

DIRETRIZES PARA ENFRENTAMENTO DAS MENINGITES ATÉ 2030

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIRETRIZES PARA ENFRENTAMENTO DAS MENINGITES ATÉ 2030

Brasília DF 2024



2024 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsm.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2024 – 50 exemplares

Elaboração, edição e distribuição:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública
Departamento do Programa Nacional de Imunizações
SRTVN, quadra 701, via W5 Norte, Edifício PO 700,
6º andar. CEP: 70723-040 – Brasília/DF
Site: www.saude.gov.br
E-mail: meningite@saude.gov.br

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar
e de Urgência
Departamento de Atenção Especializada e Temática
SRTVN, quadra 701, via W5 Norte, Edifício PO 700,
6º andar. CEP: 70723-040 – Brasília/DF
E-mail: dahu@saude.gov.br

Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Departamento de Estratégias e Políticas de
Saúde Comunitária
SRTVN, quadra 701, via W5 Norte, Edifício PO 700,
6º andar. CEP: 70723-040 – Brasília/DF
E-mail: desco@saude.gov.br

Ministra da Saúde:

Nisia Verônica Trindade Lima

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:

Ethel Leonor Noia Maciel

Secretário de Atenção Especializada à Saúde:

Adriano Massuda

Secretário de Atenção Primária à Saúde:

Felipe Proença de Oliveira

Edição-Geral:

Aline de Oliveira Costa – Dahu/Saes
Aristides Vitorino de Oliveira Neto – Daet/Saes

Eder Gatti Fernandes – DPNI/SVSA
Evellin Bezerra da Silva – Desco/Saps
Grace Fátima Souza Rosa – DGCI/Saps

Elaboração:

Aline Kelen Vesely Reis – CGVDI/DPNI/SVSA
Ana Priscila da Silva Teixeira – CGSPD/Daet/Saes
Camila Cristina Francisquetti – CGVDI/DPNI/SVSA
Camilla de Miranda Ribeiro – CGVDI/DPNI/SVSA
Carolina Ofranti Sampaio – Nucom/SVSA
Caroline Gava – CGVDI/DPNI/SVSA
Emerson Luiz Lima Araujo – DGCI/Saps
Felipe Augusto Reque – Cgurg/Dahu/Saes
Fernanda Luiza Hamze – Dahu/Saes
Gabriela Andrade Pereira – CGLAB/SVSA
Greice Madeleine Ikeda do Carmo – CGVDI/DPNI/SVSA
Layza Nogueira Dias dos Santos – Cgesco/Desco/Saps
Miriam Teresinha Furlam Prando Livorati – CGLAB/SVSA
Pâmela Moreira Costa – Cgurg/Dahu/Saes
Raissa dos Santos Calado Sampaio de Alencar –
CGVDI/DPNI/SVSA
Renali Souto Casado Medeiros Lemos – Cgadam/
Dahu/Saes
Sirlene de Fátima Pereira – Cgici/DPNI/SVSA

Editoria técnico científica:

Tatiane Portal – CGEVSA/Daevs/SVSA
Paola Marchesini – CGEVSA/Daevs/SVSA

Diagramação:

Sabrina Lopes – CGEVSA/Daevs/SVSA

Revisão:

Tamires Felipe Alcântara – Editora MS/CGDI

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Diretrizes para enfrentamento das meningites até 2030 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

84 p. : il.

ISBN 978-65-5993-677-9

1. Meningites bacterianas. 2. Atenção à Saúde. 3. Prevenção de doenças. 4. Controle de Doenças Transmissíveis. Título.

CDU 616.831.9-002

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2024/0257

Título para indexação:

Brazil's Guidelines to combat meningitis by 2030

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABCM	Associação Brasileira de Combate à Meningite
ACE	agente de combate às endemias
ACS	agente comunitário de saúde
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
Ascom	Assessoria Especial de Comunicação Social
Aspar	Assessoria Parlamentar
BCG	vacina contra tuberculose; bacilo de Calmette-Guérin
CDPD	Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
CER	Centros Especializados em Reabilitação
CGAH	Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar
Cgadom	Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar
CGCRIAJ	Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens
Cgesco	Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade
Cgesmu	Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres
CGGI	Coordenação-Geral de Gestão de Insumos e Rede de Frio
Cgiad	Coordenação-Geral de Inovação e Aceleração Digital na Atenção Primária
Cgiae	Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas
Cgici	Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização
CGLAB	Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública
CGMAIA	Coordenação-Geral de Monitoramento, Avaliação e Inteligência Analítica da Atenção Primária à Saúde
CGSPD	Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência
Cgurg	Coordenação-Geral de Urgência
CGVDI	Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

CID	Classificação Internacional de Doenças
CNIE	Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Conasems	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
Conass	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Cosems	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
Crie	Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
Daent	Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis
Daet	Departamento de Atenção Especializada e Temática
Daevs	Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
Dahu	Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência
Decit	Departamento de Ciência e Tecnologia
DEMSP	Departamento de Emergências em Saúde Pública
Desco	Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária
DGCI	Departamento de Gestão do Cuidado Integral
DNA	ácido desoxirribonucleico
DPNI	Departamento do Programa Nacional de Imunizações
Dsei	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
EAD	educação a distância
EGB	estreptococo do grupo B
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GVS	Guia de Vigilância em Saúde
Hi	<i>Haemophilus influenzae</i>
Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
IAL	Instituto Adolfo Lutz

Lacen	Laboratório Central de Saúde Pública
LBi	Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015)
LCR	líquido cefalorraquidiano
LRN	Laboratório de Referência Nacional
MS	Ministério da Saúde
NGI	Núcleo de Gestão da Informação
NHEs	Núcleos Hospitalares de Epidemiologia
NIR	Núcleo Interno de Regulação
Nucom	Núcleo de Comunicação
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	organizações não governamentais
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PCR	reação em Cadeia da Polimerase
VPC	vacina pneumocócica conjugada
PL	punção lombar
PNAISPD	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PTS	Plano Terapêutico Individualizado/Singular
qPCR	reação em cadeia da polimerase em tempo real
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RCPD	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
Saes	Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Saps	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Setctics	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde
Seidigi	Secretaria de Informação e Saúde Digital
SES	Secretaria Estadual de Saúde

Sesai	Secretaria de Saúde Indígena
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Sisab	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFs	unidades federadas
UPA	Unidade de Pronto Atendimento 24h



APRESENTAÇÃO	11
INTRODUÇÃO	13
Objetivo geral	16
Estrutura do País para enfrentar as meningites até 2030	16
PILAR I	17
PREVENÇÃO E CONTROLE DE EPIDEMIAS	17
Objetivo estratégico 1	
Alcançar e manter elevada cobertura vacinal contra <i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> e <i>Haemophilus influenzae</i> , com acesso equitativo	21
Objetivo estratégico 2	
Introduzir novas vacinas contra <i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> e <i>Streptococcus</i> β -hemolítico grupo B (EGB)	26
Objetivo estratégico 3	
Desenvolver políticas baseadas em evidências científicas para as estratégias de vacinação contra <i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> e EGB, que confirmam proteção individual e possibilitem proteção de rebanho	27
Objetivo estratégico 4	
Desenvolver e aplicar estratégias específicas em cada contexto, a fim de prevenir a infecção por EGB em lactentes	28
Objetivo estratégico 5	
Desenvolver e melhorar as estratégias de prevenção e respostas frente a epidemias, incluindo vacinação, quimioprofilaxia, controle de infecção e comunicação de riscos, em particular em concentrações de massa e emergências humanitárias	29

PILAR II	
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	31
Objetivo estratégico 6	
Melhorar o diagnóstico das meningites bacterianas em todos os níveis de atenção	35
Objetivo estratégico 7	
Desenvolver e aplicar estratégia destinada a identificar gestantes com risco de estarem colonizadas por EGB, com vistas à profilaxia para a redução da transmissão do EGB aos recém-nascidos	38
Objetivo estratégico 8	
Fornecer e implementar ferramentas e procedimentos apropriados, específicos ao contexto de qualidade para orientação, tratamento e cuidados de suporte para reduzir o risco de mortalidade, sequelas e resistência antimicrobiana	39
PILAR III	
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	41
Objetivo estratégico 9	
Garantir a existência de sistemas eficazes de vigilância das meningites e detecção dos principais patógenos das meningites	45
Objetivo estratégico 10	
Desenvolver e implementar estratégias de vigilância da doença invasiva pelo <i>Streptococcus</i> β -hemolítico (EGB)	50
Objetivo estratégico 11	
Desenvolver e realizar pesquisas e estudos para determinar a carga de doença das sequelas por meningite	51
PILAR IV	
APOIO E ASSISTÊNCIA PARA AS PESSOAS AFETADAS POR MENINGITE	53
Objetivo estratégico 12	
Melhorar a detecção, o acesso e a assistência precoce aos usuários com sequelas das meningites	61

PILAR V	
COMUNICAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL	63
Objetivo estratégico 13	
Propiciar que os financiadores e as instâncias normativas nacional e regionais reconheçam a necessidade de priorizar a resposta às meningites, integrando o plano nacional a todas as esferas de gestão	68
Objetivo estratégico 14	
Sensibilizar as populações, os gestores e profissionais de saúde a respeito da prevenção e do controle das meningites e suas possíveis sequelas	69
Objetivo estratégico 15	
Engajar a comunidade e a sociedade civil para o enfrentamento das meningites	71
Objetivo estratégico 16	
Manter alto o grau de confiança nas vacinas	72
REFERÊNCIAS	75
EQUIPE TÉCNICA	81

As meningites bacterianas produzem quadros graves nos pacientes, geralmente agudos e potencialmente letais. Estima-se que uma em cada seis pessoas afetadas pela meningite bacteriana morre, e uma em cada cinco pessoas sobrevive com sequelas que comprometem a qualidade de vida e requer acompanhamento em longo prazo (WHO, 2024). Por conseguinte, exige atenção de baixa, média e alta complexidade, em tempo oportuno, na rede assistencial. A rápida confirmação do diagnóstico, o tratamento antimicrobiano ideal e oportuno e o estabelecimento de medidas de controle e prevenção corretas permitem reduzir as complicações, melhorar o prognóstico e reduzir a morbidade e a mortalidade pela doença.

Algumas das meningites bacterianas atualmente são imunopreveníveis. No Brasil, apesar da oferta gratuita à população da maioria das vacinas que protegem contra as meningites, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Sistema Único de Saúde (SUS), a ocorrência das meningites bacterianas ainda é um fator de preocupação, especialmente as causadas pela *Neisseria meningitidis* e pelo *Streptococcus pneumoniae* (Boletim Epidemiológico, 2021). Frente a isso, o Ministério da Saúde (MS) reafirma seu compromisso em enfrentar as Meningites até 2030, seguindo o roteiro global da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabelece estratégias para o combate às principais causas de meningite bacteriana aguda (meningococo, pneumococo, *Haemophilus influenzae* e estreptococo do grupo B).

O roteiro global está sustentado por três objetivos visionários: **i)** eliminação de epidemias de meningite bacteriana; **ii)** redução de casos de meningite bacteriana imunoprevenível em 50%, e mortes em 70%; e **iii)** prevenção da incapacidade e melhoria da qualidade de vida após a meningite (WHO, 2021). Para fazer frente a essa iniciativa e atingir esses objetivos, o Ministério da Saúde, em estreita cooperação com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), propõe as *Diretrizes para Enfrentamento das Meningites até 2030*, de modo a serem implementadas de forma articulada no SUS. Esta iniciativa aborda a meningite não apenas como uma doença infecciosa que muitas vezes pode ser prevenida e tratada, mas também com a necessidade absoluta de apoio e cuidados para as pessoas que vivem com sequelas incapacitantes após um episódio de meningite. As diretrizes encontram-se estruturadas em cinco pilares, conforme roteiro da OMS: prevenção e controle de epidemias, diagnóstico e tratamento, vigilância epidemiológica, apoio e cuidados às pessoas afetadas, promoção e participação social (WHO, 2021).

INTRODUÇÃO



A meningite é uma inflamação das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal, de causalidade diversa, sejam microrganismos, processos inflamatórios e até mesmo traumas, sendo as meningites virais e bacterianas as de maior importância para a saúde pública, considerando a magnitude de sua ocorrência. As meningites bacterianas destacam-se por sua gravidade, podendo levar a óbito, e pelo potencial de causar surtos e epidemias por determinados agentes etiológicos (American Academy of Pediatrics, 2018; Brasil, 2019a).

Mundialmente, registra-se aproximadamente 1,2 milhão de casos de meningites bacterianas em crianças menores de 5 anos de idade a cada ano, com cerca de 180 mil óbitos (PAHO, 2021). Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), globalmente, estima-se que mais de 90% das meningites bacterianas sejam causadas pelos patógenos *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo), *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) e *Neisseria meningitidis* (meningococo) (PAHO, 2021). Atualmente, o pneumococo é a principal causa de meningite bacteriana na Região das Américas. Outro patógeno que também acomete lactentes mais comumente é o *Streptococcus agalactiae* (estreptococo do grupo B ou EGB) (Schiess, 2021).

O Derrotar a Meningite até 2030: um roteiro mundial (Defeat Meningitis by 2030: a global road map) da OMS aborda questões em torno das meningites bacterianas de maior impacto em morbidade e mortalidade (meningococo, pneumococo, Hib e o EGB) (Schiess, 2021) e tem como objetivo geral eliminar as meningites como uma ameaça global para a saúde pública. A elaboração desse roteiro se deu por meio de consultas públicas e a especialistas na área, sendo aprovado na 73ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2020, orientado em cinco pilares: i) prevenção e controle de surtos; ii) diagnóstico e tratamento; iii) vigilância epidemiológica; iv) atenção à saúde e cuidados às pessoas afetadas pela meningite; e v) promoção e participação social (WHO, 2021).

Assim, para avançar nos objetivos de cada pilar do roteiro global, cada país deve adaptar as ações ao seu contexto regional. Para o Brasil, as orientações e diretrizes de cada pilar estão descritas neste documento.

OBJETIVO GERAL

Definir diretrizes para o desenvolvimento de ações estratégicas e atividades, nas três esferas de gestão do SUS, para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), das vigilâncias epidemiológica e laboratorial, da imunização e da comunicação, visando à redução de casos e óbitos de meningites bacterianas imunopreveníveis, conforme o *Derrotar a Meningite até 2030: um roteiro mundial*.

ESTRUTURA DO PAÍS PARA ENFRENTAR AS MENINGITES ATÉ 2030

O SUS conforma o modelo público de ações e serviços de saúde no Brasil, orientado por um conjunto de princípios e diretrizes válidos para todo o território nacional, e parte de uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito, de maneira que caracteriza um sistema gratuito e de acesso universal, com gestão descentralizada (Brasil, 1990).

A gestão nacional do SUS se dá por meio do Ministério da Saúde, e as ações das políticas de enfrentamento das meningites envolvem as RAS, com componente da Atenção Especializada, da Atenção Primária e da Atenção à Saúde Indígena; da Vigilância Epidemiológica e Laboratorial; e do Programa de Imunizações; todos descentralizados para as 27 unidades federativas. Além disso, as ações estratégicas envolvem, ainda, a manutenção e o aprimoramento de educação na saúde; da ciência e tecnologia em saúde; e da saúde digital.

Concomitantemente, há o controle sanitário desenvolvido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e sua rede, também descentralizada, na execução das ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, de Saúde do Trabalhador, no que diz respeito à normatização, ao controle e à fiscalização de produtos, substâncias e serviços de interesse para a saúde. Cita-se como exemplo o gerenciamento de antimicrobianos em serviços de saúde (Anvisa, 2023), a regulamentação das medidas de biossegurança e precaução nos serviços de saúde (Anvisa, 2017), entre outros.

As *Diretrizes para Enfrentamento das Meningites até 2030* contarão com ações direcionadas ao alcance de 16 objetivos estratégicos distribuídos nos 5 pilares definidos no roteiro global, conforme as responsabilidades de cada setor do SUS e gestão compartilhada entre os entes federados.

PILAR I

PREVENÇÃO E CONTROLE DE EPIDEMIAS



A prevenção e o controle de epidemias das meningites no SUS ocorrem em todos os níveis de atenção à saúde. Desse modo, o Pilar I tem como objetivo traçar as diretrizes para a realização de ações coordenadas e articuladas no âmbito da prevenção e do controle da doença, nas três esferas de gestão. Ainda, apoia o desenvolvimento da capacidade operacional das unidades federadas e dos municípios, para a atenção adequada e oportuna aos casos, e o acesso universal e equitativo à rede pública de serviços de saúde, inclusive aos imunizantes.

O PNI tem sua relevância, ao tempo em que assume os compromissos e acordos nacionais e internacionais, diante do cenário epidemiológico das meningites, atento à disponibilidade de tecnologias neste campo, às doenças de ocorrência em todo o mundo, em atendimento à sua responsabilidade perante a população brasileira em todas as faixas etárias e grupos especiais, proporcionando, assim, a proteção contra essas doenças imunopreveníveis (Brasil, 1975).

Isso se reflete na drástica redução da incidência das meningites bacterianas pelos principais agentes etiológicos, desde a introdução das vacinas que protegem contra meningites no Calendário Nacional de Vacinação, e, conseqüentemente, na morbimortalidade causada por essas enfermidades (Brasil, 2019a). Nesse sentido, atualmente, o PNI oferta as seguintes vacinas que protegem contra patógenos causadores de meningites bacterianas: BCG, *Haemophilus influenzae* b – Hib (monovalente), penta (difteria, tétano, *pertussis*, Hib e hepatite B), pneumocócica (VPC-10, VPC-13, VPC-23), meningocócica (MenC e MenACWY) (Brasil, 2024b).

A Atenção Primária à Saúde (APS), componente fundamental deste Pilar, é porta de entrada dos usuários do SUS e o centro de comunicação das RAS, sendo coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e dos serviços de saúde. A APS conta com um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. A oferta desses serviços é gratuita e integral a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e as demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde (Brasil, 2017).

As ações realizadas nas três esferas de gestão e a ampla participação de outros parceiros envolvidos, como as sociedades científicas e as organizações não governamentais, têm sido fundamentais para o fortalecimento das estratégias realizadas no Brasil para prevenção e controle das meningites.

Apesar dos avanços encontrados, os desafios ainda são grandes: na área de vacinação, é urgente e necessário ampliar as coberturas vacinais contra meningite; na área assistencial, ampliar o acesso ao atendimento, para diagnóstico precoce e tratamento oportuno em todos os níveis de atenção. Comunicação eficiente, sistema de informação qualificado e vigilância epidemiológica eficaz são essenciais para o sucesso das ações propostas a seguir.

No pilar de prevenção e controle das epidemias, temos o fortalecimento de acesso às vacinas e estratégias eficazes de profilaxia e intervenções oportunas. Para tanto, consideram-se ações distribuídas em **cinco objetivos estratégicos**:

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1

Alcançar e manter elevada cobertura vacinal contra *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*, com acesso equitativo

O quê?	Como?	Atividade existente?	Prazo para implantar	Responsáveis	Periodicidade	Status
Fortalecer as estratégias de imunizações apropriadas e adequadas às realidades locais, a fim de alcançar e manter alta cobertura vacinal contra meningococo, pneumococo e <i>Haemophilus influenzae</i> b (Hib) nas unidades federativas (UFs) e nos respectivos municípios, mediante o fortalecimento e a complementação das estratégias existentes.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar microplanejamento nas 27 UFs e nos municípios eleitos e nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) – 2024. Repasse de recursos financeiros fundo a fundo para apoiar a vacinação na escola (Portaria n.º 3.288/2024). 	Sim	Não se aplica		Única	Iniciado
	<ul style="list-style-type: none"> Apoiar e monitorar a implementação das estratégias desenhadas no microplanejamento. Realizar a Operação Gota em parceria com as Forças Armadas para vacinação da população em áreas de difícil acesso (quilombolas, ribeirinhos e indígenas). Intensificar as ações de vacinação em áreas de difícil acesso ou remotas por meio das unidades fluviais, conforme realidade local. Estimular a abertura da sala de vacinas em todo o período de funcionamento da unidade e em horários alternativos, caso necessário. Viabilizar o acesso à vacinação das pessoas que estiverem sem o cartão de vacina ou sem o comprovante de residência nas Unidades de Básicas de Saúde (UBS). Aproveitar as oportunidades para o acesso à vacinação: recomendar que as equipes de saúde (médicas, de saúde bucal, de enfermagem, e outros profissionais de saúde) na UBS façam o encaminhamento dos usuários em consultas de rotina à sala de vacinação; durante as visitas e os atendimentos domiciliares de rotina e as atividades coletivas de saúde nas escolas, solicitar o cartão de vacina para verificação da situação vacinal e proceder à transcrição das doses administradas nos sistemas de informação, quando necessário, e à mobilização dos conselhos de classe, das sociedades científicas e outros. 	Sim	Não se aplica	<ul style="list-style-type: none"> Cgici/DPNI/SVSA/MS; Cgesco/Descos/Saps/MS; Dsei/Sesai/MS; SES; SMS. 	Continua	Rotina

continua

continuação

O quê?	Como?	Atividade existente?	Prazo para implantar	Responsáveis	Periodicidade	Status
Fortalecer as estratégias de imunizações apropriadas e adequadas às realidades locais, a fim de alcançar e manter alta cobertura vacinal contra meningococo, pneumococo e <i>Haemophilus influenzae b</i> (Hib) nas unidades federativas (UFs) e nos respectivos municípios, mediante o fortalecimento e a complementação das estratégias existentes.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar ações de comunicação para as comunidades, direcionadas ao público de adolescentes, sobre a importância da vacinação contra as meningites (<i>Neisseria meningitidis</i>, <i>Streptococcus pneumoniae</i> e <i>Haemophilus influenzae b</i>), integradas com outras vacinas do calendário vigente. Elaborar e disseminar <i>cards</i> e outras formas de comunicação, como campanhas publicitárias. Disponibilizar, em meios digitais, o Calendário Nacional de Vacinação. Articular e fortalecer parcerias com SES, Conass, Conasems, Cosems e sociedades científicas e de classes. Realizar manutenção do Pacto Nacional pela Consciência Vacinal (Ministério Público). Vacinar profissionais conforme exposição e risco. 					
Ampliar o acesso aos imunizantes para pessoas com condições clínicas especiais nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (Crie).	<ul style="list-style-type: none"> Realizar avaliação e diagnóstico situacional da rede dos Crie. Aperfeiçoar o sistema de informação de doses aplicadas, relacionando à 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11). 	Sim	Não se aplica	<ul style="list-style-type: none"> Cgici/DPNI/SVSA; NGI/DPNI/SVSA; SES; SMS. 	Única	Iniciado
	<ul style="list-style-type: none"> Atualizar o Manual do Crie quando necessário. Disponibilizar ferramenta (painel digital) para o monitoramento e a avaliação do acesso aos imunizantes especiais no Crie. 				Contínua	Rotina
Fomentar ações estratégicas para populações em situação de vulnerabilidade.	<ul style="list-style-type: none"> Identificar populações vulneráveis a fim de recomendar ações estratégicas para prevenção e controle, considerando fatores de risco dos diferentes grupos populacionais (ex.: Plano de Ação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública por Desassistência no Território Yanomami, e recomendação de vacinação para os povos indígenas isolados e de recente contato). 	Sim	Não se aplica	<ul style="list-style-type: none"> Cgici/DPNI/SVSA; Dsei/Sesai; SES; SMS. 	Quando necessário	Rotina

continua

continuação

O quê?	Como?	Atividade existente?	Prazo para implantar	Responsáveis	Periodicidade	Status
Manter a vigilância e o monitoramento das coberturas vacinais para as vacinas BCG, pneumocócica 10-valente, penta (DTP/HB/Hib) – vacina adsorvida difteria, tétano, <i>pertussis</i> , hepatite B (recombinante) e <i>Haemophilus influenzae</i> B (conjugada) e meningocócica C e ACWY.	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar e avaliar a proporção de municípios com cobertura adequada para as referidas vacinas, conforme os indicadores preconizados. 	Sim	Não se aplica	<ul style="list-style-type: none"> DPNI/SVSA; Cgesco/Descos/Saps; Sesai; Seidigi; SES; SMS. 	Continua (Trimestral)	Rotina
Revisar, atualizar e divulgar documentos e protocolos normativos do PNI em consonância com as estratégias globais e regionais.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a revisão, a atualização e a divulgação dos documentos normativos de imunizações, como subsídios técnicos e científicos para formulação e execução da estratégia de vacinação, fornecendo o apoio necessário à sua implementação. 	Sim	Não se aplica	DPNI/SVSA/MS	Quando necessário	Rotina
Qualificar o sistema de informação de modo a permitir o monitoramento das ações de imunizações, seu desempenho e resultados.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar normatização – regularidade e transmissão dos dados para melhoria do processo de migração de dados entre sistemas relacionados ao Programa de Imunização. Estimular o registro de 100% das doses administradas nos sistemas de informação, em tempo oportuno. Capacitar de estados e municípios em vigilância das coberturas vacinais e gestão do insumo. Aprimorar os sistemas e qualificar as informações para a gestão dos insumos e da logística. Aprimorar os sistemas e qualificar as informações da farmacovigilância. Ampliar o número de profissionais capacitados em sistemas de informação relacionados à vigilância epidemiológica, imunizações e farmacovigilância de vacinas. 	Sim	Não se aplica	<ul style="list-style-type: none"> DPNI/SVSA; Seidigi; Anvisa; Saps. 	Continua	Rotina

continua

conclusão

O quê?	Como?	Atividade existente?	Prazo para implantar	Responsáveis	Periodicidade	Status
Investir na reestruturação da rede de frio.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar diagnóstico situacional da rede de frio. Adquirir e distribuir câmaras frias para as áreas de difícil acesso e/ou remotas (Dsei). 	Sim	Não se aplica	<ul style="list-style-type: none"> CGGI/DPNI/SVSA; Sesai. 	Única	Iniciado
Adotar estratégias que garantam o fornecimento dos imunobiológicos às UF, sem solução de continuidade.	<ul style="list-style-type: none"> Investir nos laboratórios produtores públicos. Ter a possibilidade de mais de um fornecedor para cada imunobiológico. 	Sim	Não se aplica	MS	Quando necessário	Iniciado
Educação continuada dos profissionais da sala de vacinação.	<ul style="list-style-type: none"> Qualificar e atualizar gestores e profissionais (multiplicadores) que atuam na área de imunização, para as boas práticas da vacinação segura e segurança do paciente (MS, SES, UFMG, Conasems, outros). Introduzir e/ou fortalecer o tema no Curso Saúde com Agente (ACS e ACE). Incluir a temática nos programas de educação continuada das UFs e nas agendas relacionadas a imunizações. 	Sim	2024 - 2030	<ul style="list-style-type: none"> CGGI/DPNI/SVSA; Saps; Sesai; SGTES. 	Contínuo	Iniciado

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

Indicadores	Responsável	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1. Número de documentos e protocolos normativos do Programa Nacional de Imunizações com edição atualizada. Meta: no mínimo um documento e/ou protocolo atualizado relacionado à vacinação contra a meningite.	Cgici/DPNI/SVSA	-	2	2	1	1	-	-
2. Proporção de cobertura adequada para as vacinas BCG (90%), VPC10-valente (95%), penta (DTP/HB/Hib) (95%) e meningocócica C (95%) e ACWY (80%) – relatório trimestral.	DPNI/SVSA	1 relatório de coberturas vacinais	4 relatórios de coberturas vacinais	4 relatórios de coberturas vacinais	4 relatórios de coberturas vacinais	4 relatórios de coberturas vacinais	4 relatórios de coberturas vacinais	4 relatórios de coberturas vacinais

continua

conclusão

Indicadores	Responsável	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
3. Proporção de crianças de 1 ano de idade, cadastradas na APS, vacinadas com BCG (parâmetro: 90%).	Desco/Saps	Incremento de 3% em relação à linha de base	Incremento de 4% em relação à linha de base	Incremento de 5% em relação à linha de base	Incremento de 6% em relação à linha de base	Incremento de 7% em relação à linha de base	Incremento de 8% em relação à linha de base	Incremento de 9% em relação à linha de base
4. Proporção de crianças de 1 ano de idade, cadastradas na APS, vacinadas com pneumocócica 10-valente (PCV-10) (parâmetro: 95%).	Desco/Saps	Incremento de 3% em relação à linha de base	Incremento de 4% em relação à linha de base	Incremento de 5% em relação à linha de base	Incremento de 6% em relação à linha de base	Incremento de 7% em relação à linha de base	Incremento de 8% em relação à linha de base	Incremento de 9% em relação à linha de base
5. Proporção de crianças de 1 ano de idade, cadastradas na APS, vacinadas com meningocócica C (conjugada) (parâmetro: 95%).	Desco/Saps	Incremento de 3% em relação à linha de base	Incremento de 4% em relação à linha de base	Incremento de 5% em relação à linha de base	Incremento de 6% em relação à linha de base	Incremento de 7% em relação à linha de base	Incremento de 8% em relação à linha de base	Incremento de 9% em relação à linha de base
6. Proporção de crianças de 1 ano de idade, cadastradas na APS, vacinadas com pentavalente (parâmetro: 95%).	Desco/Saps	Incremento de 3% em relação à linha de base	Incremento de 4% em relação à linha de base	Incremento de 5% em relação à linha de base	Incremento de 6% em relação à linha de base	Incremento de 7% em relação à linha de base	Incremento de 8% em relação à linha de base	Incremento de 9% em relação à linha de base
7. Proporção de adolescentes de 15 anos de idade, cadastrados na APS, vacinados com meningocócica ACWY (parâmetro: 80%).	Desco/Saps	Incremento de 3% em relação à linha de base	Incremento de 4% em relação à linha de base	Incremento de 5% em relação à linha de base	Incremento de 6% em relação à linha de base	Incremento de 7% em relação à linha de base	Incremento de 8% em relação à linha de base	Incremento de 9% em relação à linha de base
8. Realizar eventos para formação de multiplicadores em boas práticas de vacinação. Meta: no mínimo um evento por ano com a participação de pelo menos um representante de cada UF.	DPNI/SVSA	1	1	1	1	1	1	1
9. Número de documentos técnicos em resposta a surtos, epidemias e/ou emergências em saúde pública/meningites. Meta: elaboração e divulgação de, no mínimo, um documento técnico por evento.	DPNI/SVSA	1 documento /evento (quando houver)	1 documento /evento (quando houver)	1 documento /evento (quando houver)	1 documento /evento (quando houver)	1 documento /evento (quando houver)	1 documento /evento (quando houver)	1 documento /evento (quando houver)

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

*Linha de base 2023: BCG – 80,96%; VPNC 10-V – 88,22%; penta – 85,34%; MenC – 87,90%; ACWY – 55,64%.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2

Introduzir novas vacinas contra *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Streptococcus* β-hemolítico grupo B (EGB)

O quê?	Como?	Atividade existente?	Prazo para implantar	Responsáveis	Periodicidade	Status
Introduzir novas vacinas contra <i>Neisseria meningitidis</i> e <i>Streptococcus pneumoniae</i> , e ampliar o acesso sustentável.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Avaliar a substituição da dose de reforço com MenC por MenACWY no Calendário de Vacinação da Criança. ■ Estabelecer alianças para incentivo à redução dos preços das vacinas antimeningocócicas. ■ Promover a implementação de parcerias público-privadas no desenvolvimento tecnológico e na produção de produtos estratégicos para o País. ■ Fortalecer os Programas de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP). ■ Fortalecer os Programa de Desenvolvimento e Inovação Local (PdIL). ■ Apoiar o desenvolvimento, a aprovação e a pré-qualificação de vacinas bacterianas combinadas eficazes, acessíveis e seguras. ■ Articular ações com a Sectics para introdução de novas tecnologias e grupos populacionais. ■ Avaliar a incorporação da vacina MenB. 	SIM	2024-2030	Sectics; SVSA; Anvisa.	Quando necessário	Iniciado

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

Indicadores	Responsável	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
10. Incorporar, no mínimo, uma nova tecnologia de vacinação e/ou ampliar o uso para novos grupos prioritários e/ou faixas etárias até 2030.	Sectics; SVSA; Anvisa.	0	0	0	0	0	0	1

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3

Desenvolver políticas baseadas em evidências científicas para as estratégias de vacinação contra *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e EGB, que confirmam proteção individual e possibilitem proteção de rebanho

O quê?	Como?	Atividade existente?	Prazo para implantar	Respon-sáveis	Periodi-cidade	Status
Fomentar estudos e pesquisas na produção de evidências científicas para apoiar a tomada de decisão no campo da prevenção e do controle da doença.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar Avaliação de Tecnologia em Saúde para a vacina meningocócica B (2024). Acompanhar resultados de estudos regionais acerca de portadores e a vacinação contra o meningococo com vacina conjugada polivalente (2024). Implantar a Vigilância Sentinela de Doença Pneumocócica Invasiva e Doença Invasiva por <i>Haemophilus influenzae</i> para o monitoramento dos sorotipos circulantes no País (2025). Estabelecer parcerias com sociedades científicas e entidades de classe. Acompanhar os resultados dos estudos promovidos pela OMS acerca das estratégias de vacinação antimeningocócica. Acompanhar os resultados de sorotipagem do meningococo e sorotipagem do pneumococo e do <i>H. influenzae</i>, liberados pelo Laboratório de Referência Nacional. 	Sim	2024-2030	DPNI/SVSA/MS; Ascom; Dahu/Saes; CGLAB/SVSA; DAF/Sectics; Anvisa; universidades; instituições de pesquisa; SES.	Único Continuo	Iniciado

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

Indicadores	Responsável	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
11. Número de estudos ou pesquisas realizados relacionados à prevenção e ao controle das meningites bacterianas. Meta: elaboração e divulgação de, no mínimo, dois estudos ou pesquisas realizados no período de 2025-2030.	DPNI/SVSA	0	0	1	0	1	0	0
12. Número de UFs com a Vigilância Sentinela de Doença Pneumocócica Invasiva e Doença Invasiva por <i>Haemophilus influenzae</i> implantada (meta: 27 UFs até 2026).	DPNI/SVSA	5	15	27	27	27	27	27

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4

Desenvolver e aplicar estratégias específicas em cada contexto, a fim de prevenir a infecção por EGB em lactentes

O quê?	Como?	Atividade existente?	Prazo para implantar	Respon-sáveis	Periodi-cidade	Status
Fortalecer a prática da utilização de antibiótico profilático intraparto para parturientes com quadro de risco aumentado de infecção neonatal por EGB.	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilizar, em formato on-line, para profissionais de saúde e população em geral, o <i>Caderno de Atenção Básica: atenção ao pré-natal de baixo risco</i> e o <i>Manual de Gestão de Alto Risco</i>. Apoiar continuamente as UFs e o Distrito Federal para a qualificação do cuidado pré-natal e intraparto. 	Sim	Não se aplica	CGCRIAJ/Saps; Cgesmu/Saps.	Contínua	Rotina
Revisão do <i>Manual de Gestão de Alto Risco</i> levando-se em consideração as diretrizes mundiais da prevenção da infecção pelo EGB atualizadas.	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar a atualização das diretrizes mundiais da prevenção da infecção pelo EGB (prevista para 2025) e os resultados dos estudos promovidos pela OMS acerca da transmissão e dos fatores de risco para infecção precoce e tardia por EGB para a revisão do <i>Manual de Gestão de Alto Risco</i>. 	Não	2026	Cgesmu/Saps	Única	Não iniciado

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

Indicadores	Responsável	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
13. Realização de pelo menos uma atividade de apoio técnico relacionado ao cuidado pré-natal e intraparto por estado e o Distrito Federal ao ano.	Cgesmu/Saps	0	27	27	27	27	27	27
14. <i>Manual de Gestão de Alto Risco</i> revisado.	Cgesmu/Saps	0	0	1	0	0	0	0

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5

Desenvolver e melhorar as estratégias de prevenção e respostas frente a epidemias, incluindo vacinação, quimioprofilaxia, controle de infecção e comunicação de riscos, em particular em concentrações de massa e emergências humanitárias

O quê?	Como?	Atividade existente?	Prazo para implantar	Responsáveis	Periodicidade	Status
Melhorar as estratégias de prevenção e respostas frente a epidemias.	<ul style="list-style-type: none"> Prever estoque estratégico de insumos (testes de diagnóstico, imunobiológico, medicamentos, outros). 	Sim	Não se aplica	<ul style="list-style-type: none"> CGLAB/SVSA/MS; DPNI/SVSA/MS; Sesai/MS; DAF/Sectics; SES; SMS. 	Anual	Rotina
	<ul style="list-style-type: none"> Sistematizar o rastreamento e o monitoramento de contatos. Aprimorar estratégias de detecção oportuna de surtos, epidemias e alterações do perfil clínico-epidemiológico da doença (instrumento de análise de risco). 	Não	2026	<ul style="list-style-type: none"> CGVDI/DPNI/SVSA/MS; CNIE/Daevs/SVSA/MS; CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS; Cgiae/Daent/SVSA/MS; Seidigi/MS. 	Única	Iniciado
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar o monitoramento de surtos e epidemias no Comitê de Monitoramento de Eventos de Saúde Pública (CME) para tomada de decisão. Recomendar medidas não farmacológicas. Recomendar ações estratégicas para populações em situação de vulnerabilidade. 	Sim	Não se aplica	<ul style="list-style-type: none"> CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS; CGVDI/DPNI/SVSA/MS. 	Quando necessário	Rotina
	<ul style="list-style-type: none"> Monitoramento dos indicadores. 	Sim	Não se aplica	CGVDI/DPNI/SVSA/MS	Semanal	Rotina
Plano de contingência de meningite	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar e divulgar plano de contingência de meningite para resposta a situações de surto, contendo plano de comunicação de risco (e atualizar quando necessário). Prever estrutura de governança para resposta à emergência (COE, sala de situação, outros). Realizar exercícios simulados nas UFs. 	Não	2025	<ul style="list-style-type: none"> SVSA/MS; Saps/MS; Saes/MS; Sesai/MS; DAF/Sectics/MS; Ascom/MS; Anvisa. 	Única	Não iniciado

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

Indicadores	Responsável	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
15. Número de estudos ou pesquisas realizados relacionados à prevenção e ao controle da doença. Meta: elaboração e divulgação de, no mínimo, um estudo ou pesquisa realizada no período de 2025-2030.	<ul style="list-style-type: none"> ■ DPNI/SVSA; ■ Decit/Sectics. 	0	0	0	0	0	1	0
16. Publicar um plano de contingência de meningites, com atualização quando necessário.	MS	0	1	0	0	0	0	0
17. Realizar simulados do Plano de Contingência nas 27 UFs.	MS	0	2	5	5	5	5	5
18. Elaborar um instrumento para rápida análise de risco de meningites com potencial epidêmico.	MS	0	0	1	0	0	0	0

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

PILAR II

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



No Pilar II de diagnóstico e tratamento teremos melhorias e fortalecimento dos meios diagnósticos em todos os níveis de atenção à saúde, com capacitações laboratoriais e assistenciais.

O diagnóstico laboratorial é fundamental para a detecção oportuna de casos potencialmente relacionados à infecção pelos agentes etiológicos que causam as meningites bacterianas. O diagnóstico das meningites bacterianas é baseado em manifestações clínicas, avaliação quimio citológica e bacterioscopia no líquido cefalorraquidiano (LCR), testes de diagnóstico bacteriológico (cultura do LCR, hemocultura e identificação bioquímica) e, mais recentemente, testes de diagnóstico molecular (Obaro, 2019).

A cultura é realizada em todos os estados brasileiros e no Distrito Federal e está descentralizada para os laboratórios locais, assim como a bacterioscopia do LCR. O isolamento do agente etiológico pela cultura é fundamental para a vigilância epidemiológica, pois é o exame considerado padrão-ouro que permite a caracterização final do agente (caracterização antigênica, genética e de resistência antimicrobiana) (WHO, 2011).

De acordo com o fluxo estabelecido na rede de diagnóstico laboratorial das meningites bacterianas, qualquer cepa de *N. meningitidis*, *H. influenzae* e *S. pneumoniae* isolada de líquidos normalmente estéreis (sangue, líquido, líquido pleural, líquido abdominal e outros) deve ser encaminhada ao Laboratório de Referência Nacional (LRN) para caracterização complementar, fenotípica (sorogrupagem e sorotipagem) e genotípica (tipagem das regiões variáveis das proteínas PorA e PorB) e para realização dos testes de susceptibilidade aos antimicrobianos para avaliação do perfil de resistência das cepas (Brasil, 2019b).

O teste de aglutinação do látex ainda é utilizado no Brasil em algumas UFs, sendo sua aquisição responsabilidade do próprio estado. É um teste qualitativo para o diagnóstico presuntivo e para a pesquisa de antígenos polissacarídicos do meningococo A, B, C, W e Y, do Hib, do pneumococo e do EGB, a partir de amostras de líquido (WHO, 2011).

Entre os testes moleculares, a detecção de DNA dos três principais patógenos causadores de meningites bacterianas por PCR em tempo real (qPCR) tem sido de grande importância na confirmação laboratorial dos casos de meningite bacteriana no Brasil. Esse ensaio de qPCR, utilizado pelo LRN Instituto Adolfo Lutz (IAL), desde 2010, no formato multiplex "in house" (mqPCR/IAL), é capaz de detectar os três principais agentes etiológicos responsáveis pelas meningites bacterianas (*N. meningitidis*, *S. pneumoniae* e *H. influenzae*). A incorporação desse

ensaio na rotina diagnóstica do IAL aumentou a detecção desses agentes em 52%, 85% e 20%, respectivamente, em relação à cultura (Sacchi *et al.*, 2011). A técnica de qPCR está descentralizada para todos os Lacen, fruto da parceria do IAL com a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) na Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), Ministério da Saúde (MS).

De acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 4, de 28 de setembro de 2017, compete à SVSA/MS o provimento de insumos estratégicos para as ações laboratoriais de Vigilância em Saúde, nos termos pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) (Brasil, 2017). Assim, a CGLAB é responsável por coordenar administrativamente as ações que envolvem seleção, aquisição, armazenagem e distribuição de insumos estratégicos necessários ao funcionamento de todo o sistema diagnóstico dos Laboratórios Centrais em funcionamento em cada UF.

O Ministério da Saúde, por meio da CGLAB, é responsável por assessorar e cooperar tecnicamente, junto aos estados e ao Distrito Federal, na implementação da Rede Nacional de Laboratórios, em articulação com as demais unidades competentes, além de ajudar a promover o processo de educação permanente e de capacitação dos profissionais de Vigilância em Saúde.

A meningite é uma emergência médica que pode levar a fatalidades se o agente etiológico não for identificado rapidamente e o tratamento adequado não for iniciado (Souto *et al.*, 2024). Desta forma, o diagnóstico oportuno e qualificado de meningites e doenças meningocócicas, com consequente instituição de terapêutica adequada e imediata, é fundamental para otimizar os resultados clínicos, prevenir complicações, e está diretamente relacionado a prognósticos mais favoráveis.

Assim, o "Pilar II – Diagnóstico e tratamento" considera ações distribuídas em **três objetivos estratégicos**:

OBJETIVO ESTRATÉGICO 6

Melhorar o diagnóstico das meningites bacterianas em todos os níveis de atenção

O quê?	Como?	Atividade existente?	Prazo para implantar	Respon-sáveis	Periodi-cidade	Status
Capacitar os laboratórios locais em cultura e bacterioscopia.	<ul style="list-style-type: none"> Identificar locais com necessidade de capacitação. Realizar capacitação para os laboratórios locais em cultura e bacterioscopia. 	Sim	2024-2028	Lacen; CGLAB/SVSA/MS; SMS; SES.	Quando necessário	Rotina
Sistematizar a notificação dos casos de infecção congênita pelo EGB.	<ul style="list-style-type: none"> Estimular a notificação dos casos de infecção congênita pelo EGB. Realizar capacitação dentro da Estratégia Qualineo em todos os níveis de atenção, divulgar nos encontros nacionais de saúde da mulher e da criança e em todos os níveis de atenção. 	Não	2025-2027	Saps/MS; Saes/MS.	Continua	Não iniciado
Capacitar equipes de assistência a fim de melhorar a identificação de sinais e sintomas das meningites e solicitar exames laboratoriais oportunamente.	<ul style="list-style-type: none"> Apoiar a elaboração de conteúdo e estimular a realização de capacitações para médicos e enfermeiros. Apoiar a qualificação das equipes de assistência (nível técnico e superior), por meio da oferta de capacitação e atualização com materiais instrucionais, como podcast, webinários, infográficos, cursos EAD, outros, a partir de protocolos/guias já publicados pelo MS. 	Não	2025-2028	Desco/Saps/MS; Dahu/Saes/MS; SGTES/MS.	Continua	Não iniciado
Fortalecer a realização de punção lombar (PL), coleta de sangue e hemocultura de casos suspeitos de meningite.	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar estratégias para apoiar na solução das principais causas da não realização de PL e coleta de sangue para hemocultura. Disseminar informação acerca da realização de PL e coleta de sangue na rede de assistência, a fim de aumentar a realização do procedimento. 	Não	2028	Dahu/Saes/MS; SES.	Continua	Não iniciado
Descentralizar a PCR em tempo real (qPCR) para os 27 Lacen.	<ul style="list-style-type: none"> Abastecer os Lacen com insumo de biologia molecular e capacitar a rede para realização do qPCR. 	Sim	2024	CGLAB/SVSA/MS; Lacen.	Única	Concluído

continua

conclusão

O quê?	Como?	Atividade existente?	Prazo para implantar	Respon-sáveis	Periodi-cidade	Status
Manter abastecimento dos Lacen com insumos de biologia molecular.	<ul style="list-style-type: none"> Manter a aquisição dos insumos de biologia molecular para distribuição aos Lacen. 	Sim	2024-2030	CGLAB/SVSA/MS; Lacen.	Contínua	Rotina
Melhorar a oportunidade de liberação dos exames de qPCR realizados pelos Lacen.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar avaliação do intervalo entre o recebimento da amostra e a liberação do resultado laboratorial dos exames de qPCR no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). Identificar a necessidade de intervenção/capacitação em caso de não alcance da meta. Melhorar a oportunidade de liberação dos exames de qPCR. 	Sim	2024-2028	CGLAB/SVSA/MS; Lacen	Quando necessário	Iniciado
Melhorar a identificação de sorogrupos de <i>N. meningitidis</i> e sorotipos de <i>H. influenzae</i> .	<ul style="list-style-type: none"> Realizar levantamento dos Lacen que apresentam resultados de exames sem identificação de sorogrupo e sorotipo. Manter a aquisição dos insumos de biologia molecular para distribuição aos Lacen. 	Sim	2024-2028	CGLAB/SVSA/MS; Lacen; LRN.	Contínua	Iniciado

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

Indicadores	Responsável	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
19. Implantação de PCR em tempo real para o diagnóstico das meningites bacterianas nos 27 Lacen.	CGLAB/SVSA/MS	100%	0	0	0	0	0	0
20. Elaboração de relatório com o levantamento de unidades federadas com necessidade de capacitação dos laboratórios locais para realização de cultura e bacterioscopia para a identificação de <i>N. meningitidis</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>S. pneumoniae</i> e EGB.	CGLAB/SVSA/MS; Lacen; SES	0	1	0	0	0	0	0
21. Promover capacitação dos laboratórios que apresentarem necessidade para realização de cultura e bacterioscopia para a identificação de <i>N. meningitidis</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>S. pneumoniae</i> e EGB (meta: 100% dos laboratórios com necessidade sinalizada capacitados).	CGLAB/SVSA/MS; Lacen	-	10%	30%	50%	70%	90%	100%
22. Aumentar a oportunidade de liberação dos exames de qPCR realizados pelos Lacen (em até cinco dias).	CGLAB/SVSA/MS; Lacen	80%	85%	85%	90%	90%	90%	90%
23. Aumentar a proporção de amostras/cepas de <i>Neisseria meningitidis</i> e <i>Haemophilus influenzae</i> com sorotipo/sorogrupo identificado.	CGLAB/SVSA/MS; Lacen	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%
24. Disponibilização de ao menos um curso de capacitação e/ou atualização voltado para a identificação de sinais e sintomas da meningite e assistência.	Saps; Saes; SGTES	-	-	-	-	1	-	-
25. Capacitar UFs com necessidade de aumentar o percentual de coleta de líquido cefalorraquidiano e/ou sangue para hemocultura dos casos suspeitos de meningite bacteriana (meta: 100% das UFs com necessidade sinalizada capacitadas).	Saes; SES	-	-	-		40%	80%	100%
26. Conhecer a incidência de meningite por EGB em lactentes – publicar boletim.	Saps	-	-	-	1	-	-	1

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

OBJETIVO ESTRATÉGICO 7

Desenvolver e aplicar estratégia destinada a identificar gestantes com risco de estarem colonizadas por EGB, com vistas à profilaxia para a redução da transmissão do EGB aos recém-nascidos

O quê?	Como?	Atividade existente?	Prazo para implantar	Responsáveis	Periodicidade	Status
Evitar a transmissão da EGB ao recém-nascido e seus possíveis desfechos desfavoráveis.	<ul style="list-style-type: none"> Atualizar o <i>Manual de Gestão de Alto Risco</i>. Atualização do <i>Caderno de Atenção Básica 32: pré-natal de risco habitual (2013)</i>. Divulgação ampla dos documentos atualizados. 	Sim	2024-2026	Cgesmu/DGCI/Saps/MS; Dahu/Saes/MS.	Quando necessário	Iniciado
Conhecer o cenário brasileiro em relação à problemática como subsídio para a elaboração de políticas públicas.	<ul style="list-style-type: none"> Encomendar estudo. Realizar o estudo. 	Não	2025-2026	Cgesmu/DGCI/Saps/MS; Sectics/MS.	Única	Não iniciado

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

Indicadores	Responsável	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
27. <i>Manual de Gestão de Alto Risco</i> atualizado e amplamente divulgado.	Cgesmu/Saps	-	-	1	-	-	-	1
28. <i>Caderno de Atenção Básica 32: pré-natal de baixo risco</i> revisado e amplamente divulgado.	Cgesmu/Saps	-	1	-	-	-	-	1
29. Estudo encomendado para conhecer o cenário brasileiro em relação à problemática.	Cgesmu/Saps	-	1	-	-	-	-	-
30. Estudo realizado sobre o cenário brasileiro em relação à problemática.	Sectics Cgesmu/Saps	-	-	1	-	-	-	-

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

OBJETIVO ESTRATÉGICO 8

Fornecer e implementar ferramentas e procedimentos apropriados, específicos ao contexto de qualidade para orientação, tratamento e cuidados de suporte para reduzir o risco de mortalidade, sequelas e resistência antimicrobiana

O quê?	Como?	Atividade existente?	Prazo para implantar	Responsáveis	Periodicidade	Status
Aprimorar a qualidade do manejo clínico e tratamento adequado do paciente.	<ul style="list-style-type: none"> Articular com coordenações estaduais de serviços de saúde a realização de oficinas virtuais sobre o tema, contemplando profissionais dos estados e municípios. Elaborar e disponibilizar orientações assistenciais (protocolos clínicos) para os serviços de saúde dos diferentes pontos da rede. Apoiar a elaboração de conteúdo e estimular capacitações para profissionais de saúde. Apoiar a qualificação das equipes de assistência por meio da oferta de capacitação e atualização com materiais instrucionais, como podcast, webinários, infográficos, cursos EAD e outros, a partir de protocolos/guias/manuais já publicados pelo MS. 	Não	2025-2030	Saps/MS; Saes/MS; SGTES/MS; SVSA/MS; SES; SMS.	Contínua	Não iniciado
Apoiar a educação permanente dos profissionais atuantes nos diferentes pontos que integram a Rede de Atenção à Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar a implantação de Núcleos de Educação em Urgência aos entes subnacionais para promoção de educação permanente dos profissionais de saúde. Apoiar na elaboração de cursos de maneira direcionada para promoção de educação permanente dos profissionais atuantes nos serviços de saúde da Rede de Atenção às Urgências. 	Não	2025-2030	Saps/MS; Saes/MS; SGTES/MS.	Única	Não iniciado
Fomentar a elaboração de linha de cuidado da meningite.	<ul style="list-style-type: none"> Pactuar indicadores de monitoramento. Avançar na implantação do e-SUS nas UPA 24h. Apoiar a linha de cuidado das meningites junto aos NIR nos serviços hospitalares. Atualizar o protocolo de regulação de urgência, definindo indicadores. 	Não	2025-2029	Saps/MS; Saes/MS; SES; SMS.	Única	Não iniciado

continua

conclusão

O quê?	Como?	Atividade existente?	Prazo para implantar	Responsáveis	Periodicidade	Status
Fomentar a elaboração de linha de cuidado da meningite.	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar o monitoramento do tempo de espera para transferência de pacientes em serviços de pronto atendimento para leito hospitalar, nos casos suspeitos ou confirmados de meningite/doença meningocócica. Priorizar a transferência oportuna de pacientes das UPA 24h para leito hospitalar, nos casos suspeitos ou confirmados de meningite/doença meningocócica. 					
Solicitar a elaboração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para meningites bacterianas.	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar priorização do tema junto às instâncias superiores. Instituir, no âmbito do Ministério da Saúde, grupo técnico para discussão e elaboração de PCDT para meningites bacterianas. 	Não	2025-2028	Sectics/MS; Saes/MS; Saps/MS; SVSA/MS.	Única	Não iniciado

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

Indicadores	Responsável	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
31. Pelo menos uma ação educativa realizada por ano, iniciando pelos estados e municípios prioritários, até 2030.	Saps Saes	1	1	1	1	1	1	1
32. Até 15% de Núcleos de Educação em Urgência implantados até 2030.	Saes	-	3%	5%	7%	10%	13%	15%
33. Realizar um webinar por ano, até 2030, para orientações quanto aos fluxos e protocolos de priorização e regulação dos casos de meningite aos Núcleos Internos de Regulação (NIR).	Saes	-	1	1	1	1	1	1
34. Até quatro reuniões realizadas até 2029 para alinhamento dos indicadores e qualificação dos instrumentos.	Saes	-	0	1	1	1	1	0

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

PILAR III

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



O Sistema de Vigilância Epidemiológica das Meningites (SVE/Meningites) compreende todas as atividades e atores envolvidos, desde a identificação de um caso suspeito até a adoção das medidas de prevenção e controle da doença na comunidade. Desta forma, a operação desse sistema pressupõe uma boa integração técnica entre as atividades de assistência aos casos, de identificação e estudo das características do agente etiológico, e de análise epidemiológica do comportamento da doença na população (Brasil, 2005). Destaca-se que a gestão dessas ações é compartilhada entre os entes federados.

No Brasil, atualmente, consta na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública a doença meningocócica (DM) e outras meningites e a doença invasiva por *Haemophilus influenzae*, sendo a notificação compulsória obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao paciente (Brasil, 2022).

A notificação deve ser realizada em até 24 horas para as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Os surtos, os aglomerados de casos (*clusters*) ou óbitos são de notificação imediata. Todos os casos suspeitos ou confirmados devem ser notificados às autoridades competentes, por profissionais da área de assistência, vigilância, e por aqueles de laboratórios públicos e privados. A notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio do preenchimento da Ficha de Investigação de Meningite ou da Ficha de Investigação de Surtos. A investigação deve ser realizada para obtenção de informações quanto à caracterização clínica do caso (incluindo a análise dos exames laboratoriais) e às possíveis fontes de transmissão da doença (Brasil, 2024a).

Essa vigilância desencadeia as ações de prevenção e controle a partir de todo caso suspeito, por meio das ações descentralizadas conjuntas com os serviços de vigilância locais e serviços da Atenção Primária à Saúde, tendo como objetivos:

- Prevenir casos secundários entre os contatos próximos de um caso suspeito de doença meningocócica ou meningite por *Haemophilus influenzae*.
- Prevenir caso de doença meningocócica entre crianças e adolescentes.
- Reduzir a morbimortalidade das meningites bacterianas, prevenindo casos em crianças menores de 1 ano de idade por meio das vacinas contra meningite tuberculosa, por *H. influenzae* e por *S. pneumoniae*.

Das medidas de prevenção e controle, recomendam-se as medidas farmacológicas, que tratam da realização de quimioprofilaxia aos contatos próximos de um caso suspeito ou confirmado de DM ou de um caso confirmado de meningite por Hi, conforme recomendado nas normativas do Departamento do Programa Nacional de Imunizações da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, por meio da Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (Brasil, 2024c, 2024d).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde mantém as UFs abastecidas com o medicamento de primeira escolha para quimioprofilaxia, a rifampicina, a fim de viabilizar intervenção oportuna nos contatos de casos suspeitos de DM e MHib, da mesma forma para as vacinas de rotina que atuam contra diferentes tipos de agentes etiológicos causadores de meningites.

No "Pilar III – Vigilância epidemiológica" será realizada a vigilância dos principais patógenos causadores das meningites bacterianas e suas sequelas, com a finalidade de orientar as políticas de controle das meningites e seguimento dos progressos. Consideram-se ações distribuídas em **três objetivos estratégicos**:

OBJETIVO ESTRATÉGICO 9

Garantir a existência de sistemas eficazes de vigilância das meningites e detecção dos principais patógenos das meningites

O quê?	Como?	Atividade existente?	Prazo para implantar	Responsáveis	Periodicidade	Status
Atualizar documentos e protocolos normativos da vigilância epidemiológica, garantindo que estejam em consonância com as estratégias globais e regionais.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a revisão, atualização e divulgação dos documentos e protocolos normativos da vigilância epidemiológica (notas técnicas e Guia de Vigilância em Saúde). Trocar experiências com especialistas. Revisar evidências científicas. 	Sim	Não se aplica	CGVDI/DPNI/SVSA/MS; CGLAB/SVSA/MS; Decit/Sectics/MS.	Quando necessário	Rotina
Sistematizar o registro do monitoramento de contatos de casos de doença meningocócica ou meningite por <i>Haemophilus influenzae</i> e a realização de quimioprofilaxia.	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar e disponibilizar ferramenta para registro do monitoramento de contato de casos de meningite. Implementar rotina de monitoramento de contato de casos de meningite nas UFs. 	Não	2025	CGVDI/DPNI/SVSA/MS; Cgiae/Daent/SVSA/MS; Desco/Saps/MS; Sesai/MS.	Única	Iniciado
Implementar atualização no sistema de notificação para que se torne on-line e interoperável com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), mantendo a garantia da proteção de dados sensíveis.	<ul style="list-style-type: none"> Reformular o sistema de informação para notificação dos casos de meningites para o e-SUS Notifica. 	Não	2025	CGVDI/DPNI/SVSA/MS; Cgiae/Daent/SVSA/MS; Seidigi/MS.	Única	Iniciado

continua

continuação

O quê?	Como?	Atividade existente?	Prazo para implantar	Responsáveis	Periodicidade	Status
Estruturar, implantar e apoiar a implementação da vigilância de sequelas dos casos de meningite.	<ul style="list-style-type: none"> Adaptar os protocolos internacionais de monitoramento de sequelas pós-meningite para a realidade do Brasil. Atualizar a ficha de notificação e investigação dos casos de meningites, com inclusão da variável para registro e seguimento de sequelas até o momento da alta hospitalar. Implantar e implementar atualização no sistema de informação de notificação (Sinan/e-SUS Notifica). 	Não	2026	CGVDI/DPNI/SVSA/MS; Cgiae/Daent/SVSA/MS; Renaveh/DEMSP/SVSA/MS; Daet/Saes/MS; Dahu/Saes/MS; Desco/Saps/MS; DGCI/Saps/MS; Sesai/MS; Seidigi/MS.	Única	Iniciado
	<ul style="list-style-type: none"> Definir e publicar instrutivo e algoritmo da vigilância de sequelas dos casos de meningite. 	Não	2026	CGVDI/DPNI/SVSA/MS; CGLAB/SVSA/MS; IAL/MS; DEMSP/SVSA/MS; Anvisa.	Única	Não iniciado
	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar profissionais da assistência, vigilância epidemiológica e vigilância hospitalar para identificação, registro e seguimento de casos com sequelas pós-meningite. 				Continua	Não iniciado
Monitorar os padrões de resistência antimicrobiana dos principais patógenos de meningite bacteriana.	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhar os padrões de resistência antimicrobiana mundial. Acompanhar alterações do perfil clínico-epidemiológico dos principais patógenos de meningite bacteriana no País. Realizar o monitoramento de resistência antimicrobiana das cepas dos principais patógenos de meningites bacterianas do País. Publicar um boletim anual do monitoramento de resistência antimicrobiana dos principais patógenos de meningite bacteriana no País. 	Sim	Não se aplica	CGVDI/DPNI/SVSA/MS; CGLAB/SVSA/MS; IAL/MS; DEMSP/SVSA/MS; Anvisa.	Anual	Rotina
Realizar educação continuada das equipes de assistência e vigilância epidemiológica para detecção, notificação e investigação adequada dos casos suspeitos de meningite.	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar curso de capacitação/atualização em vigilância das meningites, incluindo a atuação dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHEs). Incluir a temática nos programas de educação continuada na Rede de Atenção à Saúde e nas agendas com as vigilâncias dos estados e municípios. Identificar e atender demandas dos estados para atualização de profissionais multiplicadores acerca do tema. 	Não	2026	CGVDI/DPNI/SVSA/MS; Renaveh/DEMSP/SVSA/MS; Dahu/Saes/MS; Desco/Saps/MS; DGCI/Saps/MS; Sesai/MS; SGTES/MS.	Única	Não iniciado

continua

continuação

O quê?	Como?	Atividade existente?	Prazo para implantar	Responsáveis	Periodicidade	Status
Melhorar a oportunidade de notificação dos casos de meningite bacteriana.	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar a oportunidade de notificação dos casos de meningite bacteriana. Sensibilizar profissionais de saúde para notificação de casos suspeitos em qualquer nível de assistência. 	Sim	Não se aplica	CGVDI/DPNI/SVSA/MS; Renaveh/DEMSP/SVSA/MS; Sesai/MS.	Continua	Rotina
	<ul style="list-style-type: none"> Publicar boletim informativo semestral com análise dos indicadores de monitoramento da vigilância das meningites. 	Não	2026	CGVDI/DPNI/SVSA/MS	Semestral	Não iniciado
	<ul style="list-style-type: none"> Mapear possíveis unidades sentinelas para que apoiem e qualifiquem a vigilância epidemiológica das meningites. 	Não	2026	CGVDI/DPNI/SVSA/MS; Renaveh/DEMSP/SVSA/MS.	Única	Não iniciado
Melhorar a oportunidade das ações de resposta aos casos de doença meningocócica e meningite por Hi.	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar a oportunidade das ações de resposta aos casos de doença meningocócica e meningite por Hi. 	Sim	Não se aplica	CGVDI/DPNI/SVSA/MS; CGLAB/SVSA/MS.	Continua	Rotina
Melhorar a oportunidade das ações de resposta aos casos de doença meningocócica e meningite por Hi.	<ul style="list-style-type: none"> Mapear ações exitosas de resposta em todos os níveis de atenção acerca dos casos de doença meningocócica e meningite por Hi para reaplicação de acordo com a realidade local. 	Não	2027	CGVDI/DPNI/SVSA/MS; CGLAB/SVSA/MS; Renaveh/DEMSP/SVSA/MS; Sesai/MS.	Única	Não iniciado
	<ul style="list-style-type: none"> Qualificar a vigilância epidemiológica em serviços de saúde com vistas à promoção das atividades de prevenção e controle. 	Não	2027	CGVDI/DPNI/SVSA/MS; Renaveh/DEMSP/SVSA/MS; Dahu/Saes/MS; Descó/Saps/MS; DGCI/Saps/MS; Sesai/MS; SGTES/MS.	Continua	Não iniciado

continua

conclusão

O quê?	Como?	Atividade existente?	Prazo para implantar	Responsáveis	Periodicidade	Status
Monitorar o cenário epidemiológico das meningites pelos principais patógenos.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Monitorar semanalmente as notificações e os indicadores das meningites, especialmente as bacterianas. ■ Monitorar o cenário internacional de alterações do perfil clínico-epidemiológico, surtos e epidemias que possam constituir potencial emergência em saúde pública. ■ Gerar alertas quando necessário. 	Sim	Não se aplica	CGVDI/DPNI/SVSA/MS; CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS; Sesai/MS.	Continua	Rotina
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Publicar boletim epidemiológico com análise dos casos de meningite. 	Sim	Não se aplica	CGVDI/DPNI/SVSA/MS; CGLAB/SVSA/MS.	Anual	Rotina
Identificar a captação de possíveis casos de meningite no sistema de prontuário eletrônico (via Sisab).	<ul style="list-style-type: none"> ■ Levantar possíveis casos de meningite registrados nos prontuários eletrônicos, com distribuição por UF. ■ Identificar aplicabilidade do uso dessa informação para detectar alertas locais da ocorrência de casos. ■ Identificar possíveis falhas no fluxo de notificação de casos suspeitos (estudo de caso). 	Não	2025	Desco/Saps/MS; DGCI/Saps/MS; Cgiad/Saps/MS; CGMAIA/Saps/MS; CGVDI/DPNI/SVSA/MS; CNIE/Daevs/SVSA/MS; Seidigi/MS.	Única	Não iniciado

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

Indicadores	Responsável	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
35. Número de documentos e protocolos normativos da vigilância epidemiológica atualizados (meta: pelo menos quatro documentos até 2030).	SVSA	1	0	1	0	1	0	1
36. Número de UF com vigilância capacitada para uso da ferramenta de monitoramento de contato de casos de doença meningocócica e meningite por Hi (meta: 27 até 2030).	SVSA	-	6	11	20	27	27	27
37. Número de UF com Atenção Primária capacitada para uso da ferramenta de monitoramento de contato de casos de doença meningocócica e meningite por Hi (meta: 27 até 2030).	Saps; Sesai	-	6	11	20	27	27	27
38. Número de UF em uso da ferramenta de monitoramento de contato de casos de doença meningocócica e meningite por Hi (meta: 27 até 2030).	SVSA	-	-	10	20	20	27	27
39. Número de UF com vigilância capacitada para o monitoramento de sequelas de meningite (meta: 27 até 2030).	SVSA	-	-	10	20	27	27	27
40. Número de UF com Atenção Primária capacitada para identificação e monitoramento de sequelas de meningite (meta: 27 até 2030).	Saps; Sesai	-	-	10	20	27	27	27
41. Número de UF com Atenção Especializada capacitada para identificação e monitoramento de sequelas de meningite (meta: 27 até 2030).	Saes	-	-	05	10	17	22	27
42. Percentual de notificações de meningite no e-SUS Notifica (meta: 100% a partir de 2026).	SVSA; Saps; Saes; Sesai; Seidigi.	-	-	50%	100%	100%	100%	100%
43. Número de boletim informativo do monitoramento de resistência antimicrobiana dos principais patógenos de meningite bacteriana no país publicado (meta: um por ano).	SVSA; IAL	1	1	1	1	1	1	1
44. Curso de capacitação/atualização em vigilância das meningites elaborado (meta: um curso elaborado e uma atualização).	SVSA; SGTES	0	-	1	-	-	-	1
45. Número de boletim informativo com análise dos indicadores de monitoramento da vigilância das meningites publicado (meta: dois boletins por ano a partir de 2026).	SVSA	-	-	2	2	2	2	2
46. Número de boletim epidemiológico das meningites publicado (meta: um por ano).	SVSA	-	1	1	1	1	1	1
47. Número de UF com alcance de 80% de notificação oportuna (até 24 horas do atendimento) (meta: 27 até 2030).	SVSA; Saps; Sesai; Saes; SES.	-	10	15	25	27	27	27
48. Oportunidade da realização de quimioprofilaxia para contatos de casos suspeitos ou confirmados de doença meningocócica (até 24 horas da notificação) (meta: 90%).	SVSA; Saps; Sesai; SES; SMS.	-	70%	75%	80%	85%	90%	90%

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

OBJETIVO ESTRATÉGICO 10

Desenvolver e implementar estratégias de vigilância da doença invasiva pelo *Streptococcus* β -hemolítico (EGB)

O quê?	Como?	Atividade existente?	Prazo para implantar	Responsáveis	Periodicidade	Status
Conhecer a situação epidemiológica da doença invasiva pelo EGB e fatores de risco.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar estudo para identificar os fatores de risco, medir a carga da doença. Emitir recomendações acerca da vigilância do EGB no Brasil. 	Não	2026	DGCI/Saps/MS; Decit/Sectics/MS; Dahu/Saes/MS; Sesai/MS.	Única	Não iniciado
Vigilância das infecções por EGB.	<ul style="list-style-type: none"> Definir estratégias e instrumentos de vigilância das infecções por EGB com definição de caso, metodologia e público de interesse. Capacitar rede de assistência e vigilância epidemiológica para vigilância das infecções por EGB. 	Não	2026	DGCI/Saps/MS; Decit/Sectics/MS; Dahu/Saes/MS; Sesai/MS.	Única	Não iniciado

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

Indicadores	Responsável	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
49. Número de Estudo de identificação de fatores de risco para infecção por EGB (meta: um estudo até 2026).	Saps; Saes; Sesai; Sectics.	-	-	1	-	-	-	-
50. Número de UF com a rede de vigilância e assistência capacitada para vigilância das infecções por EGB (meta: 27 até 2030).	Saps; SVSA; Saes; Sesai.	-	-	5	10	20	25	27

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

OBJETIVO ESTRATÉGICO 11

Desenvolver e realizar pesquisas e estudos para determinar a carga de doença das sequelas por meningite

O quê?	Como?	Atividade existente?	Prazo para implantar	Responsáveis	Periodicidade	Status
Conhecer a prevalência de sequelas por meningite no País.	<ul style="list-style-type: none">Realizar estudo multicêntrico para identificar a prevalência das sequelas por meningite no Brasil.Identificar os fatores de risco, medir a carga da doença.Emitir recomendações acerca da vigilância de sequelas de meningite.	Não	2026-2029	SVSA/MS; Saps/MS; Saes/MS; Sectics/MS; Sesai/MS; parceiros.	Única	Não iniciado
Implementar o seguimento das sequelas por meningite.	<ul style="list-style-type: none">Integrar a estratégia de seguimento ao sistema de vigilância das meningites, que permita identificar o seguimento dos casos diagnosticados com sequelas.Realizar uma oficina multidisciplinar para elaboração dos indicadores de monitoramento (laboratório, vigilância, assistência, saúde indígena).Capacitação e implementação.	Não	2026-2030	SVSA/MS; Saps/MS; Saes/MS; Sectics/MS; Sesai/MS; SES; SMS.	Única	Não iniciado

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

Indicadores	Responsável	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
51. Número de estudos com identificação da prevalência das sequelas por meningite.	MS	-	-	-	-	1	-	-
52. Número de UF com vigilância capacitada para o monitoramento de sequelas de meningite (meta: 27 até 2030).	SVSA	-	-	5	10	17	23	27
53. Número de UF com multiplicadores da Atenção Primária e da Atenção Especializada à Saúde capacitados para seguimento de sequelas de meningite (meta: 27 até 2030).	Saes; Saps; Sesai; SVSA.	-	-	5	10	17	23	27
54. Publicação de documento técnico orientador para identificação e monitoramento de sequelas de meningite no âmbito da Atenção Especializada.	Saes; SVSA	-	-	1	-	-	-	-
55. Proporção de notificação de meningite bacteriana com registro de informação sobre sequelas de curto prazo (identificada durante a hospitalização) (meta: 80% até 2030).	SVSA; Saes.	-	-	40%	50%	60%	70%	80%
56. Proporção de notificação de meningite bacteriana com registro de informação sobre sequelas de médio prazo (entre 50 e 60 dias) (meta: 80% até 2030).	SVSA; Saps; Saes.	-	-	30%	40%	60%	70%	80%
57. Proporção de casos identificados com sequela de meningite, após implementação da vigilância, referenciados aos serviços especializados (meta: 70% até 2030).	Saps; Saes.	-	-	-	30%	45%	60%	70%

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

PILAR IV

**APOIO E
ASSISTÊNCIA
PARA AS PESSOAS
AFETADAS POR
MENINGITE**



A meningite é uma doença que pode evoluir com sequelas agudas, como convulsão, hidrocefalia obstrutiva, derrame subdural, vasculites etc.; ou sequelas de longo prazo, como paralisia ou amputação de membros, perda auditiva, crises convulsivas, deficiências cognitivas, atraso no desenvolvimento psicomotor e alterações comportamentais (Antoniuk *et al.*, 2011; Schott *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2020). Entre estas, as sequelas mais relatadas na literatura são as deficiências auditiva e motora, como as mais importantes e frequentes na infância, com estimativas de risco em desenvolvê-las chegando a mais de 30% (Antoniuk *et al.*, 2011; Ramakrishnan *et al.*, 2009).

A revisão sistemática realizada por Chandran *et al.* (2011) apontou que cerca de 50% dos sobreviventes entre 1 mês e 18 anos de idade (n=1.433) apresentaram uma ou mais sequelas após cinco anos de seguimento. Em consonância, o estudo coorte de Mohanty *et al.* (2024), com 3.623 participantes e 35 anos de acompanhamento, estimou que o risco de desenvolver sequelas tendeu a ser mais elevado durante os primeiros anos após o diagnóstico, mas permaneceu ainda mais elevado durante o período que se inicia cerca de cinco anos após o diagnóstico, sugerindo que a meningite bacteriana tem efeitos agudos e consequências em longo prazo.

As sequelas como déficits cognitivos, atraso no desenvolvimento psicomotor e alterações comportamentais são mais comuns em pacientes que tiveram complicações neurológicas agudas, como alterações no nível de consciência e crises convulsivas durante o curso da doença (Grimwood *et al.*, 1995, 2000; Koomen *et al.*, 2005 *apud* Antoniuk *et al.*, 2011). Outros fatores de risco incluem idade inferior a 12 meses, agente etiológico e imunocomprometimento. Além disso, fatores relacionados à assistência também devem ser considerados, tais como: atendimento tardio (mais de 48 horas após o início dos sintomas) e atraso no início do tratamento com antibióticos (superior ao intervalo de 24 a 72 horas) (Antoniuk *et al.*, 2011; Mohanty *et al.*, 2024; Schott *et al.*, 2023).

Em relação ao tempo para o diagnóstico dessas sequelas, este pode variar de acordo com o tipo e o grau de acometimento decorrente da lesão neurológica. Dessa forma, a identificação precoce das sequelas é fundamental, uma vez que crianças e adultos em recuperação e sem deficiências aparentes ainda estão sob risco de as desenvolverem em longo prazo (Silva *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a falta de serviços especializados e de profissionais qualificados para o acompanhamento das pessoas afetadas e o diagnóstico correto das sequelas da meningite é uma lacuna crítica, podendo resultar em incapacidades permanentes para os sobreviventes. Tal problema impacta significativamente suas famílias, agora confrontadas com a

dependência crescente de membros familiares com deficiência ou a redução da renda familiar devido à dificuldade de reintegração de adultos no mercado de trabalho pós-enfrentamento da doença (Ramakrishnan *et al.*, 2009).

Portanto, para alcançar os objetivos estratégicos deste Pilar, devem-se considerar não apenas os sobreviventes, mas também os efeitos suportados em suas redes de apoio (Olbrich *et al.*, 2018). Cabe ainda salientar a importância de reunir esforços para identificar crianças com maior suscetibilidade em desenvolver complicações e sequelas, para que ocorra um planejamento para acompanhá-las em longo prazo e assegurar uma adequada reabilitação desses pacientes.

Conforme a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) (Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015), a deficiência é entendida como o resultado da interação entre indivíduos com impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial e as diversas barreiras existentes. Essas barreiras podem ser definidas como quaisquer obstáculos, atitudes ou comportamentos que restrinjam ou impeçam a participação social plena, bem como o exercício de direitos como acessibilidade, liberdade de movimento e expressão, comunicação, acesso à informação e circulação segura. Tais obstáculos comprometem a participação plena e em condições de igualdade com as demais pessoas na sociedade (Brasil, 2015).

Ou seja, a deficiência será sempre a resultante da relação da pessoa com tais impedimentos, em sua singularidade, na forma de estar no mundo e os fatores contextuais que interagem com ele, não cabendo, pois, a concepção de permanência ou irreversibilidade no conceito de deficiência.

Dessa maneira, é importante ressaltar que **nem todas as pessoas com sequelas podem ser consideradas pessoas com deficiência**. Para que uma pessoa seja oficialmente reconhecida como tendo uma deficiência, é necessário passar por uma avaliação biopsicossocial. Essa avaliação é realizada por uma equipe multiprofissional que considera não apenas os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo, mas também os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais, a limitação no desempenho de atividades e a restrição de participação. Somente por meio dessa avaliação é possível determinar se as sequelas vivenciadas por uma pessoa resultam em uma deficiência conforme definido pelas diretrizes da CDPD e da LBI.

Em concordância, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD, atualizada em 2023) tem como principais objetivos promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência a partir de oito eixos de atuação: promoção da saúde e prevenção de agravos; organização dos serviços de saúde; formação, qualificação e educação permanente; articulação intrasetorial, intersetorial e interinstitucional; pesquisa, produção e tradução do conhecimento; informação e comunicação em saúde; gestão de dados e sistemas de informação; participação comunitária e controle social (Brasil, 2023).

Para tal, é responsabilidade do Ministério da Saúde coordenar a formulação, a implementação, o monitoramento e a avaliação das políticas de saúde da pessoa com deficiência, por meio da cooperação com estados, municípios e Distrito Federal, considerando-se ainda a importância da articulação intra e intersetorial, incluindo a sociedade civil, as organizações não governamentais e instituições afins para a transversalização dessas ações (Brasil, 2023).

► REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (RCPD)

Instituída em 2012 para operacionalizar as diretrizes da PNAISPD, organizando e integrando os serviços de saúde de forma coordenada e contínua. Assim, a PNAISPD fornece o marco normativo e estratégico, enquanto a RCPD implementa essas diretrizes na prática, assegurando que as ações sejam efetivas e que os pacientes recebam um atendimento abrangente e integrado, promovendo uma melhor qualidade de vida e inclusão social para as pessoas com deficiência (Brasil, 2012b).

► COMPONENTES E ORGANIZAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (RCPD):

Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada e centro da comunicação com toda a RAS, priorizando as seguintes ações estratégicas para garantir e ampliar o acesso, além de qualificação da atenção à pessoa com deficiência (Brasil, 2023):

- a. **Identificação precoce e oportuna das deficiências:** melhoria do pré-natal e atenção na primeira infância.
- b. **Criação de linhas de cuidado e protocolos clínicos:** orientação da saúde das pessoas com deficiência.
- c. **Estratégias de acolhimento e classificação de risco:** análise de vulnerabilidade para pessoas com deficiência.

- d. **Acompanhamento domiciliar:** cuidado contínuo à saúde das pessoas com deficiência.
- e. **Apoio às famílias e acompanhantes:** orientação e suporte.

A RCPD, no âmbito da Atenção Especializada do SUS, é composta pelos **Centros Especializados em Reabilitação (CER)**, que são unidades de assistência ambulatorial especializada e voltadas para a reabilitação de pessoas com deficiência (auditiva, física, intelectual e visual), oferecendo diagnóstico, tratamento e apoio na obtenção, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva (Brasil, 2023). Funcionam como pontos de referência na RCPD, proporcionando uma abordagem multiprofissional envolvendo também cuidadores e familiares no processo de reabilitação. A partir de uma avaliação inicial, é elaborado um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para atender às necessidades específicas de cada pessoa, considerando não apenas aspectos físicos, mas também emocionais, sociais e ambientais, visando melhorar sua funcionalidade e qualidade de vida. O CER é classificado conforme o quantitativo de modalidades de serviços de reabilitação (Brasil, 2023):

- CER II: presta atendimentos de duas modalidades de reabilitação.
- CER III: presta atendimentos de três modalidades de reabilitação.
- CER IV: presta atendimentos de quatro modalidades de reabilitação.

► OFICINAS ORTOPÉDICAS

Além dos CER, a RCPD conta ainda com as Oficinas Ortopédicas, que são serviços de confecção, dispensação e adaptação de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção (OPM). As OPM são dispositivos de tecnologia assistiva de grande importância no processo de reabilitação que têm como objetivo ampliar a funcionalidade, a participação e a independência, proporcionando assim maior autonomia, qualidade de vida e inclusão social da pessoa com deficiência, contribuindo fundamentalmente na superação de barreiras (Brasil, 2022).

Para ter acesso a um serviço de reabilitação ambulatorial no âmbito da RCPD, o usuário deverá primeiramente procurar a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência para que seja realizada a avaliação pela equipe da Atenção Primária e, caso necessário, ser encaminhado para um serviço do componente da Atenção Especializada em Reabilitação onde o usuário deverá ser submetido à avaliação biopsicossocial e multiprofissional, composta por profissionais da área de reabilitação, a fim de estabelecer o diagnóstico funcional, além de identificar as potencialidades e necessidades

do sujeito, de sua família e seu contexto de vida. Todos esses fatores serve de base para a elaboração do PTS, desenvolvido por meio do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, visando ao planejamento da reabilitação, à definição de objetivos terapêuticos e à indicação do uso de recursos e metodologias terapêuticas que serão adotadas.

▶ ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

É composta por Unidades de Pronto Atendimento 24h (UPA 24h), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) e hospitais de emergência, responsáveis por (Brasil, 2023):

- Instituir equipes de referência em reabilitação em portas hospitalares de urgência e emergência vinculadas à avaliação de deficiência.
- Ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde para pessoa com deficiência em leitos de reabilitação hospitalar.
- Promover a alta responsável, qualificada e referenciada aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.
- Ampliar o acesso regulado da atenção à saúde para pessoas com deficiência em hospitais de reabilitação.

▶ ATENÇÃO DOMICILIAR (AD) – PROGRAMA MELHOR EM CASA (PMEC)

Integrando-se à Rede de Atenção às Urgências (RAU), a Atenção Domiciliar (AD) torna-se um dispositivo potente na produção de cuidados por meio de práticas inovadoras em espaços não convencionais (o domicílio), possibilitando, dessa forma, um olhar diferenciado sobre as necessidades dos sujeitos. Nesse contexto, visa à mudança do modelo assistencial, com o cuidado continuado, responsabilizando-se por determinada população e, assim como os outros pontos de atenção, devendo responder às condições agudas e crônicas dessa população (Brasil, 2012a).

Dessa forma, a Atenção Domiciliar pode ser um mecanismo de articulação entre os pontos de atenção em saúde, potencializando a rede a partir de um cuidado compartilhado, com corresponsabilização dos casos pelas equipes de saúde, envolvendo desde as equipes de Atenção Básica até as equipes dos hospitais e unidades de pronto-atendimento e equipes ambulatoriais especializadas (Chayamiti, 2018).

Sendo assim, a Atenção Domiciliar pode promover agilidade no acesso aos pacientes com sequelas, caso possuam alguma sequela agudizada, e/ou ofertar assistência aos pacientes, favorecendo a reabilitação, de modo a desenvolver e potencializar habilidades no cuidado no domicílio em relação ao paciente e aos cuidadores (Brasil, 2012a).

Diante de toda a estrutura apresentada acima, o Pilar IV, de apoio e assistência para as pessoas afetadas por meningite, será alcançado mediante atividades direcionadas para assegurar que a rede e os serviços possam gerir e assistir oportunamente as sequelas das meningites nos usuários, bem como suas famílias e cuidadores, promovendo seu acesso aos serviços de apoio e atenção adequados às suas necessidades de saúde, conforme as atividades propostas no objetivo a seguir:

OBJETIVO ESTRATÉGICO 12

Melhorar a detecção, o acesso e a assistência precoce aos usuários com sequelas das meningites

O quê?	Como?	Atividade existente?	Prazo para implantar	Responsáveis	Periodicidade	Status
Desenvolver diretrizes relativas à detecção, ao seguimento e à gestão de sequelas por meningites, em todas as faixas etárias, níveis de atenção e comunidade.	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar diretrizes relativas à detecção, ao seguimento e à gestão de sequelas por meningites em todas as faixas etárias, níveis de atenção e comunidade. Identificar diretrizes da Organização Mundial da Saúde sobre as atividades sistemáticas de detecção, seguimento e gestão das sequelas de meningites. Identificar meios para detecção e seguimento de sequelas por meningites, considerando os sistemas de informação disponíveis atualmente. Articular com coordenações estaduais das Redes de Atenção à Saúde a realização de oficina virtual sobre o tema que estimule processos de educação permanente nos territórios. Elaborar materiais instrucionais (infográficos, cartilhas e fluxogramas) de modo a traduzir o conhecimento da Rede de Atenção e possibilitar consulta rápida, tanto para profissionais de saúde quanto para usuários e cuidadores. 	Não	2026-2028	Saes; Saps; SVSA; Sesai; SGTES; Seidigi.	Única	Não iniciado
Fomentar pesquisas para identificar sequelas e deficiências decorrentes de meningites bacterianas na população.	<ul style="list-style-type: none"> Encomendar revisão sistemática sobre identificação de sequelas e deficiências oriundas do quadro de meningite bacteriana em médio e longo prazo. Encomendar revisão sistemática sobre os efeitos socioeconômicos das sequelas em usuários pós-quadro de meningites e em suas famílias/cuidadores. Identificar instituições parceiras para desenho do estudo e padronização de instrumento de coleta e investigação. Estabelecer linha de base do País das principais sequelas e deficiências que acometem a população pós-quadro de meningite bacteriana para planejar as políticas de saúde pública. 	Não	2025-2027	Sectics; Saes; Saps; SVSA.	Única	Não iniciado
Implementar apoio e assistência aos usuários e à família afetados pelas sequelas pós-meningite.	<ul style="list-style-type: none"> Ampliar a oferta de serviços aos usuários com sequelas de meningites. Orientar a definição de fluxos para encaminhamento do usuário e da família aos serviços de assistência social após avaliação biopsicossocial. Orientar a organização da RAS para acolhimento e assistência psicológica dos usuários com sequelas de meningite, seus familiares e cuidadores. 	Sim	Até 2028	Saes; Saps; SES.	Única	Iniciado

continua

conclusão

O quê?	Como?	Atividade existente?	Prazo para implantar	Responsáveis	Periodicidade	Status
Monitorar e publicar dados acerca das pessoas afetadas com sequelas por meningites.	<ul style="list-style-type: none"> Incentivar o registro do código correspondente da CID da causa da sequela (G00 ao G09) nos sistemas de informação utilizados. Elaborar boletim anual. 	Não	Até 2028	Saes; Saps; Sesai; SVSA; Seidigi; SES; SMS.	Continua	Não iniciado
Desenvolver e potencializar habilidades no cuidado domiciliar dos pacientes com sequelas pós-meningite.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar treinamentos, capacitações, oficinas, encontros e elaborar materiais instrutivos para os cuidadores e as equipes de Atenção Domiciliar. Fomentar o autocuidado aos usuários assistidos pelos serviços de saúde. 	Não	2025-2028	Saes; Saps; Sesai; SVSA SES.	Quando necessário Continua	Não iniciado

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

Indicadores	Responsável	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
58. Porcentagem de usuários identificados com sequelas de meningites, a partir da implementação da vigilância, com necessidade de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, medicamentos, insumos ou fórmulas nutricionais, contemplados, entre todos os pacientes atendidos com sequelas (meta: 90% até 2030).	Saes	-	-	20%	40%	60%	80%	90%
59. Proporção de usuários identificados com sequelas de meningites contemplados com a reabilitação, entre o total de usuários com sequelas com necessidade de acesso a serviços de reabilitação.	Saes	-	-	20%	40%	60%	80%	100%
60. Proporção de registros realizados e validados, conforme códigos específicos da CID (G00 a G09), nos sistemas de informação utilizados.	RAS	-	-	20%	40%	60%	80%	100%
61. Proporção de treinamentos, capacitações, oficinas, encontros e elaboração de materiais instrutivos para os cuidadores e as equipes de Atenção Domiciliar realizados, por estado.	Saes	-	-	20%	40%	60%	80%	100%

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

PILAR V

COMUNICAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL



► CONTEXTUALIZANDO A COMUNICAÇÃO E SAÚDE

A “comunicação e saúde” é um campo de atuação em que a comunicação é pensada de modo estruturante à saúde, sendo considerada não uma ferramenta, mas uma estratégia para tomada de decisão de maneira mais qualificada. Como comunicação refere-se a processo dialógico, a comunicação em saúde destina-se a

prevenção de enfermidades, ao incentivo à cidadania por meio da participação social, a transparência na gestão da saúde, bem como a promoção da melhoria da qualidade de vida das pessoas em seus diferentes contextos sociais, por meio de relações interpessoais, da mídia e do conhecimento (Abarado; Prado; Mendonça, 2019).

A comunicação desempenha um papel de extrema importância na resposta à meningite, abrangendo desde a prevenção e a conscientização até o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a coordenação de esforços em situações de surto e na gestão em saúde das políticas sobre o agravo. Nesse contexto, o campo de atuação da comunicação em saúde tem papel essencial na disseminação de informações precisas e confiáveis para profissionais de saúde, pacientes, familiares e a população em geral. A conscientização sobre os sinais de alerta, os grupos de maior risco, as medidas preventivas e a importância das vacinas é fundamental para o fortalecimento da tomada de decisão e a adoção de comportamentos preventivos da população.

No contexto da comunicação de risco (Brasil, 2014), no que diz respeito à meningite, a comunicação é uma estratégia essencial para informar, educar e mobilizar a população em relação a esse grave problema de saúde pública. A eficácia da resposta a esse desafio reside em uma comunicação de risco eficaz, que ofereça informações claras, precisas e oportunas que, além de conscientizar sobre a doença, também auxilie no combate à desinformação.

O presente plano se pretende uma bússola para orientar as ações de enfrentamento à meningite até 2030, sendo o “Pilar V – Comunicação e participação social” o norteador para as ações no escopo da comunicação.

▶ PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO PARA CONSTRUÇÃO DA RESPOSTA NACIONAL À MENINGITE

Elaborar uma estratégia de comunicação eficiente para responder às meningites envolve um planejamento cuidadoso, considerando os diversos aspectos da doença, o público-alvo e os canais de comunicação mais relevantes.

- **Análise da situação:** identificar o perfil epidemiológico das meningites em cada região, incluindo casos recentes, grupos de risco e demais padrões.
- **Definição de objetivos:** estabelecer objetivos claros para a estratégia de comunicação, como aumentar a conscientização, promover medidas preventivas, incentivar a busca por atendimento de saúde oportuno e combater a desinformação.
- **Identificação do público de interesse:** segmentar o público em grupos específicos, como pais, jovens, profissionais de saúde, educadores etc. Cada grupo pode ter necessidades de informação diferentes.
- **Mensagens-Chave:** criar mensagens-chave claras e concisas que comuniquem informações essenciais sobre meningites. Adaptar as mensagens a cada público de interesse, usando linguagem apropriada e relevante.
- **Canais de comunicação:** escolher os canais de comunicação mais eficazes para atingir cada público. Isso pode incluir mídia tradicional (televisão, rádio, jornais), mídia digital (redes sociais, sites), materiais impressos (folhetos, cartazes); mídias alternativas (carros de som, por exemplo) e eventos comunitários.
- **Campanhas de conscientização:** planejar campanhas de conscientização que incluam materiais visuais atrativos, vídeos educativos, histórias de sucesso de sobreviventes, depoimentos de profissionais de saúde etc.

▶ PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO COMBATE ÀS MENINGITES

A sociedade civil organizada e as lideranças locais ou da comunidade devem ser envolvidas na elaboração de estratégias de comunicação, bem como na construção e na divulgação dos materiais realizados. Dessa forma, a participação social se faz essencial e ela pode ser realizada por meio dos conselhos de saúde, movimentos sociais, das organizações não governamentais (ONGs) e de outros grupos que atuem com as populações prioritárias. Assim, é importante realizar ações que visem manter um canal aberto para o diálogo e a disseminação de informações confiáveis.

- **Comunicação de risco direcionada e combate à desinformação:** fortalecer a comunicação de risco utilizando dados demográficos, sociais e analisando as lacunas de conhecimento para desenvolver mensagens claras, baseadas em evidências e adaptadas ao contexto local. Construir confiança pública implementando estratégias para combater a desinformação e a informação incorreta, trabalhando de perto com plataformas de mídias sociais, organizações comunitárias e veículos de mídia para fornecer informações de qualidade e desmentir mitos.
- **Engajamento ativo e participação da comunidade:** incluir as comunidades no planejamento, na implementação, na avaliação e na prestação de contas. Apoiar iniciativas lideradas pela comunidade, especialmente das populações prioritárias, para promover a conscientização, a prevenção e o apoio no tratamento, garantindo que as ações sejam desenhadas com a contribuição direta da comunidade e respeitando a dignidade e os direitos de todos os indivíduos.
- **Proteção dos direitos humanos e combate ao estigma:** implementar ações direcionadas para combater o estigma e a discriminação associados às sequelas. Treinar trabalhadores da saúde e líderes comunitários para reduzir o estigma, promover mensagens positivas e advogar por políticas que protejam os direitos dos indivíduos afetados. Assegurar o acesso equitativo aos serviços e a proteção dos direitos humanos de todas as pessoas afetadas.

O pilar de comunicação e participação social com o plano será alcançado com a conscientização pública e política a respeito das meningites, dos sinais e sintomas, de suas consequências e do tratamento, em particular sobre seu potencial de causar epidemias e incapacidades. Consideram-se ações distribuídas em **quatro objetivos estratégicos:**

OBJETIVO ESTRATÉGICO 13

Propiciar que os financiadores e as instâncias normativas nacional e regionais reconheçam a necessidade de priorizar a resposta às meningites, integrando o plano nacional a todas as esferas de gestão

O quê?	Como?	Atividade existente?	Prazo de implantação	Responsáveis	Periodicidade	Status
Incluir as meningites como prioridade sanitária junto às instâncias normativas e sociedades civis.	Noticiar, no portal do Ministério da Saúde e para a imprensa em geral, a realização das ações do plano de nacional para enfrentar as meningites.	Não	Outubro de 2024	Ministério da Saúde; Conass; Conasems; SMS/SES (Cosems).	Semestral	Não iniciado
	Realizar cerimônia de lançamento do plano de enfrentamento, com divulgação nos diversos canais de divulgação institucionais, parceiros e canais privados.				Única	Concluído
Pactuar o plano de ação nacional para enfrentar as meningites em consonância com o roteiro global 2030.	Pautar as diretrizes na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).	Não	Outubro de 2024	Ministério da Saúde; Conass; Conasems; SMS/SES (Cosems).	Única	Iniciado
Promover atividades de apoio à implementação do plano nacional nas instâncias gestoras.	Realizar webinar de instrução e acompanhamento da implementação das ações propostas para o enfrentamento às meningites.	Não	2026	Ministério da Saúde; Conass; Conasems; SMS/SES (Cosems).	Anual	Não iniciado

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

Indicadores	Responsável	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
62. Realizar o lançamento das diretrizes para o enfrentamento das meningites até 2030.	SVSA	100%	-	-	-	-	-	-
63. Realizar cinco webinários de instrução e acompanhamento da implementação das ações propostas para o enfrentamento às meningites.	SVSA			20%	40%	60%	80%	100%

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

OBJETIVO ESTRATÉGICO 14

Sensibilizar as populações, os gestores e profissionais de saúde a respeito da prevenção e do controle das meningites e suas possíveis sequelas

O quê?	Como?	Atividade existente?	Prazo de implantação	Responsáveis	Periodicidade	Status
Desenvolver estratégia de comunicação e participação social com ênfase no reconhecimento do Dia Mundial de Combate às Meningites.	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver estratégia de comunicação que proporcione notoriedade ao Dia Mundial de Combate às Meningites com identificação de público-alvo, mensagens e canais de comunicação. 	Não	Outubro de 2024	Nucom/SVSA/MS; Ascom/MS.	Anual	Iniciado
	<ul style="list-style-type: none"> Criar materiais de alta qualidade, como infográficos, vídeos, artigos e postagens para redes sociais, que expliquem o que são meningites, septicemia e paralisia cerebral, seus sintomas, formas de prevenção e tratamentos disponíveis. 				Semestral	
	<ul style="list-style-type: none"> Lançar campanha nas redes sociais incentivando as pessoas a compartilharem informações, fotos e histórias com hashtags dedicadas ao tema (#DiaMundialdasMeningites, #JuntosContraasMeningites, #CombateaMeningite). 				Anual	
Desenvolver atividades integradas de comunicação que promovam a conscientização do público a respeito dos sinais e sintomas, dos riscos e das consequências da meningite, bem como das medidas de prevenção.	<ul style="list-style-type: none"> Promover vídeos nas redes sociais direcionados ao esclarecimento à população sobre os sinais e sintomas, os riscos e as consequências da meningite. 	Sim	2025	Nucom/SVSA/MS; Ascom/MS; Conass; Conasems; sociedade civil.	Quando necessário	Rotina
	<ul style="list-style-type: none"> Campanha off-line de conscientização em relação aos sinais e sintomas e à forma de prevenção (cartazes e cartilhas). 				Anual	
	<ul style="list-style-type: none"> Pautar a imprensa e o portal do Ministério, fornecendo <i>releases</i> contendo dados relevantes e principais ações de entrega para a população. 				Semestral	
	<ul style="list-style-type: none"> Para caráter de monitoramento, levantar anualmente os veículos que foram responsáveis por divulgar o tema e as demandas veiculadas. 					
	<ul style="list-style-type: none"> Criar campanha de conscientização e sensibilização focada em crianças e seus responsáveis. Utilizar o Zé Gotinha como memória afetiva, desenvolver uma cartilha em formato de história em quadrinhos e alinhar com o Programa Saúde na Escola como endossador. 				Única	

continua

conclusão

O quê?	Como?	Atividade existente?	Prazo de implantação	Respon-sáveis	Periodi-cidade	Status
Divulgar a Rede de Atenção à Saúde às pessoas (com deficiência ou não) com meningite.	■ Criar material gráfico que apresente a rede a partir dos pontos de atenção à saúde.	Não	2026	Nucom/SVSA/MS; profissionais de saúde; Saps/MS; Saes/MS.	Único	Não iniciado
	■ Reforçar a conscientização nos serviços de saúde acerca da importância do diagnóstico precoce e da conduta adequada.				Contínuo	
Desenvolver materiais informativos destinados à formação especializada e continuada sobre as meningites para profissionais de saúde. Isso os capacita a tomar decisões informadas e embasar suas práticas clínicas em evidências.	■ Produzir produto de comunicação que possa ser utilizado para a capacitação de ACE e ACS.	Não	2026	Nucom/SVSA/MS; Nucom/Saps/MS; Nucom/Saes/MS; SGTES/MS; Conass; Conasems; SMS/SES. (Cosems); Fiocruz.	Único	Não iniciado
	■ Propor a inserção do tema na formação do Programa Mais Médicos pelo Brasil, direcionado para profissionais médicos que irão atuar na Atenção Primária brasileira.				Único	
	■ Promover webinar sobre as diretrizes, com o foco para profissionais de saúde, com o objetivo de esclarecer dúvidas.				Único	
	■ Criar e lançar podcast com o objetivo de atualizar profissionais de saúde sobre as características da doença, estratégias de tratamento e medidas de prevenção.				Anual	

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

Indicadores	Responsável	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
64. Desenvolver sete campanhas orgânicas de comunicação (sem investimento publicitário) com ênfase no reconhecimento do Dia Mundial de Combate às Meningites.	Nucom/Ascom	1	1	1	1	1	1	1
65. Desenvolver atividades integradas de comunicação – vídeos e notícias (meta: dois por ano).	Nucom/Ascom (SVSA; Saps; Saes; SGTES)	-	2	2	2	2	2	2
66. Podcast anual sobre as meningites.	Nucom/Ascom (SVSA; Saps; Saes; SGTES)	-	-	1	1	1	1	1

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

OBJETIVO ESTRATÉGICO 15

Engajar a comunidade e a sociedade civil para o enfrentamento das meningites

O quê?	Como?	Atividade existente?	Prazo de implantação	Responsáveis	Periodicidade	Status
Realizar chamada pública para fazer pesquisa sobre comportamentos, atitudes e práticas sobre meningite.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Utilizar a plataforma Brasil Participativo: <ul style="list-style-type: none"> ◆ Pesquisa 1 – 2026 ◆ Pesquisa 2 – 2028 ◆ Pesquisa 3 – 2030 ■ Pesquisa de dois em dois anos (em um ano, faz a pesquisa; no outro, estabelece os resultados). 	Não	2026	Aspar/MS; Conass e Conasems; Comissão de Saúde e Cidadania; Secretarias do MS; CNS.	Única	Não iniciado
Apoiar organizações da sociedade civil que possam promover os interesses das pessoas afetadas pela meningite.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Levantar redes da sociedade civil organizada e de outros atores para articulação e regionalização das ações de comunicação. Publicação no portal do Ministério da Saúde chamando para inscrição. 	Não	2025	Ascom/MS; Conass; Conasems; CNS.	Única	Não iniciado
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fazer contato com organizações da sociedade civil que tratam dos interesses das pessoas com deficiência para promover as informações sobre as meningites e suas consequências. 				Única	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Divulgar materiais informativos acerca da rede de assistência às pessoas com sequelas pós-meningite. 				Semestral	

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

Indicadores	Responsável	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
67. Chamada pública – três pesquisas sobre comportamentos, atitudes e práticas sobre meningite.	SVSA	-	-	1	-	1	-	1
68. Divulgação semestral de materiais de comunicação para organizações da sociedade civil (meta: dois por ano).	Nucom/SVSA	-	2	2	2	2	2	2

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

OBJETIVO ESTRATÉGICO 16

Manter alto o grau de confiança nas vacinas

O quê?	Como?	Atividade existente?	Prazo de implantação	Responsáveis	Periodicidade	Status
Desenvolver estratégias sobre riscos e comunicação, abordando questões de acesso, aceitação e demandas de vacinas.	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver um plano de comunicação de riscos e crises em relação às vacinas (existentes e novas), fazendo frente à comunicação de eventos supostamente atribuíveis à vacinação. 	Não	2026	Nucom/SVSA/MS; Cgesco/Desco/Saps/MS; DPNI/SVSA/MS.	Único	Não iniciado
Fomentar projetos de combate à desinformação de modo a estudar e aumentar o grau de confiança nas vacinas.	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhamento de implementação do Painel Informacional On-line de Detecção de Narrativas Antivacina. 	Sim	2024	Nucom/SVSA; DPNI/SVSA; CNIE/SVSA.	Contínuo	Iniciado
	<ul style="list-style-type: none"> Reforçar atuação do Projeto Saúde com Ciência, provendo informações precisas e confiáveis sobre as meningites, reduzindo assim a propagação de informações errôneas e mitos que podem cercar a doença. 				Contínuo	Iniciado
	<ul style="list-style-type: none"> Chamada pública de incentivo a pesquisas que contribuam para o desenvolvimento científico e tecnológico e para a inovação do País na área de desinformação em saúde. 				Único	

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

Indicadores	Responsável	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
69. Elaboração de Plano: Estratégia sobre Riscos e Comunicação.	Nucom/SVSA			100%				
70. Elaboração de Painel Informacional On-line de Detecção de Narrativas Antivacina.	Nucom/SVSA			100%				

Fonte: elaborado pelos autores (Ministério da Saúde).

▶ RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que com o desenvolvimento das ações estratégicas e atividades aqui propostas, nas três esferas de gestão, haja o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, das vigilâncias epidemiológica e laboratorial, da imunização e da comunicação, visando à redução de casos e óbitos das meningites bacterianas imunopreveníveis, conforme o *Derrotar a Meningite até 2030: um roteiro mundial* da OMS.

Além de melhoria nos indicadores de qualidade da vigilância epidemiológica e de morbidade e mortalidade da doença, espera-se conhecer a carga global da meningite no Brasil, por meio da implementação da vigilância das sequelas e da consolidação de uma rede capacitada para identificar, acolher e assistir adequadamente esses usuários.

Dessa maneira, ao final do período para realização e implementação dessas atividades e diretrizes, considerando os objetivos do roteiro global que foram adaptados para o Brasil, estima-se que o País possa alcançar: i) a eliminação de epidemias de meningite bacteriana; ii) a redução de casos de meningite bacteriana imunoprevenível em 50% e mortes em 70%; e iii) a prevenção da incapacidade e a melhoria da qualidade de vida após a meningite.

Para monitoramento da implementação e da eficácia das ações e estratégias propostas neste documento, será realizada uma oficina de monitoramento e avaliação a cada dois anos, a partir de 2024, com a produção de um relatório conjunto do Ministério da Saúde, a saber: 2026, 2028 e 2030.

ALBARADO, A. J.; PRADO, E. J.; MENDONÇA, A. V. M. Um, dois, três – gravando: as campanhas audiovisuais do Ministério da Saúde sobre dengue, chikungunya e Zika de 2014 a 2017. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 13, n. 1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i1.1596>. Disponível em: <https://www.recis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1596>. Acesso em: 7 out. 2024.

ANTONIUK, S. A.; HAMDAR, F.; DUCCI, R. D.; KIRA, A. T. F.; CAT, M. N. L.; CRUZ, C. R. DA. Childhood acute bacterial meningitis: risk factors for acute neurological complications and neurological sequelae. **Jornal de Pediatria**, v. 87, n. 6, p. 535-540, 2011. DOI 10.2223/JPED.2138. Disponível em: <http://scielo.br/j/jped/a/zmT HwX6tnr7d4XdCmnyQ5SC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 out. 2024.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Meningococcal infections. *In*: KIMBERLIN, D. W. *et al.* (ed.). **Red Book: 2018-2021 Report of the Committee on Infectious Diseases**. 31. ed. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics, 2018. p. 550-560.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília, DF: Anvisa, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf>. Acesso em: 2 set. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Plano Nacional para a Prevenção e o Controle da Resistência Microbiana aos Antimicrobianos nos Serviços de Saúde (PAN-Serviços de Saúde) para o período de 2023-2027**.

Brasília, DF: Terceira Diretoria, Anvisa, 15 dez. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/pnpciras-e-pan-servicos-de-saude/pan-servicos-de-saude-2023-2027-final-15-12-2023.pdf>. Acesso em: 2 set. 2024.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Brasília: DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 52, n. 25, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim-epidemiologico-25_svs.pdf/view. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Ministério da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. **Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Portaria GM/MS n.º 5.201, de 15 de agosto de 2024. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação MS n.º 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas doenças na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, e modifica o Anexo XLIII à Portaria de Consolidação MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017, para revogar o item I da Lista Nacional de Doenças e Agravos a serem monitorados pela Estratégia de Vigilância Sentinela. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 159, p. 127, 19 ago. 2024a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975**. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, DF: MS, 1975. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm. Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Brasília, DF: MS, 2012a. v. 1. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf. Acesso em: 25 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública**. Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_resposta_emergencias_saude_publica.pdf. Acesso em: 9 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Situação epidemiológica da doença meningocócica e meningite pneumocócica após 10 anos da introdução das vacinas conjugadas. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2019**: uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização. Brasília, DF: MS, 2019a. Cap.15.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 2. ed. rev. Brasília, DF: MS, 2024b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 6. ed. Brasília, DF: MS, 2005. (Série A. Normas e Manuais técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde**. 6. ed. rev. Brasília, DF: MS, 2024c. v. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa n.º 17/2019 – CGLAB/DAEVS/SVSA/MS**. Fluxo de encaminhamento de cepas de *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae* dos laboratórios locais para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública - Lacen e para o Instituto Adolfo Lutz de São Paulo - Laboratórios de Referência Nacional para as meningites bacterianas e infecções pneumocócicas. Brasília, DF: MS, 2019b. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/6.-Nota-Informativa-17-2019-CGLAB.pdf>. Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Nota Técnica Conjunta n.º 154/2024-DPNI/SVSA/MS**. Novas orientações para o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Meningites e retificação da Nota Técnica n.º 97/2024-DPNI/SVSA/MS. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Brasília, DF: MS, 2024d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-154-2024-dpni-svsa-ms.pdf/view>. Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS n.º 4 de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde – Capítulo II, Seção I, Art. 6º, das competências da SVSA/MS. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html. Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MG/MS n.º 1.526, de 11 de outubro de 2023**. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS n.ºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1526_16_10_2023.html. Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Guia para Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção**. Brasília, DF: MS, 2019c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 793, de 24 de abril de 2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2012b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html. Acesso em: 24 set. 2024.

CHANDRAN, A.; HERBERT, H.; MISURSKI, D.; SANTOSHAM, M. Long-term Sequelae of Childhood Bacterial Meningitis: an Underappreciated Problem. **The Pediatric Infectious Disease Journal**, v. 30, n. 1, p. 3-6, Jan. 2011. DOI 10.1097/INF.0b013e3181ef25f7. Disponível em: https://journals.lww.com/pidj/abstract/2011/01000/long_term_sequelae_of_childhood_bacterial.4.aspx. Acesso em: 7 out.2024.

CHAYAMITI, E. M. P. **Manual do Serviço de Atenção Domiciliar da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto**. [S. l.: s. n.], 2018. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5054332/mod_folder/content/0/manual-SAD_Ribeir%C3%A3o%20Preto.pdf. Acesso em: 24 set. 2024.

GRIMWOOD, K.; ANDERSON, V. A.; BOND, L.; CATROPPIA, C.; HORE, R. L.; KEIR, E. H.; ROBERTON, D. M. Adverse outcomes of bacterial meningitis in school-age survivors. **Pediatrics**, v. 95, n. 5, p. 646-656, 1995. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7536915/>. Acesso em: 7 out. 2024.

GRIMWOOD, K.; ANDERSON, P.; ANDERSON, V.; LAN, L.; NOLAN, T. Twelve year outcomes following bacterial meningitis. **Arch. Dis. Child.**, v. 83, n. 2, p. 111-116, 2000. DOI: 10.1136/adc.83.2.111. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1718445/>. Acesso em: 7 out. 2024.

KOOMEN, I.; RAAT, H.; JENNEKENS-SCHINKEL, A.; GROBBEE, D. E.; ROORD, J. J.; VAN FURTH, M. Academic and behavioral limitations and health-related quality of life in school-age survivors of bacterial meningitis. **Qual. Life Res.**, v. 14, n. 1563-1572, 2005. DOI: 10.1007/s11136-004-7706-z. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16110936/>. Acesso em: 7 out. 2024.

MOHANTY, S.; KOSTENNIEMI, J.; SILFVERDAL, S. A.; SALOMONSSON, S.; IOVINO, F.; SARPONG, E. M.; BENCINA, G.; BRUZE, G. Increased Risk of Long-Term Disabilities Following Childhood Bacterial Meningitis in Sweden. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 1, p. 1-11, 2024. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2023.52402. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2814090>. Acesso em: 7 out. 2024.

OBARO, S. Updating the diagnosis of bacterial meningitis. **Lancet Infect. Dis.**, v. 19, p. 1160-1161, 2019.

OLBRICH, K. J.; MÜLLER, D.; SCHUMACHER, S.; BECK, E.; MESZAROS, K.; KOERBER, F. Systematic Review of Invasive Meningococcal Disease: Sequelae and Quality of Life Impact on Patients and Their Caregivers. **Infectious Diseases and Therapy**, v. 7, p. 421-438, 2018. DOI: 10.1007/s40121-018-0213-2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6249177>. Acesso em: 7 out. 2024.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Surveillance of Bacterial Pneumonia and Meningitis in Children Aged Under 5 Years**: Field Guide. 2. ed. Washington, DC: PAHO, 2021.

RAMAKRISHNAN, M.; ULLAND, A. J.; STEINHARDT, L. C.; MOÏSI, J. C.; WERE, F.; LEVINE, O. S. Sequelae due to bacterial meningitis among African children: a systematic literature review. **BMC Medicine**, v. 7, n. 47, p. 1-17, 2009. DOI: 10.1186/1741-7015-7-47. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2734493/>. Acesso em: 7 out. 2024.

SACCHI, C. T.; FUKASAWA, L. O.; GONÇALVES, M. G.; SALGADO, M. M.; SHUTT, K. A. *et al.* Incorporation of Real-Time PCR into Routine Public Health Surveillance of Culture Negative Bacterial Meningitis in São Paulo, Brazil. **PLoS ONE**, v. 6, n. 6, e20675, 2011. DOI: 10.1371/journal.pone.0020675.

SCHIESS, N.; GROCE, N. E.; DUA, T. O impacto e o fardo das sequelas neurológicas após meningite bacteriana: uma revisão narrativa. **Microorganismos**, v. 9, n. 5, p. 900, 2021. DOI: 10.3390/microorganisms9050900.

SCHOTT, A. R.; ARAUJO, J. V. G.; ALVARENGA, A. C. A.; YOCHIDA, B. M. R.; POHLMANN, B. K. F.; DUARTE, J. M. D. C.; DE SOUZA, A. V.; WATANABE, L. D. H.; DE SOUZA, D. Q.; CONTERINI, M. V. Meningite bacteriana na infância e adolescência - perspectivas atuais e desafios futuros. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 4, p. 12731-12744, 2023. DOI: 10.34117/bjdv9n4-014. Disponível em: <https://brazilianjournals.com.br>. Acesso em: 7 out. 2024.

SILVA, A. C. B.; CONCEIÇÃO RODRIGUES, E. L.; TRINDADE, E. L. Avaliação dos casos de meningite por definição do agente etiológico no estado do Pará entre os anos de 2010 a 2019. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7729-7736, 2020. DOI: 10.37118/ijdr.20705.01.2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Elizabeth-Santos-4/publication/354559709_MENINGITE_BREVE_ANALISE_SOBRE_O_PERFIL_EPIDEMIOLOGICO_NO_BRASIL_BR_NOS_ANOS_DE_2018_E_2019/links/61400a10185c504a1abfcb49/MENINGITE-BREVE-ANALISE-SOBRE-O-PERFIL-EPIDEMIOLOGICO-NO-BRASIL-BR-NOS-ANOS-DE-2018-E-2019.pdf. Acesso em: 7 out. 2024.

SOUTO, E. J.; MORAIS, G. B.; BASTOS, A. P. S. de O.; MOURA, J. F. de; MELO, L. A. de A.; MARTINS, A. N. T.; CAMPELO, E. H. L. S.; SANTOS, J. O. dos; PINTO, G. S. de M.; CAVALCANTE, R. L. de C.; MELO, E. A. de A.; ALMEIDA, L. A. L. de; SILVA, M. F. da; NOGUEIRA, V. G. Meningite: sinais, sintomas e suas formas de disseminação da doença. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 2, p. 1050-1058, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n2p1050-1058. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1444>. Acesso em: 24 set. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Defeating Meningitis By 2030**: a global road map. Geneva: WHO, 2021. ISBN 978-92-4-002640-7 (electronic version). Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026407>. Acesso em: 20 set. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Investing to Defeat Meningitis and Beyond**. Geneva: WHO, 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376590/9789240090668-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 13 set. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Laboratory Methods for the Diagnosis of Meningitis caused by Neisseria meningitidis, Streptococcus pneumoniae, and Haemophilus influenzae**. 2. ed. Geneva: WHO, 2011. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_CDS_CSR_EDC_99.7.pdf. Acesso em: 20 set. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Meningitis**. Geneva: WHO, 17 Apr. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/meningitis>. Acesso em: 23 set. 2023.

ZVICKER DA SILVA, D.; PEREIRA DE ANDRADE, J.; SILVA PATRÍCIO, D.; KAROLINE MACIEL LIMA, A.; MARIA GIOVELLI DA SILVEIRA, R. Análise multifatorial da meningite na infância. **Revista Brasileira De Saúde Funcional**, v. 8, n. 3, p. 57-64, 2020. DOI 10.25194. Disponível em: <https://rbfs.emnuvens.com.br/rbfs/article/view/v8n3>. Acesso em: 7 out. 2024.

Organização:

Aline Kelen Vesely Reis – CGVDI/DPNI/SVSA/MS
Bruna Battaglia De Medeiros – DPNI/SVSA/MS
Camilla de Miranda Ribeiro – CGVDI/DPNI/SVSA/MS
Caroline Gava – CGVDI/DPNI/SVSA/MS
Eder Gatti Fernandes – DPNI/SVSA/MS
Emerson Luiz Lima Araujo – DGCI/Saps/MS
Felipe Augusto Reque – Cgurg/Dahu/Saes/MS
Fernanda Luiza Hamze – Dahu/Saes/MS
Greice Madeleine Ikeda do Carmo – CGVDI/DPNI/SVSA/MS
Pâmela Moreira Costa – Cgurg/Dahu/Saes/MS
Raissa dos Santos Calado Sampaio de Alencar – CGVDI/DPNI/SVSA/MS
Sirlene de Fátima Pereira – Cgici/DPNI/SVSA/MS

Colaboração:

Adriana Regina Farias Pontes Lucena – Covisi/CGGAS/Dapsi/Sesai/MS
Alessandro Aldrin Pinheiro Chagas – Conasems
Amanda Dantas dos Santos – CGFNS/Dahu/Saes/MS
Ana Carolina Cunha Marreiros – Cgici/DPNI/SVSA/MS
Ana Catarina de Melo Araújo – Cgici/DPNI/SVSA/MS
Ana Cláudia Pinheiro Torres – CGSPD/Daet/Saes/MS
Ana Luiza Machado Lacerda – CGQBIO/Deceiis/Sectics/MS

Ana Paula Alves da Silva Ferreira – Cgurg/Dahu/Saes/MS
Arthur de Almeida Medeiros – CGSPD/Daet/Saes/MS
Bethania Ramos Meireles – Cgaes/Deges/SGTES/MS
Bruno Silva Milagres – CGLAB/SVSA/MS
Edgard Rebouças – Gerência de Projetos/GAB/SVSA
Elena de Carvalho Cremm Prendergast – CGVDI/DPNI/SVSA/MS
Flávia Furtado Mulinari – Decit/Sectics/MS
Francisco Silvanei dos Santos Gonçalves – CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS
George Bosco Barros de Araujo – Covisi/CGGAS/Dapsi/Sesai/MS
Indianara Maria Grandó – CGVDI/DPNI/SVSA/MS
Jaime Enrique Castro Valencia – CGCRIAJ/DGCI/Saps/MS
José Eudes Barroso Vieira – Cgesco/Descos/Saps/MS
Kandice de Melo Falcão – Conasems
Laise Carvalho Ribeiro – CGVDI/DPNI/SVSA/MS
Lely Guzman – Opas/Brasil
Luciana Toledo – Conass
Marcela Alvarenga de Moraes – Conasems
Marcelo Yoshito Wada – CGVDI/DPNI/SVSA/MS
Márcia Vieira Leite – Cgici/DPNI/SVSA/MS
Marcos Aurélio Rocha Pereira Dornelas – ABCM
Marcos da Silveira Franco – Conasems
Marcos Jonathan Lino dos Santos – Cgae/Daet/Saes/MS
Mayra Fernandes Xavier – Cgesmu/DGCI/Saps/MS
Muriel Matos do Nascimento Silva – CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS
Nágila Paiva – Nucom/SVSA/MS
Nereu Henrique Mansano – Conass
Otto Henrique Nienov – CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS
Patricia Marques Ferreira – Opas/Brasil
Petra Santos Castro Rangel – Cgici/DPNI/SVSA/MS
Renata de Souza Reis – Cgesmu/DGCI/Saps/MS
Rosângela Treichel Saenz Surita – Conasems
Seiarameri Lana Viola Oliveira – Opas/Brasil
Sonia Ioyama Venancio – CGCRIAJ/DGCI/Saps/MS
Suelen Caroline Santiago Magalhães Rosalino – ABCM
Tatiana Raquel Selbmann Coimbra – Caciad/Cgaci/DGCI/Saps/MS
Tayse Garcia da Silva – CGSPD/Daet/Saes/MS
Tiffany Marcia Tavares Neto – CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS
Vanessa Costa Souza – Cgesco/Descos/Saps/MS



Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. Responda a pesquisa disponível por meio do QR Code abaixo:



Acesse a obra na BVS
por meio do QR Code



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal