

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA

JULIANA GODOY CABRAL

**PROPOSTA DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA DIAGNÓSTICO E
TRATAMENTO DAS MENINGITES NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA.**

Uberlândia
2026

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA

JULIANA GODOY CABRAL

**Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na
População Pediátrica.**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
à Faculdade de Medicina da Universidade Federal
de Uberlândia como requisito parcial para obtenção
do título de especialista em Pediatria
Orientador: Nelson Donizete Ferreira Junior

Uberlândia
2026

 Sistema Único de Saúde  HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS  Hospital de Clínicas de Uberlândia  HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU			
Tipo do Document o	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 3/29	
Título do Document o	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

SUMÁRIO

1 SIGLAS E CONCEITOS	5
2 INTRODUÇÃO	6
2.1 Diagnósticos diferenciais	8
2.2 Imunização	10
3 OBJETIVOS	13
4 JUSTIFICATIVA	12
5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	15
6 ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS	15
7 QUADRO CLÍNICO E EXAME FÍSICO	16
7.1 Neonatos e lactentes	16
7.2 Escolares e pré-escolares	16
7.3 Sinais de irritação meníngea	17
8 EXAMES DIAGNÓSTICOS	18
8.1 Exames iniciais	18
8.2 Avaliação líquórica	19
8.3 Exames de imagem	20
9 TRATAMENTO E PLANO TERAPÊUTICO	20
9.1 Cuidados gerais	20
9.2 Tratamento antimicrobiano	21
9.3 Dexametasona	22
10 CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA	22
10.1 Diagnóstico diferencial com encefalite herpética	23
11 CRITÉRIOS DE ALTA	24
12 FLUXOS	24
13 MONITORAMENTO	25
13.1 Notificação	25
13.2 Quimioprofilaxia	26
14 CONCLUSÃO	27

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

 Sistema Único de Saúde  HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS  Hospital de Clínicas de Uberlândia  HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU			
Tipo do Document o	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 4/29	
Título do Document o	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

REFERÊNCIAS 28

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

 Sistema Único de Saúde  HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS  Hospital de Clínicas de Uberlândia  UFU HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU			
Tipo do Document o	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 5/29	
Título do Document o	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

1. SIGLAS E CONCEITOS

ATB – Antibiótico

CIVD – Coagulação intravascular disseminada

CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias

DEXA – Dexametasona

HIC – Hipertensão intracraniana

OMA – Otite média aguda

MS – Ministério da Saúde

PCR – Proteína C reativa

RT-PCR – Reação em cadeia da polimerase

PNI – Programa Nacional de Imunização

SNC – Sistema nervoso central

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS – Sistema Único de Saúde

TC – Tomografia computadorizada

VHS – Velocidade de hemossedimentação

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Document o	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001		Página 6/29	
		Emissão:		Próxima revisão:	
Título do Document o	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Versão:			

2. INTRODUÇÃO

A meningite é definida por inflamação das meninges, membranas que envolvem o cérebro e medula espinhal, de causalidade diversa, como microorganismos, processos inflamatórios e até mesmo traumas, sendo as meningites virais e bacterianas as de maior importância para a saúde pública, considerando a magnitude de sua ocorrência. A meningite bacteriana se estabelece através da invasão meníngea e da barreira hematoencefálica acarretando resposta inflamatória intensa no espaço subaracnoide, alterações vasculares e no fluxo sanguíneo cerebral que podem levar à edema, isquemia e lesão neuronal. O efeito é uma disfunção na homeostase intracraniana e um aumento crítico da PIC, que se correlaciona com o surgimento de sintomas graves, como convulsões e coma. Os mecanismos iniciais que propiciam esta patogênese são: colonização da nasofaringe, com subsequente invasão da corrente sanguínea e do SNC; entrada direta de organismos a partir de infecção contígua (sinusites, mastoidites, otites médias agudas, celulites orbitárias); trauma, neurocirurgia, malformações da barreira hematoencefálica ou dispositivos médicos (por exemplo, DVP e implantes cocleares); embolização séptica de outra fonte localizada (por exemplo, endocardite infecciosa) ou defeitos imunológicos.

As meningites bacterianas destacam-se por sua gravidade, podendo levar a óbito, e pelo potencial de causar surtos e epidemias por determinados agentes etiológicos.

Mundialmente, registra-se aproximadamente 1,2 milhão de casos de meningites bacterianas em crianças menores de 5 anos de idade a cada ano, com cerca de 180 mil óbitos. No Brasil, entre janeiro de 2010 e junho de 2025 foram notificados 377.922 casos suspeitos de Meningite no Brasil, dos quais 246.280 foram confirmados, com média de 15.293 casos por ano. No mesmo período, foram registrados 23.986 óbitos. De acordo com o Ministério da Saúde, até o dia 1º de dezembro de

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

 Sistema Único de Saúde  HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS  Hospital de Clínicas de Uberlândia  HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU			
Tipo do Document o	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 7/29	
Título do Document o	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

2025, o Brasil registrou 11,2 mil casos de meningite, sendo 4.867 do tipo bacteriana e 3.821 do tipo viral, resultando em 1.121 mortes. Destas, 799 foram causadas por meningite bacteriana e 83, pela doença viral.

Os principais agentes etiológicos são:

- 1- *Neisseria meningitidis* (meningococo): no Brasil é a principal causa de meningite bacteriana, especialmente os sorogrupos A, B, C, W e Y, sendo a meningite meningocócica a mais comum em crianças e adolescentes.
- 2- *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo): Diplococo Gram-positivo. Possui mais de 90 sorotipos capsulares, responsáveis por doença invasiva (meningite, pneumonia bacterêmica, sepse e artrite) e não invasiva (sinusite, otite média aguda, conjuntivite, bronquite e pneumonia).
- 3- *Haemophilus influenzae*: Bactéria gram-negativa que pode ser classificada em seis sorotipos (A, B, C, D, E, F).

Outras bactérias: Destacam-se *Mycobacterium tuberculosis*, *Streptococcus* sp. especialmente do Grupo B, *Streptococcus agalactiae*; *Listeria monocytogenes*; *Staphylococcus aureus*; *Pseudomonas aeruginosa*; *Klebsiella pneumoniae*; *Enterobacter* sp.; *Salmonella* sp.; *Proteus* sp.

O modo de transmissão ocorre geralmente de pessoa a pessoa, através das vias respiratórias, por gotículas e secreções da nasofaringe. O período de incubação é de 2 a 10 dias, em média 3 a 4 dias, podendo haver variações à depender do agente.

Crianças menores de 5 anos, especialmente as menores de 1 ano, apresentam maior susceptibilidade à doença. Na meningite pneumocócica, o risco é ainda maior em idosos e em pessoas com doenças crônicas ou imunossupressoras, como síndrome nefrótica, asplenia, insuficiência renal crônica, diabetes mellitus e infecção pelo HIV.

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

 Sistema Único de Saúde  HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS  Hospital de Clínicas de Uberlândia  HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU			
Tipo do Document o	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 8/29	
Título do Document o	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

Tabela 1 – Idade e patógenos prováveis

Idade	Patógenos prováveis
< 1 mês	Streptococcus agalactiae; Escherichia coli e outros bacilos Gram-negativos; Listeria monocytogenes (patógenos neonatais)
1–3 meses	Patógenos neonatais; Streptococcus pneumoniae; Neisseria meningitidis; Haemophilus influenzae
3 meses – 5 anos	Streptococcus pneumoniae; Neisseria meningitidis; Haemophilus influenzae
6–20 anos	Streptococcus pneumoniae; Neisseria meningitidis

Fonte: Adaptado de Kim (2010), Kim (2014), Garcia e McCracken (2012).

2.1 Diagnósticos Diferenciais:

Meningites Virais:

Os principais são os vírus do gênero Enterovírus. Nas infecções por enterovírus o modo predominante de transmissão é a via fecal-oral, podendo ocorrer também por via respiratória. O período de incubação varia de 7 a 14 dias.

Crianças maiores apresentam um quadro mais brando caracterizado por febre, cefaleia e vômitos, podendo manifestar rigidez nuchal, além de manifestações inespecíficas de doenças virais, como exantemas, conjuntivite ou faringite.

Meningite tuberculosa:

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Document o	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001		Página 9/29	
		Emissão:		Próxima revisão:	
Título do Document o	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Versão:			

Eventualmente apresenta sinais focais e envolvimento de pares cranianos.

Pode apresentar sinais de hipertensão. Tende a apresentar quadro clínico arrastado, frequentemente maior que 2 semanas.

Doença Meningocócica:

A doença meningocócica é uma infecção bacteriana aguda causada principalmente pela *Neisseria meningitidis*, que pode manifestar-se como meningite ou, de forma mais grave, como meningococemia. O meningococo possui 12 sorogrupos, sendo A, B, C, W, Y e X os mais associados à doença invasiva. O desenvolvimento da doença depende da virulência da cepa e da imunidade do hospedeiro, incluindo a ação de anticorpos e do complemento, além do papel do baço na eliminação bacteriana. A transmissibilidade dura até a eliminação do agente da nasofaringe, que geralmente ocorre após 24 horas de antibioticoterapia adequada.

A infecção invasiva pela *N. meningitidis* pode apresentar um amplo espectro que inclui desde febre transitória e bacteremia oculta até formas fulminantes, com a morte do paciente em poucas horas após o início dos sintomas.

A meningite meningocócica é a forma mais frequentemente observada da doença meningocócica invasiva e associa-se, em cerca de 60% dos casos, à presença de lesões petequiais na pele.

Entre 15% e 20% dos pacientes, a doença evolui de forma súbita e fulminante devido à septicemia isolada, sem meningite, caracterizando a síndrome de Waterhouse-Friderichsen. Trata-se de um quadro abrupto, iniciado com febre, cefaleia, mialgia e vômitos, que rapidamente progride para choque e CIVD, hipotonia, taquicardia, hipotensão e má perfusão periférica. A síndrome deve ser considerada especialmente em casos de início precoce, com choque e extensas áreas purpúricas. A CIVD intensifica a gravidade clínica, provocando hemorragias e piora da perfusão. A resposta inflamatória sistêmica exacerbada causa um colapso hemodinâmico e falência múltipla de órgãos,

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Document o	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001		Página 10/29	
		Emissão:		Próxima revisão:	
Título do Document o	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Versão:			

incluindo insuficiência adrenal, o que agrava o quadro de choque e aumenta a mortalidade. Estudos mostram que a rápida administração de antibióticos e corticosteroides pode reduzir a taxa de mortalidade nesses casos, fazendo a relevância da importância do diagnóstico precoce e da intervenção imediata.

2.2 Imunização:

Atualmente, as vacinas são um dos principais métodos de prevenção da meningite. No Brasil, essas vacinas estão integradas ao calendário nacional de imunização do PNI e são oferecidas gratuitamente pelo SUS. Entre essas vacinas estão a pneumocócica 10-valente (PCV 10), a meningocócica C (conjugada), a pneumocócica 23-valente (PPV 23), a pentavalente e a meningocócica ACWY (conjugada). Estudos demonstram que a vacinação tem apresentado um impacto benéfico tanto na redução dos casos quanto da mortalidade pela doença nos últimos anos.

Pentavalente: Hepatite B + DTP + Hib

A vacina previne contra, hepatite B, difteria, tétano, coqueluche e as infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae tipo b*, como meningite, pneumonia, septicemia, otite e outras. Faz parte do Calendário de Vacinação da Criança desde julho de 2006. É recomendada para crianças menores de 1 ano de idade, com esquema de 3 doses, com intervalo de 60 dias entre as doses (esquema: 2, 4 e 6 meses de idade).

Meningocócica C:

A vacina meningocócica C (conjugada) é uma importante estratégia de prevenção da doença meningocócica invasiva causada pela *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C, responsável por quadros graves como meningite e sepse. No Brasil, essa vacina integra o Calendário Nacional de

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-Ufu deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Document o	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001		Página 11/29	
		Emissão:		Próxima revisão:	
Título do Document o	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Versão:			

Vacinação do PNI desde 2010, com esquema básico de duas doses no primeiro semestre de vida e reforço aos 12 meses de idade. Estudos e dados epidemiológicos nacionais demonstram impacto significativo da introdução da vacina na redução da incidência, hospitalizações e óbitos relacionados à doença meningocócica C. Atualmente, visando ampliar a proteção contra outros sorogrupos circulantes, o reforço tem sido substituído pela vacina meningocócica ACWY, conforme diretrizes do MS, mantendo a efetividade da estratégia de imunização no controle da doença meningocócica no país.

Meningo ACWY:

Está disponível no Calendário Nacional de Vacinação do PNI desde 2020, para a prevenção da doença sistêmica causada pela *Neisseria meningitidis* dos sorogrupos A, C, W ou Y. A vacinação é recomendada para adolescentes na faixa etária de 11 e 12 anos de idade.

Vacina BCG:

A vacina BCG confere proteção contra as formas graves da tuberculose, especialmente a tuberculose miliar e a meningite tuberculosa. Sua administração é recomendada ao nascimento, preferencialmente o mais precocemente possível. Em recém-nascidos prematuros ou com baixo peso ao nascer, a vacinação deve ser adiada até que o lactente atinja peso mínimo de 2 kg. A BCG é contraindicada em indivíduos imunodeprimidos, incluindo crianças portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Vacina pneumocócica 10-valente (Pneumo 10):

A vacina pneumocócica conjugada confere proteção contra doenças pneumocócicas invasivas e otite média aguda (OMA) causadas pelo *Streptococcus pneumoniae*. O esquema vacinal

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

 Sistema Único de Saúde  HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS  Hospital de Clínicas de Uberlândia  HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU			
Tipo do Document o	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 12/29	
Título do Document o	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

recomendado consiste em duas doses, administradas aos 2 e 4 meses de idade, com intervalo preferencial de 60 dias entre as doses, respeitando-se o intervalo mínimo de 30 dias, em crianças menores de 1 ano. O reforço deve ser realizado entre 12 meses e 4 anos de idade, preferencialmente aos 12 meses. Para crianças entre 12 e 23 meses de idade sem comprovação vacinal prévia, recomenda-se a administração de dose única.

Vacina polissacarídica contra o *S. pneumoniae* 23 valente (Pneumo 23):

A vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23) confere proteção contra infecções causadas por 23 sorotipos do *Streptococcus pneumoniae*. A administração de dose única é suficiente para promover proteção contra os sorotipos incluídos na vacina. No Brasil, a VPP23 é disponibilizada para a população indígena a partir de 2 anos de idade e, nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), é indicada para crianças e adolescentes pertencentes a grupos de risco, como indivíduos vivendo com HIV/aids, portadores de asplenia, doenças pulmonares, cardíacas, renais, hepáticas e neurológicas crônicas, imunodeficiências congênitas ou adquiridas, diabetes mellitus, fistula liquórica, implante coclear, fibrose cística, trissomias, transplantados e prematuros com histórico de assistência ventilatória.

Meningocócica do sorogrupo B (Men B):

É indicada para a prevenção da doença meningocócica invasiva causada pela *Neisseria meningitidis* do sorogrupo B, agente associado a elevadas taxas de morbimortalidade, especialmente em crianças, adolescentes e grupos de risco. No Brasil, as vacinas MenB disponíveis são amplamente utilizadas na rede privada. Estudos demonstram boa imunogenicidade e perfil de segurança adequado, com redução de casos de doença invasiva nos países que incorporaram a

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Document o	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001		Página 13/29	
		Emissão:		Próxima revisão:	
Título do Document o	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Versão:			

vacina em seus programas nacionais. Apesar de sua relevância epidemiológica, a vacina meningocócica B ainda não integra o Calendário Nacional de Vacinação do SUS, embora esteja em avaliação pela CONITEC no SUS para possível inclusão futura .

3. OBJETIVOS

Este protocolo tem como objetivos principais:

- Revisar a literatura atual e uniformizar as condutas relacionadas ao atendimento da criança com suspeita de meningite bacteriana;
- Facilitar o reconhecimento das infecções de SNC nas unidades de pronto atendimento, desta forma, evitando erros, atrasos ou variações que possam prejudicar o paciente;
- Reconhecer sinais de gravidade e melhorar os desfechos clínicos, reduzindo riscos de sequelas neurológicas, mortalidade e tempo de internação;
- Padronizar medidas de prevenção e notificação;
- Tornar o protocolo acessível à população acadêmica, facilitando o ensino e treinamento das equipes.

4. JUSTIFICATIVAS

As infecções do SNC, incluindo meningites e encefalites, representam condições clínicas de alta gravidade, rápida evolução e elevado potencial de morbimortalidade. A variabilidade das apresentações clínicas, associada a necessidade de início imediato do tratamento, exige uma abordagem padronizada que reduza atrasos diagnósticos e terapêuticos.

O prognóstico das infecções do SNC está diretamente relacionado ao tempo decorrido entre o diagnóstico e o início do tratamento. Protocolos clínicos estruturados reduzem atrasos

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Document o	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001		Página 14/29	
		Emissão:		Próxima revisão:	
Título do Document o	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Versão:			

diagnósticos, orientam a realização oportuna da punção lombar e garantem administração de antimicrobianos em tempo oportuno, reduzindo complicações e impacto neurológico.

O protocolo padroniza etapas, define fluxos de atendimento, estabelece a escolha adequada de antimicrobianos por faixa etária e fatores de risco, além de orientar critérios de encaminhamento para unidades de terapia intensiva.

Este documento constitui ferramenta de educação permanente, auxiliando na formação e atualização contínua de equipes assistenciais, especialmente em serviços com alta rotatividade de profissionais. Ainda, o protocolo visa uniformizar a indicação de isolamento, quimioprofilaxia para contatos e notificação compulsória, fortalecendo ações de vigilância epidemiológica e controle de surtos.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Foram incluídos no presente protocolo estudos publicados entre 2010 e 2025 com os principais temas relacionados a meningites, além de revisão de documentos científicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e Vigilância Epidemiológica. Os artigos foram selecionados da base de dados do Pubmed, Scielo e UpToDate. Além disso, foram utilizados livros texto referência em pediatria e neurologia.

Foram excluídos do protocolo pacientes com idade igual ou superior a 13 anos, quadros neurológicos não infecciosos que expliquem os sinais clínicos apresentados, ausência de evidências clínicas ou laboratoriais de meningite, contra indicação definitiva à punção lombar sem suspeita de infecção do sistema nervoso central.

O público alvo abrange a população pediátrica atendida no serviço de Pediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, que corresponde à faixa etária desde o nascimento até 12 anos, 11 meses e 29 dias.

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001		Página 15/29	
		Emissão:		Próxima revisão:	
Título do Documento	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Versão:			

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Compete aos profissionais de saúde padronizar o reconhecimento, diagnóstico, tratamento e seguimento dos casos, bem como definir fluxos assistenciais e terapêuticos, orientar a solicitação de exames diagnósticos, estabelecer medidas de isolamento, quimioprofilaxia e notificação compulsória, além de assegurar o registro adequado em prontuário e a atuação multiprofissional. À equipe médica cabe a avaliação clínica, a indicação de exames, o início e ajuste do tratamento; à enfermagem, a monitorização clínica, a administração de medicamentos e a implementação das medidas de isolamento; ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e à Vigilância Epidemiológica, as ações de prevenção, controle, notificação e acompanhamento dos casos.

7. QUADRO CLÍNICO E EXAME FÍSICO

7.1 Neonatos e lactentes:

- Febre ou hipotermia;
- Vômitos;
- Hiporexia;
- Alteração comportamental: agitação, choro inconsolável, sonolência, hipoatividade;
- Desconforto respiratório;
- Crises convulsivas;
- Rigidez de nuca é incomum nesta faixa etária;
- Abaulamento de fontanela.

7.2 Pré escolares e escolares

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001		Página 16/29	
		Emissão:		Próxima revisão:	
Título do Documento	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Versão:			

- Febre;
- Cefaleia;
- Letargia ou irritabilidade;
- Alteração do nível de consciência;
- Fotofobia;
- Náuseas e/ou vômitos;
- Rigidez de nuca;
- Convulsões;
- Tríade de Cushing (hipertensão, bradicardia e depressão respiratória);
- Exantema petequial ou purpúrico.

7.3 Sinais de Irritação Meníngea:

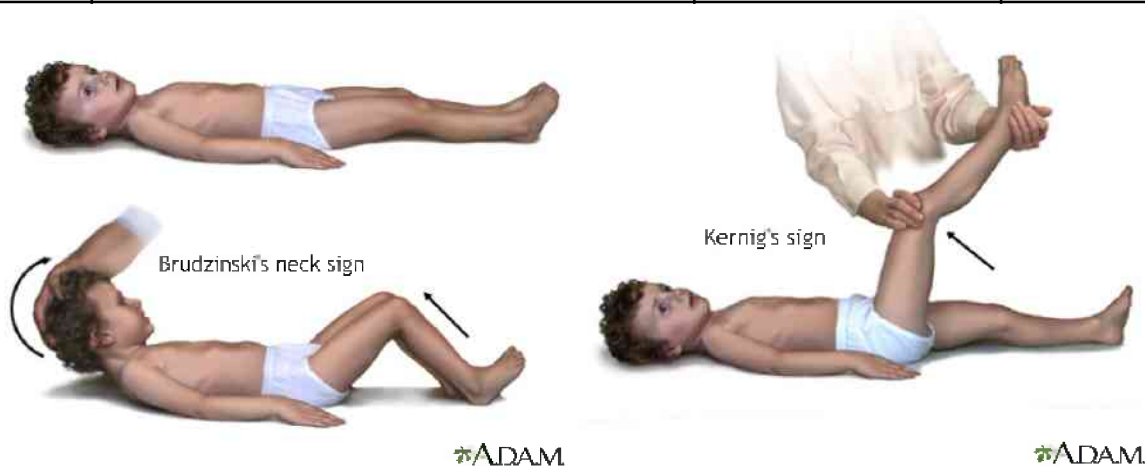
Sinais clássicos para irritação meníngea, aparecem mais comumente em crianças maiores de 12 -18 meses:

- Kerning: criança em decúbito dorsal, com o quadril flexionado a 90 graus. O teste é positivo quando há resistência à extensão do joelho maior que 135 graus ou dor na região lombar ou posterior da coxa.
- Brudzinski: criança em decúbito dorsal, realiza-se a flexão passiva do pescoço em direção ao tórax. O sinal é positivo quando há flexão dos joelhos e quadril do paciente. Rigidez de Nuca.

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001		Página 17/29	
		Emissão:		Próxima revisão:	
Título do Documento	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Versão:			



Fonte: A.D.A.M. Medical Encyclopedia.

8. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

8.1 Exames Gerais:

- Hemoculturas (preferencialmente duas amostras de sítios distintos, antes do início da antibioticoterapia);
- Hemograma;
- Coagulograma;
- Eletrólitos séricos;
- Ureia;
- Creatinina;
- Glicemia sérica;
- Proteína C-reativa (PCR);
- Velocidade de hemossedimentação (VHS);

EM ELABORAÇÃO

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL		PRO.XXX.001		
			Página 18/29		
Título do Documento	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica		Emissão:	Próxima revisão:	
			Versão:		

- Gasometria arterial com lactato sérico.

8.2 Avaliação do LCR:

O diagnóstico de meningite bacteriana baseia-se no exame do LCR realizado após a punção lombar, a qual está indicada diante da suspeita de meningite bacteriana, exceto se houver presença de contra indicações, as quais incluem:

- Sinais de aumento de pressão intracraniana (estado mental comprometido, abaulamento de fontanela, papiledema, tríade de Cushing, paralisia do VI nervo craniano, vômitos em jato, déficits motores);
- Coagulopatia (plaquetas < 50.000);
- Instabilidade hemodinâmica ou respiratória;
- Infecção de pele no local da punção lombar (celulite ou abscessos).

No LCR deve ser avaliado:

- Bioquímica (celularidade, glicose, cloreto, proteínas, lactato);
- Cultura;
- Exame bacterioscópico direto (Gram);
- Prova do Látex;
- Reação em cadeia da polimerase (RT-PCR);
- Pannel viral - Se disponível, na suspeita de meningites virais;
- PCR para herpes - Na suspeita de meningite herpética.

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

 Sistema Único de Saúde  HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS  Hospital de Clínicas de Uberlândia  HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU			
Tipo do Document o	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 19/29	
Título do Document o	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

Quadro 1 – Alterações do líquido nas meningites

Parâmetro	Meningite viral	Meningite bacteriana	Meningite tuberculosa
Aspecto	Límpido	Turvo ou purulento	Límpido ou opalescente
Células (/mm ³)	10–1.000	1.000–5.000 ou mais	100–500
Predomínio celular	Linfomononuclear	Polimorfonuclear	Linfomononuclear
Proteínas (mg/dL)	Normal ou discretamente aumentadas (50–100)	Aumentadas (100–200 ou mais)	Aumentadas (100–500)
Glicose (mg/dL)	Normal	Reduzida (< 40 ou < 50% da glicemia)	Reduzida (< 45 ou < 50% da glicemia)
Bacterioscopia	Negativa	Frequentemente positiva	Negativa (BAAR raramente positivo)

Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica da Meningite

8.3 Exame de Imagem:

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

 Sistema Único de Saúde  HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS  Hospital de Clínicas de Uberlândia  HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU			
Tipo do Document o	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 20/29	
Título do Document o	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

A realização da tomografia computadorizada (TC) de crânio deve ser indicada quando houver qualquer dúvida sobre hipertensão intracraniana, na presença de estado mental alterado, pacientes imunocomprometidos, crise convulsiva, papiledema, déficit neurológico focal, histórico de hidrocefalia, histórico recente de trauma do SNC ou neurocirurgia, ou à critério do especialista. A realização da tomografia de crânio não deve atrasar o início da antibioticoterapia.

9. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

9.1: Cuidados gerais

- Garantir monitorização contínua, via aérea pérvia e acesso venoso adequado;
- Instituir suporte hemodinâmico nos casos com sinais de choque;
- Corrigir distúrbios hidroeletrolíticos e metabólicos, quando presentes;
- Manter isolamento do paciente nas primeiras 24 horas após início do antibiótico adequado;
- Tratar crises convulsivas conforme protocolo institucional.

9.2: Tratamento antimicrobiano:

Meningite bacteriana em crianças menores de 60 dias de vida:

Ampicilina associada à Cefotaxima. (Doses conforme tabela 2, de acordo com a faixa etária)

A Ceftriaxona não deve ser usada na população neonatal por competir com o metabolismo da Bilirrubina.

Opção: Ampicilina + Aminoglicosídeo (Gentamicina ou Amicacina).

Meningite bacteriana em crianças maiores de 60 dias:

Utilizar Cefalosporina de 3ª geração (Ceftriaxona 100 mg/kg/dia 12/12h ou Cefotaxima 200 mg/kg/dia 6/6h).

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001		Página 21/29	
		Emissão:		Próxima revisão:	
Título do Documento	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Versão:			

Acompanhar o resultado das culturas para modificar esquema antibiótico conforme o germe isolado, se necessário.

Tabela 2 – Dose diária total de antimicrobianos utilizados no tratamento da meningite bacteriana, segundo faixa etária no tratamento definitivo.

Agente antimicrobiano	Neonatos 0–7 dias	Neonatos 8–28 dias	Lactentes e crianças
Amicacina	15–20 mg/kg/dia (12/12 h)	30 mg/kg/dia (8/8 h)	20–30 mg/kg/dia (8/8 h)
Ampicilina	150 mg/kg/dia (8/8 h)	200 mg/kg/dia (8/8 h)	300 mg/kg/dia (6/6 h)
Cefotaxima	100–150 mg/kg/dia (8/8 ou 12/12 h)	150–200 mg/kg/dia (6–8 h)	200 mg/kg/dia (6/6 h)
Ceftriaxona	—	—	100 mg/kg (12–24 h)
Gentamicina	5 mg/kg/dia (12/12 h)	7,5 mg/kg/dia (8/8 h)	7,5 mg/kg/dia (8/8 h)
Vancomicina	20–30 mg/kg/dia (8/8 ou 12/12 h)	30–45 mg/kg/dia (6/6 ou 8/8 h)	60 mg/kg/dia (6/6 h)

Fonte: Adaptado de Tunkel et al. (2017).

9.3 Dexametasona:

A Dexametasona adjuvante pode ser considerada em alguns casos de meningite, particularmente na meningite causada por *Haemophilus influenzae tipo b*. Está relacionada com a redução de perda auditiva e sequelas neurológicas. Deve ser administrada antes ou ao mesmo tempo da primeira dose do antibiótico, na dose usual de 0,15 mg/kg/dose por via intravenosa, a cada 6 horas, durante dois à quatro dias. Considera-se a terapia com Dexametasona em pacientes não

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001		Página 22/29	
		Emissão:		Próxima revisão:	
Título do Documento	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Versão:			

imunizados e coloração de Gram suspeita para *Haemophilus*. Atualmente, não há dados suficientes para recomendar o uso de Dexametasona em neonatos com meningite bacteriana.

10. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

Associar Vancomicina se:

- Pacientes graves (com instabilidade hemodinâmica ou respiratória, crises convulsivas iniciais, rebaixamento do nível de consciência) ou imunocomprometidos;
- Suspeita de pneumococo resistente à penicilina e às cefalosporinas e alta prevalência local de resistência;
- Dose: Conforme tabela 2, de acordo com faixa etária.

Na dúvida quanto à resistência bacteriana, recomenda-se iniciar tratamento empírico com cefalosporina de terceira geração associada à Vancomicina, garantindo cobertura para cepas resistentes. Após identificação do agente e do perfil de sensibilidade, deve-se modificar a terapia, suspendendo a Vancomicina quando não for necessária.

A Vancomicina possui baixa penetração líquórica e por isso não deve ser utilizada como agente isolado no tratamento de meningite bacteriana.

A Rifampicina deve ser adicionada quando houver piora clínica após 24-48 horas, falha na esterilização do líquor ou quando o pneumococo apresentar MIC ≥ 4 µg/mL para cefotaxima ou ceftriaxona.

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001		Página 23/29	
		Emissão:		Próxima revisão:	
Título do Documento	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Versão:			

Tabela 3 – Duração recomendada da antibioticoterapia na meningite bacteriana, segundo o microrganismo

Microrganismo	Duração do tratamento (dias)
Neisseria meningitidis	7
Haemophilus influenzae	7
Streptococcus pneumoniae	10–14
Streptococcus agalactiae	14–21
Bacilos Gram-negativos aeróbios	21
Listeria monocytogenes	≥ 21

Nota: Em neonatos, a duração do tratamento deve ser mantida por 2 semanas após a primeira cultura de líquido cefalorraquidiano ou por, no mínimo, 3 semanas, prevalecendo o período mais longo.

Fonte: Adaptado de MACHADO, Luís dos Ramos (2013).

10.1 Diagnóstico diferencial com Encefalite Herpética:

No tratamento empírico inicial, introduzir Aciclovir 10 a 15 mg/kg/dose, endovenoso a cada 8 horas, se paciente instável, quadro clínico sugestivo de encefalite viral, se houver sinais neurológicos graves e não for possível excluir com segurança meningite herpética. Nos demais casos aguardar até elucidação diagnóstica com LCR e culturas.

Se houver confirmação da meningite herpética, o Aciclovir deverá ser mantido durante 14 a 21 dias.

11. CRITÉRIOS DE ADMISSÃO EM UTI E CRITÉRIOS DE ALTA

Os pacientes em tratamento de meningite bacteriana devem ser tratados idealmente em unidade de terapia intensiva, especialmente se houver instabilidade hemodinâmica e RNC.

-| EM ELABORAÇÃO |-

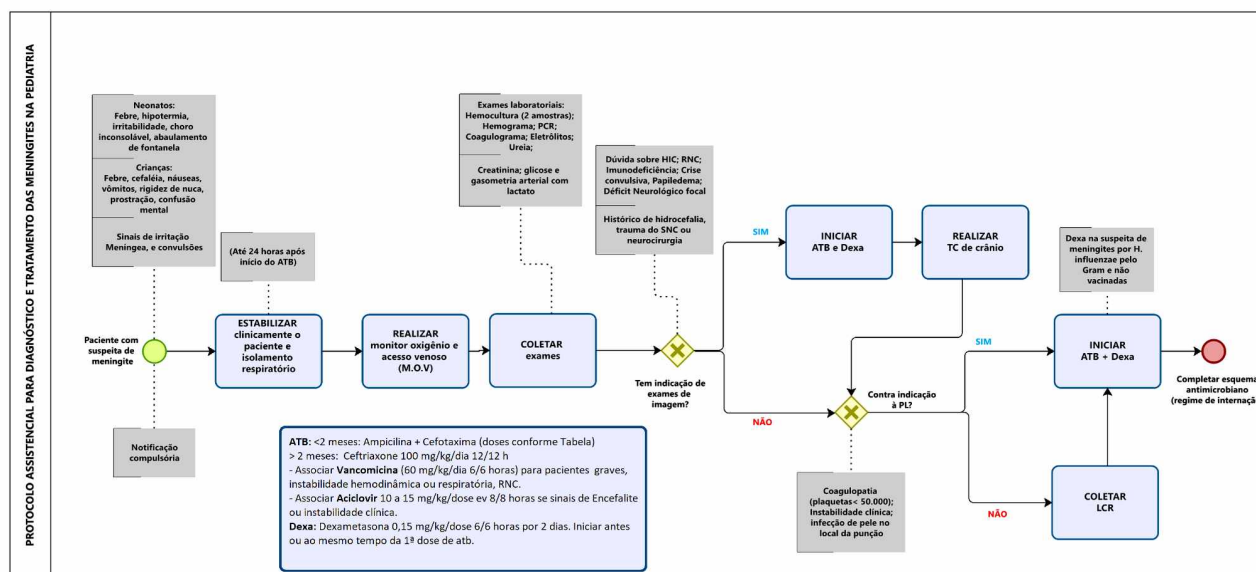
Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFG	
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001		Página 24/29	
		Emissão:		Próxima revisão:	
Título do Documento	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Versão:			

Os critérios de alta hospitalar incluem: paciente afebril e estável por mais de 24-48 horas, ter completado o esquema antimicrobiano e com função neurológica normal ou quase normal (sem achados focais e sem atividade convulsiva).

Devido ao elevado percentual de sequelas auditivas pós meningite bacteriana, todos os pacientes devem ser encaminhados ao otorrinolaringologista para acompanhamento.

12. FLUXOS



13. MONITORAMENTO

No monitoramento do paciente em tratamento de meningite, deve-se realizar avaliação contínua dos sinais vitais, do estado neurológico e da resposta clínica ao tratamento, observando-se a presença de febre, alterações do nível de consciência, convulsões e sinais de HIC. O retorno da

EM ELABORAÇÃO

Documentos oficiais do HC-UFG deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Document o	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001		Página 25/29	
		Emissão:		Próxima revisão:	
Título do Document o	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Versão:			

febre ou febre contínua por mais de 8 dias deve ser avaliada e pode estar associado à descontinuação da Dexametasona, complicações supurativas (como empiema subdural, empiema pleural, artrite, pericardite, ventriculite ou abscesso cerebral); Febre de uma infecção viral adquirida em hospital; Complicações do tratamento (como flebite, infecção do trato urinário associada a cateter, infecção da corrente sanguínea associada à cateter central);

É essencial acompanhar o estado hemodinâmico, a função respiratória e o equilíbrio metabólico, bem como a evolução dos parâmetros laboratoriais, incluindo hemograma, marcadores inflamatórios, eletrólitos, glicemia e função renal.

A coleta do líquido para avaliação da esterilização e da melhora dos parâmetros líquóricos não está indicada de forma rotineira. Sua realização deve ser considerada apenas em situações específicas, como nos casos em que o paciente não apresenta boa resposta clínica após 48 horas do início de antibioticoterapia adequada, quando há isolamento de bacilos Gram-negativos nas culturas, de forma rotineira na meningite neonatal, geralmente entre 48–72 horas após início da antibioticoterapia. Ainda, recomenda-se nova coleta em infecções causadas por pneumococos resistentes aos antibióticos beta-lactâmicos.

13.1 Notificação:

A meningite faz parte da Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória. É de responsabilidade de todo serviço de saúde notificar todo caso suspeito às autoridades municipais de saúde, que deverão providenciar a investigação epidemiológica e avaliar a necessidade da adoção das medidas de controle pertinentes. A notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio do preenchimento da Ficha de Investigação de Meningite ou da Ficha de Investigação de Surtos.

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001		Página 26/29	
		Emissão:		Próxima revisão:	
Título do Documento	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Versão:			

13.2 Quimioprofilaxia:

- Meningococo

Indicação: Diplococo gram negativo, cultura positiva para meningococo, sinal de sufusão hemorrágica.

Para contato íntimo:

- Residente do mesmo domicílio;
- Compartilhar mesmo quarto ou secreções – nos 7 dias antecedentes aos sintomas;
- Crianças na mesma escola/creche – nos 7 dias antecedentes aos sintomas;
- Profissional que realizou intubação orotraqueal sem paramentação;
- Passageiros ao lado em um voo com duração superior a 8 horas.

Escolha: Rifampicina 20 mg/kg/dia a cada 12/12 horas por 2 dias (para faixa etária neonatal, metade da dose).

Alternativas:

Ceftriaxona 125 mg IM dose única para crianças abaixo de 15 anos e 250 mg, IM, dose única para faixa etária igual ou superior a 15 anos.

Ciprofloxacino 20 mg/kg dose única.

- *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib)

Indicação:

Para contato íntimo que preencha os seguintes critérios:

- Criança < 12 meses, vacinada ou não;
- Criança entre 12 e 48 meses, não imunizada ou com imunização incompleta;
- Imunossuprimido, independentemente da idade ou estado vacinal;

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU			
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 27/29	
Título do Documento	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

- Todos os contatos de creche/instituição, que tenham registrado dois ou mais casos de doença invasiva por Hib nos 60 dias prévios à análise.

Escolha: Rifampicina 20 mg/kg/dia a cada 12/12 horas ou uma vez ao dia por 4 dias.

14. CONCLUSÃO

A elaboração e proposta de implementação deste protocolo para o manejo das meningites representa um passo fundamental para a padronização da assistência, a qualificação do cuidado e a redução da morbimortalidade associada às infecções do sistema nervoso central. Considerando a gravidade, a rápida evolução clínica e o potencial de complicações dessas doenças, a adoção de condutas baseadas em evidências científicas e em diretrizes nacionais e internacionais torna-se imprescindível.

Ressalta-se que o protocolo deve ser continuamente revisado e atualizado, acompanhando as mudanças no perfil epidemiológico, nos agentes etiológicos e nas recomendações terapêuticas. A capacitação permanente das equipes de saúde e a adesão às diretrizes estabelecidas são essenciais para garantir a efetividade do protocolo e a melhoria dos desfechos clínicos dos pacientes com meningite.

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Document o	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001		Página 28/29	
		Emissão:		Próxima revisão:	
Título do Document o	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Versão:			

REFERÊNCIAS

- 1- **BRASIL. Ministério da Saúde.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. v. 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_1.pdf. Acesso em: 8 dez. 2025.
- 2- **BRASIL. Ministério da Saúde.** Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica Conjunta nº 154/2024 – DPNI/SVSA/MS: novas orientações para o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Meningites e retificação da Nota Técnica nº 97/2024 – DPNI/SVSA/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-154-2024-dpni-svsa-ms.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2025.
- 3- **BRASIL. Ministério da Saúde.** Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 1 – 6ª edição revisada. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2025.
- 4- **BRASIL. Ministério da Saúde.** *Meningite*. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 08 mar. 2016. Última atualização em 16 abr. 2019. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/meningite>. Acesso em: 26 dez. 2025.
- 5- **HASBUN, Rodrigo.** Progress and challenges in bacterial meningitis: a review. *JAMA*, Chicago, v. 328, n. 21, p. 2147–2154, 2022. DOI: 10.1001/jama.2022.20521.
- 6- **KAPLAN, S. L.; et al.** Bacterial meningitis in children older than one month: clinical features and diagnosis. UpToDate, 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/bacterial-meningitis-in-children-older-than-one-month-clinical->

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

				HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU	
Tipo do Document o	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001		Página 29/29	
		Emissão:		Próxima revisão:	
Título do Document o	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Versão:			

features-and-diagnosis. Acesso em: 5 dez. 2025.

7- **KIM, K. S.** Acute bacterial meningitis in infants and children. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 10, n. 1, p. 32–42, jan. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20129147/>. Acesso em: 18 dez. 2026. DOI: 10.1016/S1473-3099(09)70306-8.

8- **MACHADO, Luís dos Ramos.** Infecções do sistema nervoso central. In: BRASIL, Joaquim Pereira; TAKAYANAGUI, Osvaldo M. Tratado de Neurologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. cap. 81, p. 717.

9- **MEHNDIRATTA, Manmohan; NAYAK, Rajeev; GARG, Hitesh; KUMAR, Munish; PANDEY, Sanjay.** Appraisal of Kernig’s and Brudzinski’s sign in meningitis. *Annals of Indian Academy of Neurology*, v. 15, n. 4, p. 287-288, 2012

10- **NIGROVIC, L. E.; et al.** Clinical prediction rule for identifying children with cerebrospinal fluid pleocytosis at very low risk of bacterial meningitis. *JAMA*, v. 297, n. 1, p. 52-60, 2007. DOI: 10.1001/jama.297.1.52.

11- **SÁFADI, M. A. P.; MARQUES, H. H. S.** Capítulo 23: Meningites bacterianas. In: Tratado de pediatria. 5. ed. Barueri: Manole, 2022. p. 4473-4497.

12- **SANTOS, A. G.; MARQUES, H.H. S.** Capítulo 40: Meningites e meningoencefalites. In: Pronto-socorro. 4. ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2023. p. 430-442.

13- **SILVA, L. R. da et al.** Geografia e saúde coletiva: análise da dinâmica epidemiológica das meningites no Brasil, entre os anos de 2010 e 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 27, e240031, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/z8pKfqHthy6Tt9vtZmTN4Sx/?lang=en>. Acesso em: 15 dez. 2025.

14- **SWANSON, D.** Meningitis. *Pediatrics Review*, v. 36, n. 12, p. 514-524, 2015. DOI: 10.1542/pir.36-12-514.

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU			
Tipo do Documento	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 30/29	
Título do Documento	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

15- PIRES, F. R.; FARIAS FRANCO, A. C. B.; GILIO, A. E.; TROSTER, E. J. *Utilização de escore e dosagem de lactato no líquido para diagnóstico diferencial entre meningite bacteriana e meningite asséptica. Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 369-374, 2017. DOI: 10.1590/1984-0462/;2017;35;4;00010.

16- TUNKEL, A.; et al. Practice guidelines for the management of bacterial meningitis. *Clinical Infectious Diseases*, v. 39, p. 1267-1284, 2004.

2. HISTÓRICO DE REVISÃO

Nº versão	Data	Descrição das alterações
01	27/01/2026	Publicação Inicial

APROVAÇÕES	Nome	Cargo	Assinatura	Data
Elaboração/Revisão	Juliana Godoy Cabral	Médico Residente		
Análise				
Validação		Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade		
Aprovação		Chefe de Unidade/Setor		
Aprovação		Chefe de Divisão/Setor		
Aprovação		Gerência imediata		
Homologação		Analista da Unidade de Gestão da Qualidade		

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.

 Sistema Único de Saúde  HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS  Hospital de Clínicas de Uberlândia  HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA HC-UFU			
Tipo do Document o	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PRO.XXX.001	
		Página 31/29	
Título do Document o	Proposta de Protocolo Assistencial para Diagnóstico e Tratamento das Meningites na População Pediátrica	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

-| EM ELABORAÇÃO |-

Documentos oficiais do HC-UFU deverão passar pela Unidade de Gestão da Qualidade para homologação e publicação na intranet.
Unidade de Gestão da Qualidade (34) 3218-2858 – uquali.hc-ufu@ebserh.gov.br
Documento de uso exclusivo nas áreas de abrangência do Hospital de Clínicas da UFU, com ausência de valor quando impresso.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA



ATA

Às 9:30 horas do dia 27 de janeiro de 2026, de forma presencial no endereço: **Av. Amazonas, 1996, bairro Umuarama**, reuniu-se em sessão pública, a Banca Examinadora de defesa do Trabalho de Conclusão de Residência Médica (TCRM) intitulado como ***“Proposta de Protocolo Assistencial Para Diagnóstico e Tratamento de Meningites na População Pediátrica”*** de autoria do(a) residente: Juliana Godoy Cabral.

A Banca examinadora foi composta por:

- 1) Orientador: Nelson Donizete Ferreira Junior,
- 2) Gabriela Raina Martins
- 3) Eduardo Vaz de Sousa Ferreira.

Dando início aos trabalhos, o(a) presidente concedeu a palavra ao(a) residente para exposição de seu trabalho por 25 (vinte e cinco) minutos, mais ou menos 5 (cinco) minutos. A seguir, o presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir a residente por, no máximo, 15 minutos cada. Terminada a arguição que se desenvolveu dentro dos termos regulamentares, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final de **9 pontos**, considerando a residente **Aprovada**.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista, conforme determina a RESOLUÇÃO CONFAMED Nº 45, DE 16 DE ABRIL DE 2024.

O Certificado de Conclusão de Residência Médica será expedido após o cumprimento dos demais requisitos, conforme a legislação vigente da CNRM e normas da COREME-UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que, após lida e considerada em conformidade, foi assinada pela Banca Examinadora.

Assinaturas:

1. _____

2. _____

3. _____