



RioSaúde

PROTOCOLO CLÍNICO

**ATENDIMENTO AO
PACIENTE COM SUSPEITA
DE MENINGITE**

RIO DE JANEIRO, 2025

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.002	06/2025	06/2027	2/15

ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE MENINGITE

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. ABRANGÊNCIA
4. DEFINIÇÕES E SIGLAS
5. RESPONSABILIDADES
6. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO
 - 6.1. Fluxo de Atendimento
 - 6.2. Quimioprofilaxia para contactantes de casos de meningites bacterianas
7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
8. REFERÊNCIAS
9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO
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

RESUMO DE REVISÕES

MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
05/2015	Emissão Inicial	06/2027
05	Versão	

APROVAÇÕES

REVISÃO	CHEFIA	COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS	NÚCLEO DE QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIRETORIA
Bruna Silva Leite	Rafael Alvim	Guilherme Santana	Cristiane Pacheco	Bruno Sabino

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO

DATA

REVISÃO

PÁGINAS

PTC.DEA.002

05/2025

05/2029

3/15

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), processos inflamatórios e até mesmo traumas. Em relação a gravidade, as meningites bacterianas sobressaem por poder levar a óbito, assim como pelo seu potencial de causar surtos e epidemias por determinados agentes etiológicos.

Em relação aos agentes etiológicos causadores das Meningites, podemos observar:

Etiologia	Casos	Óbitos	Letalidade
Ignorado/sem informação	29	4	13,8%
Meningite não especificada	1.389	124	8,9%
Meningite de outra etiologia	388	83	21,4%
Meningite Viral	2.700	63	2,3%
Meningite Bacteriana	3.200	700	21,9%
Total	7.706	974	12,6%

SINAN, 2024.

Quando pensamos em prevalência global, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), globalmente, cerca de 90% das meningites bacterianas são ocasionadas pelo *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo), *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) e *Neisseria meningitidis* (meningococo) (PAHO, 2021). Quando falamos das Américas, o pneumococo é a principal causa de meningite bacteriana na Região das Américas. Outro patógeno que também acomete lactentes mais comumente é o *Streptococcus agalactiae* (estreptococo do grupo B ou EGB) (Schiess, 2021).

Em 2024 o Sinan e o Painel Epidemiológico das Meningites identificaram no Rio de Janeiro os seguintes dados sobre as Meningites Bacterianas:

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO

DATA

REVISÃO

PÁGINAS

PTC.DEA.002

05/2025

05/2029

4/15

ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE MENINGITE

Etiologia	Casos	Óbitos	Letalidade
Doença Meningocócica	35	14	40%
Meningite Pneumocócica	124	36	29%
Meningite tuberculosa	28	6	21,4%
Meningite por hemófilo	14	1	7,1
Meningites por outras bactérias	66	10	15,2%
Meningites bacterianas não especificadas	65	14	21,5%

SINAN, 2024.

2. OBJETIVO

Padronizar o fluxo do atendimento ao paciente com suspeita de meningite.

3. ABRANGÊNCIA

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

4. DEFINIÇÕES E SIGLAS

4.1. 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.

A meningite é uma síndrome na qual, em geral, o quadro clínico é grave e caracteriza-se por: febre, cefaléia intensa, náusea, petéquias, vômito, rigidez de nuca, prostração e confusão mental, sinais de irritação

meníngea, fotofobia, acompanhados de alterações do líquido cefalorraquidiano (LCR). A depender do grau de comprometimento do SNC, o paciente pode apresentar: convulsões, paralisias, tremores, transtornos pupilares, hipoacusia, ptose palpebral e nistágmo. Casos fulminantes, com sinais de choque, também podem ocorrer.

Sinais de irritação meníngea:

Sinal de kernig – O sinal de Kernig está presente quando qualquer tentativa de estender os MMII é inútil e dolorosa. Há duas formas de se pesquisar esse sinal:

- Paciente em decúbito dorsal – eleva-se o tronco, fletindo-o sobre a bacia; há flexão da perna sobre a coxa e dessa sobre a bacia; e,
- Paciente em decúbito dorsal – eleva-se o membro inferior em extensão, fletindo-o sobre a bacia; após pequena angulação, há flexão da perna sobre a coxa. Essa variante chama-se, também, manobra de Laségue.

Sinal de Brudzinski – Ocorre quando ao se tentar fletir a cabeça do paciente acontece flexão involuntária dos membros inferiores.

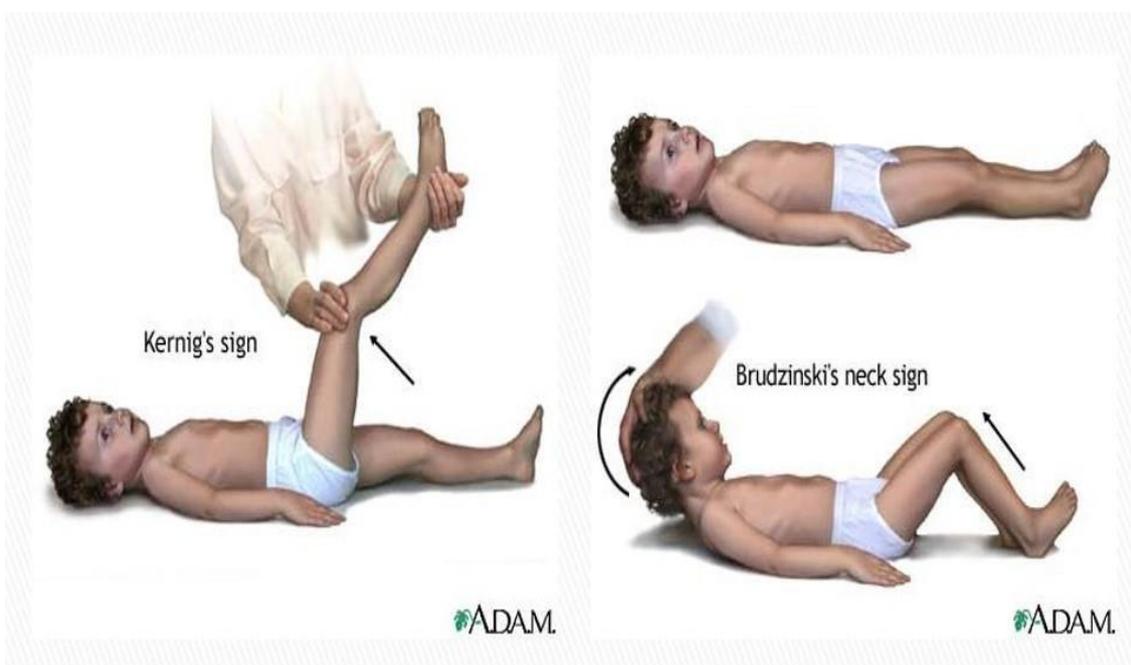


Figura 1. Sinais de irritação meníngea.



PROTOCOLO CLÍNICO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.002	05/2025	05/2029	6/15
ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE MENINGITE			

Atenção: Crianças de até 9 meses podem não manifestar os sinais clássicos de irritação meníngea. Nesse grupo, deve-se estar atento a: febre, irritabilidade ou agitação, choro persistente, grito meníngeo (criança grita ao ser manipulada, principalmente, quando se flete as pernas para trocar a fralda) e recusa alimentar, acompanhada ou não de vômitos, convulsões e abaulamento da fontanela.

Punção Lombar: A punção lombar (PL) com exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) é uma importante ferramenta diagnóstica para uma variedade de condições neurológicas infecciosas e não infecciosas. Está contraindicada nos casos de: suspeita de pressão intracraniana (PIC) elevada com risco de hérnia cerebral devido a hidrocefalia obstrutiva, edema cerebral ou outra lesão expansiva; Trombocitopenia ou outras diáteses hemorrágicas, incluindo terapia anticoagulante em andamento; Suspeita de abscesso epidural espinhal ou infecção de pele/tecidos moles sobre o local da PL

4.2. 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

OMS - Organização Mundial de Saúde

PL - Punção Lombar

RX – Raio-x

TC – Tomografia Computadorizada

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.002	05/2025	05/2029	7/15
ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE MENINGITE			

5. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
5.1. Identificar o caso suspeito.	Médico Plantonista Enfermeiro
5.2. Entrar em contato com o Hospital dos Servidores ou Unidade Hospitalar de referência da área programática para passar o caso do paciente e solicitar a Punção Lombar.	Médico Plantonista
5.3. Realizar a solicitação de exames e prescrição médica.	Médico Plantonista
5.4. Isolamento do paciente.	Enfermagem
5.5. Preencher a ficha de notificação de Meningite.	Coordenação de Enfermagem
5.6. Realizar contato com a CAP/DVS e/ou CIEVS para informar o caso.	Coordenação de Enfermagem
5.7. Realizar revisão e qualificação da ficha de notificação.	Coordenação de Enfermagem Coordenação de Vigilância

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.002	05/2025	05/2029	8/15
ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE MENINGITE			

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1. Descrição do 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 II.
- 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 os seguintes exames laboratoriais: hemograma, eletrólitos, função renal e hepática, gasometria arterial, glicemia, coagulograma, hemocultura (deve ser coletada antes do início da dexametasona), EAS, radiografia de tórax, TC de crânio e a PL para coleta do LCR e análise líquórica (celularidade, bioquímica, bacterioscopia direta, aglutinação pelo látex, cultura e/ou reação de polimerização em cadeia (PCR));
- O médico deve iniciar os antimicrobianos empíricos até 2h após a identificação dos casos suspeitos de meningite bacteriana. Seguir guia de tratamento empírico para casos suspeitos de meningite disponibilizados no protocolo clínico de sepse.
- A Dexametasona deve ser iniciada de 15 a 20 minutos antes do início ou concomitante ao tratamento com antibioticoterapia empírica, a dose recomendada é 10 mg/kg a cada 06 horas.
- O paciente deve ter isolamento respiratório por gotículas pelo período de 48h após a implementação da terapia antibiótica, sendo preferencialmente em quarto privativo, entretanto se não for possível, o paciente deverá utilizar máscara cirúrgica;
- Caso o médico tenha dúvidas sobre o manejo do caso deve entrar em contato com o Instituto São Sebastião, o qual funciona dentro do Hospital dos Servidores através do número 2291-3131, ramal 3491, para falar com os médicos infectologistas do DIP 2.
- Com o laudo da TC de crânio e as devidas informações clínicas do paciente em mãos o médico deve solicitar a punção lombar via NIR, no caso do Hospital Federal dos Servidores-Instituto Estadual São Sebastião, que aceita pacientes a partir de 12 anos, essa solicitação é feita pelos seguintes e-mails: hfse.nir@gmail.com ou diretoriaieiss@gmail.com. Caso a área programática não seja abrangida pelo Instituto São Sebastião, consultar com a coordenação médica a listagem de referência dos Hospitais da área programática para realização da punção lombar e transferência dos casos de meningite.

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.002	05/2025	05/2029	9/15

ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE MENINGITE

- Após contato de médico para médico e autorizada a vaga, a ambulância da unidade deverá encaminhar o paciente com médico e técnico de enfermagem e exames para o Hospital referenciado.
- 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);
- 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: 980007575 os casos de meningite;
- Registrar no prontuário todo caso notificado;
- O médico deve manter as informações do paciente atualizadas no prontuário, caso estejam presentes descrever os sinais clínicos de irritação meníngea na evolução médica, os exames laboratoriais e de imagem, tempo de internação, invasões, esquemas antibióticos realizados.

6.2. Quimioprofilaxia para contactantes de casos de meningites bacterianas

Profissionais de saúde que tenham se exposto a secreções respiratórias (transmissão por gotículas) 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 realização de punção de acesso venoso 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

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.002	05/2025	05/2029	10/15
ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE MENINGITE			

Na indisponibilidade ou contraindicação 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

7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

Anexo I - Ficha de Notificação Compulsória Meningite.

8. REFERÊNCIAS

- Informe Meningites. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis | Departamento do Programa Nacional de Imunizações | Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | Ministério da Saúde | CGVDI/DPNI/SVSA/MS. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/meningite/situacao-epidemiologica/dados-epidemiologicos/informe-meningite.pdf>
- SOUTO, E. J.; MORAIS, G. B.; BASTOS, A. P. S. de O.; MOURA, J. F. de; MELO, L. A. de A.; MARTINS, A. N. T.; CAMPELO, E. H. L. S.; SANTOS, J. O. dos; PINTO, G. S. de M.; CAVALCANTE, R. L. de C.; MELO, E. A. de A.; ALMEIDA, L. A. L. de; SILVA, M. F. da; NOGUEIRA, V. G. Meningite: sinais, sintomas e suas formas de disseminação da doença. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 2, p. 1050-1058, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n2p1050-1058. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1444>. Acesso em: 24 set. 2024.
- 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-50-4-2018edi%C3%A7%C3%A3o-completa-corre%C3%A7%C3%B5es.pdf#page=29> . Acesso em: 29 ago. 2022.

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.002	05/2025	05/2029	11/15
ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE MENINGITE			

- HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS. PROTOCOLO SOBRE MENINGITES. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/HIMJ_protocolo_meningites_1254773_684.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.
- 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 <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-5a-edicao-revisada-e-atualizada-2022/view>. Acesso disponível em 2021.

9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

Tipo Documental	Código de Classificação	Série Documental	Classificação de Acesso	Prazo de Guarda		Destinação
				Arquivo Corrente	Arquivo Intermediário	
Prontuário do paciente	18.01.01.001	Prontuário do paciente	Restrito	A vigência esgota-se com o último registro	20 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)
Solicitação de exames laboratoriais e de imagem	18.02.01.001	Requisição de exames complementares	Restrito	A vigência esgota-se ao final de cada mês	5 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)
E-mails de solicitação de punção lombar	18.02.01.005	Expediente de registros da regulação	Restrito	A vigência esgota-se ao final de cada ano	5 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.002	05/2025	05/2029	12/15
ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE MENINGITE			

						31 de janeiro de 2022)
Ficha de notificação compulsória de meningite	18.04.01.001	Ficha de identificação e notificação compulsória de doenças e agravos	Restrito	A vigência esgota-se ao final de cada ano	5 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Versão	Alteração	Data	Elaboração/Revisão	Validação	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

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO

DATA

REVISÃO

PÁGINAS

PTC.DEA.002

05/2025

05/2029

13/15

ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE MENINGITE

05	Introdução, definições, item 6.1	12/06/2025	Bruna Silva Leite	Rafael Alvim	Bruno Sabino
----	-------------------------------------	------------	-------------------	--------------	--------------

11. ANEXOS

11.1. Anexo I - Ficha de notificação compulsória meningite

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE INVESTIGAÇÃO **MENINGITE**

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 Agravo/doença MENINGITE 1 - DOENÇA MENINGOCÓCICA 2 - OUTRAS MENINGITES	3 Código (CID10) G 03.9	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas		
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento			
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 9 - Ignorado	12 Gestante 1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - idade gestacional ignorada 5 - Não se aplica 8 - Ignorado	13 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 8 - Ignorado	
	14 Escolaridade 3 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colégio ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica	15 Número do Cartão SUS			
	16 Nome da mãe	17 UF			
Dados de Residência	18 Município de Residência	Código (IBGE)	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 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)		
	Dados Complementares do Caso				
Antecedentes Epidemiológicos	31 Data da Investigação	32 Ocupação			
	33 Vacinação	Nº Doses	Data da Última Dose	Nº Doses	
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	Polissacarídica A/C Polissacarídica B/C Conjugada meningocócica BCG		Triplice Hemófilo (Tetralente ou Hib) Pneumococo Outra	
	34 Doenças Pré-existentis 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	AIDS/HIV + Outras Doenças Imunodepressoras IRA Tuberculose Traumatismo Infecção Hospitalar 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 Básicos	40 Sinais e Sintomas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	Cefaléia Vômitos Rigidez de Nuca Abaulamento de Fontanela Petéquias/Sufusões Hemorrágicas	Febre Convulsões Kernig/Brudzinski Coma Outras		

Meningite Sinan NET SVS 15/10/2007

11.2. Anexo II - Fluxo de atendimento do paciente com meningite

FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO AO PACIENTE COM MENINGITE BACTERIANA

