

## **NOTA INFORMATIVA Nº19/2025 DVE/CEVS/SES-RS**

**Assunto: Cenário epidemiológico da doença meningocócica (DM) no Rio Grande do Sul e reforço das ações de vigilância das meningites.**

Publicada em 18/09/2025. Republicada em 19/09/2025.

A **doença meningocócica (DM)** é uma infecção bacteriana aguda. Quando se apresenta na forma de doença invasiva, caracteriza-se por uma ou mais síndromes clínicas, sendo a meningite meningocócica a mais frequente delas, e a meningococemia a forma mais grave.

O agente etiológico é a bactéria gram negativa *Neisseria meningitidis* (meningococo). Os sorogrupos A, B, C, Y, W e X são os principais responsáveis pela ocorrência da doença invasiva.

O modo de transmissão é pelo contato pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias de pessoas infectadas ou doentes.

O período de incubação é, em média, de três a quatro dias, podendo variar de dois a dez dias. O período transmissibilidade persiste até que o meningococo desapareça da nasofaringe do portador.

No Brasil é considerada endêmica com ocorrência de surtos esporádicos.

### **1. Cenário Epidemiológico da DM no Rio Grande do Sul**

No ano corrente, até a semana epidemiológica (SE) 36, correspondente ao período de 31/08 a 06/09/2025, foram registrados 52 casos de doença meningocócica no estado. No mesmo intervalo (SE 1 a SE 36) de 2024, haviam sido confirmados 29 casos, indicando aumento em 2025. Durante a pandemia de Covid-19, especialmente nos anos de 2020 e 2021, observou-se acentuada redução no número de casos, provavelmente associada às medidas de restrição à circulação de pessoas, ao uso de máscaras e a outras estratégias de controle adotadas naquele período. A partir de 2023, verificou-se elevação da incidência em comparação aos anos imediatamente anteriores, embora os valores ainda

permanecessem inferiores aos observados no período pré-pandêmico, conforme apresentado na Tabela 1.

O cenário epidemiológico atual sugere uma possível retomada aos níveis prévios da doença meningocócica, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo.

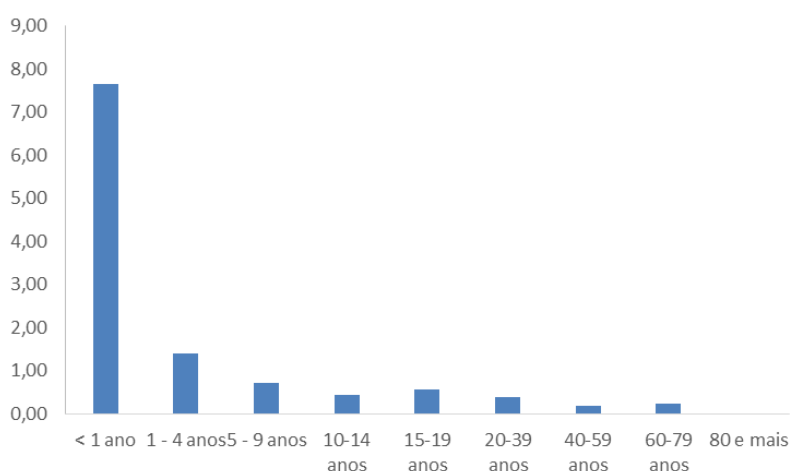
Tabela 1 – Casos de DM e coeficiente de incidência, RS, 2018-2025

Ano	Casos de DM	Incidência /100mil hab
2018	84	0,75
2019	67	0,60
2020	16	0,14
2021	19	0,17
2022	37	0,33
2023	45	0,40
2024	53	0,47
2025*	52	0,46

\*dados parciais. Fonte: SINAN, acesso em 12/09/2025.

No que se refere à faixa etária, a maior incidência concentra-se em crianças menores de cinco anos, com destaque para aquelas com menos de um ano de idade, padrão semelhante ao observado em anos anteriores.

Figura 1 – Incidência\*\* da DM por faixa etária, RS, 2025\*



\*dados parciais. Fonte: SINAN, acesso em 12/09/2025. \*\*casos/100.000hab

Com relação aos sorogrupos da *Neisseria meningitidis* circulantes no estado, o sorogrupo C vinha sendo predominante nos últimos anos. No corrente ano, no entanto, até o momento, o **predomínio** tem sido do **sorogrupo B** (49%) seguido pelo C (22%), demonstrando uma mudança de padrão já observada em outros estados do país.

Mais informações sobre cenário epidemiológico da DM no estado podem ser acessadas no [site do CEVS](#).

## 2. Orientações para reforço das ações de vigilância das meningites

Diante do cenário epidemiológico, faz-se necessário que todos os níveis de assistência estejam atentos para identificação de caso suspeito de meningite.

### **DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE MENINGITE**

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 petequiais ou sufusões hemorrágicas;

- 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 DM é de **notificação compulsória imediata**, devendo ser notificada às autoridades sanitárias **em até 24 horas** da identificação do caso suspeito e registrada o mais breve possível no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

É necessária a **coleta de material biológico** (líquor e/ou sangue) e **envio ao LACEN/RS** tão logo se tenha suspeita clínica de meningite para realização dos exames laboratoriais, a fim de confirmar o diagnóstico etiológico.

Por meio da identificação e notificação de caso suspeito são desencadeadas as medidas de **investigação e profilaxia**, quando indicado, dos contatos próximos e prolongados, a fim de evitar continuidade na cadeia de transmissão.

### 3. Medidas de Prevenção e Controle para casos de DM

#### 3.1 Quimioprofilaxia de contatos próximos e prolongados

A quimioprofilaxia tem como objetivo interromper a cadeia de transmissão do meningococo, descolonizando o portador, e é adotada como medida eficaz na prevenção de casos secundários. Deve ser realizada na confirmação do caso de DM, nas situações em que o paciente cumpra os critérios de casos suspeito de meningite e que:

- Apresente **identificação de *Neisseria meningitidis*** no látex ou PCR ou cultura; ou
- Apresente bacterioscopia sugestiva de *Neisseria meningitidis*, ou seja, com presença de **diplococo Gram-negativo**; ou
- Apresente clínica sugestiva de DM com presença de **petéquias e/ou sufusões hemorrágicas**.

O risco de doença entre os contatos próximos é maior durante os primeiros dias após o início da doença, o que requer que a **quimioprofilaxia** seja **administrada o mais rápido possível**, idealmente em até 24 horas após o contato com o caso índice e no máximo em até 10 dias, independentemente da situação vacinal.

A definição de contato próximo envolve principalmente os contatos domiciliares, indivíduos que compartilham mesmo dormitório, comunicantes de creches e pessoas diretamente expostas às secreções do paciente. Mais detalhes devem ser consultados na Nota Técnica Conjunta Nº 154/2024-DPNI/SVSA/MS.

O **antibiótico de primeira escolha** para a **quimioprofilaxia** da DM é a **Rifampicina**, dispensada pela Vigilância Epidemiológica. Posologia, recomendações e demais alternativas farmacológicas podem ser consultadas na Nota Técnica Conjunta Nº 154/2024-DPNI/SVSA/MS.

### 3.2 Vacinação

Apesar dos casos predominantes este ano serem do sorogrupo B, vale lembrar que meningococo de outros sorogrupos, como C, W e Y, continuam causando DM, sendo recomendada a intensificação da preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações, conforme descrito abaixo:

- **Crianças:** aos 3 meses (1ª dose), 5 meses (2ª dose) - Vacina meningocócica C (conjugada) - (Meningo C) - protege da doença invasiva causada pela *Neisseria meningitidis* sorogrupo C e aos 12 meses de idade (Reforço) - Vacina meningocócica ACWY (Meningo ACWYconjugada) – protege de doença invasiva causada pela *Neisseria meningitidis* sorogrupos A, C, W e Y

- **Adolescentes dos 11 a 14 anos (uma dose):** Vacina meningocócica ACWY (Meningo ACWY Conjugada) – protege de DM sorogrupos A, C, W e Y

As vacinas Meningo C e Meningo ACWY também possuem indicações especiais, que podem ser consultadas no Manual dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais – CRIE.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Conjunta Nº 154/2024-DPNI/SVSA/MS**. Brasília, 2024. 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>. Acesso em: 04 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde: volume 1**. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. 3v. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-77-2025-cgici-dpni-svsa-ms.pdf/view> . Acesso em: 04 set. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 77/2025-CGI/DPNI/SVSA/MS**. Substituição da dose de reforço da vacina meningocócica C pela vacina meningocócica ACWY. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.alagoas24horas.com.br/wp-content/uploads/2023/10/Nota-Tecnica-Conjunta-no-462-023-SVSA-SAES-SAPS-MS.pdf>. Acesso em: 04 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Manual dos Centros de Referência para**

**Imunobiológicos Especiais** – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais-6a-edicao>.

Acesso em: 04 set. 2025.