ALERTA EPIDEMIOLÓGICO Nº 07 DVE/CEVS/SES/RS

Assunto: Surto de doença meningocócica (DM) no município de Pelotas - orientações para intensificação das ações de vigilância das meningites na 3ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)

Publicado em 01/10/2025.

1. Surto de DM no município de Pelotas e Cenário Epidemiológico na 3ª CRS

No corrente ano, até semana epidemiológica (SE 36) foram registrados 7 casos de DM de residentes da 3ªCRS, com predomínio do sorogrupo Y, conforme demonstrado na Tabela 1. Esse número é superior ao notificado no mesmo período de 2024 (n=4) e de 2023 (n=2) na região.

Tabela 1 – Casos de DM por semana epidemiológica (SE) de início dos sintomas, município de residência, idade e sorogrupo, 3ª CRS, 2025.

SE	Município de Residência	Idade	Sorogrupo
20	Pelotas	24 anos	C
23	Pelotas	8 anos	Y
28	Canguçu	38 anos	Y
32	Pelotas	5 meses	Y
33	Canguçu	26 anos	Y
34	Pelotas	42 anos	C
36	Pelotas	72 anos	Y

Fonte: SINAN e dados CEVS/RS, acesso em 29/09/2025.

A partir da Semana Epidemiológica 23 (SE 23), o município de Pelotas registrou um acúmulo de três casos de DM pelo sorogrupo Y em residentes no município. Após investigação, constatou-se que não possuíam vínculo epidemiológico entre si, configurando um **surto de doença meningocócica do sorogrupo Y no município de Pelotas**, conforme avaliação conjunta das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde e do Ministério da Saúde. Nenhum dos três casos apresentou desfecho óbito. Para todos eles foram realizadas as medidas de controle preconizadas.

O surto comunitário de DM se caracteriza pela ocorrência de pelo menos três casos primários, sem vínculo entre si, causados pelo mesmo sorogrupo e confirmados por exame laboratorial específico (cultura ou PCR), em um período igual ou inferior a três meses, em

uma mesma localidade geográfica (distrito, bairro, cidade). A confirmação do surto é realizada de forma conjunta entre o município, o estado e o Ministério da Saúde, levando em consideração não apenas o número e caracterização dos casos, mas também o contexto epidemiológico geral.

Ainda, no município de Canguçu, foram registrados dois casos de DM por *Neisseria meningitidis* sorogrupo Y (SE 28 e SE 33), um deles com evolução óbito, gerando a publicação da Nota Informativa nº 18/2025 DVE/CEVS/SES/RS, de 05 de setembro de 2025, com orientação da intensificação das ações de vigilância da doença no município.

2. Orientações para intensificação das ações de vigilância das meningites

Todos os níveis de assistência devem estar atentos para **identificação de caso suspeito** de meningite. O objetivo da resposta a surtos de meningite é interromper a cadeia de transmissão e evitar a ocorrência de novos casos. As medidas de prevenção e controle adotadas para impedir que o surto avance incluem: detecção precoce, manejo clínico adequado dos casos suspeitos e a realização de quimioprofilaxia oportuna para os contatos próximos de casos suspeitos (em até 48h da identificação do caso, idealmente nas primeiras 24 horas).

Definição de casos suspeito de meningite em situações de surto:
(válida exclusivamente para o município de Pelotas durante o período de surto)

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

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 Laboratório Central de Saúde Pública (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.

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, conduzida e** 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. A avaliação da indicação e a condução da quimioprofilaxia em contatos próximos são de responsabilidade da Vigilância Epidemiológica.

Conduta de quimioprofilaxia

Pelotas: há a indicação de **quimioprofilaxia ampliada**, realizada nos contatos próximos e nos contatos sem período prolongado de exposição.

Demais municípios da 3ª CRS: indicação da quimioprofilaxia restrita aos contatos próximos.

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. Vacinação

Recomenda-se a **vacinação com a Meningocócica C e ACWY** nas idades preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações, contidas no Calendário Nacional de Vacinação:

- 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): uma dose da Vacina meningocócica ACWY (Meningo ACWY Conjugada) – protege de DM sorogrupos A, C, W e Y.

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

3.1. Intensificação vacinal - municípios de Pelotas e Canguçu

Considerando o cenário apresentado, somado ao não atingimento das metas de cobertura vacinal, faz-se necessário reforçar as estratégias de vacinação nos municípios de Pelotas e Canguçu.

Desta forma, orientamos a **intensificação vacinal** com ênfase na ampliação da cobertura vacinal das vacinas Meningocócica C e Meningocócica ACWY, bem como da atualização do esquema vacinal de crianças e adolescentes, **no período de dois meses, a partir da publicação desta nota.**

Estratégias para alcance da população-alvo:

Planejamento e logística:

- Elaborar um plano de ação contendo o planejamento da estratégia e a organização das ações a serem realizadas;
- Detalhar as estratégias de vacinação que serão utilizadas: UBS, escolas, espaços públicos, feiras, áreas mais remotas, domicílios postos volantes, entre outras;
- Realizar um levantamento das áreas que concentram maior número da população-alvo a ser vacinada;
- Planejar as necessidades de vacinas e insumos para as atividades de intensificação, considerando o público-alvo e realizar a solicitação à Rede de frio regional/estadual; quando necessário;

Comunicação e mobilização social:

- Planejar as ações de comunicação e mobilização social com a divulgação em programas de rádio, canais locais de TV, redes sociais, carros de som, e engajar a comunidade, mobilizando líderes comunitários, conselhos locais e organizações.

- Produzir e divulgar material educativo sobre a importância da vacinação, segurança vacinal e combate à hesitação;

Articulação com a educação

- Articular ações com as escolas locais, fortalecendo a parceria entre educação e saúde, de forma a promover iniciativas integradas para a imunização (verificação de caderneta, administração de vacinas no ambiente escolar, encaminhamento dos estudantes à unidade básica de saúde, etc.);
- Elaborar ações educativas para conscientizar estudantes e sensibilizar pais e responsáveis sobre as vacinas e combater a desinformação;
- Desenvolver estratégias com escolas de ensino fundamental e médio para alcance dos adolescentes de 11 a 14 anos;

Busca ativa:

- Utilizar os relatórios do e-SUS APS e do Programa Imuniza Escola para realizar busca ativa de crianças e adolescentes não vacinados ou com esquema incompleto;
- Utilizar estratégias propostas pela metodologia do microplanejamento como a identificação de áreas de menor cobertura vacinal, territórios com vazios assistenciais e bolsões de não vacinados;

Acesso e oportunidade:

- Estimular o funcionamento das salas de vacina em todo o período de funcionamento da unidade e em horários alternativos;
- Aproveitar oportunidades para facilitar o acesso da população-alvo à vacinação, onde a verificação da caderneta de vacinação deve ser incentivada sempre que houver contato com a criança, o adolescente e seus familiares nas unidades de saúde, em todos os atendimentos;
- Ofertar a vacina fora das unidades de saúde, em locais estratégicos através de vacinação extramuros programadas e devidamente divulgadas;

Registro e monitoramento:

- Realizar o registro de todas as doses aplicadas no sistema de informação SI-PNI, e-SUS APS ou sistema próprios, conforme norma vigente, de modo a evitar registros paralelos não oficiais. A estratégia que se deve ser utilizada no período é “intensificação”;
- Monitorar o andamento da estratégia, através da elaboração de relatórios semanais e um relatório final;

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: 28 abril 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 77/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS.** Substituição da dose de reforço da vacina meningocócica C pela vacina meningocócica ACWY. Brasília, 2025. 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

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/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude- volume-1-6a-edicao/view Acesso em: 28 abril 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: 28 abril 2025.