

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 meningococcemia 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.

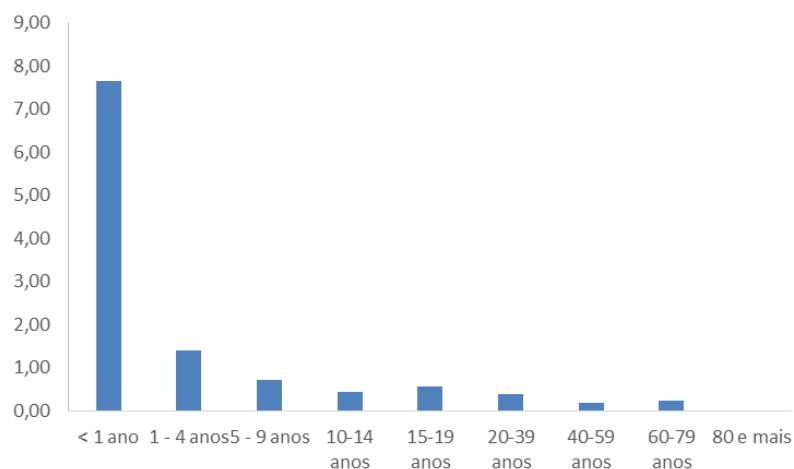
Tabela 1 – Casos de DM e coeficiente de incidência, RS, 2018-2025

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 (1^a dose), 5 meses (2^a 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.