



NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 014/2026 - DIVE/LACEN/SUV/SES/SC

(Revoga a Nota Técnica Conjunta nº 062/2022 DIVE/LACEN/SUV/SES/SC)

Objetivo: Estabelecer orientações sobre o diagnóstico laboratorial dos casos suspeitos de meningite bacteriana e doença meningocócica, definir o fluxo de encaminhamento de amostras ao LACEN/SC e fortalecer o monitoramento epidemiológico de *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo), *Haemophilus influenzae* e *Neisseria meningitidis* (meningococo).

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A meningite é uma doença caracterizada pela inflamação das meninges, membranas que revestem o sistema nervoso central. Pode ser causada por diversos agentes infecciosos, incluindo vírus, bactérias e fungos. As meningites de origem infecciosa apresentam especial relevância para a saúde pública, em razão da magnitude de sua ocorrência, do potencial de gravidade e da capacidade de ocasionar surtos e epidemias.

A meningite apresenta distribuição universal e integra a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Embora possa acometer indivíduos de qualquer faixa etária, crianças menores de 5 anos e idosos apresentam maior suscetibilidade à doença.

As meningites de etiologia bacteriana apresentam maior relevância epidemiológica devido à sua evolução frequentemente rápida e ao potencial de gravidade, sendo o prognóstico diretamente influenciado pelo diagnóstico precoce e pela instituição oportuna do tratamento. Entre os principais agentes etiológicos destacam-se *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo), *Haemophilus influenzae* e *Neisseria meningitidis*





(meningococo). Esta última espécie também é responsável pela ocorrência da doença meningocócica, que pode se manifestar sob diferentes formas clínicas.

Nesse contexto, a vigilância epidemiológica das meningites bacterianas no Brasil tem como um de seus principais objetivos monitorar a ocorrência dos casos, os agentes etiológicos envolvidos, a circulação de sorogrupos e sorotipos, bem como os perfis de resistência aos antimicrobianos. Essas informações são essenciais para a caracterização do perfil epidemiológico da doença, a detecção precoce de casos e surtos e o aprimoramento das estratégias de prevenção e controle, incluindo as políticas de imunização.

Em Santa Catarina, a atuação integrada da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SC) e do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/SC) é fundamental para qualificar o diagnóstico laboratorial, fortalecer a vigilância epidemiológica e subsidiar a implementação de medidas oportunas de prevenção e controle das meningites e da doença meningocócica no estado.

2. DEFINIÇÃO DE CASO E CRITÉRIOS PARA INVESTIGAÇÃO

Conforme a **Nota Técnica Conjunta nº 154/2024-DPNI/SVSA/MS**, todos os casos que se enquadrem na definição de caso suspeito, conforme descrito abaixo, devem ser **notificados e investigados**:

- Indivíduo com febre acompanhada de dois ou mais dos seguintes sintomas: cefaleia intensa, vômito, confusão ou alteração mental, fotofobia (aumento da sensibilidade à luz), torpor, convulsão; **OU**
- Indivíduo com febre acompanhada de pelo menos um sinal de irritação meníngea, como rigidez de nuca, Kernig ou Brudzinski; **OU**





- Indivíduo com febre de início súbito e aparecimento de erupções cutâneas petéquias ou sufusões hemorrágicas; **OU**
- Em menores de dois anos considerar, além das apresentações supracitadas, a ocorrência de febre com irritabilidade ou choro persistente ou sonolência ou abaulamento de fontanela.

A inflamação das meninges secundárias a derivações ventriculares, ventriculites, traumatismos cranioencefálicos (TCE), tumores, procedimentos neurocirúrgicos, lúpus eritematoso sistêmico, recém-nascidos que não obtiveram alta hospitalar, infecções associadas a dispositivos invasivos ou outras condições não infecciosas, **na ausência de sinais e sintomas sugestivos de meningite**, não devem ser notificadas e investigadas no âmbito da vigilância epidemiológica, por não atenderem aos critérios de definição de caso.

Nessas situações, a investigação clínica e laboratorial deverá ser conduzida no âmbito assistencial, e as amostras não deverão ser encaminhadas ao LACEN/SC pelo fluxo da vigilância epidemiológica das meningites.

Essas situações somente deverão **ser notificadas e investigadas no âmbito da vigilância epidemiológica** caso o paciente apresente quadro clínico compatível com a definição de caso suspeito de meningite e devem ser discutidas individualmente entre a Gerência Regional de Saúde (GERSA) e a área técnica da DIVE.





3. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Todos os casos suspeitos de meningite bacteriana ou doença meningocócica devem ser investigados inicialmente pelo laboratório local. Quando os resultados dos exames iniciais forem sugestivos de meningite bacteriana, as amostras e os isolados bacterianos, quando disponíveis, deverão ser encaminhados ao LACEN/SC para realização de exames complementares e caracterização fenotípica e genotípica com finalidade epidemiológica.

Nos casos suspeitos, devem ser coletadas, sempre que clinicamente possível, amostras de líquido cefalorraquidiano (LCR), sangue para hemocultura e sangue para obtenção de soro ou plasma. Na presença de lesões petequiais, o esfregaço de pele pode ser utilizado como exame complementar para auxiliar na identificação do agente etiológico.

O diagnóstico laboratorial é fundamental para a determinação do agente causador da doença e para o direcionamento adequado da conduta clínica. Dessa forma, **as amostras de LCR devem ser processadas imediatamente pelo laboratório local** responsável pelo atendimento da unidade de saúde onde ocorreu a assistência ao paciente e/ou a coleta da amostra.

O laboratório local deverá realizar, no mínimo, os seguintes exames no LCR: bacterioscopia, cultura, contagem total e diferencial de células e análise bioquímica, incluindo dosagens de glicose, proteínas e lactato (exame quimiocitológico).

A coleta de amostras (**LCR, sangue para hemocultura e sangue para obtenção de soro ou plasma**) “*post-mortem*” deve ser realizada sempre que possível, o mais próximo do momento do óbito.

O Quadro 1 apresenta características laboratoriais do LCR que podem auxiliar na diferenciação dos principais agentes etiológicos das meningites infecciosas.





Quadro 1. Parâmetros para interpretação do exame quimiocitológico do líquido cefalorraquidiano (LCR).

Diagnóstico laboratorial	Aparência do líquido	Leucócitos (mm³)	Células predominantes	Proteínas (mg/dL)	Glicose	Lactato (mg/dL)
Normal	Clara, sem cor	0-4 (10 a 30 em recém-nascidos)	Nenhuma ou linfomonocitária	15-40 (adulto) Até 120 (recém-nascidos)	$\frac{2}{3}$ da glicemia	Até 20
Provável etiologia viral	Clara	0-500	Linfócitos mononucleares (em 20 a 75% dos casos, no início da infecção, sobretudo em enterovírus, podem predominar os polimorfonucleares)	Normais ou um pouco aumentadas (50-100)	Normal	Normal
Provável infecção bacteriana	Turva, purulenta	≥ 500	Polimorfonucleares	> 100	Diminuída	Aumentado
Provável tuberculose ou infecção fúngica	Levemente coagulada (tuberculos e); levemente turva	Até 500	Perfil misto	> 50	Normal ou diminuída	Aumentado





Diagnóstico laboratorial	Aparência do líquido	Leucócitos (mm ³)	Células predominantes	Proteínas (mg/dL)	Glicose	Lactato (mg/dL)
	(fungo)					
Provável hemorragia subaracnóidea	Vermelha ou amarela em todos os tubos	0-4	Alto número de hemácias	Normais ou pouco aumentadas (50-100)	Diminuída	-

Todo caso com resultado de bacterioscopia sugestivo de bacilos Gram-negativos, diplococos Gram-negativos ou diplococos Gram-positivos, bem como todo caso suspeito com exame de LCR sugestivo de meningite bacteriana com base nos parâmetros quimiocitológicos (ver Quadro 1), deve ter suas amostras (LCR, hemocultura, soro ou plasma, lâminas e isolado bacteriano, quando disponível) encaminhadas ao LACEN/SC para realização de exames complementares, incluindo confirmação da identificação bacteriana e PCR em tempo real (PCR).

4. ORIENTAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO NOS LABORATÓRIOS LOCAIS

O processamento inicial das amostras dos casos suspeitos de meningite bacteriana ou doença meningocócica deve ser realizado pelo laboratório local, conforme as orientações de coleta, processamento e armazenamento descritas a seguir e no fluxograma disponível no **Anexo A**.



4.1 Líquido cefalorraquidiano (LCR)

A amostra de líquido cefalorraquidiano (LCR) é obtida por punção lombar, preferencialmente antes do início da antibioticoterapia, na quantidade de 3 a 5 mL, após rigorosa antissepsia da pele no local da punção. Preferencialmente, deve ser coletada e distribuída em 3 a 4 tubos estéreis, mantida à temperatura ambiente (20 a 25 °C) e encaminhada imediatamente ao laboratório local.

A amostra não deve ser refrigerada (2 a 8 °C) antes da inoculação em meios de cultura, uma vez que a refrigeração pode inibir ou até impedir o crescimento de alguns microrganismos.

No laboratório, recomenda-se que o primeiro tubo seja destinado ao setor de bioquímica, o segundo e/ou terceiro ao setor de microbiologia — considerando a maior probabilidade de o primeiro tubo conter microbiota contaminante da pele — e o quarto tubo ao setor de hematologia. A utilização de múltiplos tubos também auxilia na diferenciação entre punção traumática e hemorragia subaracnóidea.

Na hemorragia subaracnóidea, todos os tubos podem apresentar coloração avermelhada (em casos recentes) ou amarelada (em casos mais antigos). Quando apenas o primeiro tubo apresenta coloração sanguinolenta, especialmente em relação aos demais, sugere-se ocorrência de punção traumática.

4.2 Exame quimiocitológico do LCR

A análise quimiocitológica do líquido cefalorraquidiano (LCR) deve contemplar, no mínimo, a **contagem total e diferencial de células e as dosagens de glicose, proteínas e lactato**. A amostra destinada a esses exames deve ser processada pelo laboratório local o mais rapidamente possível após a coleta, a fim de preservar as características celulares e bioquímicas do material.





Os resultados devem ser avaliados em conjunto com os achados clínicos, bacterioscópicos e microbiológicos. **Resultados quimiocitológicos sugestivos de meningite bacteriana constituem critério para o encaminhamento das amostras ao LACEN/SC**, conforme os parâmetros apresentados no Quadro 1 e as orientações desta Nota Técnica.

4.3 Bacterioscopia e cultura da amostra de LCR

O procedimento inicial da análise microbiológica inclui a centrifugação da amostra (volumes superiores a 1 mL) a $3.000 \times g$, por 15 minutos, com o objetivo de promover a sedimentação bacteriana. Em seguida, com pipeta Pasteur estéril, deve-se remover o sobrenadante, mantendo-se volume de sedimento suficiente para realização da cultura e da bacterioscopia (coloração de Gram).

Para a realização da cultura, devem ser inoculadas 2 a 3 gotas do sedimento em cada placa de meio de cultura, sendo indicado o uso de ágar-sangue (AS) e ágar chocolate (AC), com sementeira por esgotamento. A alça bacteriológica deve ser flambada ou substituída (quando descartável) entre as inoculações de cada meio, a fim de evitar contaminação cruzada.

Após a sementeira, as placas devem ser incubadas em atmosfera adequada (jarra com vela e gaze umedecida com água estéril). A primeira leitura deve ser realizada entre 18 e 24 horas. Na ausência de crescimento bacteriano evidente, recomenda-se repetir as leituras em 48 e 72 horas.

Os resultados positivos devem ser liberados oportunamente pelo laboratório local. Os isolados de *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* e *Streptococcus pneumoniae* devem ser obrigatoriamente encaminhados ao LACEN/SC para confirmação da identificação e caracterização complementar.

Resultados falsamente negativos na cultura podem ocorrer devido ao baixo número de microrganismos na amostra, antibioticoterapia prévia ou falhas no processamento laboratorial.





4.4 Hemocultura (sangue)

A coleta de sangue para hemocultura deve ser realizada no mesmo momento da suspeita clínica de meningite, uma vez que este exame pode detectar a presença de bactérias no sangue em 50% a 80% dos casos de meningite bacteriana por meningococo e pneumococo, mesmo na vigência de cultura de líquido cefalorraquidiano (LCR) negativa.

Volume recomendado: 5 mL de sangue total para adultos (frasco com 45 mL de caldo TSB) e 1 mL para crianças até 6 anos de idade (frasco pediátrico com 9 mL de TSB), disponíveis no kit.

4.5 Laboratórios com análises microbiológicas terceirizadas

Para os laboratórios que terceirizam as análises microbiológicas, nos casos em que a cultura apresentar resultado positivo para *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* ou *Streptococcus pneumoniae*, **o isolado bacteriano deverá retornar** ao laboratório de origem e, posteriormente, ser enviado ao LACEN/SC para realização de exames complementares.

Para fins de vigilância epidemiológica, o diagnóstico baseado exclusivamente na bacterioscopia é insuficiente. A cultura é fundamental, uma vez que é considerada o padrão-ouro para o diagnóstico etiológico. Somente a partir do isolamento bacteriano é possível realizar a caracterização complementar do agente, incluindo identificação da espécie e determinação de sorogrupos, sorotipos e subtipos, informações essenciais para o monitoramento epidemiológico e para a definição de estratégias de prevenção e controle das doenças invasivas.





5. ORIENTAÇÕES PARA O ENVIO DE AMOSTRAS AO LACEN/SC

Devem ser encaminhadas ao LACEN/SC as amostras dos casos que apresentarem bacterioscopia ou exame quimiocitológico do LCR sugestivos de meningite bacteriana, conforme os critérios estabelecidos no item 3 desta Nota Técnica.

O encaminhamento das amostras deve ser realizado utilizando o kit específico disponibilizado pelo LACEN/SC, observando-se as condições de acondicionamento, temperatura e prazo estabelecidas para cada material biológico (Quadro 2). É obrigatório o cadastro das amostras no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), conforme as orientações descritas nesta Nota Técnica.

Quadro 2. Condições para acondicionamento e encaminhamento de amostras ao LACEN/SC.

Material	Acondicionamento	Temperatura	Prazo	Exame/finalidade
LCR	Frasco estéril do kit	2–8 °C	até 48 h	PCR
Soro/plasma	Tubo original centrifugado	2–8 °C	até 48 h	PCR
LCR em ágar chocolate	Frasco do kit	ambiente	até 48 h	cultura
Hemocultura	Frasco adulto/pediátrico	ambiente	até 48 h	cultura





Material	Acondicionamento	Temperatura	Prazo	Exame/finalidade
Isolado bacteriano	Ágar chocolate	ambiente	conforme orientação	confirmação/ caracterização
Lâminas	Porta-lâminas	ambiente	junto às amostras	confirmação/ controle

5.1 Kit para encaminhamento de amostras ao LACEN/SC

O kit disponibilizado pelo LACEN/SC é composto por porta-lâminas, frasco estéril para envio de LCR, frasco de hemocultura adulto ou pediátrico e frasco contendo ágar chocolate, conforme orientações descritas no **Anexo B**. Os tubos para obtenção de soro ou plasma não integram o kit e devem ser disponibilizados pela unidade de saúde ou pelo laboratório local.

As orientações para solicitação do kit estão disponíveis no link http://lacen.saude.sc.gov.br/arquivos/POP_4.6_SELOG-001.pdf. O Manual Interativo de Exames – Biologia Médica do LACEN/SC contém orientações detalhadas sobre coleta, armazenamento e transporte das amostras. Os kits não utilizados e com prazo de validade expirado devem ser devolvidos ao LACEN/SC.

5.2 Líquido cefalorraquidiano (LCR)

Para realização de PCR, deve ser encaminhado ao LACEN/SC, no mínimo, 1 mL de LCR em frasco estéril disponibilizado no kit. A amostra deve ser mantida sob refrigeração (2 a 8 °C) e encaminhada em até 48 horas. No LACEN/SC, é realizada PCR para *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*.





5.3 Soro ou plasma

Coletar sangue em tubo sem anticoagulante com gel separador (para obtenção de soro) **ou** em tubo com anticoagulante EDTA K2 ou K3 com gel separador (para obtenção de plasma). O tubo deve ser centrifugado e encaminhado no tubo original de coleta, em até 48 horas, sob refrigeração (2 a 8 °C), para realização de PCR. Estes tubos não integram o kit fornecido pelo LACEN/SC.

5.4 LCR inoculado em ágar chocolate (frasco)

Para auxiliar na cultura do líquido e na identificação bacteriana, deve ser encaminhado ao LACEN/SC o LCR inoculado no frasco de ágar chocolate (disponível no kit), conforme orientações descritas no **Anexo B** desta Nota Técnica. O frasco deve ser mantido em incubadora microbiológica (35°C a 37°C) por 18 a 48 horas. Transportar em temperatura ambiente.

O meio ágar chocolate é o ideal para manter a viabilidade de microrganismos fastidiosos durante o transporte até o momento da semeadura em meios específicos e incubados em condições ideais.

5.5 Hemocultura (sangue total)

O LACEN/SC disponibiliza no kit, frascos para coleta em adultos e crianças. Os frascos de hemocultura, após a coleta de sangue, devem ser mantidos em incubadora microbiológica (35°C a 37°C) por 18 a 48 horas e encaminhados em até 48 horas após a coleta, em temperatura ambiente.





5.6 Isolados bacterianos

No laboratório local, havendo crescimento bacteriano na cultura de LCR e/ou hemocultura sugestivo de *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* ou *Haemophilus influenzae*, é obrigatório o encaminhamento do isolado ao LACEN/SC para confirmação da identificação e caracterização complementar. Nos casos em que o LACEN/SC identificar o mesmo microrganismo encontrado na cultura do laboratório local, a partir do LCR e/ou hemocultura, não é necessário encaminhar novamente este isolado bacteriano.

Para o envio, deve ser utilizado o meio ágar chocolate disponibilizado no kit ou, alternativamente, placa de ágar chocolate disponível no laboratório local, desde que devidamente vedada. Após o repique da colônia, o material deve ser incubado em estufa bacteriológica a 35 °C ($\pm$ 2 °C) por 18 a 24 horas e, em seguida, encaminhado ao LACEN/SC, conforme normas vigentes de biossegurança para acondicionamento e transporte de material biológico.

O recipiente contendo o isolado deve ser identificado com nome do paciente e data do repique, sendo enviado em temperatura ambiente, imediatamente após o período de incubação. No encaminhamento, o laboratório local deve informar a amostra biológica de origem do isolado (sangue ou LCR) e o nome do microrganismo suspeito ou previamente identificado.

5.7 Lâminas para bacterioscopia

Para confirmação da bacterioscopia, devem ser encaminhadas duas lâminas contendo esfregaço de líquido cefalorraquidiano (LCR): uma sem coloração e outra corada pelo método de Gram, correspondente à mesma amostra previamente analisada pelo laboratório local para controle de qualidade.





5.8 Cadastro das amostras e dos exames solicitados no sistema GAL

Para solicitação dos exames relacionados ao diagnóstico de meningite bacteriana e doença meningocócica, deve-se observar o correto preenchimento dos campos disponíveis na requisição do sistema GAL, conforme descrito a seguir:

- **Finalidade:** selecionar a opção “Investigação”
- **Descrição:** selecionar “Doença Meningocócica e outras Meningites”
- **Agravo/Doença:** selecionar “Meningite”

Para LCR (amostra *in natura*):

- **Nova amostra (LCR):** selecionar LCR, 1ª amostra, *in natura* e data da coleta
- **Nova pesquisa (LCR):** selecionar “Meningite bacteriana – biologia molecular” (PCR em tempo real)

Para soro (ou plasma):

- **Nova amostra (soro ou plasma):** selecionar o material, 1ª amostra, *in natura* e data da coleta
- **Nova pesquisa (soro ou plasma):** selecionar “Meningite bacteriana – PCR”

Para LCR inoculado em frasco de Ágar chocolate

- **Nova amostra (LCR):** selecionar LCR, 1ª amostra, MTB Em meio de transporte bacteriano, com data da coleta
- **Nova pesquisa (LCR):** selecionar “Meningite” (inclui cultura, bacterioscopia e TSA)





Para Hemocultura:

- **Nova amostra (sangue):** selecionar sangue, 1ª amostra, MTB Em meio de transporte bacteriano, com data da coleta
- **Nova pesquisa (sangue):** selecionar “Bactérias – hemocultura”

Nota: no campo “observações” da requisição no GAL devem constar os resultados dos exames realizados no laboratório local, incluindo o resultado da cultura, quando finalizada, bem como o telefone de contato do responsável pelo envio das amostras.

6. Meningites causadas por outras etiologias

Quando os critérios clínicos e os exames laboratoriais preliminares afastarem a hipótese de meningite bacteriana, e a suspeita clínica e/ou epidemiológica indicar outras possíveis etiologias, o encaminhamento de amostras ao LACEN/SC deverá seguir as orientações específicas para cada agente.

Na suspeita de meningite por fungos, devem ser cadastrados no sistema GAL os exames correspondentes à hipótese diagnóstica, incluindo cultura para fungos e pesquisa de *Cryptococcus*, quando indicada.

Na suspeita de meningite por *Mycobacterium tuberculosis* (tuberculose), devem ser cadastrados os exames de cultura para micobactérias e baciloscopia.

Nos casos de suspeita de meningite viral, o encaminhamento de amostras para diagnóstico laboratorial no âmbito da vigilância epidemiológica está indicado em situações específicas, como investigação de surtos e casos com evolução para óbito, ou em outras situações definidas pela Vigilância Epidemiológica Estadual. Nesses casos, as amostras são encaminhadas para laboratório de referência, conforme fluxo estabelecido.





Em todas as situações acima descritas, a hipótese diagnóstica deve ser informada no campo “**Observações**” do sistema GAL, **juntamente com as informações clínicas e laboratoriais relevantes para direcionar a investigação**, especialmente quando não houver indicação para realização de cultura para germes comuns e PCR para *N. meningitidis*, *S. pneumoniae* e *H. influenzae*.

7. Considerações Finais

Os casos e surtos de meningite e doença meningocócica constituem eventos de relevância para a saúde pública, exigindo notificação e investigação oportunas, diagnóstico adequado e adoção das medidas de prevenção e controle indicadas para cada situação.

A adequada articulação entre os serviços assistenciais, laboratórios locais, vigilâncias epidemiológicas municipais e regionais, DIVE/SC e LACEN/SC é fundamental para qualificar a identificação dos agentes etiológicos, o monitoramento epidemiológico e a adoção oportuna das medidas necessárias para interrupção de possíveis cadeias de transmissão e prevenção de novos casos.

Informações complementares sobre vigilância, investigação e medidas de prevenção e controle das meningites e da doença meningocócica estão disponíveis no Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e nos documentos técnicos vigentes da DIVE/SC e do LACEN/SC.

Florianópolis, 09 de setembro de 2026.

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES/SC

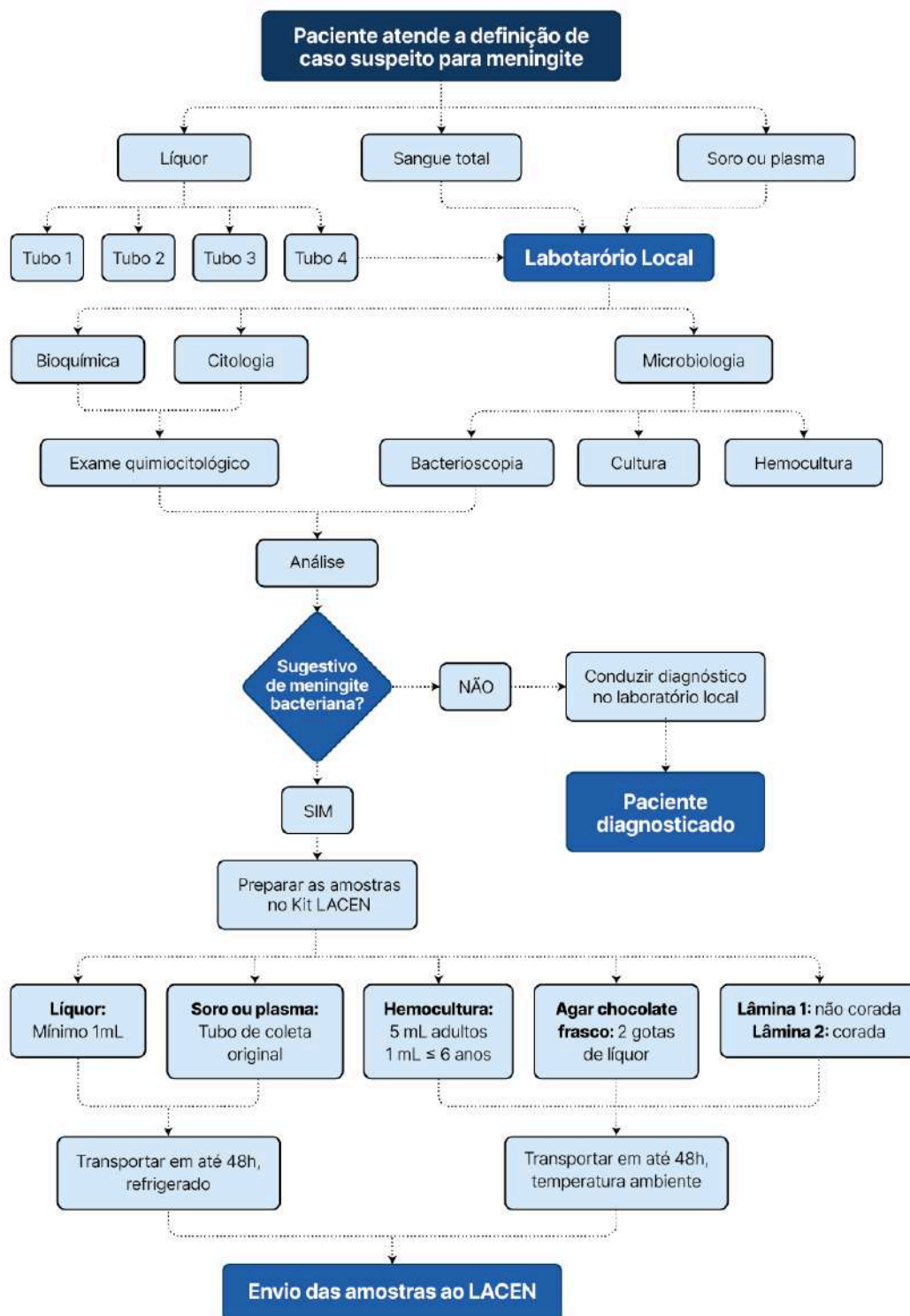
Diretoria do Laboratório Central de Saúde Pública
LACEN/SUV/SES/SC





ANEXO A

FLUXOGRAMA DE ORIENTAÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO DAS MENINGITES





ANEXO B

KIT MENINGITES BACTERIANAS

Composição:

- a) 01 Frasco com o meio de cultura ágar chocolate;
- b) 01 Frasco de Hemocultura: pediátrico (9 mL) ou adulto (45 mL);
- c) 01 porta lâminas com 1 lâmina
- d) 01 frasco estéril para acondicionar líquido

Conservação do kit (antes do uso) em geladeira à temperatura entre 2 e 8°C. Os kits vencidos e não utilizados devem ser devolvidos ao LACEN/SC.

Orientações

Utilizar o kit para envio das amostras biológicas ao LACEN/SC quando os exames preliminares realizados no laboratório local indicarem suspeita de meningite bacteriana. Realizar o cadastro da requisição no GAL inserindo no campo “observações” os resultados dos exames já realizados, além do nome e telefone do responsável para contato. Para utilização do kit, siga as instruções abaixo:

- a) Retirar o kit da geladeira com antecedência e aguardar que atinja a temperatura ambiente, principalmente os meios de cultura;
- b) Levantar o lacre central dos frascos e realizar a desinfecção da tampa com algodão embebido em álcool 70%;
- c) Transferir 1 a 2 mL de líquido para o frasco com tarja azul destinado à biologia molecular. Identificar adequadamente, manter e transportar sob refrigeração entre 2 e 8°C;





- d) No meio Ágar Chocolate – inocular 2 gotas do sedimento do líquido (obtido após centrifugação) e incubar em estufa a 35°C por 18 a 48 horas. Transportar em temperatura ambiente;
- e) Utilizando o mesmo sedimento, preparar uma lâmina para bacterioscopia;



Identificar a lâmina com o nome do paciente e no mesmo lado, depositar o sedimento na área delimitada. Aguardar secagem completa e acondicionar no porta-lâminas. Enviar juntamente, no mesmo porta lâminas, a lâmina corada pelo GRAM e previamente analisada pelo laboratório local. Manter e transportar em temperatura ambiente;

- f) No frasco pediátrico de hemocultura: adicionar 1 mL de sangue total e incubar em estufa a 35°C por 18 a 48 horas. Transportar em temperatura ambiente;
- g) No frasco adulto de hemocultura adicionar: 5 mL de sangue total e incubar em estufa a 35°C por 18 a 48 horas. Transportar em temperatura ambiente;
- h) Identificar o tubo e coletar sangue em tubo seco com gel separador para obtenção de **soro** ou em tubo com EDTA K2 ou K3 com gel separador para obtenção de **plasma**. Aguardar **30 minutos** após a coleta antes de centrifugar. Encaminhar a amostra no **tubo original centrifugado e identificado**, sob refrigeração (**2 a 8 °C**), para realização de qPCR. **Encaminhar o tubo original de coleta** centrifugado e devidamente identificado. Manter e transportar sob refrigeração, entre 2 e 8°C. A amostra deve chegar ao LACEN em até **48 horas** após a coleta;

Os tubos específicos para coleta de sangue e obtenção de soro ou plasma não são disponibilizados no kit.



Acondicionamento e transporte

O material deve ser enviado em até 48h, seguindo as recomendações abaixo:

- 1) Reutilizar a embalagem do kit para acondicionar os materiais (Agar chocolate, hemocultura e lâminas) que devem permanecer em **temperatura ambiente** até chegar ao LACEN/SC. Transportar em caixa apropriada para transporte.
- 2) As amostras que exigem transporte **sob refrigeração** (líquor, soro ou plasma), devem ser acondicionadas **em embalagem separada** e transportadas em caixa térmica contendo gelo reciclável, evitando o contato direto do gelo com o material biológico.

Endereço para envio:

Laboratório Central de Saúde Pública de Santa Catarina- LACEN/SC

Divisão de Recepção e Triagem de Amostras Biológicas - DITRI

Rua: Felipe Schmidt -788, Centro

Florianópolis – SC

e-mail: lagen@saude.sc.gov.br

site: lagen.saude.sc.gov.br onde está disponível Manual Interativo Biologia Médica

Contatos:

Divisão de Recepção e Triagem: (48) 3664-7731/3664-7732

Setor de Bacteriologia: (48) 3664-7737

Setor de Biologia Molecular: (48) 3664-7724

Setor de Apoio Logístico Externo: (48) 3664-7784/3664-7785

Setor de Micologia: (48) 3664-7736

Setor de Tuberculose: (48) 3664-7735/3664-7786





Assinaturas do documento



Código para verificação: **B6B43ZR5**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



JOÃO AUGUSTO BRANCHER FUCK (CPF: 060.XXX.189-XX) em 10/09/2026 às 10:33:33

Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 14:42:44 e válido até 28/03/2119 - 14:42:44.

(Assinatura do sistema)



MARCIO PACHECO DE ANDRADE (CPF: 892.XXX.459-XX) em 10/09/2026 às 10:47:58

Emitido por: "SGP-e", emitido em 16/07/2019 - 13:54:27 e válido até 16/07/2119 - 13:54:27.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwMDA3MDhfNzE4XzlwMjZfQjZCNDNaUjU=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00000708/2026** e o código **B6B43ZR5** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.