

## Fluxograma de Vigilância - Meningite – PAs e UPAs

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

### NOTIFICAÇÃO

- Realizar a notificação imediata com o preenchimento da Ficha de Investigação Epidemiológica (FIE), devendo constar: os dados pessoais, sinais e sintomas, medicamentos em uso e para qual hospital foi transferido.

- **Enviar imediatamente a FIE para o e-mail – da Vigilância Epidemiológica Regional**

### IMPORTANTE- coleta de material pós-mortem

Coletar amostras (liquor, sangue e soro) pós-morte, o mais próximo do momento do óbito. É importante a elaboração de um termo de consentimento ao responsável legal para que sejam realizados todos os procedimentos diagnósticos necessários à elucidação dos casos, incluindo a coleta de líquidos biológicos, para fins de diagnóstico epidemiológico e definição da quimioprofilaxia para os comunicantes, quando for o caso. Se encaminhamento ao SVO, informar a suspeita da meningite na guia de encaminhamento de cadáver.

Colocar o paciente suspeito em isolamento respiratório para gotículas

Proceder com o manejo clínico conforme sintomatologia (medidas de suporte e sintomáticos)

Coletar dados clínicos e epidemiológicos

Encaminhar para o hospital de referência, informando a suspeita clínica.

Orientar os familiares e profissionais de saúde, quanto a suspeita clínica e aguardar orientações das vigilâncias regionais para as medidas de prevenção e controle, se necessário.