



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## NOTA TÉCNICA N.º 005/2010/SVS/SES/MT

### Assunto: INFORMAÇÕES SOBRE MENINGITE

**Meningite** é a inflamação das membranas que revestem o encéfalo e a medula espinhal, conhecidas coletivamente como meninges. A meningite pode por em risco a vida por isso essa condição é classificada como uma emergência médica. É considerada uma doença endêmica em todo país e diante disto é esperada a ocorrência de casos durante todo ano.

### Sinais e sintomas

Os sintomas mais comuns de meningite são dor de cabeça e rigidez de nuca associados à febre, confusão mental, alteração do nível de consciência, vômitos e a intolerância à luz (fotofobia) ou a sons altos (fonofobia). Algumas vezes, especialmente em crianças pequenas, somente sintomas inespecíficos podem estar presentes, como irritabilidade e sonolência. A presença de um exantema petequial ou púrpura na pele pode indicar um caso particular de meningite, a causada por bactérias do tipo meningococos.

### Causa

As meningites são geralmente causadas por infecções por vírus, bactérias ou outros microrganismos, como fungos e parasitas, embora também possa ter etiologia não infecciosa. A maioria dos casos é devida à infecção bacteriana ou viral, sendo as demais causas menos frequentes. O conhecimento da etiologia da meningite é fundamental para o tratamento adequado.

CAPB

Superintendência de Vigilância em Saúde  
Centro Político Administrativo  
Rua D – S/Nº - Bloco 05

CEP: 78.049-902 – Palácio Paiaguás - Cuiabá/MT  
Fone/Fax: (65) 3613-5368

www.saude.mt.gov.br/suvsa - email: suvsa@ses.mt.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

As bactérias são, sem dúvida, os agentes etiológicos mais importantes na meningite. Diversas espécies bacterianas têm capacidade de invadir a barreira hematoencefálica, sendo que as mais importantes são:

- *Streptococcus beta-hemolíticos do grupo B*: um grupo de cocos Gram positivos que, geralmente, causa meningite em recém-nascidos (crianças com menos de um mês de idade)
- *Haemophilus influenzae*: um bacilo Gram negativo responsável pela maioria das meningites em lactentes com 1 mês a dois anos de idade. Era o maior causador da meningite antes da instalação de programas de vacinação, que foram muito eficientes em reduzir esses casos.
- *Streptococcus pneumoniae*: um coco Gram-positivo, com diversos sorotipos, alguns podem causar pneumonias e outros meningite, em pacientes de todas as idades, principalmente crianças, idosos e imunodeprimidos.
- *Neisseria meningitidis*: também conhecido como meningococo, esse coco Gram negativo causa meningites em todas as idades. É conhecido por ocasionar infecções em surtos, ou seja, grande frequência de infecções numa comunidade num curto espaço de tempo. Afeta comumente prisioneiros, recrutas militares e têm causado surtos entre os fiéis muçulmanos em sua peregrinação anual a Meca. Existem várias cepas imunológicas distintas do meningococo, porém os grupos A, B e C são os mais importantes.
- *Listeria monocytogenes*: bacilo Gram positivo que causa meningite geralmente em idosos, portadores do HIV, transplantados, pacientes com câncer e outros imunossuprimidos, podendo também afetar crianças pequenas.
- Agentes etiológicos menos comuns incluem: *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* e *Klebsiella sp.*

Os vírus que podem causar meningite incluem enterovírus, vírus do herpes simplex tipo 2 (menos comumente tipo 1), vírus varicela zoster (conhecido por causar a varicela e herpes zoster), vírus da caxumba, HIV, citomegalovírus, entre outros.

CAPB



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Uma causa parasitária de meningite geralmente é presumida quando há predomínio de eosinófilos no líquido e ocorre em indivíduos imunossuprimidos. Os parasitas implicados mais comumente são *Angiostrongylus cantonensis* e *Gnathostoma spinigerum*.

Tuberculose, sífilis, criptococose e coccidiodomicose também podem ser causas de meningite, embora mais raras.

### **Período de incubação e transmissibilidade**

O Período de transmissibilidade é variável, dependendo do agente infeccioso e da instituição do diagnóstico e tratamento precoces. Algumas meningites bacterianas tem maior importância epidemiológica por sua maior contagiosidade.

Em geral a transmissão dos agentes bacterianos é de pessoa a pessoa, através das vias respiratórias, por gotículas e secreções da nasofaringe, havendo necessidade de contato íntimo (residentes da mesma casa, colega de dormitório ou alojamento) ou contato direto com as secreções respiratórias do paciente. Nestes casos, o período de Incubação em geral, é de 2 a 10 dias, em média de 3 a 4 dias. Pode haver alguma variação em função da bactéria responsável.

No caso de doenças meningocócicas, a transmissibilidade persiste até que o meningococo desapareça da nasofaringe. Em geral, isso ocorre após 24 horas de antibioticoterapia. Aproximadamente 10% da população pode apresentar-se como portadores assintomáticos do meningococo, isto é, não apresentam sintomas, mas podem transmitir a doença.

### **Tratamento**

Após a avaliação médica e a análise preliminar de amostras clínicas do paciente, o mesmo ficará internado e o tratamento será realizado de acordo com a etiologia identificada. Os pacientes com meningites virais recebem apenas tratamento de suporte.

CAPB



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

As meningites bacterianas, fungicas e parasitárias são tratadas com medicamentos específicos.

Na suspeita de etiologia bacteriana, o uso empírico de antibióticos (tratamento sem diagnóstico exato) deve ser iniciado imediatamente, antes mesmo que os resultados da punção lombar e o exame do líquido serem conhecidos. A escolha desse tratamento inicial depende muito do tipo de bactéria que se suspeita, baseado na clínica (sintomas e exame físico) do paciente, faixa etária e epidemiologia de cada caso.

### **Medidas de controle de casos**

A principal forma de controle é a detecção e o tratamento precoces dos casos, com quimioprofilaxia dos contatos quando indicado (depende do agente etiológico) evitando-se que a doença seja transmitida a outras pessoas.

### **Vacinas**

As vacinas contra meningite são específicas para algumas bactérias e vírus. Não existe uma vacina que proteja contra todos os tipos de meningites.

Algumas dessas vacinas já estão disponíveis no calendário básico de vacinação do Ministério da Saúde:

- **Vacina Tetravalente**: protege contra os agentes causadores da coqueluche, difteria e tétano e também contra doença invasiva, incluindo a meningite causada pelo *Haemophilus influenzae tipo b*;
- **Vacina BCG**: protege contra as formas graves de tuberculose, incluindo a meningite tuberculosa.
- **Vacina Antipneumocócica**: Protege contra doenças invasivas, incluindo a meningite pneumocócica, e algumas outras infecções causadas pelo *Streptococcus pneumoniae*;

CAPB



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

• **Vacina Antimeningocócica tipo C**: Atualmente essa vacina é disponibilizada por intermédio dos Centros de Referências de Imunobiológicos Especiais (CRIE) para indivíduos em condição especial de risco ou para realização de bloqueio vacinal em caso de surtos. Porém, a vacina passa a fazer parte da rotina de vacinação da rede pública de saúde neste ano de 2010 para a população menor de 2 anos, com implantação progressiva em todos os Estados do país.

**Quadro - Tipos de meningite, aspectos Laboratoriais e Sinais e Sintomas**

TIPOS DE MENINGITE	ASPECTOS LABORATORIAS	SINAIS E SINTOMAS
<b>MENINGITE BACTERIANA</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Glicose – baixa</li><li>2. Leucócitos – &gt; de 500</li><li>3. Liquor – turvo ou purulento</li><li>4. Predomínio de Neutrófilos (polimorfonucleares) sobre os diferenciais (mononucleares – eosinófilos., linfocitos., Monócitos)</li></ol> <ul style="list-style-type: none"><li>• Diferenciais tem que somar 100%</li><li>• Tem evidência laboratorial de: Cultura, CIEF e Látex</li></ul>	<b>Cefaléia, febre, rigidez de nuca, vômitos, Convulsão, coma, irritabilidade (crianças), abaulamento de fontanela (crianças até 9 meses)</b>
<b>MENINGITE MENIGOCÓCICA</b>	Tem evidência laboratorial (Cultura, CIEF e Látex: <b>Neisseria meningitidis</b> – tem que vir sorogrupo Bacterioscopia: <b>Diplococos Gram Negativo</b>	<b>Cefaléia, febre, rigidez de nuca, vômitos, Convulsão, coma, irritabilidade (crianças), abaulamento de fontanela (crianças até 9 meses)</b>

CAPB



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

<b>MENINGITE MENIGOCÓCICA COM MENINGOCOCCEMIA</b>	Tem evidência laboratorial (Cultura, CIEF e Látex: Neisseria meningitidis – tem que vir sorogrupo Bacterioscopia: <b>Diplococos Gram Negativo</b>	➤ Além dos sinais e sintomas de meningite, apresenta <b>PETÉQUIAS</b> ou <b>SUFUSÕES HEMORRÁGICAS</b>
<b>MENINGOCOCCEMIA</b>	Tem evidência laboratorial (Cultura, CIEF e Látex: Neisseria meningitidis – tem que vir sorogrupo Bacterioscopia: Diplococos <b>Gram Negativo</b> <b>Geralmente o LCR não apresenta alteração. É indispensável a coleta de sangue para realizar análise do SORO</b>	➤ <b>Não</b> tem sinais de irritação meníngea (rigidez de nuca) ➤ <b>TEM PETÉQUIAS</b> ➤ Prostração rápida ➤ Estado grave
<b>MENINGITES VIRAIS</b>	LCR límpido, predomínio de linfócitos (mononucleares), glicose e ptn normais ou discretamente aumentados * lembrar de perguntar sobre infecções virais no passado recente. (dengue, caxumba, varicela, etc)	<b>Cefaléia, febre, rigidez de nuca, vômitos, Convulsão, coma, irritabilidade (crianças), abaulamento de fontanela (crianças até 9 meses)</b>

Fonte: SVS/SES-MT

Para informações, recomendamos a leitura do capítulo Meningites e capítulo Doença Meningocócica no Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde.

**CUIABÁ – MT, 27 de Setembro de 2010.**