

DIFERENÇAS CLÍNICAS ENTRE AS MENINGITES VIRAIS E BACTERIANAS E AÇÕES DE ENFERMAGEM: UMA PESQUISA INTEGRATIVA

CLINICAL DIFFERENCES BETWEEN VIRAL AND BACTERIAL MENINGITIS AND NURSING ACTIONS: AN INTEGRATIVE REVIEW

CAROLINE MILLER **MACEDO**¹, FLAVIA DOS SANTOS LUGÃO DE **SOUZA**^{2*}, JULIANO RODRIGUES **FERREIRA**³, ROBERTA DAMASCENO DE SOUZA **COSTA**⁴, KARINA GAMA DOS **SANTOS**⁵, ROBERTA MENDES VON **RANDOW**⁶

1. Acadêmica do curso de graduação de enfermagem do Centro Universitário UNIFACIG; 2. Enfermeira, Educadora, Doutora pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), Pós-graduação em Enfermagem Cardiológica pela Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Pós-graduação em Estratégias Ativas e Aprendizagem Autênticas (UNIFACIG), Pós-graduanda em Enfermagem em Oncologia (Universidade Estácio de Sá), Professora da Faculdade do Futuro e da UNIFACIG; 3. Enfermeiro, graduado pela Faculdade do Futuro (FAF) em 2017, Mestrando em gestão de vigilância sanitária, Pós-graduado em nefrologia, Terapia intensiva e urgência emergência, Cardiologia e hemodinâmica e em docência no ensino técnico e superior. Atualmente coordenador do Centro Cirúrgico e Hemodinâmica do Hospital César Leite e preceptor de estágio em Enfermagem do Centro Universitário UNIFACIG; 4. Graduada em Enfermagem pela Faculdade do Futuro- Manhuaçu-MG. Pós-Graduada Lato Sensu em Assistência Hospitalar ao Neonato, pelo FELUMA, Pós-Graduada em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Adulto, pediátrica e Neonatal pela UNEC-Caratinga-MG. Atua como docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIFACIG; 5. Enfermeira, Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento local pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Pós-graduada em Mediação de Processos Educacionais na Modalidade Digital pela Sociedade Regional de Ensino e Saúde, Faculdade São Leopoldo Mandic. Especialista em Programa Saúde da Família pela UFMG. Especialista em Gestão Microrregional pelo SENAC Minas. Especialista em Planejamento orçamentário e financeiro do SUS, na instituição PUC Minas. Servidora Pública na Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais como Especialista em Políticas Públicas e Gestão da Saúde onde exerceu a função de Coordenadora do Núcleo de Atenção Primária à Saúde, na Gerência Regional de Saúde de Manhumirim/MG. Atualmente exerce seu cargo público na Fundação Hemominas na Gestão da Qualidade do Hemonúcleo de Manhuaçu. Professora nos Cursos de Medicina e Enfermagem do Centro Universitário UNIFACIG; 6. Enfermeira, Educadora, Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Especialista em Saúde do Adulto (modalidade residência) pelo HU/UFJF, Especialista em Políticas Públicas e Pesquisa em Saúde Coletiva pelo NATES. Possui MBA Gestão Serviços de Saúde, Acreditação e Auditoria pela FEA/UFJF, Professora do Curso Enfermagem do Centro Universitário UNIFACIG.

* Rua David Gonçalves de Oliveira, 68, Pinheiro II, Manhuaçu, Minas Gerais, Brasil. CEP: 36.902-090. flavia.l.s@terra.com.br

Recebido em 10/12/2025. Aceito para publicação em 29/12/2025

RESUMO

A meningite é uma inflamação das meninges causada por agentes infecciosos, como vírus e bactérias, ou por fatores não infecciosos. Diante da gravidade clínica e das possíveis complicações, este estudo teve como objetivo analisar as diferenças entre as meningites virais e bacterianas, destacando as ações de enfermagem frente a essas patologias. Trata-se de uma pesquisa integrativa com 12 artigos publicados entre 2015 e 2025, selecionados nas bases BVS, CAPES e Google Acadêmico, conforme critérios de idioma, acesso gratuito e texto completo. Os resultados indicam que, embora compartilhem sintomas iniciais semelhantes, a meningite bacteriana apresenta evolução mais grave, maior risco de sequelas e maior taxa de mortalidade. A atuação da enfermagem é essencial desde a avaliação clínica e monitoramento até a implementação de medidas preventivas, como educação em saúde e incentivo à vacinação. A Sistematização da Assistência de Enfermagem contribui para cuidados seguros e humanizados, enquanto estratégias como quimioprofilaxia e vigilância epidemiológica são fundamentais para reduzir a morbimortalidade. Conclui-se que o conhecimento sobre manifestações clínicas e condutas específicas é indispensável para a prática profissional da enfermagem, impactando diretamente na qualidade da assistência e na segurança do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Meningite bacteriana; Meningite viral; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Meningitis is an inflammation of the meninges caused by infectious agents such as viruses and bacteria, or by non-infectious factors. Due to its clinical severity and potential complications, this study aimed to analyze the differences between viral and bacterial meningitis, highlighting nursing actions in response to these conditions. This is an integrative review based on 12 articles published between 2015 and 2025, selected from BVS, CAPES, and Google Scholar databases, following criteria of language, free access, and full-text availability. The findings show that although both types share initial symptoms, bacterial meningitis progresses more severely, with higher risks of sequelae and mortality. Nursing plays a key role from clinical assessment and monitoring to preventive measures such as health education and vaccination promotion. Nursing Care Systematization contributes to safe and humanized care, while strategies like chemoprophylaxis and epidemiological surveillance help reduce morbidity and mortality. In-depth knowledge of clinical manifestations and specific approaches is essential for nursing practice, directly impacting care quality and patient safety.

KEYWORDS: Bacterial meningitis; Viral meningitis; Nursing care.

1. INTRODUÇÃO

A meningite consiste em uma patologia caracterizada por um processo inflamatório das

meninges, que são responsáveis por revestir e proteger todo o sistema nervoso central¹.

Embora todas as meninges possam ser afetadas, a inflamação ocorre predominantemente na pia-máter e na aracnoide, podendo comprometer também o líquido cefalorraquidiano (LCR), localizado entre elas². Sua causa inclui fatores infecciosos e não infecciosos.

O processo inflamatório não infeccioso pode ser provocado por tumores ou substâncias químicas³, enquanto as infecciosas estão associadas a bactérias, vírus, fungos ou parasitas⁴.

Clinicamente, a doença manifesta-se com sintomas como febre de início abrupto, cefaleia, prostração, náuseas, vômitos, hiporexia, rigidez de nuca, mialgia, agitação psicomotora e fotofobia. A tríade clássica, composta por febre, rigidez de nuca e alteração do estado mental, é considerada um dos principais indicadores clínicos da meningite. Entretanto, em neonatos e lactentes, destacam-se sinais como irritabilidade, dificuldade alimentar, alterações no tônus muscular (hipotonia ou hipertonia), febre, convulsões, choque séptico, abaulamento da fontanela e o característico grito meníngeo⁴. Essa diversidade de manifestações clínicas, associada à faixa etária e à condição do paciente, torna o diagnóstico precoce um desafio ainda maior³.

Os sintomas da meningite viral costumam ser similares aos da meningite bacteriana, mas geralmente menos graves⁵. Embora muitos casos evoluam para a recuperação, a falta de tratamento pode levar a sequelas neurológicas e em situações raras, ao óbito⁶. Nos estágios avançados, podem surgir convulsões, delírio e coma.

Apesar da gravidade da doença, 87,59% dos pacientes evoluíram com alta hospitalar, reforçando a importância da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado⁷.

O diagnóstico reduz as complicações e a mortalidade⁷. Diferenciar corretamente as etiologias da meningite é essencial para um manejo clínico eficaz⁸.

Entre 2022 e 2024, foram registrados 33.852 casos de meningite no Brasil, com maior incidência na região Sul e menor no Centro-Oeste. A forma viral foi a mais frequente (43,3%), enquanto a bacteriana apresentou maior letalidade. Embora a meningite possa afetar todas as idades, recém-nascidos, crianças pequenas, idosos e indivíduos imunossuprimidos são mais vulneráveis devido ao enfraquecimento do sistema imunológico. De acordo com os dados, crianças de 1 a 9 anos e homens foram os mais afetados. Por se tratar de uma doença de notificação compulsória, a vigilância epidemiológica é essencial para o monitoramento de casos e adoção de medidas de controle, prevenindo surtos e complicações¹.

Diante da complexidade da meningite e da gravidade de suas complicações, a enfermagem desempenha um papel essencial no cuidado de pacientes com meningite, exigindo uma abordagem especializada e humanizada para atender às necessidades individuais. O monitoramento contínuo e o manejo de complicações, como o controle da pressão intracraniana (PIC) e a prevenção de hipóxia, destacam a importância de uma

assistência vigilante e eficaz. Com um olhar analítico e resolutivo, a enfermagem contribui diretamente para a recuperação do paciente e a qualidade da assistência².

Este estudo tem como objetivo analisar as diferenças clínicas entre as meningites virais e bacterianas, destacando as ações de enfermagem sob a perspectiva de uma pesquisa integrativa, que possibilita reunir evidências científicas para qualificar a assistência prestada.

O foco principal está no diagnóstico precoce, no manejo clínico e nas orientações de cuidados, visando contribuir para a qualidade da assistência e a redução de complicações decorrentes da doença.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Os dados foram coletados e organizados com o objetivo de atender à proposta do estudo, por meio de uma pesquisa integrativa da literatura. Essa abordagem possibilita reunir e interpretar as informações disponíveis sobre o tema, promovendo a aplicação de evidências científicas na prática profissional de enfermagem.

A seleção dos artigos foi realizada utilizando descritores específicos, todos indexados na plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Meningite Bacteriana, Meningite Viral e Cuidados de Enfermagem. Os artigos foram obtidos nas bases de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da CAPES.

Para a inclusão dos títulos, foram aplicados filtros de corte temporal de 10 anos (2015-2025), idioma português, disponível na íntegra e de acesso gratuito. A escolha dos artigos foi feita com base na relevância para o tema abordado e na leitura dos resumos, resultando na seleção de 12 trabalhos, que foram analisados entre fevereiro e março de 2025.

Todos os artigos selecionados foram devidamente citados e registrados conforme as normas acadêmicas, assegurando rigor científico e alinhamento metodológico.

Os critérios de exclusão consideraram artigos em idiomas diferentes do português, trabalhos indisponíveis na íntegra, artigos pagos ou que não respondiam aos objetivos do estudo.

Na BVS, a busca com o descritor "Meningite Bacteriana" retornou inicialmente 12.514 resultados, que foram reduzidos para 5.393 após a aplicação do filtro de texto completo. Com a limitação para o idioma português, obteve-se 201 artigos, e ao aplicar o corte temporal de 10 anos, restaram 76 resultados. Após a leitura e análise dos resumos, dois artigos foram selecionados para o estudo.

No Portal de Periódicos da CAPES, a busca pelo descritor "Meningite Viral" retornou inicialmente 400 resultados. Ao aplicar o filtro de acesso aberto, o número de resultados foi reduzido para 183. Com a aplicação do corte temporal de 10 anos, restaram 113 artigos, e ao aplicar o filtro de idioma português, obteve-se 91 artigos. Após a análise, foram selecionados 4 artigos.

No Google Acadêmico, a busca pelo descritor "Meningite Bacteriana" retornou inicialmente 13.800 resultados, que foram reduzidos para 7.260 com a aplicação do corte temporal de 10 anos e 6.840 ao aplicar o idioma português. Após a análise dos resumos, dois

artigos foram selecionados para o estudo. Para o descritor "Meningite Viral", foram encontrados 9.690 resultados iniciais, reduzidos para 5.270 com o filtro temporal e 4.550 ao aplicar o idioma português. Após a análise dos resumos, 3 artigos foram escolhidos para compor a pesquisa. Já para o descritor "Cuidados de Enfermagem", a busca retornou 832.000 resultados, que, ao aplicar o filtro de corte temporal de 10 anos e o idioma português, foram reduzidos para 37.000 artigos. Após a análise, foi selecionado 1 artigo.

No Google Acadêmico, não foi possível aplicar o filtro de acesso completo diretamente, pois a plataforma não oferece uma opção específica para isso. A seleção dos artigos foi realizada com base no acesso gratuito aos textos completos, considerando os resultados disponíveis na plataforma.

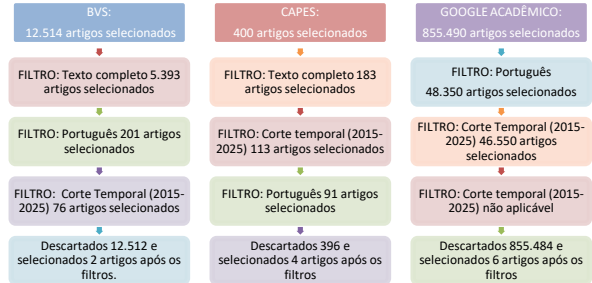
Segue no Quadro 1 e Fluxograma 1 como foi feita a escolha dos artigos aqui citados a partir de descritores e filtros empregados neste trabalho.

Quadro 1. Total de artigos selecionados nas bases.

DESCRIPTOR	BVS	%	CAPE	%	GA	%
Meningite bacteriana; Meningite viral; Cuidados de enfermagem	12.514	100	400	100	855.490	100
Total de artigos selecionados nas bases	02	0,02	04	1	06	0,001
Total de artigos selecionados para o estudo	12 artigos					

Fonte: Autora do estudo, (2025).

Fluxograma 1. Seleção dos artigos da base após a implementação dos filtros.



Fonte: Autora do estudo, (2025).

3. DESENVOLVIMENTO

Para a descrição dos resultados e discussão dos dados, após a leitura prévia, os 12 artigos selecionados foram categorizados, dando suporte à elaboração do Quadro 2, que apresenta os títulos, autores, anos de publicação, revista científica, metodologia empregada e objetivos das obras.

Quadro 2. Características dos artigos selecionados quanto aos títulos, autores, anos de publicação, revista e metodologia e objetivos das obras estudadas.

TÍTULO	AUTORES	BASE/ANO	METODOLOGIA	OBJETIVO
Meningite: perfil epidemiológico no Brasil no período de 2022 a 2024	Aguiar et al.	Cuadernos de Educación y Desarrollo (2025)	Estudo Epidemiológico	Analisar o perfil epidemiológico da meningite no Brasil entre 2022 e 2024.
Meningite aguda: Uma revisão da literatura	Almeida et al.	Revista Brasileira de Revisão de Saúde (2024)	Revisão de Literatura	Revisar aspectos clínicos e epidemiológicos da meningite aguda.

Perfil clínico do paciente com meningite bacteriana: uma abordagem neurológica	Carvalho et al.	Revista Eletrônica Acervo Médico (2022)	Revisão de Literatura	Identificar características clínicas da meningite bacteriana e sua abordagem neurológica.
Diagnóstico clínico e laboratorial da meningite: um aspecto comparativo entre a meningite bacteriana e viral	Feliciano et al.	Revista Científica Multidisciplinar (2023)	Revisão de Literatura	Comparar os métodos de diagnóstico da meningite viral e bacteriana.
Aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais da meningite viral: uma revisão de literatura	Duque et al.	Revista Brasileira de Desenvolvimento (2023)	Revisão de Literatura	Revisar dados epidemiológicos, clínicos e laboratoriais da meningite viral.
Meningite bacteriana na Unidade de Terapia Intensiva: um Protocolo de Cuidados de Enfermagem	Machado; Borges	UNICIÊNCIAS (2015)	Revisão de Literatura	Propor protocolo de cuidados de enfermagem na UTI para meningite bacteriana.
Meningites virais e bacterianas: clínica e diagnóstico	Luquetti et al.	Journal of Medical and Biosciences Research (2024)	Revisão de Literatura	Avaliar diferenças clínicas e diagnósticas das meningites virais e bacterianas.
Meningite bacteriana: revisão de literatura	Nascimento et al.	Revista Ensaios Pioneiros (2023)	Revisão de Literatura	Abordar os principais agentes etiológicos da meningite bacteriana e medidas preventivas.
Derrotar a meningite até 2030: um roteiro mundial	OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde (2024)	Documento Institucional	Apresentar estratégias globais para erradicar a meningite até 2030.
Fisiopatologia das meningites de origem viral: uma revisão bibliográfica	Santos et al.	Revista Brasileira de Desenvolvimento (2022)	Revisão de Literatura	Explicar os mecanismos fisiopatológicos das meningites virais.
Meningite viral	Silva et al.	Revista Eletrônica Acervo Médico (2023)	Revisão de Literatura	Caracterizar os aspectos clínicos da meningite viral.
Meningite bacteriana: uma atualização	Teixeira et al.	Rbac Online (2018)	Revisão de Literatura	Atualizar conhecimentos sobre meningite bacteriana com base em estudos recentes.

Fonte: Autora do estudo, (2025).

No que se refere ao tipo de pesquisa dos artigos selecionados, observou-se a seguinte distribuição: dez revisões de literatura (83,3%), um documento institucional (8,3%), e um estudo epidemiológico (8,3%). Segue na Figura 1 a distribuição dos artigos segundo o tipo de pesquisa.

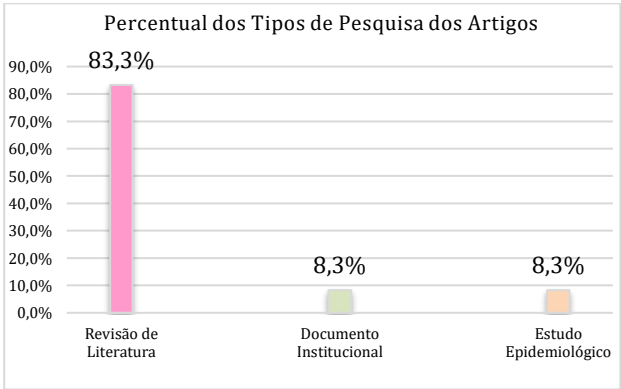


Figura 1. Distribuição dos estudos em relação ao tipo de pesquisa. Fonte: Autora do estudo, (2025).

Em relação ao ano de publicação, dos 12 estudos selecionados, três foram publicados em 2023 (25%), três

em 2024 (25%), dois em 2022 (16,7%), um em 2025 (8,3%), um em 2018 (8,3%), e um em 2015 (8,3%).

Os anos 2023 e 2024 representam a maior concentração de estudos, cada um com 25% do total, indicando um aumento recente das pesquisas sobre meningite. Os anos 2022, 2018 e 2015, embora com menor representatividade, demonstram a continuidade da produção científica sobre o tema ao longo dos anos. Segue na Figura 2 a representação visual da distribuição dos estudos por ano de publicação.



Figura 2. Distribuição dos estudos quanto ao ano de publicação. **Fonte:** Autora do estudo, (2025).

Em relação à área de publicação dos artigos, foram selecionados três artigos na área da Enfermagem (35,7%), seis artigos na área da Medicina (43%) e três na área das Ciências e Educação (21,4%). Na Figura 3, segue a representação visual dessa distribuição.

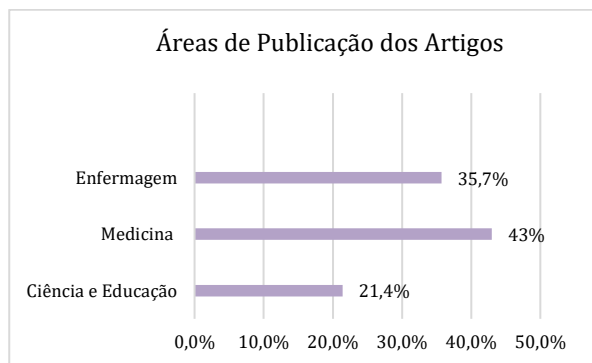


Figura 3. Área de publicação dos estudos. **Fonte:** Autora do estudo, (2025).

4. DISCUSSÃO

Após a leitura dos estudos selecionados para a elaboração do trabalho, agrupamos esses artigos em 3 tópicos relevantes, tornando possível a discussão do assunto conforme se desdobrará a seguir. **4.1** Diferença anatomofisiológica das meninges; **4.2** Tipos de meningites, suas classificações e diferenças; **4.3** Ações de Enfermagem ao portador de meningite viral e bacteriana.

Diferenças anatomofisiológica das meninges

As meninges são estruturas fundamentais para a proteção e funcionamento adequado do SNC, e são compostas por três camadas de tecido conjuntivo: dura-máter, aracnoide e pia-máter, cada uma apresenta

características específicas que desempenham papéis distintos no equilíbrio neurofisiológico⁴.

A dura-máter, a mais superficial e espessa, envolve o encéfalo e a medula espinhal. A camada intermediária das meninges é a aracnoide, uma membrana muito fina que está próxima da superfície do encéfalo e da medula espinhal, exercendo papel essencial na sua defesa contra agentes externos e impactos. Abaixo dela localiza-se o espaço subaracnóideo, onde circula o líquido cefalorraquidiano⁴.

O mesmo autor supracitado descreve que a pia-máter é a camada mais profunda das meninges e está diretamente em contato com o tecido nervoso. Ela sustenta os plexos coróides, estruturas responsáveis pela produção do líquido cefalorraquidiano a partir do plasma sanguíneo. Segue na Figura 4 o esquema anatômico das meninges.

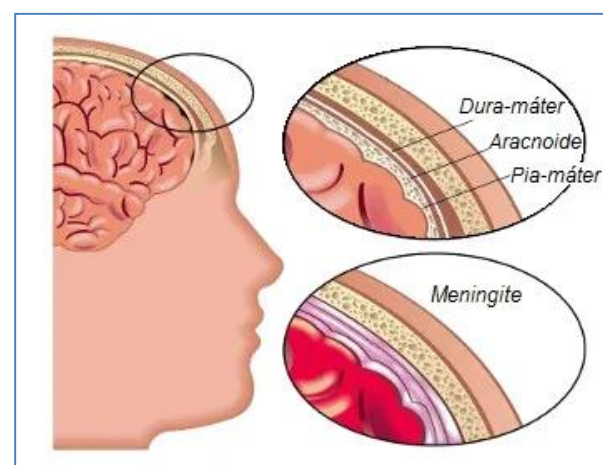


Figura 4. Esquema anatômico das meninges.

Fonte: <https://brasilecola.uol.com.br/biologia/meninges.htm>

Juntas, a aracnoide e pia-máter compõem as leptomeninges, camadas essenciais por envolverem o espaço subaracnóideo, região vital para a circulação e armazenamento do líquido¹. Segue na Figura 5 a circulação e do líquido.

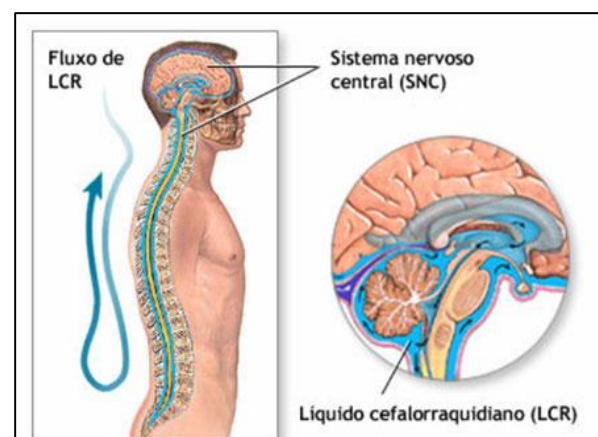


Figura 5. Circulação do líquido.

Fonte: <https://drantonioguimaraes.site.med.br/index.asp?PageName=O-20exame-20de-20I-EDquor>

A compreensão dessas estruturas meníngeas é indispensável para interpretar alterações fisiopatológicas observadas em quadros clínicos como a

meningite.

Tipos de meningites, suas classificações e diferenças

Como mencionado, a meningite pode ser de origem viral, bacteriana, fúngica, parasitária ou resultar de fatores não infecciosos, como substâncias químicas e medicamentos. Dentre as formas infecciosas, destacam-se a bacteriana e a viral, por serem as mais prevalentes e por apresentarem maior potencial de surtos populacionais⁹.

Meningite viral

A meningite viral geralmente é considerada benigna, apresentando menor taxa de mortalidade quando comparada à forma bacteriana. Dentre os agentes etiológicos virais, destacam-se os *enterovírus* da família *Picornaviridae*, que incluem diversos sorotipos como poliovírus, coxsackievírus, echovírus e enterovírus EV68 a EV73⁴. Outros agentes virais relevantes incluem os vírus da Herpes Simplex (HSV), o vírus da imunodeficiência humana (HIV), os arbovírus e demais vírus neurotrópicos, sendo os herpesvírus responsáveis por cerca de 5 a 10% dos casos em adultos⁶.

Seus sintomas mais comuns incluem febre, cefaleia frontal ou retro-orbitária, fotofobia e rigidez de nuca, frequentemente acompanhados por náuseas, vômitos, dores musculares e hiporexia. Em alguns casos, podem surgir manifestações mais atípicas, como convulsões, afasia, diplopia, odinofagia, parestesia focal e rebaixamento do nível de consciência, além de desconforto abdominal, diarreia, tosse, faringite e erupções cutâneas⁶.

O tratamento da meningite viral, é predominantemente sintomático, com foco no alívio dos sinais clínicos e na estabilização do paciente. No entanto, a depender do agente etiológico envolvido, pode ser necessário o uso de medicamentos específicos³. No Quadro 3 a seguir, estão apresentados os principais medicamentos utilizados no manejo clínico da meningite viral, conforme a etiologia e a abordagem terapêutica recomendada.

Quadro 3. Medicamentos utilizados no tratamento da meningite viral.

ETAPAS	INDICAÇÃO	CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS
Aciclovir	Infecções por herpesvírus	Uso preferencial em casos graves
Valaciclovir	Infecções por herpesvírus	Alternativa ao aciclovir em casos leves
Antitérmicos	Controle da febre	Ex: paracetamol, conforme necessidade
Analgésicos	Alívio da dor	Ex: dipirona, pode ser associado a antitérmicos
Antieméticos	Náuseas e Vômitos	Ex: ondansetrona, conforme sintomas
Hidratação	Suporte clínico	Fundamental para equilíbrio hidroeletrólítico

Fonte: Teixeira et al. (2018)³ adaptado por autora do estudo, (2025).

Embora a meningite viral geralmente apresente quadros autolimitados, pode evoluir para formas graves, como encefalites, especialmente em indivíduos imunocomprometidos⁹.

Sem a disponibilidade de uma vacina curativa para a meningite viral, o enfrentamento da doença depende essencialmente de medidas preventivas e de controle da

transmissão. A prevenção está centrada em medidas comportamentais e ambientais, como evitar aglomerações, manter boa ventilação nos ambientes, higienizar as mãos com frequência e não compartilhar objetos de uso pessoal³. Em regiões onde vírus transmitidos por vetores, como arbovírus, estão associados a quadros de meningite, o controle de mosquitos e a melhoria das condições habitacionais também se tornam estratégias relevantes³.

A orientação da população sobre sinais e sintomas, bem como a busca imediata por atendimento médico diante de suspeitas, também contribui para o controle da disseminação e para a redução da morbimortalidade associada à meningite viral¹⁰.

Meningite Bacteriana

Já a meningite bacteriana é caracterizada pela sua rápida evolução e risco elevado à vida, sendo causada principalmente por *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* e *Haemophilus influenzae* tipo b. Esses agentes variam conforme a faixa etária, região geográfica e cobertura vacinal da população². Clinicamente, a forma bacteriana da doença apresenta manifestações que dependem da idade do paciente, do estágio da infecção e da resposta imunológica do hospedeiro⁵.

De modo geral, os sintomas iniciais incluem febre súbita, cefaleia, prostração, irritabilidade, sonolência, náuseas, vômitos, dores pelo corpo, fotofobia, mialgia, inapetência, diarreia, manchas avermelhadas na pele, dificuldades respiratórias e extremidades frias. A tríade clássica: febre, rigidez de nuca e alteração do estado mental, é um achado clínico precoce e significativo na suspeita de meningite. Apesar de não estar presente em todos os casos, permanece como um indicador relevante para o diagnóstico inicial¹¹.

A rigidez de nuca, presente em ambas as formas da doença, é um dos principais sinais de irritação meníngea e pode ser avaliada por meio de testes clínicos específicos, que variam em sensibilidade¹². Do menos ao mais sensíveis, destacam-se (Quadro 4):

Quadro 4. Testes clínicos específicos para avaliação da Meningite Bacteriana.

TESTE	CARACTERÍSTICAS
Sinal de Kernig	Resistência à extensão passiva do joelho, indicando irritação meníngea.
Sinal de Brudzinski	Flexão involuntária dos quadris e joelhos durante a flexão do pescoço.
Teste do queixo no peito	Dificuldade de tocar o queixo no peito com a boca fechada.
Teste da testa ou queixo nos joelhos	Dificuldade de encostar a testa ou o queixo nos joelhos.

Fonte: Luquetti et al., (2024)⁵ adaptada por autora do estudo, (2025).

O diagnóstico da meningite tem início na avaliação clínica, mas a confirmação etiológica depende de métodos laboratoriais, com destaque para as técnicas de biologia molecular. A semelhança entre os quadros clínicos das meningites viral e bacteriana torna indispensável a identificação precisa do agente, uma vez que essa definição orienta a conduta terapêutica. Dentre

os exames disponíveis, a análise do líquido cefalorraquidiano (LCR), obtido por punção lombar, é considerada o padrão ouro para confirmação diagnóstica e acompanhamento da evolução da infecção⁶. Segue na Figura 6 o posicionamento do paciente para a punção lombar e coleta do líquido cefalorraquidiano.

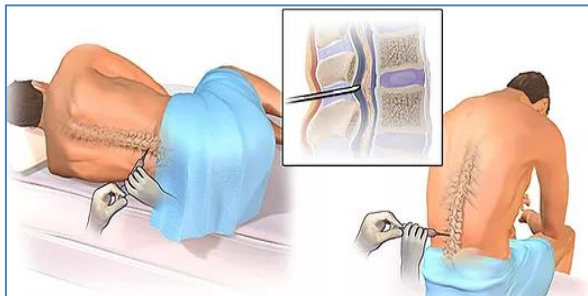


Figura 6. Posicionamento do paciente para a punção lombar e coleta do líquido cefalorraquidiano.

Fonte: <https://brasiliatruoclinica.com.br/puncao-lombar/>

O procedimento de punção lombar possui etapas importantes a serem seguidas^{5,6} (Quadro 5).

Quadro 5. Etapas da Punção Lombar.

ETAPAS	CARACTERÍSTICAS
Preparação	O paciente é posicionado de lado, com os joelhos dobrados em direção ao peito, ou sentado com o tronco curvado para frente.
Anestesia	A área da punção é higienizada e anestesiada com um anestésico local para minimizar a dor.
Inserção da agulha	Uma agulha fina é inserida entre duas vértebras lombares até atingir o espaço subaracnóideo, onde o LCR é coletado.
Coleta do LCR	Uma pequena quantidade de LCR é coletada em frascos estéreis para análise laboratorial.
Finalização	A agulha é removida, e um curativo é aplicado no local da punção.

Fonte: Luquetti *et al.* (2024)⁵; Duque *et al.* (2023)⁶ adaptado por autora do estudo, (2025).

Nos casos de meningite bacteriana aguda, o LCR geralmente apresenta turbidez acentuada, pleocitose com predominância de neutrófilos, hipoglicorraquia e hiperproteinorraquia. Já na meningite viral, observa-se predomínio de linfócitos, glicose preservada e discreto aumento de proteínas. Além disso, o hemograma pode revelar alterações como desvio à esquerda, granulações tóxicas, corpúsculos de Döhle e vacúolos citoplasmáticos nos neutrófilos, reforçando o quadro infeccioso bacteriano⁶.

A identificação precisa dos agentes etiológicos, com destaque para seus respectivos sorogrupos e sorotipos, é essencial não apenas para subsidiar o diagnóstico diferencial entre as formas bacteriana e viral da meningite, mas também para orientar um tratamento diferenciado, precoce e eficaz. Essa distinção é determinante para a definição da conduta terapêutica adequada e para o controle efetivo da cadeia de transmissão⁴.

Além disso, a correta classificação dos tipos de meningite é fundamental para o direcionamento clínico e para a atuação da equipe de enfermagem, que participa diretamente da avaliação dos sinais e sintomas, da coleta de exames e do monitoramento dos dados laboratoriais. A identificação precoce da etiologia é decisiva para orientar intervenções eficazes, reduzir complicações e

garantir melhor qualidade da assistência. Para a enfermagem, isso significa atuar não apenas no cuidado imediato, mas também na prevenção, que se consolida como um dos principais pilares no enfrentamento da meningite, sobretudo nas formas bacterianas, pela gravidade e risco de surtos⁴.

Diante da necessidade de iniciar o tratamento da meningite bacteriana de forma imediata, mesmo antes da confirmação laboratorial, é fundamental conhecer os medicamentos mais utilizados conforme a faixa etária e o perfil clínico do paciente. A antibioticoterapia empírica representa a base da conduta terapêutica inicial, sendo ajustada conforme a suspeita etiológica³. No Quadro 6, são apresentados os principais medicamentos utilizados no manejo da meningite bacteriana, considerando faixa etária, finalidade terapêutica e contexto clínico.

Quadro 6. Medicamentos utilizados no tratamento da meningite bacteriana.

ETAPAS	INDICAÇÃO	CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS
Ampicilina	Antibioticoterapia empírica em neonatos e pacientes pediátricos	Associada à ceftriaxona em neonatos; indicada conforme faixa etária e suspeita etiológica
Penicilina	Alternativa empírica em pediatria	Utilizada conforme perfil clínico; menos comum em casos graves
Ceftriaxona	Antibioticoterapia empírica em todas as faixas etárias	Antibiótico de amplo espectro; primeira escolha em adultos e opção segura em pediatria
Vancomicina	Drogas de primeira escolha na fase empírica	Indicada no início do tratamento; descontinuada se confirmada meningite viral
Cefepime	Empregada entre 2 e 50 anos em associação com outros antibióticos	Utilizada em casos graves ou com suspeita de resistência bacteriana
Ceftazidima	Alternativa em pacientes entre 2 e 50 anos	Pode ser associada à vancomicina conforme o quadro clínico
Meropenem	Casos graves ou com suspeita de agentes multirresistentes	Antibiótico de amplo espectro; reservado para situações específicas
Rifampicina	Quimioprofilaxia para contatos próximos de casos por <i>N. meningitidis</i> ou <i>H. influenzae</i>	Administrada em dose única, preferencialmente até 48h após exposição

Fonte: Teixeira *et al.* (2018)³; Carvalho *et al.* (2022)¹¹; adaptado por autora do estudo, (2025).

A principal forma de prevenção da meningite bacteriana é a vacinação contra os agentes etiológicos mais comuns, como *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis* e *Streptococcus pneumoniae*, especialmente em grupos de risco como crianças e adolescentes². As vacinas disponíveis são divididas por sorotipos: A, B, C e ACYW135 e apresentam limitações em crianças menores de dois anos, devido à baixa resposta imunológica e ausência de memória imunológica duradoura. Por isso, são indicadas principalmente em situações de surto ou para populações vulneráveis¹⁰.

A vacinação é uma estratégia essencial na prevenção da meningite bacteriana, tendo contribuído significativamente para a redução da sua incidência ao longo dos anos⁸. Imunizantes específicos contra os principais agentes etiológicos: *Haemophilus influenzae* tipo B, *Neisseria meningitidis* e *Streptococcus pneumoniae* desempenharam papel decisivo na diminuição dos casos da doença, especialmente em populações pediátricas⁹.

A introdução da vacinação infantil rotineira alterou o perfil epidemiológico da meningite bacteriana em diversos países, como os Estados Unidos, com queda expressiva nos casos e mudança na faixa etária

predominante. Entretanto, no Brasil, a redução da cobertura vacinal entre os anos de 2019 e 2023 foi acompanhada por um aumento preocupante nos casos de meningite meningocócica⁹. Diante desse cenário, o fortalecimento das estratégias de vacinação torna-se fundamental não apenas para a prevenção individual, mas também para a resposta eficaz a surtos epidêmicos, especialmente em comunidades vulneráveis e em contextos de baixa adesão vacinal¹².

Além da vacinação, reconhecida como a principal medida preventiva de caráter coletivo, a quimioprofilaxia configura-se como estratégia complementar essencial na prevenção de casos secundários de meningite bacteriana. O fármaco de escolha é a rifampicina, administrada preferencialmente em dose única nas primeiras 48 horas após a exposição ao agente infeccioso, considerando o período de incubação e a elevada transmissibilidade do patógeno³.

O manejo clínico dos contatos próximos deve ser imediato, com atenção especial aos profissionais de saúde que realizaram procedimentos invasivos ou que não utilizaram medidas adequadas de proteção durante o atendimento. Nesses casos, a quimioprofilaxia é indicada. Por outro lado, profissionais que atuaram apenas na triagem hospitalar, sem exposição direta ou significativa, não necessitam da profilaxia³.

Ações de Enfermagem ao portador de meningite viral e bacteriana

A atuação da enfermagem frente ao paciente com meningite, seja viral ou bacteriana, exige uma abordagem sistematizada, respaldada por protocolos e pautada em princípios humanizados. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), enquanto processo organizacional, permite a implementação de métodos interdisciplinares capazes de garantir monitorização contínua, prevenção de complicações e suporte integral ao paciente, considerando a possibilidade de evolução rápida para quadros críticos e risco de sequelas neurológicas².

No atendimento hospitalar, a avaliação neurológica é um passo inicial fundamental. A aplicação da Escala de Coma de Glasgow possibilita a classificação do nível de consciência, sendo que escores iguais ou inferiores a 8 indicam coma e necessidade de via aérea avançada. A inspeção das pupilas quanto a tamanho, simetria e reatividade à luz pode revelar sinais de má perfusão cerebral. Além disso, a análise da resposta motora e o uso de escalas de dor, como a de faces, permitem adequar intervenções e reduzir estímulos que elevem a pressão intracraniana (PIC)².

Na meningite viral, a atuação concentra-se no suporte clínico, com reposição de fluidos e eletrólitos, além do manejo adequado da dor, pilares fundamentais para o controle da doença na ausência de tratamento antiviral específico¹.

A monitorização hemodinâmica deve ser constante, mantendo a pressão de perfusão cerebral (PPC) acima de 60 mmHg e intervindo diante de valores superiores a 120 mmHg. A temperatura corporal deve permanecer abaixo de 36,5 °C para evitar agravamento da lesão

cerebral; já a hipotermia exige atenção pela possibilidade de calafrios e repercussões metabólicas. A frequência cardíaca ideal situa-se entre 60 e 100 bpm, sendo alterações possíveis indicativos de compressão no tronco cerebral. A avaliação da oxigenação, por meio de oximetria de pulso e da concentração de CO₂ expirado, é essencial para prevenir hipóxia e acidose respiratória².

A assistência respiratória inclui aspiração de secreções quando indicada, observação do aspecto do escarro e vigilância de parâmetros ventilatórios. Pacientes sob ventilação mecânica devem ser posicionados, quando possível, em Fowler a 30°, favorecendo a drenagem venosa cerebral e auxiliando na redução da PIC. Alterações respiratórias devem ser reconhecidas precocemente para prevenir complicações como atelectasia e pneumonia².

A prevenção de complicações sistêmicas é parte essencial da atuação da enfermagem. Para evitar trombose venosa profunda (TVP), indicam-se medidas como mobilização passiva, uso de meias de compressão e elevação de membros. O balanço hídrico rigoroso e a monitorização de eletrólitos auxiliam na detecção de distúrbios como a hiponatremia, associada à síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIADH). A administração de medicamentos, como vasopressores, diuréticos, anticonvulsivantes e analgésicos, deve seguir prescrição médica, com atenção aos efeitos adversos, como o risco de insuficiência renal aguda durante o uso de noradrenalina².

As ações de enfermagem também abrangem estratégias de prevenção, especialmente no nível comunitário. A vacinação desempenha papel decisivo na redução da carga de meningite bacteriana por *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae* tipo b. Entretanto, nem todos os sorotipos estão contemplados nas vacinas atuais, e novas formulações, incluindo vacinas contra o meningococo do sorogrupo B e contra o estreptococo do grupo B, estão em desenvolvimento. O fortalecimento dos programas de imunização, é considerado estratégia prioritária para prevenir casos e conter a resistência antimicrobiana, consequência do uso frequente de antibióticos no tratamento de suspeitas de meningite¹².

Além disso, é papel da enfermagem orientar a população sobre os sinais e sintomas da doença, hábitos de higiene, disponibilidade de vacinas e medidas de controle, como a quimioprofilaxia. A divulgação de informações claras e acessíveis contribui para reduzir a ansiedade coletiva e evitar o pânico frente a surtos, promovendo uma resposta mais eficaz e consciente da comunidade¹⁰.

A prática da enfermagem exige mais do que conhecimento técnico; ela demanda sensibilidade, ética e compromisso com o bem-estar do paciente. A abordagem humanizada deve estar presente em todas as etapas do cuidado, desde a explicação clara dos procedimentos até o incentivo à presença familiar, fortalecendo o vínculo terapêutico e promovendo segurança emocional. Diante da complexidade dos quadros clínicos e das diferentes manifestações da

meningite viral e bacteriana, cabe ao enfermeiro atuar com sabedoria e dedicação, garantindo uma assistência integral, contínua e centrada nas reais necessidades do indivíduo².

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento fundamental para organizar e direcionar o cuidado de maneira segura, eficaz e humanizada. Por meio da SAE, é possível planejar intervenções que atendam às necessidades individuais do paciente, considerando sua condição clínica, contexto social e vulnerabilidades específicas². A seguir, no Quadro 7, são apresentadas ações de enfermagem embasadas nos pilares da SAE, com foco na promoção da saúde, prevenção de complicações e garantia da continuidade do cuidado ao paciente com meningite viral ou bacteriana e sintetiza os principais sintomas da meningite relacionando aos cuidados de enfermagem recomendados para cada situação clínica.

Quadro 7. Sintomas das Meningites e os Cuidados de Enfermagem a serem implementados.

PROBLEMAS	CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Febre	- Monitorar temperatura regularmente; - Administrar antipiréticos conforme prescrição; - Manter ambiente arejado; - Estimular ingestão hídrica; - Observar sinais de sepse (febre, aumento dos leucócitos, taquicardia, hipotensão).
Dor de cabeça	- Avaliar intensidade e localização da dor; - Manter ambiente silencioso e com baixa luminosidade; - Aplicar compressas frias; - Administrar analgésicos conforme prescrição.
Rigidez na nuca	- Realizar avaliação neurológica frequente; - Evitar movimentações bruscas; - Posicionar o paciente confortavelmente; - Comunicar alterações ao médico.
Náuseas e vômitos	- Manter jejum conforme orientação médica; - Administrar antieméticos; - Monitorar sinais de desidratação; - Oferecer dieta leve após melhora clínica.
Fotofobia	- Reduzir estímulos luminosos; - Manter ambiente com luz indireta; - Orientar repouso ocular; - Proteger os olhos com compressas frias se necessário.
Confusão mental	- Aplicar Escala de Coma de Glasgow; - Manter ambiente seguro e tranquilo; - Evitar excesso de estímulos; - Garantir presença familiar; - Comunicar alterações neurológicas imediatamente.
Sonolência	- Monitorar nível de consciência; - Estimular o paciente com conversas leves; - Avaliar necessidade de suporte ventilatório; - Observar sinais de deterioração neurológica.
Irritabilidade	- Adotar abordagem acolhedora e calma; - Evitar ruídos e agitação; - Respeitar os limites do paciente; - Promover conforto físico e emocional.
Manchas vermelhas na pele	- Realizar inspeção corporal diária; - Comunicar imediatamente ao médico; - Monitorar sinais de sepse; - Manter cuidados com a pele e higiene rigorosa.
Hipotensão	- Monitorar pressão arterial; - Manter acesso venoso periférico de bom calibre e pérvio; - Administrar fluidos conforme prescrição; - Observar sinais de choque e má perfusão.
Hiponatremia (SIADH)	- Controlar balanço hídrico; - Monitorar eletrólitos; - Realizar reposição do Na conforme prescrição; - Restringir líquidos se indicado;

	Observar sinais de edema cerebral e alterações neurológicas.
Alterações respiratórias	- Avaliar padrão respiratório; - Realizar aspiração de secreções se necessário; - Posicionar em Fowler 30°; - Monitorar saturação de oxigênio e CO₂ expirado.
Risco de convulsões	- Manter grades elevadas; - Administrar anticonvulsivantes conforme prescrição; - Observar sinais de crise eminente; - Garantir segurança durante episódios; - Manter ambiente tranquilo.
Risco de infecção secundária	- Higienizar mãos rigorosamente; - Manter cuidados com dispositivos invasivos; - Seguir protocolos de isolamento; - Observar sinais de infecção sistêmica.
Dor	- Aplicar escalas de dor (ex.: escala de faces); - Administrar analgésicos conforme prescrição; - Promover conforto físico; - Avaliar resposta ao tratamento.
Risco de lesão por pressão	- Realizar mudanças de decúbito a cada 2 horas; - Utilizar colchão pneumático; - Manter pele limpa e hidratada; - Inspeccionar proeminências ósseas diariamente.
Ansiedade e medo	- Oferecer escuta ativa; manter comunicação clara sobre procedimentos; - Incentivar presença familiar; - Envolver equipe multiprofissional para suporte emocional.
Déficits neurosensoriais	- Avaliar audição, visão e motricidade; - Adaptar ambiente para segurança; - Encaminhar para avaliação especializada; - Registrar alterações sensoriais.
Alteração da pressão intracraniana (PIC)	- Monitorar PIC se disponível; - Evitar estímulos dolorosos; - Manter cabeça elevada a 30°; - Observar sinais de herniação cerebral
Alteração da perfusão cerebral (PPC)	- Monitorar PAM e PPC; - Manter PPC >70 mmHg; - Ajustar suporte hemodinâmico conforme prescrição.
Risco de broncoaspiração	- Posicionar em decúbito lateral em caso de vômitos; - Manter vias aéreas pérvias; - Observar reflexos de tosse e deglutição.
Risco de trombose venosa profunda (TVP)	- Utilizar meias elásticas ou botas de compressão; - Eleva MMS/MMII periodicamente; - Observar sinais de edema ou dor em membros inferiores.
Punção medular para coleta do LCR	- Permanecer em repouso, preferencialmente deitado, por um período determinado, geralmente de 1 a 2 horas na clínica/hospital, podendo ser estendido por 24 a 48 horas; - Incentivar a ingestão de líquidos, como água, para ajudar a repor o LCR e reduzir o risco de dores de cabeça; - Observar e registrar no prontuário do paciente qualquer sintoma pós-punção, como dor de cabeça, dor local, febre, rigidez no pescoço, tontura, náuseas, vômitos ou vazamento de líquido no local da punção; - Administrar analgésicos conforme prescrição médica para alívio da dor; - Verificar o curativo e o local da punção quanto a sinais de infecção ou sangramento; - Orientar o paciente sobre a importância do repouso, hidratação e sobre a necessidade de retornar ao serviço de saúde caso apresente qualquer sintoma incomum; - Orientar o paciente a evitar esforços físicos, tosse e espirros que possam aumentar a pressão intracraniana e dificultar a recuperação.

Fonte: Machado; Borges (2015)² adaptado por autora do estudo, (2025).

5. CONCLUSÃO

A análise das diferenças clínicas entre as meningites virais e bacterianas, sob a perspectiva da pesquisa integrativa, permitiu compreender a complexidade do diagnóstico, da abordagem terapêutica e da assistência de enfermagem frente a essas patologias. Embora compartilhem manifestações semelhantes, a meningite bacteriana apresenta maior gravidade e risco de complicações, exigindo intervenções imediatas e específicas.

A atuação da enfermagem mostrou-se essencial em todas as etapas do cuidado, desde a identificação precoce dos sinais clínicos até a condução do tratamento, garantindo monitoramento contínuo, suporte emocional ao paciente e à família. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se consolidou como ferramenta indispensável para garantir uma assistência segura, humanizada e eficaz, contribuindo diretamente para a qualidade do cuidado e para a segurança do paciente.

Além disso, as estratégias preventivas, como a vacinação, a quimioprofilaxia e a educação em saúde, reforçam o papel da enfermagem não apenas no ambiente hospitalar, mas também na promoção da saúde coletiva. A capacitação contínua dos profissionais e o fortalecimento da vigilância epidemiológica são fundamentais para reduzir a morbimortalidade associada à meningite e melhorar os indicadores de saúde.

Dessa forma, este estudo contribui para ampliar a compreensão sobre a meningite sob a ótica da enfermagem, fornecendo subsídios para a prática clínica, a prevenção e o desenvolvimento de novas pesquisas que fortaleçam a atuação do enfermeiro no enfrentamento dessa doença de grande relevância em saúde pública.

6. AGRADECIMENTOS

A UNIFACIG pela parceria nesses 5 anos de curso e ao corpo docente pelo conhecimento dedicado.

7. REFERÊNCIAS

- [1] Silva LHV, Giurisatto MJM, Marins TM *et al.* Meningite viral. *Rev Eletr Acervo Med* 2023;23(4).
- [2] Machado CF Teles, Borges BL Costa. Meningite bacteriana na unidade de terapia intensiva: um protocolo de cuidados de enfermagem. *Unicienc* 2015;19(1).
- [3] Teixeira AB, Cavalcante JC do V, Moreno IC *et al.* Meningite bacteriana: uma atualização. *RBAC (online)* 2018;50(4):263–270.
- [4] Diagnóstico clínico e laboratorial da meningite: um aspecto comparativo entre a meningite bacteriana e viral. *Recima21 Rev Cient Multidiscip* 2023;4(7):e473623.
- [5] Maganhin Luquetti C, Silva JF, Oliveira MA *et al.* Meningites virais e bacterianas: clínica e diagnóstico. *J Med Biosci Res* 2024;1(3):1414–1425.
- [6] Duque MAA, Silva TC, França ICC *et al.* Aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais da meningite viral: uma revisão de literatura. *Rev Bras Desenvol* 2023; 1:4086–4096.
- [7] Aguiar LP, Rocha AM da; Clivati BB. Meningite: perfil epidemiológico da doença no Brasil no período de 2022 a 2024. *Cuadernos de Educación y Desarrollo, [S. l.]*, v. 17, n. 2, p. e7537, 2025.
- [8] Santos KA dos, Lima ES, Silveira PP de S *et al.* Fisiopatologia das meningites de origem viral: uma revisão bibliográfica. *Rev Bras Desenvol* 2022;6.
- [9] Almeida CDA, Ramos Neto ES, Ferreira FRS *et al.* Meningite aguda: uma revisão da literatura. *Rev Bras Rev Saúde* 2024;2.
- [10] Nascimento B, Turner Lima de Sousa T, Alves Florindo AJ *et al.* Meningite bacteriana: revisão de literatura. *Rev Ensaios Pioneiros* 2023;6(1).
- [11] Carvalho LC do; Otsubo BYV, Cyriaco MC *et al.* O perfil clínico do paciente com meningite bacteriana: uma abordagem neurológica. *Rev Eletr Acervo Med* 2022.
- [12] Organização Pan-Americana da Saúde. Derrotar a meningite até 2030: um roteiro mundial. Washington, D.C.: OPAS; 2024. 32 p.