



Vigilância Nacional de Meningite

Procedimento Operacional Padrão para Pessoal Clínico



Este Procedimento Operacional Padrão (POP) destina-se a oferecer, ao pessoal clínico em hospitais sentinela, um guia técnico para a vigilância da meningite bacteriana.

Financiado pelo:

Através da:

Centro de Controle de Doenças e Prevenção dos Estados Unidos de América





Procedimento Operacional Padrão para Pessoal Clínico



FICHA TÉCNICA

REDAÇÃO

Aquino Albino Nhantumbo, INS Fernanda Lessa, CDC-EUA Olivia McGovern, CDC-EUA Charlotte Elizabeth Comé, INS Mahomoudou Ouattara, CDC-EUA Srinivasan Velusamy, CDC-EUA Tamara Pilishvili, CDC-EUA

REVISÃO

Aquino Albino Nhantumbo, INS
Fernanda Lessa, CDC-EUA
Olivia McGovern, CDC-EUA
Charlotte Elizabeth Comé, INS
Srinivasan Velusamy, CDC-EUA
Tamara Pilishvili, CDC-EUA
Mahomoudou Ouattara, CDC-EUA
Anita Aunda Pedro ODALLAH, OMS
Amir Hussein Abubacar Seni, HCB
Carlos Bernardo Ventura, HCB
Timotio Bejamim Coelho, HCB
Nilsa Nascimento, INS
Engrácio Cotonia, INS

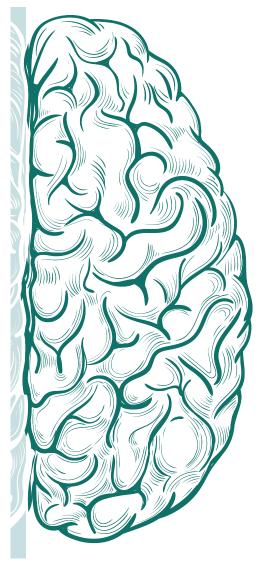
Ana Cristina de Faria Neves Mussagi, HCM
Célio Ilidio Conjo, HCM
Délcio Antonio Muteto, INS
Ana Nicolau, HCB
Eunice Zeca, HCN
Ezequias Zefanias Sitoe, HCN
Marcelino Tsowo, HCN
Bainabo Sahal, HCN
Alcides Moniz Munguambe, INS
Lena Manhique Coutinho, INS
Ermelinda Reginaldo Covane, INS
Octávio Alfredo, INS
Graça Matsinhe, PAV/MISAU

REDAÇÃO E FORMATAÇÃO

Fundação Ariel Glaser contra o SIDA Pediátrico

LAYOUT

Fundação Ariel Glaser contra o SIDA Pediátrico



ÍNDICE

Secção 1: Introdução	6
Secção 2: Visão Geral do Sistema Nacional Moçambicano de Vigilância da	
Meningite	7
Secção 3: Papel do Pessoal Clínico	9
Secção 4: Gestão de dados	16
Secção 5: O que se segue?	16
Secção 6: Relatórios Trimestrais e Anuais do INS	17
Secção 7: Metas de Desempenho	18
Secção 8: Informação de Contacto	19
Secção 9: Referências	20

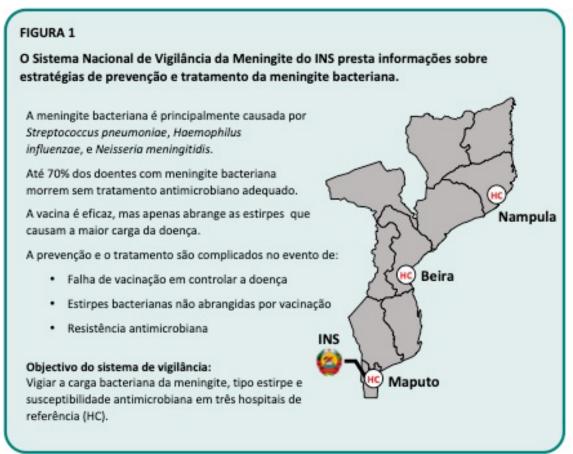
Secção 1: Introdução

A meningite bacteriana é uma condição clínica que acarreta risco de vida, requerendo diagnóstico e tratamento precoces. Estima-se que ocorreram 2,8 milhões de casos de meningite em todo o mundo, em 2016 (Colaboradores GBDM Lancet 2018). Até 70% dos pacientes com meningite morrem sem tratamento (Rosenstein NEJM 2001). Mesmo com diagnóstico e tratamento adequados, cerca de 8 a 15% dos pacientes com meningite acabam por morrer e cerca de 20% dos sobreviventes poderão sofrer de perda de audição permanente e dificuldades de aprendizagem (OMS 2019).

As crianças com menos de 5 anos de idade correm um risco maior de contraírem meningite bacteriana, que é causada por três agentes infecciosos principais: Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e Neisseria meningitidis. Estão disponíveis vacinas eficazes contra estes agentes infecciosos. Moçambique, por exemplo, introduziu uma vacina pneumocócica conjugada 10-valente (PCV), em 2013, e dados da vigilância mostram que a prevalência da meningite pneumocócica de tipo PCV10 reduziu de 84,2% (48/57), em 2013, para 0% (0/3), em 2015 (Nhantumbo PLoS One 2017). No entanto, é importante manter uma vigilância robusta e ativa da meningite bacteriana em Moçambique devido a preocupações com o aumento de serotipos não incluídos na fórmula atual da vacina (Martcheva J R Soc Interface 2008) ou o surgimento de serotipos resistentes a múltiplos antibióticos (OMS 2017).

O Instituto Nacional de Saúde (INS) de Moçambique tem vindo a conduzir vigilância sentinela de meningite bacteriana evitável através de imunização, desde 2013. Os três maiores hospitais de referência em Moçambique servem de postos sentinela: Hospital Central de Maputo [Sul], Hospital Central da Beira [Central], e Hospital Central de Nampula [Norte] (FIGURA 1). O objetivo deste sistema de vigilância é descrever a carga, tipo de estirpe/cepa e perfil de susceptibilidade antimicrobiana da meningite bacteriana causada por S. pneumoniae, H. influenzae, e N. meningitidis em crianças com menos de 15 anos de idade, em Moçambique.

Apesar de a vigilância ser focada nas crianças, no futuro poderá ser estendida a adultos quando estiverem disponíveis recursos adicionais.



Secção 2: Visão Geral do Sistema Nacional Moçambicano de Vigilância da Meningite

Esta secção abordará uma visão geral do fluxo de informação através do Sistema Nacional Moçambicano de Vigilância da Meningite. A secção seguinte incidirá no papel específico do pessoal clínico nos hospitais sentinela.

I. Hospital Sentinela

Enfermarias

Os médicos detetam pacientes com suspeita de meningite. É recolhido líquido cefalorraquidiano (LCR) por punção lombar em três tubos que são enviados para o laboratório do posto sentinela *imediatamente*. O LCR deve ser entregue no laboratório do hospital à temperatura ambiente e *nunca refrigerado*. A equipa clinica e pontos focais trabalharão juntos com vista completar todos os campos do formulário padronizado de notificação.

Laboratório

As análises de diagnóstico de rotina, incluindo a contagem de células, testes de glicose e níveis de proteína, coloração de Gram e cultura devem ser realizadas *imediatamente (até 1 hora após a colheita)*. Diagnóstico rápido (ex. Teste de aglutinação em látex) deve ser realizado se disponível no laboratório.

S. pneumoniae, H. influenzae e N. meningitidis morrerão rapidamente caso as amostras de LCR não sejam cultivadas no prazo de 1 hora após a recolha da amostra. O processamento tardio e armazenamento inadequado do LCR pode impedir a deteção por coloração de Gram, cultura e PCR, o que comprometerá o diagnóstico do doente.

Os isolados da cultura e o restante da amostra de LCR devem ser armazenados a -20°C ou -70° C após a realização das análises de diagnóstico de rotina. No caso de serem recolhidos três tubos de LCR, um deverá ser armazenado para teste de PCR para deteção e caracterização de patógenos bacterianos da meningite, no INS sempre que possível. Se forem recolhidos menos de três tubos de LCR, devem ser reservados entre 400 a 500µl de LCR para o teste PCR, **antes da centrifugação** da amostra, para análises de diagnóstico de rotina sempre que possível.

Transporte de Amostra e Formulário de Notificação de Caso

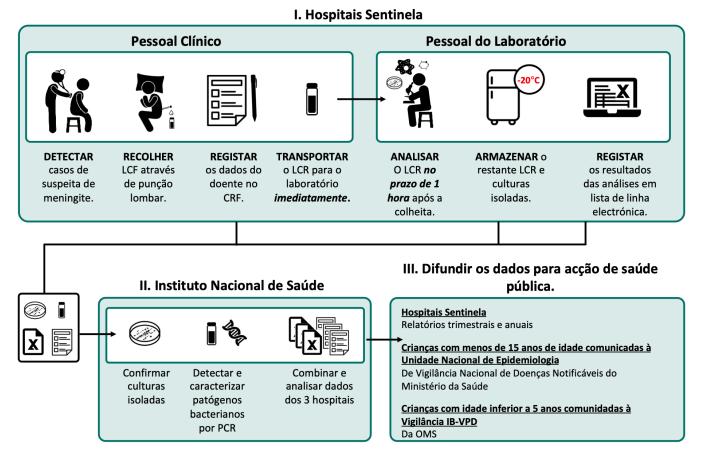
Os isolados da cultura e o restante da amostra de LCR devem ser enviados para o INS juntamente com os formulários de notificação de casos, por estafeta, de preferência duas vezes por semana. As amostras de LCR devem ser congeladas e enviadas em gelo seco. Os isolados da cultura devem ser enviados congelados em tubos criogénicos com meio de leite desnatado com triptona, glicose e glicerol (STGG) e transportadas em gelo seco. Os resultados das análises laboratoriais devem ser comunicados eletronicamente ao INS, uma vez por mês.

II. Instituto Nacional de Saúde

Laboratório

O laboratório de meningite do INS realiza culturas de bactérias para confirmar culturas isoladas dos laboratórios do posto sentinela e determinar a susceptibilidade antimicrobiana. Realiza ainda testes de PCR para deteção e serotipagem/determinação do serogrupo de *S. pneumoniae, H. influenzae, e N. meningitidis*.

FIGURA 2 Fluxo de informação através do Sistema Nacional de Vigilância do INS



Gestores de Dados

Os gestores de dados do INS agregam os dados de pacientes e dados laboratoriais dos três hospitais sentinela e registam os resultados laboratoriais do laboratório do Instituto Nacional de Saúde. Os resultados do PCR de nível individual e os dados agregados são comunicados aos hospitais sentinela em relatórios de vigilância mensais e anuais.

III. Ministério da Saúde e OMS

Notificação de outros sistemas de vigilância

Os dados de crianças com idade inferior a 15 anos são comunicados ao Sistema Nacional Moçambicano de Vigilância de Doenças Notificáveis e à Unidade Nacional de Epidemiologia do Ministério da Saúde para a monitorização de eventos de falha na vacinação e aparecimento de estirpes causadoras de meningite bacteriana, para informar sobre as políticas de imunização. Os dados de crianças com idade inferior a 5 anos também são reportados ao Sistema de Vigilância de Meningites Pediátricas da OMS, a qual é parte da the Global Invasive Bacterial Vaccine-preventable Diseases (IB-VPD) Network.

Controle de Qualidade

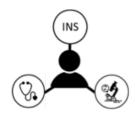
Uma vez por ano, um pequeno numero de amostras de LCR será enviado para o Instituto Nacional de Doenças Notificáveis, um laboratório de referência regional para vigilância da OMS, bem como para os Centros de Prevenção e Controle de Doenças (CDC) dos Estados Unidos para controle de qualidade externo. O teste da reação em cadeia da polimerase (PCR) é repetido de forma independente num subgrupo aleatório de amostras para confirmar os dados do Sistema Nacional Moçambicano de Vigilância da Meningite, como parte de um programa de Avaliação da Qualidade Externa.

Secção 3: Papel do Pessoal Clínico

Esta secção descreverá todas as tarefas realizadas pelo pessoal clínico nas enfermarias hospitalares. Conforme mostrado na *FIGURA 3,* o pessoal clínico contribuiu para o sistema de vigilância, realizando as seguintes tarefas:



O papel do pessoal clínico enquadra-se principalmente na rotina da prática clínica, com exceção da tarefa de REGISTO. Assim, deve ser prestada especial atenção a esta tarefa.



O pessoal clínico irá trabalhar de perto com o ponto focal de vigilância da meningite. O ponto focal de vigilância da meningite coordena as atividades de vigilância em todas as enfermarias hospitalares, no laboratório do hospital e no INS. São igualmente o seu ponto de contacto para questões relacionadas com as atividades de vigilância no seu hospital. Procure o símbolo à esquerda que indica quando o pessoal clínico e os pontos focais trabalham em conjunto.



I a. DETETAR

Diagnosticar casos suspeitos de meningite bacteriana.

Um caso de suspeitas de meningite bacteriana é definido como uma criança com menos de 15 anos de idade que apresenta:



Diagnóstico clínico de meningite

ΟU

Febre (>38.0°C axilar ou >38.5 °C retal) e, pelo menos, um sinal de meningite:



Sinal de Brudzinski ou Kernig Positivo



Pescoço Rígido



Fontanela saliente



Náuseas e vómitos



Cefaleia Incontrolável



Consciência Alterada



Convulsões

Ou em crianças com menos de 30 meses



Pescoço flácido



Coma



I a. REGISTO

Preencher a lista de linha do livro de registo de vigilância.

O livro de registo de vigilância será fornecido pelo INS e contém uma lista de linhas em formato papel para manter o controlo de *todos os pacientes com suspeitas de meningite*, incluindo aqueles cujo LCR não pôde ser colhido. Este livro de registo é mantido na enfermaria hospitalar e contém a seguinte informação:

Nome

Código do paciente

Preencha no momento • da deteção do caso •

Data de Nascimento

SEXO

LCR recolhido

LCR Enviado para o Laboratório

Preencha quando o doente tiver alta

FNC* Concluído

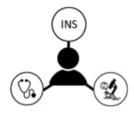
FNC* Enviado para o INS

Preencha todos os campos do Livro de Registo de Vigilância (*Formulário de notificação de casos [FNC]) para cada doente com suspeitas de meningite.

Todos os campos, *exceto* aqueles para "FNC Concluído" e "FNC Enviado para o INS" podem ser preenchidos no momento da deteção do caso. Os campos "FNC Concluído" e "FNC Enviado para o INS" devem ser preenchidos no momento em que o doente recebe alta.

O livro de registo de vigilância tem o seguinte aspeto:

Nome	Data de nascimento (DD/MM/YY)	Sexo	Enfermaria de admissão	LCR coletado	Data da coleta do LCR (DD/MM/YY)	LCR enviado para o laboratório	FNC concluído	FNC enviado para INS
		□ F □ M						
		□ F □ M						
		□ F □ M						
		□ F □ M						
		□ F □ M						
		□ F □ M						
		□ F □ M						



O Livro de Registo de Vigilância contém informações de identificação pessoal. Por forma a manter a informação confidencial, o Livro de Registo de Vigilância deve ser guardado como descrito na sessão 4. Gestão de Dados.

II. COLHEITA



Realizar uma punção lombar para recolher 3 tubos de LCR.

A menos que clinicamente contraindicado, o LCR deve ser colhido por punção lombar para todas as crianças menores de 15 anos com suspeita de meningite bacteriana (FIGURA 4).

1. Prepare a colheita de LCR:

Recolha os materiais:

- Registo de formulário de notificação de caso (FNC) [‡]
- Etiquetas impressas com número do paciente (ID do Paciente) ^{‡‡}
- Kit de Punção Lombar:
 - Luvas
 - 3 tubos de colheita esterilizados ^{‡‡}
 - Agulha
 - Campos cirúrgicos
 - Gaze
 - Anti-sépticos cutâneo
- [‡] O Registo de FNC contém informações de identificação pessoal. Para manter a informação confidencial, o Registo de FNC deve ser guardado como descrito na sessão 4. Gestão de Dados.
- ^{‡‡} A ID do paciente é EXTREMAMENTE importante. A ID do doente é um número único de identificação usado na vigilância para ajudar na ligação da informação no formulário de notificação de caso (FNC) com os resultados de laboratório do INS. Esse número não substitui qualquer identificação do doente ou sistema de identificação existente no seu hospital. Use a ID do doente em conjunto com a identificação já existente no seu hospital.

Se a ID do doente não for incluída na Lista de Orientações de laboratório, no FNC e nos tubos de amostras de LCR, o INS não pode associar as informações clínicas e demográficas do doente ao LCR para emitir os resultados laboratoriais do hospital nem comunicar os resultados da análise de PCR do doente de volta ao seu hospital.

Um exemplo da ID do Paciente está descrito abaixo, e etiquetas já impressas com a ID do paciente vai ser fornecida pelo INS.

ID do doente: HCB-2019-0001

Esta ID do doente deve ser atribuída ao primeiro caso suspeito de meningite num doente com menos de 15 anos de idade detectado em 2019 no Hospital Central da Beira.

HCB - 2019 - 0001

Abreviatura do nome do hospital

Ano em que a amostra de LCR foi colhida

Esse número é exclusivo para cada paciente, mas não indica o número de casos suspeitos de meningite notificados em seu hospitalpacientes

**** Utilize tubos limpos e esterilizados que sejam adequados à centrifugação, congelação e transporte para o INS. *Se possível, não reutilize frascos de antibiótico ou recipientes limpos com detergente ou lixívia*. Os resíduos de antibióticos, detergente e lixívia podem matar as bactérias e destruir ADN, impossibilitando a deteção de *S. pneumoniae, H. influenzae e N. meningitidis* em laboratório.



Trabalhe com o seu ponto focal para comunicar com o laboratório e o INS sobre a forma como os tubos de colheita de LCR devem ser utilizados.

2. Recolha LCR:

- Em condições assépticas
- De preferência, antes da administração de antibióticos
- Em 3 tubos de colheita esterilizados (2 tubos cônicos e 1 criotubo, sempre que possível), cada um com, pelo menos, 1 mL de LCR
- Sempre que possível, Recolha 1 das 3 amostras de LCR diretamente num tubo criogénico, que será enviado para o ISNS para deteção por teste PCR de patógenos bacterianos da meningite

A colheita de LCR após administração de antibióticos pode reduzir a probabilidade de detetar patógenos bacterianos. No entanto, o tratamento do doente nunca deve ser adiado para colheita de amostras de LCR ou resultados de análises. Trate o doente com antibióticos profiláticos até receber os resultados das análises laboratoriais.

3. Etiquetar 3 Tubos de Colheita de LCR

Etiquete cada tubo de LCR com as seguintes informações do doente:

- Nome
- Enfermaria
- Identificação do Doente

Etiquetas impressas com a ID do paciente para o seu hospital vai ser fornecida pelo INS. Coloque essa etiqueta no tubo de CSF e escreva o nome do paciente e a enfermaria.

Pelo menos 2 adesivos de identificação do paciente pré-impressos serão enviados juntamente com as amostras ao laboratório; estes serão usados para rotular criotubos contendo qualquer amostras de LCR restante após a testagem inicial (Gram e cultura).

III. REGISTO

Preencha o Formulário de Notificação de Caso (FNC)

Um livro com uma cópia a papel químico do FNC será fornecido pelo INS. O FNC é um formulário em papel com um conjunto de perguntas padronizadas sobre o doente, incluindo:

Pessoal clínico preenche no momento da colheita do LCR	•	Notificação de caso preenchida por SESSÃO I – Informação do paciente SESSÃO II – Informação clínica SESSÃO III – História de Vacinação
Ponto focal preenche quando o doente tiver alta	•	SESSÃO IV - Resultados do paciente
Pessoal clínico preenche quando os resultados de laboratório sao recebidos na enfermaria.	•	SESSÃO V – Resultados laboratoriais do posto sentinela
O INS completa essa sessão	•	SESSÃO VI – INS – Laboratório de Referência de Microbiologia

O FNC deve ser preenchido para cada paciente que reúna os critérios de definição de caso suspeito de meningite (Apêndice 1), mesmo que o LCR não possa ser colhido.

Um dos principais objectivos deste sistema de vigilância é estimar o peso da meningite em Moçambique. Para isso, TODOS os pacientes que reúnam os critérios de definição de caso suspeito de meningite devem ser repotados.

Os formulários de notificação de casos devem ter três cópias carbonadas que serviram a propósitos diferentes: os brancos são enviados ao INS, rosas serão guardados no laboratório, e o azuis serão matidos no hospital para revisão durante visitas do INS e uso local. **Colocar a etiqueta com o ID do doente em cada uma**.

Completar a notificação de caso por sessão, Sessões I-III and V do formulário de notificação de caso para cada doente com suspeitas de meningite. O ponto focal irá ser responsável por completar Sessão IV, verificar o formulário e preencher qualque campo que esteja faltando.

Nota: Na sessão de laboratório no FNC será concluída usando a cópia branca do FNC nas enfermarias pediátricas e será concluída pela equipe clínica após a conclusão dos testes de laboratório. Finalmente, os pacientes que não tiveram o LCR colhido não terão resultados laboratoriais e a Sessão V ficará em branco. A cópia rosa do FNC também permanecerá no livro de notificação de casos de meningite.

Existe uma cópia do FNC no **Apêndice 1**. Podem ser encontradas instruções para o preenchimento do FNC no **Apêndice 2**.

IV. TRANSPORTAR



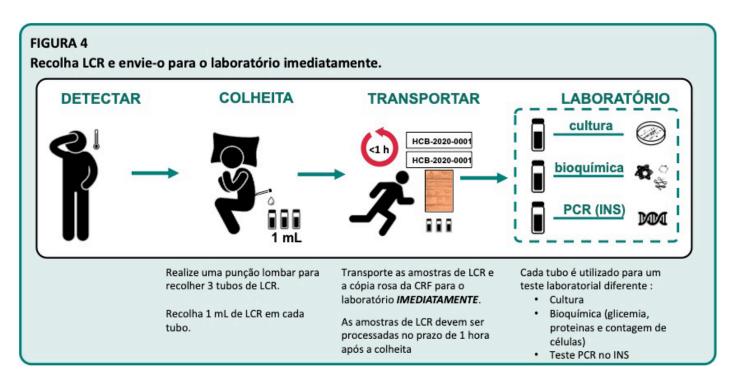
Transportar o LCR e a cópia do formulário rosa para o laboratório imediatamente.

As amostras do LCR devem ser enviadas para o laboratório do posto sentinela *imediatamente* para garantir a análise atempada e maximizar a probabilidade de detetar S. pneumoniae, H. influenzae, ou N. meningitidis. Os atrasos no transporte do LCR até ao laboratório pode colocar em risco o diagnóstico do doente.

Transportar os tubos de coleta de LCR e a FNC rosa para o laboratório imediatamente (Figura 4). A FNC (cópia rosa) vai dar um sinal para o laboratório que o doente faz parte da vigilância.

Transportar os tubos de coleta de LCR em temperatura ambiente. Não refrigerar o LCR.

Envie pelo menos **2 codigos adesivos de identificação do paciente pré- impressos**, juntamente com as amostras para o laboratório; estes serão usados para rotular criotubos contendo qualquer amostra de LCR restante após a testagem (Gram, cultura e testes rápidos).



PLANEIE ANTECIPADAMENTE:

Desenvolva um protocolo para a pessoa que faz a entrega de LCR no laboratório do hospital. Certifique-se de incluir planos para horários fora do horário normal de trabalho, como noites, fins de semana e feriados.

Secção 4: Gestão de dados

Medidas de segurança devem ser tomadas para proteger os dados coletados pele vigilância de meningite de acordo com o protocolo aprovado pelo MISAU e de acordo com as decisões do hospital. Pessoal clínico deve implementar medidas de segurança para proteger e retringir acesso aos livros de registro de casos e aos formulários de coleta de casos.



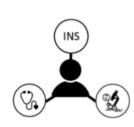
O ponto focal de vigilância irá precisar de acesso ao ficheiro aos cadernos de registo de dados. Trabalhe com o seu ponto focal de vigilância para determinar a melhor forma de armazenar e partilhar estes ficheiros para que toda a gente que precisa de acesso possa aceder a estes facilmente, protegendo ao mesmo tempo a privacidade dos seus pacientes.

Proteger os cadernos de registo de dados.

- Armazenar os livros de vigilância da meningite e livros de notificação de caso numa sala ou armário fechados.
- Apenas dar acesso àqueles que precisem de preencher ou rever o livro de registos ou notificação de caso.
- Fechar à chave os livros de registo da vigilância da meningite e os livros de notificação de caso de cada vez que estes forem deixados sem supervisão.

Secção 5: O que se segue?

5.1: Verificação de Dados Antes de os CFR serem enviados para o INS



Os pontos focais irão organizar os formulários de notificação de casos para guarda los no hospital e enviar ao INS. Os formulários de notificação de casos devem ter três cópias carbonadas que serviram a propósitos diferentes: os brancos são enviados ao INS, rosas serão guardados no laboratório, e o azuis serão matidos no hospital para revisão durante visitas do INS e uso local.

Os pontos focais irão verificar os Livros de Registo de notificação de casos e de Vigilância semanalmente, para garantir que os registos estão completos antes de enviar os formulários de notificação de casos para o INS. Irão verificar se os formulários de notificação de casos contêm campos por preencher ou se existem formulários de notificação de casos em falta para pacientes introduzidos no Livro de Registo de Vigilância.

Trabalhe com o seu ponto focal para acessar os registos de pacientes

5.2: Obter Resultados do Laboratório do INS

Embora os resultados das análises realizadas no laboratório do hospital devam ser comunicados no prazo de alguns dias, a cultura de confirmação e os resultados do teste PCR do INS serão reportados nos relatórios mensais, que serão entregues no dia 15 de cada mês. Esses relatórios também conterão um resumo de cada posto sentinela, que inclue o número de casos reportados com LCR recebidos no INS, número de amostras de LCR processadas no laboratório de cada hospital por exames bioquímico, cultura e o número de amostras de LCR testadas por PCR incluindo o número de amostras de LCR positivas para *S. pneumoniae, H. influenzae ou N. meningitidis.*

5.3 Visitas trimestrais do INS ao Posto Sentinela

Quatro vezes por ano, o INS irá visitar cada um dos locais de vigilância sentinela para preencher quaisquer dados em falta da sua base de dados de vigilância da meningite e avaliar a sensibilidade do sistema de vigilância. A fim de avaliar a sensibilidade, o INS irá analisar as listas de orientações da meningite no laboratório e outros registos laboratoriais.

É extremamente importante avaliar a sensibilidade do sistema de vigilância para detectar todos os casos de suspeita de meningite em pacientes com menos de 15 anos de idade. Os dados de vigilância serão usados para tomar decisões de políticas sobre o programa de vacinação pediátrica e poderão informar práticas de prescrição de antibióticos. Detectar todos os casos de meningite irá garantir que os dados de segurança são o mais representativos e generalizadas para a população do país possível.

O INS também irá analisar medidas de desempenho (consulte a **Secção 7** abaixo), discutir dificuldades, e poderá conduzir a formação para o pessoal que realiza as análises laboratoriais.

5.4 Abordar os Desafios



Caso tenha alguma dúvida, preocupação ou problema com a vigilância da meningite, contacte o seu ponto focal. Para assuntos urgentes, este deverá trabalhar com os contactos adequados para resolver imediatamente o problema.

Secção 6: Relatórios Trimestrais e Anuais do INS

O INS prepara relatórios anuais, que serão partilhados com o pessoal hospitalar no cronograma indicado na **TABELA 1**. Os relatórios trimestrais serão partilhados em janeiro, abril, julho e outubro. Os relatórios anuais serão partilhados em fevereiro.

Os relatórios trimestrais incluirão as seguintes informações do trimestre anterior:

- 1. Um resumo dos desafios de vigilância dos três postos sentinela de vigilância
- Um resumo do desempenho dos três postos sentinela de vigilância (Consulte a Tabela
 2 da Secção 7 para um resumo dos indicadores de desempenho)
- 3. Um resumo do número de casos suspeitos, prováveis e confirmados de meningite bacteriana reportados
- 4. Um resumo por posto sentinela sobre o número de casos reportados com LCR recebidos no INS, número de amostras de LCR processadas no laboratório do posto sentinela para exames bioquímico e cultura, número de amostras de LCR testadas por PCR no INS incluindo o número de amostras de LCR positivas para S. pneumoniae, H. influenzae ou N. meningitidis.
- 5. Um resumo da distribuição dos casos confirmados de meningite bacteriana relativamente ao tipo de agente bacteriano, serotipo/serogrupo e o perfil de susceptibilidade antimicrobiana.
- Um resumo das tendências do peso de meningite bacteriana por patógeno bacteriano, serotipos/serogrupos e o perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos por ano, e em comparação com anos anteriores

Os relatórios anuais irão conter os pontos 3 e 4 do relatório trimestral, mas com dados resumidos relativos ao ano anterior.

TABELA 1. Prazos dos relatórios trimestrais e anuais.

Relatório	Relatórios sobre dados de que período de tempo?	Mês de Entrega
1.° Trimestre	Janeiro a Março	Abril
2.° Trimestre	Abril a Junho	Julho
3.° Trimestre	Julho a Setembro	Outubro
4.° Trimestre	Outubro a Dezembro	Janeiro
Anual	1 de Janeiro a 31 de Dezembro	Fevereiro

Secção 7: Metas de Desempenho

O INS irá acompanhar e relatar um conjunto de indicadores de desempenho desenvolvidos pela OMS (TABELA 2) para avaliar quão bem o sistema de vigilância consegue detetar e relatar casos de meningite bacteriana.

TABELA 2. Indicadores de Desempenho da Vigilância da Meningite

Indicador	Como é calculado?	Objetivo
Percentagem de postos sentinela que comunicam mensalmente os dados das análises laboratoriais do hospital	Número de pontos que comunicam mensalmente dados das análises laboratoriais 3	100%
Percentagem de locais que enviam LCR e isolados de cultura para o INS pelo menos 4 vezes por ano	Número de centros que enviam LCR e isolados de cultura ≥4x/ano 3	100%
Percentagem de postos sentine- la que enviam LCR e isolados duas vezes por semana	Número de postos que enviam LCR e culturas isoladas 3	100%
Percentagem de pacientes com suspeita de meningite que realizam punção lombar	Número de FNC que indicam que foi realizada punção lombar Número total de FNC recebidos no INS	90%
Percentagem de amostras de LCR de pacientescom suspeita de meningite enviadas para o laboratório no prazo de 1 hora	Número de amostras de LCR enviadas para o laboratório dentro de 1 hora Número total de amostras de LCR colhidas e recebidas no laboratório com data e hora registados no FNC ou na lista de orientações do laboratório	100%
Percentagem de FNC recebidas no INS com códigos dos pacientes	Número de FNC com código do paciente recebido no INS Número total de FNCs recebido no INS	100%
Percentagem de tubos de LCR e isolados recebidos no INS com a ID do doente	Número de tubos de LCR e isolados recebidos no INS com a ID do doente Número total de LCR e isolados recebidos no INS	100%

Percentagem de FNC recebidos no INS com todos os campos	Número de FNC com todos os campos preenchidos	100%
preenchidos	Número total de FNC recebidos no INS	
Percentagem de pacientes com suspeita de meningite com LCR ou culturas isoladas enviadas ao	Número de FNC no INS com um LCR ou cultura isolada	80%
INS	Número total de FNC recebidos no INS	
Percentagem de amostras de LCR de pacientespacientes com suspeitas de meningite com	Número de amostras de LCR com cultura realizada de acordo com o FNC ou a base de dados do laboratório	100%
cultura realizada	Número total de LCR recolhidos	
Percentagem de relatórios mensais com resultados de PCR enviados aos postos	Número de amostras de LCR com culturarealizada de acordo com o FNC ou a base de dados do laboratório	100%
sentinela	Número total de LCR recolhidos	

Secção 8: Informação de Contacto

Hospital Central da Beira

Dr. Amir Hussein Abubacar Seni

E-mail: amirseni@gmail.com Telemóvel: +258 873931555

Hospital Central de Maputo

Dr.^a Ana Cristina de Faria Neves Mussagi

E-mail: hannahcristina@hotmail.com

Telemóvel: +258 878848460

Hospital Central de Nampula

Dr.a Eunice Zeca

 $\hbox{E-mail: euniceveronicaze} ca@yahoo.com.br$

Telemóvel: +258 842571747

Secção 9: Referências

Colaboradores do GBDM (2018). "Global, regional, and national burden of meningitis, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016." Lancet Neurol 17(12): 1061-1082.

Martcheva, M., et al. (2008). "Vaccine-induced pathogen strain replacement: what are the mechanisms?" J R Soc Interface 5(18): 3-13.

Nhantumbo, A. A., et al. (2017). "Surveillance of impact of PCV-10 vaccine on pneumococcal meningitis in Mozambique, 2013 - 2015." PLoS One 12(6): e0177746.

Rosenstein, N. E., et al. (2001). "Meningococcal disease." N Engl J Med 344(18): 1378-1388.

Weinberger, D. M., et al. (2011). "Serotype replacement in disease after pneumococcal vaccination." Lancet 378(9807): 1962-1973.

OMS (2017). "Global priority list of antibiotic-resistant bacteria to guide research, discovery, and development of new antibiotics."

OMS (2019). "Meningococcal meningitis fact sheet." Consultado em 5 Abril 2019, em https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/meningococcal-meningitis.

OMS (2018). "Vaccine-Preventable Diseases-Surveillance Standards. Pneumococcus." https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/WHO_SurveillanceVaccinePreventable_17_Pneumococcus_R2.pdf?ua=1 Consultado em 21 June 2019

OMS (2018) "Vaccine-Preventable Diseases-Surveillance Standards. Haemophilus Influenzae." https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/WHO_SurveillanceVaccinePreventable_05_HaemophilusInfluenzae_R2.pdf?ua=1 Consultado em 21 June 2019

OMS (2018). "Vaccine-Preventable Diseases-Surveillance Standards. Meningococcus." https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/WHO_SurveillanceVaccinePreventable_12_Meningococcus_R2.pdf?ua=1 Consultado em 21 June 2019

Icons from thenounproject.com

"run" by Vladimir Belochkin

"spreadsheet" by I Putu Kharismayadi

Fist by Rflor

"form" by Graphic Tigers

"Checklist" by priyanka

"person" by RODREGURS

"Petri Dish" by Anthony Bossard

"glucose molecule" by Becris

"macrophage" by Léa Lortal

"sleep" by Gan Khoon Lay

"person" by Caitlin George

"Pen" by designvector

"Physiotherapy" by Gan Khoon Lay

"Vomiting" By Delwar Hossain, BD

"Lightning" by Mooms

"Baby" by Gan Khoon Lay

"Microscope" by Simon Sim

"Document" by Vicons Design

"Pen" by Lance B

"Freezer" cold by Creaticca Creative Agency

Doctor Checking Patient" by Gan Khoon Lay

"Bottle" by Lee

"DNA" by Kenton Quatman

"fever" by Gan Khoon Lay

"run" by Ethan Russon

"stethoscope" by SBTS

"drop" by Baboon designs

"Thermometer" by Atif Arshad

"Headache" by Gan Khoon Lay

"angry" by Llisole

Patient" by Adrien Coquet

Apêndice 1: Formulário de Notificação de Caso (FNC) (Página 1)



□ 1. Vivo □ 2. Óbito □ 3. Transferido □ 9. SI

□ 2. Não

□ 9. SI

Sequelas: ☐ 1. Sim

NI Paciente #:

NI (número de identificação) = Primeiras 3 letras do posto sentinela + ano (4 digitos) + nr. de ordem de submissão (ex. HCB-2019-001)

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE MENINGITE

Para usar nas actividades de vigilância em casos de suspeita de Meningite.

• "Por favor, informe qualquer caso de suspeita de meningite ao ponto focal".

Contacto: Aquino Albino Nhantumbo +258 82 97 20 750 ou +258 21 31 10 38

E-mail: aquinoalbinonhatumbo@yahoo.com.br / microbiologia.ins.mz@gmail.com

Ou: Charlotte Elizabeth Comé - +258 82 42 32 790 Email: lottacome@gmail.com Enviar o formulário preenchido e amostras clínicas para o Instituto Nacional de Saúde

Notificação de caso preenchida por: Data de notificação: (DD/MM/AA) Apelido:___ Outros nomes:____ ____Cargo:_ Província: ______Distrito: ______Município: Email:____ Telefone: () __ SESSÃO I - Informação do paciente: Apelido: Outros nomes: Idade: _____ 🗆 dias 🗆 meses 🗅 anos Sexo 🗆 F 🗆 M Data de Nascimento: ____/____ (DD/MM/AA) ______ Filiação: Pai______ e Mãe______ Natural Provincia ______ Distrito ______ Vila/Cidade _____ Bairro_ SESSÃO II - Informação clínica: Data do início da doença: ____/____(DD/MM/AA) ____Outros diagnósticos: _____ Diagnóstico de admissão: Algum antibiótico na admissão? ☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ Se sim qual:_____ Sinais e sintomas de meningite **Enfermidades actuais** Temperatura: °C □ Axilar □ Retal ☐ Histórias de febre O/A paciente tem actualmente uma □ Desidratação ☐ Aumento de frequência respiratória das seguintes doenças? □ Convulsões ☐ Alteração do nível de consciência □ Tosse ☐ Regidez na nuca ☐ Dificuldade de respirar Malária: ☐ 1.Sim ☐ 2. Não ☐ 9.Si HIV ☐ Positivo ☐ Negativo ☐ Dificuldade de alimentar ☐ Retracção costal ☐ Abaulamento de fontanelas □ Outros ☐ Indeterminado ☐ SI (DD/MM/AA) Hora de colheita: : LCR colhido? ☐ 1. Sim ☐ 2. Não Data de colheita: ___ SESSÃO III - História de Vacinação: **FONTE DE INFORMAÇÃO** □ 1. Cartão de vacinação □ 2. Historial Médico □ 9. SI □ 3. Outra fonte, especifique_ Vacina de Hib recebida? Vacina PCV10 ou PCV13 Vacina meningocócica recebida? □ 1. Sim □ 2. Não □ 9. SI recebida? □ 1. Sim □ 2. Não □ 9. SI Se sim número de doses □ 1. Sim □ 2. Não □ 9. SI Se sim, qual vacina Datas de vacinação (DD/MM/AA) Se sim número de doses Datas de vacinação (DD/MM/AA) (Dose 1) ____/___/___ Datas de vacinação (DD/MM/AA) ☐ MenAfriVac (Conjugada MenA)___/__/ (Dose 2) ____/___/_ (Dose 1) ____/___/___ ☐ ACYW135 (Polissacarídica) (Dose 3) ____/___/__ (Dose 2) / / ☐ ACW135 (Polissacarídica) (Dose 3) ____/___ ☐ ACYW135 (Conjugada) ☐ Desconhecido SESSÃO IV - Resultados do paciente: Resultado no momento de alta:

Se sim, descreva:

SESSÃO V - Resu	Itados labo	ratoriais do posto sentir	nela:		
Laboratório Clínico do posto sentinela/					
Data de recepção da a	amostra no lal	poratório// (DD/MM/	'AA) Hora da re	cepção da amostra	a no laboratório:
LCR foi processado:	1. Sim □ 2. N	lão □			
Aparência do LCR		Contagem de leucócitos	no LCR: < 10	/10-100/>100 /mr	n³
1. Límpido		Resultado de glucose do	LCR: < 40/40	o - 100 / ou > 100	mg/dl
2. Turvo		Resultado de proteinas d	o LCR: < ou	= 100/ > 100 mg/c	lk
3. Xantocrónimico		Resultado de Gram:			
4. Hemático		☐ 1. Diplococo Gram Positi	vo (DGP)	Π.5 Outros esc	cifique:
5. Outro		☐ 2. Bacilo Gram Positivo (, ,		ganismo observado
		☐ 3. Diplococo Gram Nega	,		•
		☐ 4. Cocobacilo Gram Neg	, ,		
Resultado de cultur	 a:	Resultado de teste de late			
1. H. influenzae		1. Positivo <i>Hib</i>	- E]	
		2. Positivo <i>S. pneumoniae</i>		- 1	
2. S. pneumoniae		3. Positivo <i>N. meningitidis</i>			
3. <i>N. meningitidis</i> 4. Outros		4. Positivo <i>N. meningitidis</i> : A	_	_	
5. Sem crescimento		5. Negativo	., с, ., т.сс <u>-</u> Г		
		6. Outro	-	- 1 Se outro lespec	ifique
6. Cultura não feita		7. Não realizado	_]	
LCR enviado ao INS:	П 1 Sim П 2	ļ			(DD/MM/AA)
		.: Nao .CR): □ 1. Sim □ 2. Não	ata do crivio	uo Lori	(DD/WIW/AA)
	•	Resultado da	cultura do fluid	do	
1		S: 🛮 1. Sim 🗓 2. Não 💢 🖺			
		O. 11. OIII 112. 1440			(DD/WW/AA)
Comontanos do Labo	71atorio				
Susceptibilidade antir	microbiana p	ara qual organismo: 🛘 🗆 <i>H.</i>	influenzae	☐ S. pneumonia	e 🛮 N. meningitidis
Susceptibilidade antir	microbiana: (S: Suscetível, I: Intermediário,	R: Resistente)		
	SIR		SIR	1	SIR
Ampicilina		Cloranfenicol		l Penicilina	
Cefotaxime		Cotrimoxazol		l Tetraciclina	
Ceftriaxona		Eritromicina		l Vancomicina	
Celepime		Gentamicina		l Outros:	
Ciprofloxacina		Oxacilina		l	
Método usado para s	•	de: □ 1.Disco difusão □ 2.M 5.Não foi feito	IIC 03.E-test	□ 5.Vitek □ 6.Out	tros,
		1			
		o de Referência de Micr			
LCR/isolado recebido): □ 1. Sim □	Não Data de recepção	_//_ LCP	R/isolado conserva	ndo: □ 1. Sim □ 2. Não
T° C de conservação					
Etiologia 1. Bact	eriana 🛮 2.	Negativa ☐ 3.Viral, lista	□	4.Outra	□ 5. Não testada
Resultado de teste de	e PCR:				
□ 1. H. influenzae	□ 2. <i>S. pn</i>	eumoniae 🛮 🗆 3. N. meni	ingitidis	□ 4.Negativo	□ 5. Não efectuado
Método para Serotipa	agem: 🛮 1. P0	CR 🛮 2. Latex 🗘 3. Q	uellung		
Tipo de amostra:	□ 1. L(CR ☐ 2. Isolado			
Conservado:	<u> </u>	0°C □ 270°C			
Visto do Responsáv	el Clínico da	a Vigilância de Meningite			
		éritos e Vigilância em Saúd			
1					

Apêndice 2: Dicionário de dados do Formulário de Notificação de Caso
--

Variável	Descrição e instruções
Número único do doente	Aplique o adesivo de identificação do doente ou insira o número de identificação do doente no tubo de amostra do LCR
Notificação de caso pree	nchida por:
Apelido	Insira o apelido da pessoa que preenche este formulário
Outros nomes	Insira o primeiro nome da pessoa que preenche este formulário
Cargo	Insira o cargo da pessoa que preenche este formulário
Província	Insira a província do seu hospital
Distrito	Insira o distrito do seu hospital
Município	Insira o município do seu hospital
Telefone	Insira o número de telefone através do qual o INS pode contactar a pessoa que preencheu este formulário
E-mail	Insira o e-mail da pessoa que completou este formulário
SESSÃO 1	
Apelido	Inserir o apelido do doente
Outros nomes	Inserir o primeiro nome do doente
Idade	Insira a idade do doente e marque a caixa correspondente para indicar se a idade é em dias, meses ou anos. Para crianças menores de 5 anos, insira a idade em meses. Caso contrário, insira a idade em anos.
Data de nascimento	Insira a data de nascimento do doente no formato DD/MM/AA
Sexo	Insira o sexo do doente marcando F para feminino e M para masculino.
Naturalidade	Insira o país de nascimento do doente
Filiação	Insira o nome do pai do doente à esquerda de Pai e o nome da mãe do doente à esquerda de Mãe
Província	Insira a província onde o doente mora
Distrito	Insira o distrito onde o doente mora
Vila/Cidade	Insira a cidade onde o doente mora
Bairro	Insira o bairro onde o doente mora
SESSÃO 2	
Data de início da doença	Insira a data de início da doença actual do doente
Diagnóstico de admissão	Insira o diagnóstico do doente na admissão
Algum antibiótico na admissão	Se foram dados antibióticos ao doente antes da admissão no hospital, marque a caixa à esquerda de Sim e registe os antibióticos dados à esquerda de "Se sim, qual:". Se a identidade do antibiótico administrado não for conhecida, insira desconhecido. Caso contrário, marque a caixa à esquerda de Não.
Outros diagnósticos	Insira o diagnóstico do doente na alta
Sinais e sintomas de meningite	Insira a temperatura do doente em graus Celsius à esquerda de Temperatura. Marque a caixa Axilar se a temperatura foi medida na axila. Marque a caixa Rectal se a temperatura foi medida no recto. Marque a caixa à esquerda de cada sintoma relatado pelo doente. Se reportarem um sintoma que não está representado no formulário, marque a caixa à esquerda de "Outros" e registe o outro sintoma.
Sinais e sintomas de	Insira o diagnóstico do doente na alta Insira a temperatura do doente em graus Celsius à esquerda de Temperatura. Marque a caixa Axilar se a temperatura foi medida n axila. Marque a caixa Rectal se a temperatura foi medida no recto Marque a caixa à esquerda de cada sintoma relatado pelo doente Se reportarem um sintoma que não está representado no formulá

Enfermidades actuais	Se o doente tiver malária, marque a caixa Sim à esquerda de Malária. Se o doente não tiver malária, marque a caixa Não à esquerda de Malária. Se não se souber se o doente tem malária, marque a caixa Sim à esquerda de Malária. Se o doente tiver HIV, marque a caixa Positivo à esquerda de HIV. Se o doente não tiver HIV, marque a caixa Negativo à esquerda de HIV. Se não se souber se o doente tem HIV devido a um teste indeterminado, marque a caixa Indeterminado à esquerda de HIV. Se o doente não foi testado para o HIV ou o seu estado não for conhecido, marque a caixa Sim à esquerda de HIV.
LCR colhido	Se foi colhido LCR, marque a caixa à esquerda do Sim. Caso contrário, marque não.
Data de colheita	Se foi colhido LCR, insira a data em que o LCR foi colhido no formato DD/MM/AA.
Hora de colheita	Se foi colhido LCR, insira a hora em que o LCR foi colhido no formato HH:MM / AM ou PM.
SESSÃO 3	
Vacina de HIV recebi- da?	Se o doente recebeu a vacina contra a H. influenzae com serótipo b, marque a caixa à esquerda de Sim, insira o número de doses recebidas e as datas das doses 1, 2 e 3 abaixo no formato DD/MM/AA. Se o doente não recebeu a vacina contra a H. influenzae com serótipo b, marque a caixa à esquerda de Não. Se não se souber se o doente recebeu a vacina contra a H. influenzae com serótipo b, marque a caixa à esquerda de Sim.
Vacina PCV recebida?	Se o doente recebeu a vacina contra PCV10 ou PCV13, marque a caixa à esquerda de Sim, insira o número de doses recebidas e as datas das doses 1, 2 e 3 abaixo no formato DD/MM/AA. Marque a caixa PCV10 para indicar se alguma das doses foi PCV10. Marque a caixa PCV13 se alguma das doses for PCV13. Se o doente não recebeu a vacina PCV10 ou PCV13, marque a caixa à esquerda de Não. Se não se souber se o doente recebeu a vacina PCV10 ou PCV13, marque a caixa à esquerda de Sim.
Vacina meningocócica recebida?	Se o paciente recebeu vacina para N. meningitidis (meningococcus), marque a caixa a esquerda do "Sim". Marcar as caixas do lado esquerda indicando qual meningococal vacina foi administrada para o paciente e entrar a data da vacinação no formato de DD/MM/AA. Se o tipo da vacina de meningococcus não é conhecido, marca a caixa a esquerda de "Desconhecido". Se o paciente não recebeu nenhuma vacina de N. meningitidis, marcar a caixa a esquerda do "Não". Se for desconhecido se o paciente recebeu ou não da vacina contra N. meningitidis,, marcar a caixa a esquerda do "SI".
Fonte de informação	Insira a fonte de informações para o histórico de vacinação do doente marcando a caixa à esquerda de cada fonte usada. Se a fonte não estiver listada, marque a caixa à esquerda de Outras fontes e registe a fonte na linha fornecida. Se a fonte do histórico de vacinação não for conhecida, marque a caixa à esquerda de Sim.

SESSÃO 4	
Resultado no momento da alta	Insira o resultado do doente marcando a caixa à esquerda do resultado apropriado. Se o resultado não for conhecido. Então, marque a caixa à esquerda de Sim.
Sequelas	Se o doente teve sequelas relacionadas com a doença actual, marque a caixa à esquerda de Sim e registe as sequelas à esquerda de "Se sim, descreva". Se o doente não teve sequelas relacionadas com a doença actual, marque a caixa à esquerda de Não. Se não se souber se o doente teve sequelas relacionadas com a doença actual, marque a caixa à esquerda de Sim.
SESSÃO 5	
Laboratório clínico do posto de sentinela	Insira que hospital e que laboratório dentro do hospital testaram o LCR.
Data de recepção da amostra no laboratório	Se o LCR foi coletado, registe a data de entrada da amostra de LCR no laboratório, onde o LCR pode ser processado por cultura e / ou congelamento no formato DD / MM / AA. Por exemplo: se o LCR foi recebido pela primeira vez no laboratório, no período pós laboral ou a noite, e sem capacidade para congelamento ou cultura, e depois enviado ao laboratório central com capacidade para congelamento e realizar a cultura do LCR, você deve registar a data em que o LCR foi entregue o laboratório principal.
Hora de recepção da amostra no laboratório	Se o LCR foi colhido, registe o horário em que o LCR foi recebido no laboratório, onde o LCR pode ser processado por cultura e / ou congelamento, no formato HH: MM / AM ou PM. Por exemplo: se o LCR foi recebido pela primeira vez no laboratório, no período pós laboral ou a noite, e sem capacidade para congelamento ou cultura, e depois enviado ao laboratório central com capacidade para congelamento e realizar a cultura do LCR, você deve registar a hora em que o LCR foi entregue o laboratório principal.
O LCR foi processado	Se o LCR foi processado, marque a caixa à esquerda do Sim. Caso contrário, marque a caixa ao lado de Não.
Aparência do LCR	Marque a caixa à esquerda de cada característica da aparência do LCR que observar. Pode marcar mais de um.
Contagem de leucócitos no LCR	Marque a caixa à esquerda do número de leucócitos por ml correspondente ao número no LCR do doente.
Resultado de glucose do LCR	Marque a caixa à esquerda da concentração de glicose (mg/dl) correspondente à concentração no LCR do doente.
Resultado de proteínas do LCR	Marque a caixa à esquerda da concentração de glicose (mg/dl) correspondente à concentração no LCR do doente.
Resultado de Gram	Marque a caixa à esquerda do resultado que corresponde aos resultados da coloração de Gram do doente. NSE significa que não foi detectada nenhuma bactéria, enquanto Gram negativo significa que a bactéria está manchada de vermelho ou rosa, em vez de roxa.

SESSÃO 6	O INS preencherá esta secção.
Susceptibilidade antimicrobiana	Marque uma caixa ao lado de cada antibiótico indicando os resultados dos testes de susceptibilidade antimicrobiana no organismo isolado. S significa susceptível. I significa indeterminado. R significa resistente. NSE significa não testado.
Organismo isolado	Se H. influenzae, N. meningitidis, ou S. pneumoniae foram isolados do LCR do doente, marque a caixa à esquerda do organismo isolado. Caso contrário, não marque nenhuma caixa.
Comentários do laboratório	Insira quaisquer comentários adicionais relevantes para o teste de laboratório do doente que não possam ser capturados neste formulário.
Foi isolado do LCR enviado ao LNRM	Se os isolados de cultura bacteriana foram enviados ao INS, marque a caixa à esquerda de Sim e registe a data em que os isolados foram enviados na linha à esquerda de "Data de envio". Caso contrário, marque a caixa à esquerda de Não.
Foi colhido outro fluido (além de LCR)	Se foi colhido um fluido além do LCR, marque a caixa à esquerda de Sim e registe que tipo de fluido na linha fornecida à esquerda de "Se sim, que fluido" e o resultado da cultura do outro fluido na linha fornecida à esquerda do "Resultado da Cultura do fluido". Caso contrário, marque a caixa à esquerda de Não.
LCR enviado ao LNRM	Se o LCR foi enviado ao INS, marque a caixa à esquerda de Sim e Insira a data em que o LCR foi enviado à esquerda. Caso contrário, marque a caixa à esquerda de Não.
Resultado do teste de látex	de "Outros: e registe o organismo isolado pela cultura na linha fornecida. Se o teste de látex não foi realizado, marque a caixa à esquerda de "Látex não feito". Caso contrário, marque a caixa à esquerda do resultado correspondente aos resultados do teste de látex do doente. Se o resultado ainda não estiver listado, marque a caixa à esquerda de "Outro" e registe o organismo detectado pelo látex na linha à esquerda de "Se outro, especifique". Se o resultado ainda não estiver listado, marque a caixa à esquerda de "Outro" e registe o organismo detectado pelo látex na linha à esquerda de "Se outro, especifique".
Resultado de cultura	Se a cultura bacteriana não foi realizada, marque a caixa à esquerda de "Cultura não feita". Caso contrário, marque a caixa à esquerda do resultado correspondente aos resultados da cultura bacteriana do doente. Se o resultado ainda não estiver listado, marque a caixa à esquerda



