



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

MENINGITE

Meningite é uma inflamação das meninges, que são membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Pode ser causada por diferentes microrganismos, sendo mais frequentes os vírus e as bactérias.

A meningite viral pode ser causada por diversos vírus, ocorre mais frequentemente e, em geral, evolui bem. Pode ser transmitida pelo contato com a saliva e a secreção respiratória ou por meio da água e alimentos contaminados.

A meningite bacteriana é uma doença grave, pode ser causada por várias bactérias, sendo as mais comuns o meningococo e o pneumococo, que são contagiosas. Essas bactérias são transmitidas pela tosse ou espirro do paciente, por meio de secreções eliminadas pelo trato respiratório (nariz e boca). Para que essa transmissão ocorra, há necessidade de contato direto com a pessoa doente (troca de secreção). É importante lembrar que o meningococo não sobrevive no meio ambiente, fora do corpo humano. Nem todas as pessoas que adquirem o meningococo ficam doentes, pois o organismo se defende com a produção de anticorpos e desenvolve resistência à doença.

Os sintomas e sinais mais frequentes da meningite são febre alta, dor de cabeça, vômitos (muitas vezes em jato), rigidez de nuca (dificuldade para flexionar a cabeça), sonolência, convulsões, dor nas articulações, aversão à luz.

O Núcleo Técnico de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória recebeu e investigou casos de meningites nesta área, uma das ações de controle desta doença é a vacinação da população da região.

Diante da evidência da ocorrência de surto nesta área, será realizada a vacinação de bloqueio, nos menores de 59 anos. Como estratégia definiu-se a vacinação da população alvo em casa, nas escolas e nos estabelecimentos na área delimitada. A vacina será oferecida na escola conforme informado abaixo.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Termo ciência e Autorização – vacinação contra meningite

Eu, _____, RG _____, responsável pelo menor _____, declaro que fui informado sobre a necessidade de vacinação contra o meningococo na instituição escolar no dia ____/____/____.

A vacina será aplicada pela equipe da Unidade Básica de Saúde.

AUTORIZO A VACINAÇÃO contra meningite na escola

NÃO AUTORIZO A VACINAÇÃO

São Paulo, ____ de _____ de 2022.

Assinatura

ATENÇÃO: levar o cartão de vacinas na data informada.