



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Ofício nº310 /2017

Florianópolis, 2 de agosto de 2017

Prezado(a) Técnico Responsável pela Vigilância Epidemiológica das Meningites:

A meningite é uma doença grave, de evolução rápida, cujo prognóstico depende do diagnóstico precoce e da instituição rápida do tratamento. Ela tem distribuição universal e faz parte da lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória. As meningites de **origem infecciosa** são as mais importantes do ponto de vista de saúde pública considerando a magnitude da sua ocorrência e o potencial de produzir surtos. Reiteramos que devem ser notificadas e investigadas obrigatoriamente as meningites que se enquadram na definição de caso do Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde :

Definição de caso: *“Crianças acima de 1 ano de idade e adultos com febre , cefaléia, rigidez de nuca e outros sinais de irritação meníngea(kerning e Brudzinski), convulsões e/ou manchas vermelhas no corpo. Nos casos de meningococemia atentar para eritema exantema além dos sinais e sintomas inespecíficos (sugestivos de septicemia), como hipotensão, diarreia, dor abdominal, dor em membros inferiores, mialgia, rebaixamento de sensório, entre outros.*

Em crianças abaixo de 1 ano de idade os sintomas clássicos acima referidos podem não ser tão evidentes. É importante considerar, para a suspeita diagnóstica, sinais de irritabilidade como choro persistente e verificar o abaulamento de fontanela.”(fonte : Guia de Vigilância em saúde MS/SVS 2017)

As inflamações das meninges resultantes de derivação de ventrículo, ventriculite, traumatismo crânio encefálicos (TCE), tumores, cirurgias cerebrais, lúpus eritematoso sistêmico, nas secreções de cânula oro traqueal onde são encontradas bactérias e outras patologias que não tenham sinais sugestivos de meningite **não** devem ser notificadas/investigadas por não serem de relevância epidemiológica.

Essas patologias só serão investigadas caso evoluam com sinais clínicos que se enquadrem na definição de caso suspeito.

Prezados

Responsáveis Técnicos pela Vigilância das Meningites



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Quanto ao diagnóstico laboratorial e envio de amostras ao Lacen reorientamos:

Diante da suspeita clínica de meningite bacteriana e ou doença meningocócica deve ser coletado obrigatoriamente líquido, sangue e soro mesmo que não haja sintomas de sepse. Após a análise química, citológica e bacterioscópica todo o caso que apresentar resultado da bacterioscopia sugestiva de diplococos e bacilos gram negativos (suspeita de neisseria meningitides e hemófilos influenzae B Hib) e todo caso suspeito com exame de líquido sugestivo de meningite bacteriana deve ter amostras encaminhadas para o Lacen para isolamento e identificação da bactéria.

As amostras de meningites virais devem ser encaminhadas **somente** quando a situação epidemiológica indicar, em situações de surto e/ou quando solicitadas pela GEVIM/divisão de imunopreveníveis .

Lembramos que os casos e surtos de doença meningocócica/ e ou meningites estão entre as situações mais desafiadoras para as equipes de saúde, com enorme repercussão social e nos meios de comunicação, sendo necessárias e urgentes condutas oportunas e adequadas para interromper possíveis cadeias de transmissão e evitar ocorrência de novos casos. Tendo em vista todas essas questões, o guia de vigilância em saúde com edições revisadas periodicamente é o principal instrumento norteador de condutas das meningites e demais doenças de notificação, e deve ser consultado rotineiramente.
<http://www.dive.sc.gov.br/guias/>

Atenciosamente

Vanessa Vieira da Silva
Gerente-GEVIM/DIVE/SES/SC



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

