



**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de  
Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

## NOTA TÉCNICA Nº 04 -09 de agosto de 2023

**Assunto:** Alertar e orientar os profissionais de saúde quanto a vigilância da meningite.

### 1 – Contextualização

A meningite é um processo inflamatório das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Pode ser causada por diversos agentes infecciosos, como bactérias, vírus, parasitas e fungos, ou também por processos não infecciosos. As meningites bacterianas e virais são as mais importantes do ponto de vista da saúde pública, devido à sua magnitude e capacidade de ocasionar surtos; e no caso da meningite bacteriana, a gravidade dos casos.

A doença meningocócica é uma infecção bacteriana aguda. Quando se apresenta na forma de doença invasiva, caracteriza-se por uma ou mais síndromes clínicas, sendo a meningite meningocócica a mais frequente delas, e a meningococemia a forma mais grave.

#### **Definição de Caso Suspeito:**

Criança acima de nove meses e/ou adulto com febre, cefaleia, vômitos, rigidez de nuca, outros sinais de irritação meníngea (Kernig e Brudzinski), convulsão, sufusões hemorrágicas (petéquias) e torpor. Crianças abaixo de nove meses observar também irritabilidade (choro persistente) ou abaulamento de fontanela.

A transmissão de doença meningocócica ocorre por contato direto de pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias de pessoas infectadas, assintomáticas ou doentes. O período de transmissibilidade persiste até que o meningococo desapareça da nasofaringe. O período de incubação dura em média de três a quatro dias, podendo variar de dois a dez dias.

Uma informação adequada e oportuna colabora para diminuir o temor da população e contribui para o controle efetivo da doença. As medidas de prevenção e controle como a quimioprofilaxia devem ser adotadas com o objetivo de prevenir casos secundários entre os contatos próximos de um caso suspeito de doença meningocócica.

**A meningite é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional, contemplada na Portaria GM/MS Nº 217, de 1º de março de 2023.  
Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde (SUS).**

### 2 - Situação Epidemiológica da Meningite na Paraíba

No período de 2018 até a 25 de julho de 2023, correspondente a Semana Epidemiológica-SE Nº:30 (até 29/07), foram notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan), 582 casos suspeitos de meningite e destes, 241 (41,40%) foram confirmados. Com maior número de notificações, destacam-se os estabelecimentos de saúde: Hospital Universitário Lauro Wanderley em João Pessoa com 188 (32,30%), e Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga em Campina Grande com 107 (18,38%).



**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

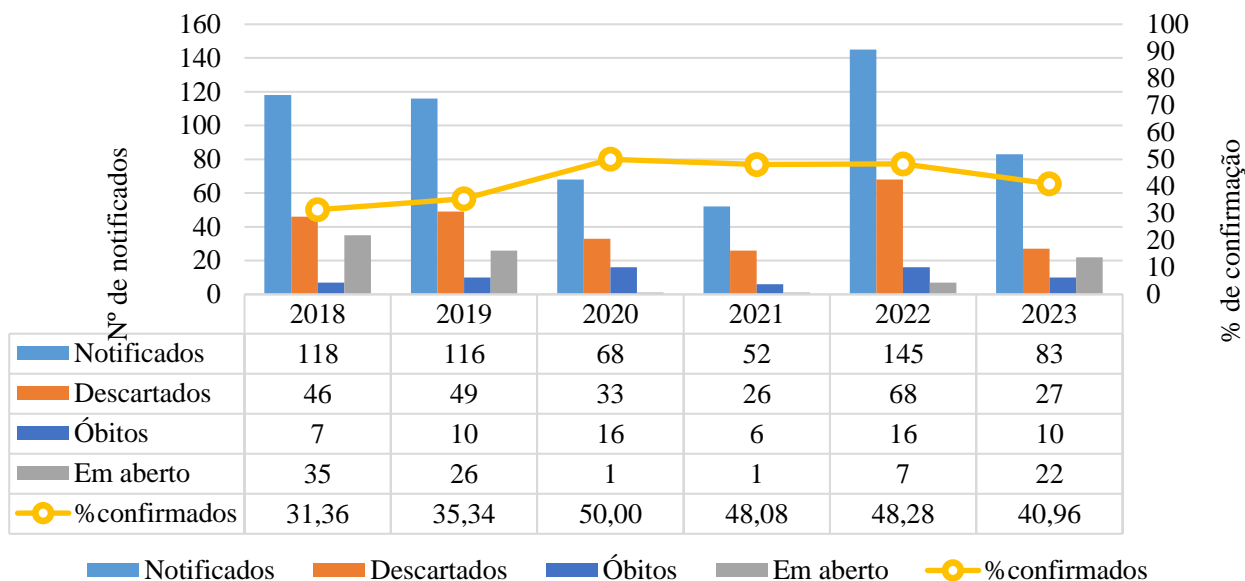
Gerência Operacional de  
Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

Ambos estabelecimentos também registraram o maior número de confirmações, sendo 36,10% (n=87) para o HULW e 23,65% (n=57) para o Hospital de Trauma de Campina Grande. Em relação aos óbitos, o Hospital de Trauma em Campina Grande possui 26,15% (n=17/65), seguido do Hospital de Trauma em João Pessoa com 12,31% (n=8/65) e Serviço de Verificação de Óbitos com 10,77% (n=7/65).

**Gráfico 1. Distribuição de notificações de meningite por início de sintomas no estado da Paraíba, 2018 a 2023\***



Fonte: SES-PB/ Sinan Net, dados sujeitos à alteração. \*Dados extraídos até a S.E. Nº: 30 (29/07/2023).

A notificação e o acompanhamento dos casos por meio da vigilância epidemiológica, incluindo a vigilância laboratorial com identificação da bactéria e seus sorogrupos, tornam-se cruciais para entender o comportamento da doença, bem como a necessidade e o impacto das ações de vacinação. A área técnica estadual reforça que todos os casos suspeitos de doença meningocócica (DM) e outras meningites, devem ser notificados em 24h às autoridades municipais de saúde, e em seguida às autoridades estaduais, com envio de ficha de investigação/notificação, sendo responsabilidade de todos os serviços de saúde, públicos ou privados, e profissionais de saúde.

Ao comparar as notificações até a S.E. Nº 30 (até 29/07), dos anos de 2022 e 2023, observa-se um aumento importante tanto de casos notificados como de casos confirmados de meningite, nota-se um aumento de 18,57% nas notificações e um aumento de 9,68% de confirmados por meningite no ano de 2023. Em relação a óbitos, ao comparar esse mesmo período, há um aumento de 11,11% de óbitos por meningite em 2023.

Acerca do critério de diagnóstico por faixa etária dos casos confirmados (Tabela 1), observa-se 37 casos (15,35%) entre 18 a 29 anos e óbitos com 18,46% (n=12) em menores de 1 ano, semelhante a faixa etária de 40 a 49 anos (n=12). Percebe-se 53,11% (n=128/241) de casos confirmados por meningite não especificada, e 52,30% (n=34/65) de óbitos por meningite não especificada.

**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

**GERENCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de  
Vigilância Epidemiológica

**NUCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

**Tabela 1. Critério de diagnóstico por faixa etária dos casos confirmados de meningite, no estado a Paraíba, 2018 a 2023\*.**

Faixa etária	Meningo coccemia		Meningite Meningo cócica		Meningo-cócica com Meningo coccemia		Meningite Tuberculosa		Meningite Por outras bactérias		Meningite não especificada		Meningite Asséptica		Meningite de outra etiologia		Meningite por Pneumococos		Ignorado		Total	
	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbito	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos	casos	óbitos
Menor de 1 ano	1	0	0	0	0	0	1	1	8	5	14	5	1	0	1	1	1	0	0	0	27	12
01 a 04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1	16	0	0	0	2	2	0	0	29	3
05 a 11	1	1	1	1	0	0	0	0	4	0	22	6	4	0	0	0	4	1	0	0	36	9
12 a 17	0	0	1	0	0	0	2	2	2	0	14	3	3	0	0	0	0	0	1	0	23	5
18 a 29	0	0	0	0	1	0	4	0	10	2	19	6	0	0	3	0	0	0	0	0	37	8
30 a 39	0	0	1	0	1	0	2	0	6	3	15	3	1	0	4	0	2	0	0	0	32	6
40 a 49	0	0	0	0	0	0	1	0	7	5	9	5	1	1	0	0	1	1	0	0	19	12
50 a 59	0	0	1	0	0	0	0	0	3	2	12	2	3	1	1	1	0	0	0	0	20	6
60 a 69	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	9	2	0	0	0	0	1	1	0	0	13	3
70 a 79	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>44</b>	<b>17</b>	<b>128</b>	<b>34</b>	<b>30</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>241</b>	<b>65</b>

Fonte: SES-PB/ Sinan Net, dados sujeitos à alteração. \*Dados extraídos até a S.E. Nº: 30 (até 29/07).

A cultura é considerada padrão ouro para confirmação de DM, pois é um exame de alto grau de especificidade quanto à identificação do agente etiológico (bactérias, fungos e vírus), podendo ser realizada com o líquido e/ou sangue. Além de identificar espécie e sorogrupo sempre que possível, que é de fundamental importância na investigação de surtos e/ou epidemias da doença meningocócica. Nos casos suspeitos de meningite é extremamente importante a coleta de material clínico do paciente para a realização dos exames laboratoriais objetivando confirmação do diagnóstico etiológico e nos casos suspeitos de Doença Meningocócica a identificação do sorogrupo da *Neisseria meningitidis* circulante. Em alguns poucos casos a punção lombar está contraindicada.

Os materiais biológicos necessários para o esclarecimento diagnóstico dos casos suspeitos de meningite são líquido e sangue. Na análise do líquido os exames a serem realizados são, o quimiocitológico, o látex (pesquisa de antígenos) e PCR. Na análise do sangue os exames a serem realizados são, a cultura, o látex do soro e PCR. O soro/sangue coletado devem ser encaminhados ao LACEN-PB para realização do PCR, principalmente em casos graves. Em relação ao fluxo de processamento das amostras, orientamos que o líquido coletado seja enviado ao LACEN-PB, cabendo aos laboratórios institucionais a realização do quimiocitológico do líquido.

Os exames laboratoriais estão disponíveis no SUS, e são solicitados pela equipe médica ou de vigilância epidemiológica durante o acompanhamento do caso, e deve ser enviado ao laboratório de referência, o LACEN-PB.

- Todo material deverá ser enviado ao laboratório, devidamente identificado e acompanhado de cópia da Ficha de Investigação de Meningite, que servirá de orientação quanto aos exames indicados.
- O perfeito acondicionamento, para remessa de amostras é de fundamental importância para o êxito dos procedimentos laboratoriais.
- O material deve chegar ao LACEN, no prazo de 12 a 24 horas após a coleta.



**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de  
Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

**Para as instituições hospitalares que possuem laboratórios e que realizam toda a rotina de análise do líquido (bacterioscopia, quimiocitológico, cultura, látex e PCR), as cepas e lâminas positivas devem ser encaminhadas ao LACEN-Pb.**

### 3 - Investigação Laboratorial

#### Fluxo para Investigação Laboratorial das Meningites Bacterianas

Os principais exames para o esclarecimento diagnóstico de casos suspeitos de meningite bacteriana dentro do fluxo adotado no Estado da Paraíba, são:

- Cultura (padrão-ouro): LCR e sangue.
- Aglutinação pelo látex: LCR.
- Bacterioscopia direta: LCR
- Exame quimiocitológico do LCR

Para todo caso suspeito de meningite bacteriana, deve-se utilizar os seguintes materiais para coleta e processamento inicial de amostras:

- 1 frasco para hemocultura;
- 1 frasco com o meio de cultura ágar chocolate;
- 1 frasco estéril sem anticoagulante, preferencialmente com tampa de borracha (para a coleta de LCR), nos quais serão realizados os exames citoquímico e bacterioscopia.
- 2 lâminas sem uso prévio, perfeitamente limpas e desengorduradas (para bacterioscopia)

Os laboratórios que não realizam os ensaios diagnósticos citados para meningite podem fazer a retirada de kits contendo os itens acima no LACEN-PB.

#### Coleta do LCR

Após a coleta de 3 mL de LCR, o médico, ainda na sala de coleta, deve proceder do seguinte modo:

- Inocular 0,5 mL a 1 mL (5 a 10 gotas diretamente da seringa) do LCR no frasco com o meio de cultura ágar chocolate.
- O restante do LCR deve ser colocado no frasco estéril.

#### Coleta do Sangue

No sangue, será realizado o exame de hemocultura. Os procedimentos para a coleta do sangue são:

- a) Colher aproximadamente 3 mL a 5mL de sangue venoso quando se tratar de crianças, e 5 mL a 10 mL em caso de adultos.
- b) Após a coleta semear o sangue, inoculando-o no frasco de cultura em um volume apropriado para que sua diluição final no meio seja de 10% a 15% (cultura pediátrica) ou 10% a 20% para adultos. Para meios de cultura industrializados, deve-se seguir a recomendação do fabricante.
- c) Inclinando lentamente o frasco para evitar a formação de coágulos.



**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de  
Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

**Envio de Amostras ao LACEN-PB**

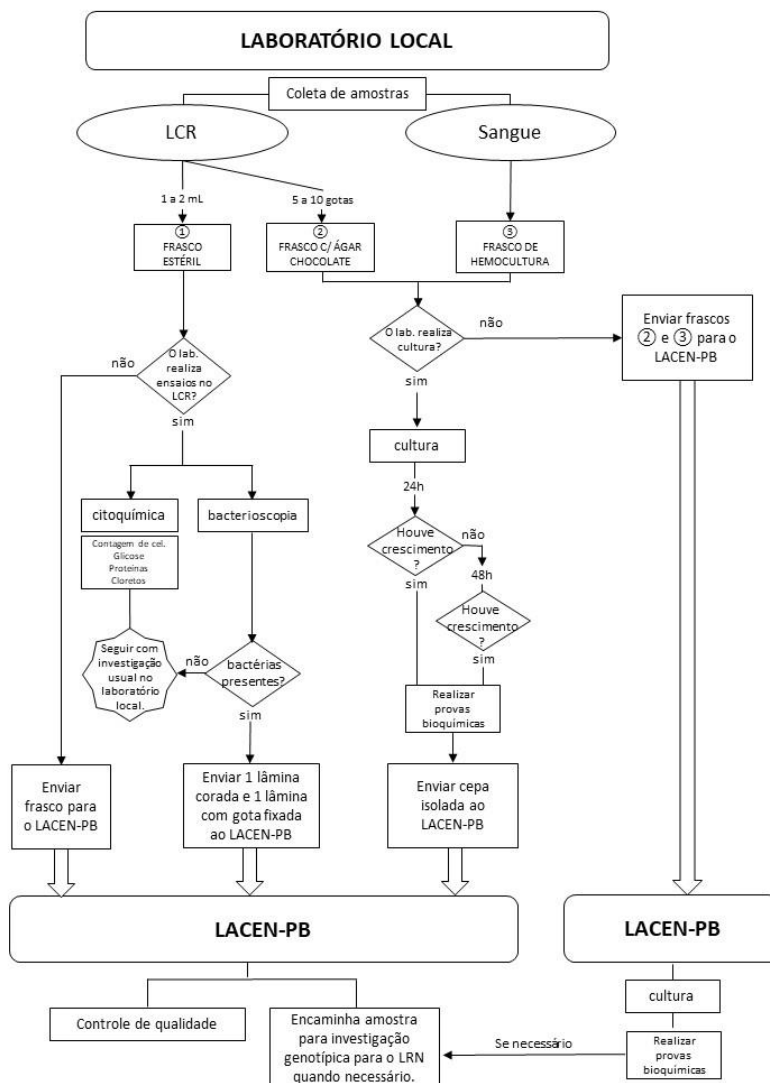
Os laboratórios locais deverão enviar ao LACEN-PB:

- **As duas lâminas de bacterioscopia** para controle de qualidade (sendo uma corada e a outra não corada). As lâminas devem ser transportadas preferencialmente dentro de frascos porta-lâminas e sob temperatura ambiente;

- **Tubo contendo colônias isoladas a partir do semeio inicial.** O tubo deve ser transportado sob temperatura ambiente e encaminhado ao LACEN-PB em até 24 horas após o repique. O LACEN-PB é responsável em realizar testes complementares para fins de vigilância laboratorial e epidemiológica.

OBS: Caso o laboratório local não realize ensaios para diagnóstico de meningites, o LACEN-PB receberá as amostras de LCR coletadas no frasco estéril e a inoculada no frasco contendo ágar chocolate, bem como a amostra de sangue coletada no frasco de hemocultura para providenciar a investigação de finalidade diagnóstica.

**FLUXO PARA INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL DE MENINGITES BACTERIANAS**



**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de  
Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

## 4 – Tratamento

A antibioticoterapia necessita ser realizada o mais breve possível. Salienta-se que o tratamento quando instituído de forma precoce e adequado reduz a letalidade de doença, preferencialmente logo após punção lombar e coleta de sangue para hemocultura. Salienta-se que a antibioticoterapia necessita ser acompanhada de medidas de suporte, com reposição hidroeletrólítica e assistência cuidadosa.

No caso da doença meningocócica, o tratamento considera o grupo etário, se paciente adulto ou pediátrico.

### Recomendação de antibioticoterapia para casos de doença meningocócica

GRUPO ETÁRIO	ANTIBIÓTICOS	DOSE (ENDOVENOSA)	INTERVALO	DURAÇÃO
Crianças	Penicilina ou	200.000 UI/kg/dia a 400.000 UI/kg/dia	4 em 4 horas	5 a 7 dias
	Ampicilina ou	200 mg/kg/dia a 300 mg/kg/dia	6 em 6 horas	
	Ceftriaxona	100 mg/kg/dia	12 em 12 horas	
Adultos	Ceftriaxona	2 g	12 em 12 horas	7 dias

Fonte: (GAGLIARDI; TAKAYANAGUI, 2019).

Em casos de outras meningites (bacterianas, virais ou fúngicas), o tratamento levará em consideração a idade e peso de paciente, considerando pacientes pediátricos, além de resultados de cultura de líquido, considerando sensibilidade aos antimicrobianos no caso das meningites causadas por outras bactérias, bem como os casos de meningite em que há isolamento viral ou fúngico. Para maiores informações acerca de outras meningites bacterianas, virais e fúngicas orienta-se consulta do Guia de Vigilância em Saúde - 5ª edição.

## 5 - Medidas de Prevenção e Controle

### 5.1 - Medidas de Prevenção

Como medida preventiva e de controle da doença, utilizam-se a quimioprofilaxia com antibióticos e a vacinação. A primeira é recomendada para os contatos próximos, e deve ser realizado o mais precocemente possível, com o objetivo de prevenir a ocorrência de casos secundários, que, apesar de raros, costumam aparecer num prazo de 48 horas. Entretanto, a forma mais eficaz de prevenção da DM consiste na vacinação, a partir da administração das vacinas sorogrupo ou sorotipo específico.

#### 1 - Quimioprofilaxia

Está indicada para os contatos próximos de casos suspeitos de doença meningocócica ou de meningite por *Haemophilus influenzae tipo B* e também para pacientes no momento da alta ou na internação com o mesmo esquema profilático preconizado para os contatos, exceto se o tratamento da doença foi realizado com Ceftriaxona. Os casos secundários são raros, e geralmente ocorrem nas primeiras 48 horas a partir do primeiro caso.



**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de  
Vigilância Epidemiológica

**NUCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

A equipe médica que acompanha o caso, junto com a vigilância epidemiológica local são os responsáveis pelas orientações e aplicação da quimioprofilaxia medicamentosa nos contatos.

**Contatos próximos são os moradores do mesmo domicílio, indivíduos que compartilham o mesmo dormitório (em alojamentos, quartéis, entre outros), comunicantes de creches e escolas, e pessoas diretamente expostas às secreções do paciente.**

**Quadro 02. Esquema quimioprofilático indicado para doença meningocócica:**

Droga	Idade	Dose	Intervalo	Duração
Rifampicina	< 1 mês	5mg/Kg/dose	12 em 12 h Via oral	2 dias
	Crianças ≥ 1 mês e adultos	10mg/Kg/dose (máximo 600mg)	12 em 12 h Via oral	
Ceftriaxona	< 12 anos	125mg	Dose única Via intramuscular	
	≥ 12 anos	125mg		
Ciprofloxacino	> 18 anos	500 mg	Dose única Via oral	

Fonte: Ministério da Saúde, 2022

A eficácia da profilaxia, quando feita adequadamente, varia de 90 a 95%. Portanto, mesmo os contactantes que receberam a quimioprofilaxia podem vir a adoecer e devem ser informados sobre buscar um hospital se aparecerem alguns sintomas, pois o retardo no início do tratamento implica em maior gravidade da doença. O uso restrito da droga visa evitar a seleção de cepas resistentes de meningococo e bacilos de Tuberculose e Hanseníase.

**Todos os contatos próximos de um caso de doença meningocócica, independente do estado vacinal, deverão receber a quimioprofilaxia. É importante observar o cartão de vacina. As crianças e adolescente que não são vacinados devem receber a quimioprofilaxia e atualizar o cartão vacinal conforme preconizado pelo PNI/MS.**

Não há recomendação para os profissionais de saúde que atenderam o caso, exceto para os que realizaram procedimentos invasivos (intubação orotraqueal, passagem de sonda nasogástrica) sem utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado.

O antibiótico de escolha para a quimioprofilaxia é a Rifampicina, que deve ser administrada em dose adequada e simultaneamente a todos os contatos próximos, preferencialmente entre 24 a 48 horas da exposição à fonte de infecção (o doente), considerando o prazo de transmissibilidade e o período de incubação da doença, podendo chegar no prazo máximo de 10 dias após o início dos sintomas do caso primário. Alternativamente, outros antibióticos podem ser utilizados para a quimioprofilaxia (Quadro 01).

**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de  
Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

Em relação às gestantes, esse medicamento tem sido utilizado para quimioprofilaxia, pois não há evidências de que a Rifampicina possa apresentar efeitos teratogênicos na criança. A relação risco/benefício do uso de antibióticos pela gestante deverá ser avaliada pelo médico assistente.

## 6 - Imunização

A meningite é uma síndrome que pode ser causada por diferentes agentes infecciosos. Para alguns destes, existem medidas de prevenção primária, tais como vacinas e quimioprofilaxia. As vacinas estão disponíveis para prevenção das principais causas de meningite bacteriana. As vacinas disponíveis no calendário de vacinação da criança do Programa Nacional de Imunização são:

- **Vacina meningocócica conjugado sorogrupo C:** protege contra a Doença Meningocócica causada pelo sorogrupo C;
- **Vacina meningocócica ACWY:** protege contra doenças meningocócicas do tipo A, C, W e Y.
- **Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada):** protege contra as doenças invasivas causadas pelo *Streptococcus pneumoniae*, incluindo meningite.
- **Pentavalente:** protege contra as doenças invasivas causadas pelo *Haemophilus influenzae* sorotipo b, como meningite, e também contra a difteria, tétano, coqueluche e hepatite B.
- **BCG:** protege contra as formas graves da tuberculose, uma doença contagiosa que afeta os pulmões, mas também ossos, rins e meninges

A vacinação é considerada a forma mais eficaz na prevenção da doença, e as vacinas contra o meningococo são sorogrupo ou sorosubtipo específicas. São utilizadas na rotina para imunização e também para controle de surtos.

Para maiores orientações sobre imunização e Manejo e controle de surto consulte o Guia de Vigilância Saúde, 5ª edição, 2021. (não seria 2022)

**Tabela 02. Esquema vacinal indicado para doença meningocócica:**

Vacina	Ano de Introdução	Público Alvo	Número de Doses	Esquema
Meningocócica C conjugada (Meningo C)	2010	Crianças	3 doses	D1 - 3 meses D2 - 5 meses Ref. - 12 meses até < 5 anos
Meningocócica conjugada da quadrivalente (Meningo ACWY)	2020	Adolescente	1 dose	11 a 14 anos

As vacinas estão disponíveis para prevenção das principais causas de meningite bacteriana no calendário de vacinação da criança e do adolescente do Programa Nacional de Imunização.



**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de  
Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

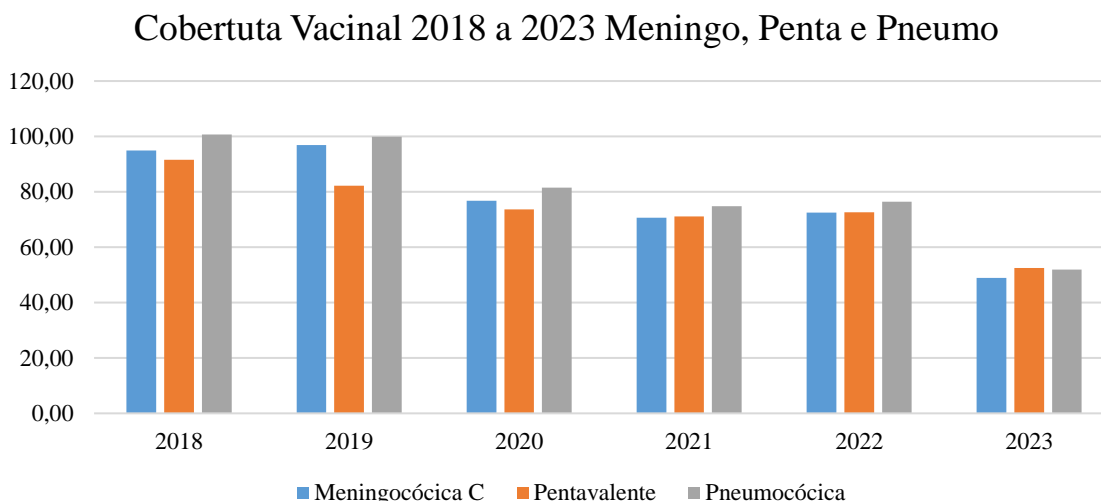
## 7-ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL PARA MENINGITE: UM RECORTE DE 2018 A 2023

Com 223 municípios componentes do Estado da Paraíba, executou-se uma análise dos dados da cobertura vacinal em menores de 1 ano e um ano entre os anos de 2018 a 2023 das vacinas pentavalente, meningocócica c e pneumocócica 10.

O gráfico 1, apresenta comparativo da cobertura vacinal no decorrer dos anos de 2018 a 2023 no Estado da Paraíba. **Fazendo análise das coberturas vacinais o estado conseguiu atingir a meta de 95% com a vacina meningocócica c apenas no ano de 2019, em relação a vacina pneumocócica 10 foi alcançado a meta de 95% nos anos de 2018 e 2019, conforme gráfico 1.**

A Paraíba vem enfrentando baixas coberturas vacinais, sobretudo no que diz respeito as vacinas de rotina, a SES vem trabalhando no fortalecimento das ações de imunização do Estado, a fim de obter melhores coberturas vacinais.

Gráfico 1: apresenta comparativo da cobertura vacinal no decorrer dos anos de 2018 a 2023 no Estado da Paraíba em crianças menores de um ano de idade com as vacinas meningocócica c, pneumocócica 10 e pentavalente.



Fonte: Tabnet DataSUS

## 8- DISPENSAÇÃO DE QUIMIOPROFILAXIA PARA MENINGITE



**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de  
Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

Medicamentos:

**Rifampicina (cápsula de 300mg - solução 20mg/ml)**

**❑ Fluxo de distribuição estadual para profilaxia de contactantes de pacientes com diagnóstico suspeito de Meningite**

A dispensação da medicação quimioprofilática se dá a partir da solicitação por receituário do médico assistente, e repassado para o responsável pela epidemiologia do serviço, nos hospitais que tem Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica o mesmo é responsável pelo envio a área técnica estadual, para comunicar ao município de residência para providenciar a lista nominal de contatos intradomiciliares, com peso e idade. Juntamente com as prescrições médicas individuais, carimbadas e assinadas pelo médico atuante no município do caso suspeito.

Os documentos devem ser enviado a área técnica estadual responsável pelo agravo e Gerência Regional de Saúde. A técnica estadual em interlocução com a Farmacêutica do Núcleo de Gestão do Componente Básico e Estratégico autoriza liberação da medicação e orienta a Gerência Regional de Saúde na solicitação via SIES – Sistema de informação de Insumos Estratégicos para prestação de contas da medicação liberada ao município.

**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

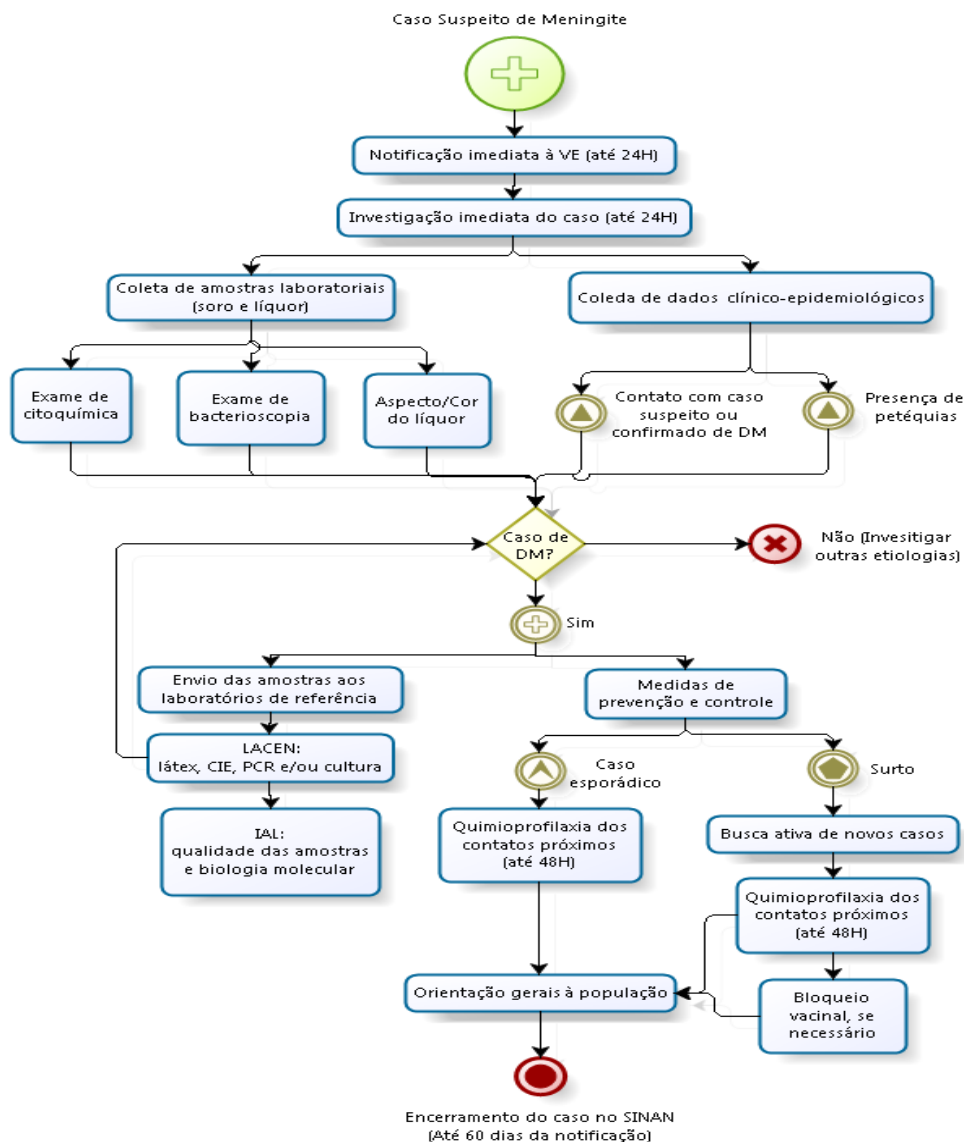
**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de  
Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

**Figura 01 – Fluxograma de investigação epidemiológica de Doença Meningocócica: conduta frente a caso suspeito**



Fonte: Ministério da Saúde, 2022.



**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de  
Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

**Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Meningite. Disponível em: < <http://portalsinan.saude.gov.br/meningite>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p.: il.

Nota Técnica Nº 01/2019 – NDTA/GOVE/GEVS/SES-PB. Assunto: Orientações sobre o uso de quimioprofilaxia em casos de Doenças Meningocócica e de Meningite por Haemophilus influenzae tipo B.

**Expediente:**

**Jhony Wesllys Bezerra Costa**  
Secretário de Estado da Saúde

**Renata Valéria Nóbrega**  
Secretária Executiva de Saúde

**Arimatheus Silva Reis**  
Secretário Executivo de Gestão de Rede de Unidades de Saúde

**Talita Tavares Alves de Almeida**  
Gerente Executiva de Vigilância em Saúde

**Talitha Emanuelle B. G. de Lira Santos**  
Gerente Operacional de Vigilância Epidemiológica

**Wênia Brito Barreto Faheina**  
Gerente Executiva de Assistência Farmacêutica

**Aldenair Torres**  
Diretora Técnica Lacen -PB

**Márcia Mayara Dias de Queiroga  
Fernandes**  
Chefe de Núcleo da Imunização

**Fernanda Carolina Rodrigues Vieira**  
Chefe do Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

**Tiago Monteiro Gomes**  
Médico Infectologista

**Záira Veríssimo de Aguiar**  
RT do Setor de Vigilância Epidemiológica  
Lab.

**Taciana Mendonça Maia Wanderley**  
Área Técnica da Vigilância da Meningite

**Eugênia Barbosa Guimarães**  
Farmacêutica do Núcleo de Gestão do  
Componente Básico e Estratégico