descritos abaixo devem ser classificados de acordo com a gravidade e encaminhados para atendimento médico conforme fluxo em anexo.

Sinais e sintomas não específicos: Febre, Vômitos/Náuseas, Letargia, Irritabilidade, Recusa alimentar, Cefaleia, Dor muscular/articular, Dificuldade respiratória.

Sinais e sintomas específicos: Petéquias, rigidez na nuca, alteração no estado mental, tempo de enchimento capilar >2 segundos, alteração na cor da pele, choque, hipotensão, dor na perna, extremidades frias, abaulamento da fontanela, fotofobia sinal de kernig, sinal de brudzinski, inconsciência, estado clínico precário/tóxico, paresia, déficit neurológico focal e convulsões.

Sinais de irritação meníngea:

- Sinal de kernig** – O sinal de Kernig está presente quando qualquer tentativa de estender os MMII é inútil e dolorosa.
- Sinal de Brudzinski** – Ocorre quando ao se tentar fletir a cabeça do paciente acontece flexão involuntária dos membros inferiores.

Atendimento ao paciente com suspeita de Meningite

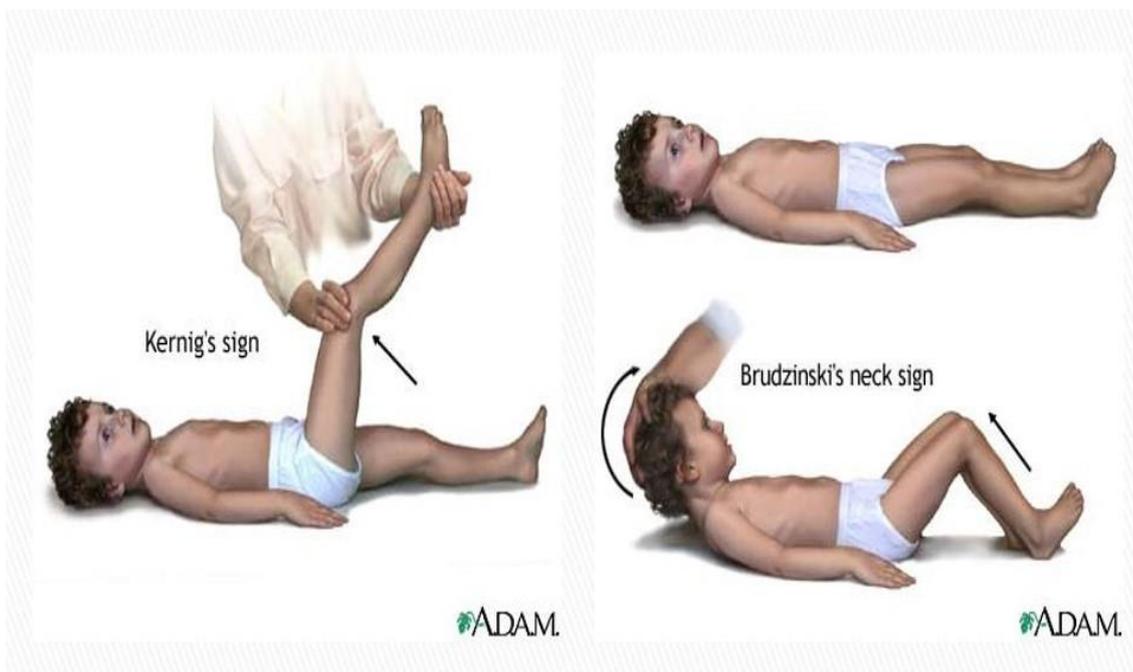


Figura 1. Sinais de irritação meníngea

- O médico plantonista deve comunicar **imediatamente** a coordenação médica e/ou de enfermagem e/ou Serviço Social sobre todo paciente suspeito de meningite;
- O médico deve solicitar o isolamento do paciente e solicitar: hemograma, EAS, radiografia de tórax, TC de crânio e realizar a punção lombar;
- O paciente deve ter isolamento respiratório por gotículas sendo preferencialmente em quarto privativo, entretanto se não for possível, o paciente deverá utilizar máscara cirúrgica;
- Em seguida o médico deve ligar para 2291-3131 R: 3652/ 2332-7165/ 2332-8639 (Hospital Federal dos Servidores – São Sebastião) e informar nome do paciente, idade, caso clínico (resultado do hemograma, EAS, RX de Tórax e TC de crânio “Quando houver dificuldade de realizar a tomografia, informar ao plantonista no São Sebastião”).
- Após contato de médico para médico e autorizado, a ambulância da unidade deverá encaminhar o paciente com médico e técnico de enfermagem e exames para o hospital.
- A coordenação de enfermagem deverá notificar imediatamente o caso suspeito, realizando o preenchimento da ficha de notificação de meningite em até 24 horas (Anexo I);

Atendimento ao paciente com suspeita de Meningite

- No caso de criança menor de cinco anos, incluir cópia da caderneta de vacinação junto com a notificação, caso a mãe possua;
- Avisar a CAP de referência de sua unidade (De segunda a sexta-feira de 08 às 17 horas). Final de semana, feriado e após às 17 horas, informar ao plantão CIEVS, telefone: 98000-7575 os casos de meningite;
- Registrar no prontuário todo caso notificado.

8.2. Quimioprofilaxia para contactantes de casos de meningites bacterianas

Profissionais de saúde que tenham se exposto a secreções respiratórias de pacientes com suspeita de doença meningocócica, com menos de 24 horas, sem uso de máscara cirúrgica, durante: intubação traqueal, aspiração de secreções ou exame de fundo de olho.

- Não há indicação de quimioprofilaxia aos profissionais que somente entraram no quarto de atendimento ou verificaram sinais vitais, como pulso e temperatura ou punccionaram acesso periférico.

Esquemas de profilaxia recomendados: Deve ser iniciado preferencialmente **até 48 horas da exposição**, admitindo-se prazo máximo de sete dias.

- **Rifampicina (12h/12h por 2 dias):** Crianças: <1mês: 5mg/kg/dose

≥ 1 mês e adultos: 10mg/kg/dose

Na indisponibilidade ou contra-indicação clínica do uso de Rifampicina, pode utilizar as seguintes alternativas:

- **Ceftriaxone (dose única):** Crianças: < 12 anos: 125mg IM

≥ 12 anos: 250mg IM dose

- **Ciprofloxacino (dose única):** Adultos: >18 anos: 500mg VO

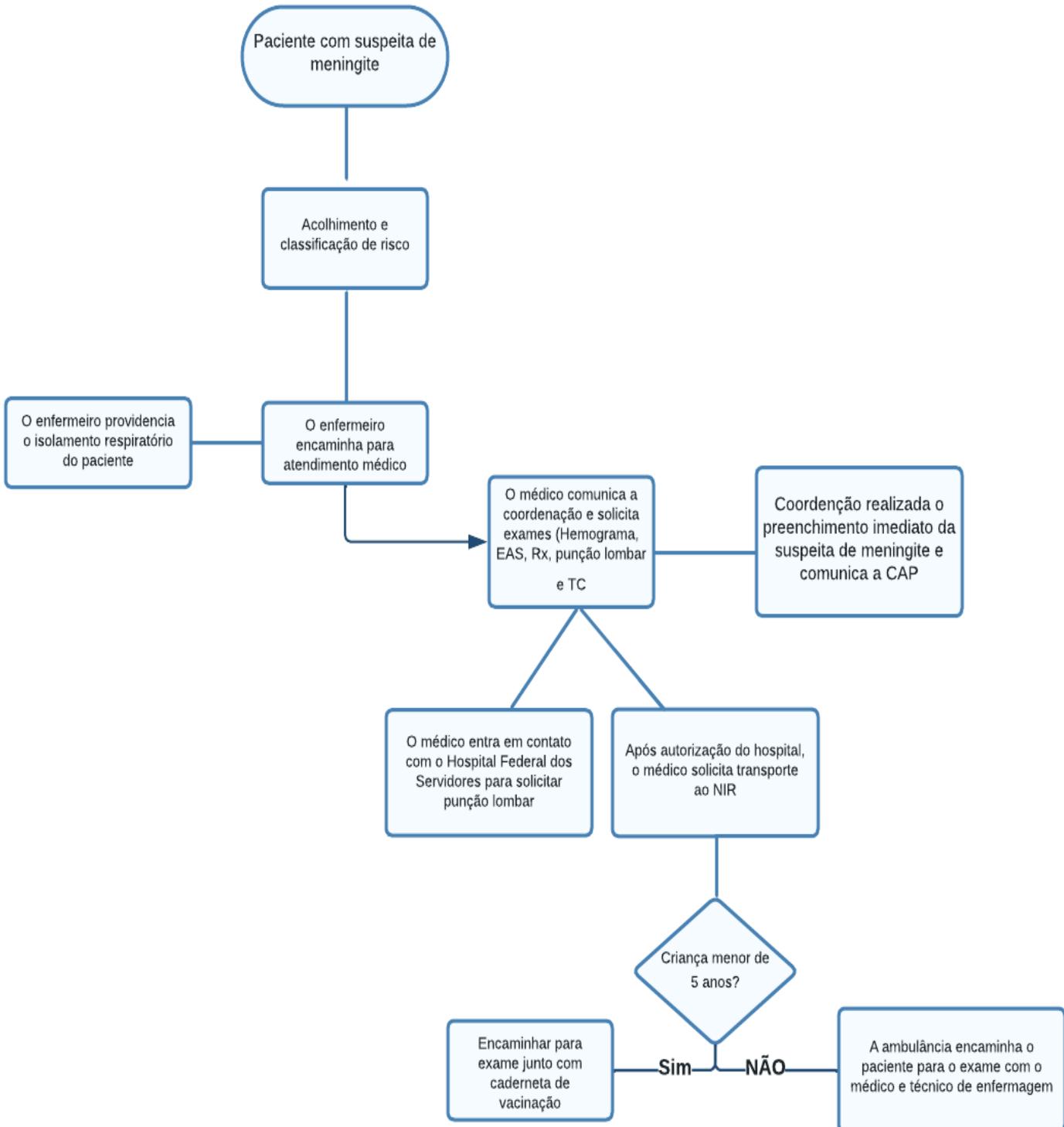
Atendimento ao paciente com suspeita de Meningite

9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

Anexo I - Ficha de Notificação Compulsória Meningite.

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Revisão	Alteração	Data	Elaboração	Verificação	Aprovação
00	Emissão inicial	04/05/2015	Larissa Pujales	Diretor Executivo Assistencial	Diretor Executivo Assistencial
01	Inclusão Meningite Viral e Isolamento	04/10/2016	Bianca Esser	Diretor Executivo Assistencial	Diretor Executivo Assistencial
02	Responsabilidade 3.3 e 3.4. para serviço social; caderneta de vacinas para menores de 5 anos; local de armazenamento das fichas	08/06/2017	Danielle Madeira	Coordenadora de enfermagem	Diretor Executivo Assistencial
03	Validação anual	23/07/2018	_____	_____	Jaqueline Fuly
04	Inclusão da exigência legal, sinais e sintomas, colocação na norma zero, fluxograma em anexo. Alteração da codificação do documento PAP E-01-01	29/08/2022	Denisse Araujo Andrea Garcia	Alessandra Lopes	Dr. Daniel Lopes

Atendimento ao paciente com suspeita de Meningite**11.2. Anexo II – Fluxo de Atendimento de Paciente com Meningite**

Atendimento ao paciente com suspeita de Meningite**11.3. Anexo III – Solicitação de Antibióticos**

 RIOSAUDE	SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS	CÓDIGO: FORM.001 POP D-02-11 Número controle (farmácia)	
Unidade:		Coleta prévia de culturas? () sim () não	
Nome do paciente:		BAE:	
Localização do paciente: () Sala vermelha () Sala amarela adulto () Sala amarela pediatria () Isolamento () Sala verde		Leito:	
Antibióticos:	Posologia:	Intervalo:	Tempo provável:
1- _____	_____	_____	_____ dias
2- _____	_____	_____	_____ dias
3- _____	_____	_____	_____ dias
Indicação terapêutica:	Indicação profilática:		
Doença de base:			
Data:	Assinatura e carimbo médico:		