



## INFORME TÉCNICO 11 (Atualizado e revisado – março de 2015)

### Prescrição racional de rifampicina profilática para profissionais de saúde pós-atendimento de pacientes com meningite bacteriana aguda.

Estamos destacando a importância do uso racional de rifampicina profilática pós-atendimento de pacientes com meningite bacteriana aguda.

A profilaxia está indicada **SOMENTE** aos profissionais que prestarem atendimento, com contato próximo, não protegido (sem uso de máscara cirúrgica), durante o atendimento para assistência ventilatória (p.ex. intubação traqueal, aspiração de secreções respiratórias), aos pacientes com menos de 24 horas de antibioticoterapia efetiva para a infecção. Após as 24 horas de terapia efetiva, não há indicação de manutenção de precaução respiratória (isolamento) ou mesmo antibioticoprofilaxia pós-exposição às secreções respiratórias.

Destacamos que o uso de **antibiótico profilático não está indicado** para profissionais que somente entraram no quarto de atendimento, ou verificaram sinais vitais, como pulso e temperatura. Não há nenhuma evidência que nestes casos haja benefício da profilaxia com rifampicina para prevenir a ocorrência de meningite em profissionais de saúde. Ao contrário, o uso não criterioso de rifampicina profilática relaciona-se com riscos de toxicidade medicamentosa e indução de resistência aos microrganismos, como o bacilo da tuberculose.

A profilaxia com antimicrobianos está indicada para as situações já descritas, na hipótese diagnóstica de meningite meningocócica e/ou meningococcemia. Em casos de meningite bacteriana de outra etiologia ou de etiologia não especificada, não há indicação de profilaxia pós-exposição de risco no atendimento de pacientes com meningite.

Mais efetivo do que a profilaxia com rifampicina para a prevenção de meningite em profissionais de saúde é a **prática das precauções respiratórias** contra doenças transmitidas por via respiratória (gotículas), que inclui:

1. Internação em box ou quarto privativo
2. Higiene e anti-sepsia das mãos antes e após o atendimento
3. Uso de máscara tipo cirúrgica ao entrar no quarto
4. Práticas de biossegurança (precauções padrão).

A prática das precauções respiratórias deve ser realizada por todos os profissionais que entrarem no quarto do doente, e esta deverá ser mantida por até 24 horas de antibioticoterapia efetiva contra a infecção.

Sugerimos em caso de dúvidas entrar em contato com o Centro de Controle de Doenças (CCD/COVISA), no telefone 3397 8312 ou mesmo a consulta ao manual técnico do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE/SP) sobre doenças transmitidas por via respiratória.