



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância Ambiental e Sanitária – SUVAS
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças- SUVCD

Nota Informativa SEVISAnº 36/2025

10 de Julho de 2025

Assunto: Diagnóstico laboratorial de casos suspeitos de meningite bacteriana e doença meningocócica.

A presente Nota Informativa trata das orientações acerca do diagnóstico laboratorial de meningite bacteriana e/ou doença meningocócica realizada pelo Laboratório Central de Saúde Pública de Alagoas (Lacen/AL).

1. COLETA, PROCESSAMENTO E ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS

A coleta de espécimes clínicos (líquido cefalorraquidiano - LCR, sangue, e/ou raspado de lesões petéquiais, equimoses e/ou sufusões hemorrágicas) para o diagnóstico laboratorial deve ser realizada logo após a suspeita clínica das meningites bacterianas e/ou doença meningocócica.

Diante da necessidade premente do início da antibioticoterapia, é importante que seja reforçada a necessidade de coleta do material para o diagnóstico etiológico o mais breve possível, a fim de que seja minimizada a interferência do tratamento medicamentoso na confirmação laboratorial do caso. Portanto, recomenda-se fortemente que a coleta de todas as amostras seja realizada preferencialmente antes do início do tratamento com antibiótico ou imediatamente após o início do tratamento.

O material coletado em meio estéril, direcionado à cultura, deve ser processado inicialmente no laboratório local da instituição de assistência à saúde. Deve-se proceder com a realização de cultura e bacterioscopia pelo método de coloração de GRAM e/ou Ziehl-Neelsen (conforme suspeita clínica inicial), para melhor e mais rápida orientação da conduta clínica. Se a coleta for de LCR, deve-se realizar avaliação bioquímica e citológica do mesmo. Subsequentemente, o LCR, raspado e demais materiais que tenham sido coletados, já processados no laboratório local, devem ser encaminhados ao Lacen/AL para realização de teste molecular, com objetivo de dar agilidade à identificação do agente etiológico (todas as análises realizadas no laboratório local devem ser encaminhadas ao Lacen/AL para dar suporte e melhor direcionar o diagnóstico molecular).

As cepas bacterianas, quando isoladas em cultura, deverá, igualmente, ser encaminhada ao Lacen/AL para acompanhamento e vigilância do patógeno em questão.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância Ambiental e Sanitária – SUVAS
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças- SUVCD

1.1 Casos suspeitos de meningite meningocócica com meningococemia e casos suspeitos de meningococemia

Realizar a coleta de 02 (duas) amostras de sangue para hemocultura, uma amostra de sangue sem anticoagulante para qPCR e uma amostra de raspado de lesão petequiral. Tanto para a amostra de sangue, quanto para o raspado de lesão petequiral deve ser realizada a cultura pelo laboratório local, a amostra de sangue sem anticoagulante e parte da amostra colhida da lesão petequiral devem ser encaminhadas ao Lacen/AL para que se proceda com a execução do teste molecular (qPCR).

Enviar para o Lacen/AL:

- Soro do sangue coletado sem anticoagulante para realização da qPCR;
- Raspado de lesão petequiral colhida e acondicionada em solução salina estéril para realização da qPCR.

Observação: Cepas isoladas em cultura no laboratório local devem ser encaminhadas para o Lacen/AL.

1.2 Casos suspeitos de meningite sem meningococemia

Realizar a coleta de LCR. Proceder com a realização de cultura, bacterioscopia, exame citológico e bioquímico no laboratório local. Encaminhar parte do LCR para o Lacen/AL a fim de que seja realizada a testagem por metodologia molecular (qPCR).

Enviar para o Lacen/AL:

- A amostra de LCR acompanhada dos resultados dos exames citoquímicos;

Observação: Cepas isoladas em cultura no laboratório local devem ser encaminhadas para o Lacen/AL. As lâminas de bacterioscopia confeccionadas e examinadas devem ser encaminhadas para o Lacen/AL para realização do controle de qualidade (CQ).



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância Ambiental e Sanitária – SUVAS
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças- SUVCD

2. FLUXO LABORATORIAL

Diante da suspeita de meningite orientamos que:

Seja colhida uma amostra de LCR e encaminhada para o laboratório que dá suporte ao serviço ao qual o paciente está vinculado para realização da análise preliminar.

Após a liberação dos resultados das análises preliminares (citologia, bioquímica, bacterioscopia e cultura), caso seja identificado que o LCR e demais exames de sangue (hemograma, proteína C reativa - PCR) possuem características de infecção bacteriana, deve-se dar seguimento na investigação através da realização de cultura no LCR no setor de microbiologia do laboratório local e, em simultâneo, encaminhar uma alíquota (mínimo 1 mL) para o Lacen/AL, a fim de realizar, em tempo mais oportuno, o diagnóstico laboratorial através de técnicas de biologia molecular (qPCR).

No laboratório local diante do resultado da cultura primária onde ocorreu o isolamento do patógeno, estando o mesmo identificado como: *Neisseria* sp; *Haemophilus* sp ou *Streptococcus* sp, estes devem ser encaminhados para o Lacen/AL acompanhado das informações sobre a cepa, incluindo antibiograma e método utilizado. Este envio tem como objetivo principal realizar vigilância de cepas resistentes e refinar a identificação do patógeno, por vezes utilizando técnicas específicas de biologia molecular. Em face de cepas isoladas de outras espécies/gêneros não citadas, porém com antibiograma que sugira perfil de resistência não esperado, também devem ser encaminhadas para o Lacen/AL, mesmo que o patógeno em questão esteja identificado.

Para maiores esclarecimentos, descreve-se abaixo as atribuições do Laboratório Local (LL) e do Laboratório de Referência Estadual (Lacen/AL).

2.1 Laboratório Local (LL)

- Realizar a cultura primária (bacteriana e/ou fúngica) imediatamente após a coleta;
- Quando suspeita de meningite tuberculosa e/ou viral, encaminhar amostra de LCR ao Lacen/AL para diagnóstico molecular (estes devem atender aos critérios estabelecidos no Guia de Vigilância em Saúde);
- Realizar análise quimiocitológica e bacterioscópica da amostra de LCR, imediatamente à coleta, diante de achados sugestivos de meningite bacteriana estes resultados precisam ser encaminhados ao Lacen/AL junto ao envio das amostras (cópia de laudo assinada pelo responsável pela análise);



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância Ambiental e Sanitária – SUVAS
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças- SUVCD

- Encaminhar ao Lacen/AL, obrigatoriamente, todas as lâminas de bacterioscopia de casos suspeitos de meningococo para realização do controle de qualidade (CQ);
- Informar os resultados à vigilância epidemiológica;
- Quando o LL realizar o isolamento do patógeno em cultura, esta cepa deverá ser enviada ao Lacen/AL.

2.2 Laboratório de Referência Estadual (LRE) – Lacen/AL

- Realizar testes moleculares (qPCR);
- Confirmar a identificação e perfil de resistência das cepas bacterianas recebidas;
- Auxiliar a vigilância epidemiológica (estadual e/ou municipal) e núcleo de vigilância epidemiológica hospitalar no encerramento dos casos;
- Encaminha ao LRN cepas de *Neisseria meningitidis* (Men), *Haemophilus influenzae* (Hi), e *Streptococcus pneumoniae* (Spn) para o controle da qualidade (CQ), monitoramento de cepa e/ou em casos que os micro-organismos ainda não estejam devidamente identificados.

Atenção!

Só é de importância para vigilância das meningites cepas obtidas em culturas positivas de LCR e/ou sangue, sendo para esta última espécie apenas amostras com suspeita de meningococemia.

A vigilância de meningites não recomenda coleta e cultura de sangue em casos que não haja evidência de meningococemia.

3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Realizar a notificação de casos suspeitos de acordo com a Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2005, que estabelece a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos Serviços Públicos e Privados, onde a Doença Meningocócica é classificada como uma doença de notificação imediata ao nível estadual, devendo ser comunicada em até 24 horas.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância Ambiental e Sanitária – SUVAS
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças- SUVCD

Todo caso suspeito de meningite deve ser comunicado ao CIEVS/AL - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde de Alagoas, por um dos seguintes canais do plantão 24 horas:

- Telefone: (82) 3315-2059
- Celular/WhatsApp: (82) 98882-9752

Ademais, a notificação é obrigatória a partir da suspeita da doença e deve ser realizada no SINAN por meio da Ficha de Investigação de Meningite.

CONSULTAR: [DRIVE MENINGITES](#)

CONSULTAR: [DADOS NACIONAIS MENINGITES](#)

Para orientações adicionais contatar:

- Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis (GVCDT)
E-mail: gvcdt.sesau@gmail.com
- Área Técnica de Vigilância e Controle de Doenças Imunopreveníveis
Fone: (82) 98834-1023
E-mail: vigimunopreveniveis@gmail.com
- Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen AL)
Fone: (82) 3315-2721
E-mail: lacen.gerencia@saude.al.gov.br; lacen.biomedica@saude.al.gov.br