







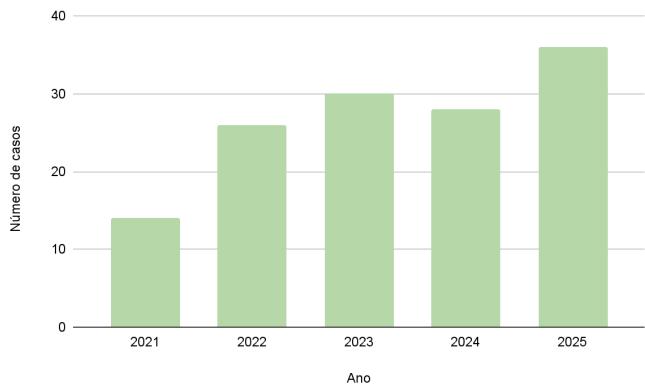
AUMENTO DO NÚMERO DE CASOS E ÓBITO PELA DOENÇA MENINGOCÓCICA NO **ESTADO DE SANTA CATARINA**

A meningite é uma doença grave, de evolução rápida, que se caracteriza pela inflamação das membranas que recobrem o sistema nervoso central (meninges). Pode ser causada por diversos agentes infecciosos como bactérias, vírus, fungos e agentes não infecciosos, como traumatismos. As meningites de origem infecciosa, principalmente as causadas por bactérias e vírus, são as mais importantes do ponto de vista da saúde pública pela magnitude de sua ocorrência e potencial de produzir surtos. O período de transmissibilidade é variável, dependendo do agente infeccioso e da oportunidade do diagnóstico e tratamento.

No ano de 2025, os casos de meningite de forma geral, tem seguido o padrão epidemiológico identificado nos anos anteriores, conforme os Informes Epidemiológicos atualizados mensalmente. Entretanto, quando se analisa apenas os casos de Doença Meningocócica (DM), percebe-se um aumento em relação às hospitalizações e óbitos. A doença meningocócica 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 número de casos confirmados de doença meningocócica apresentou variação nos últimos anos. Em 2021 foram 14 casos; em 2022, 26 casos; e, em 2023, houve um aumento para 30 casos. Em todo o ano de 2024, o número de casos confirmados foi de 28 e, nos meses de janeiro a outubro de 2025, foram confirmados 36 casos (Figura 1).

Figura 1. Casos confirmados de doença meningocócica. Santa Catarina, 2021 a 2025*.

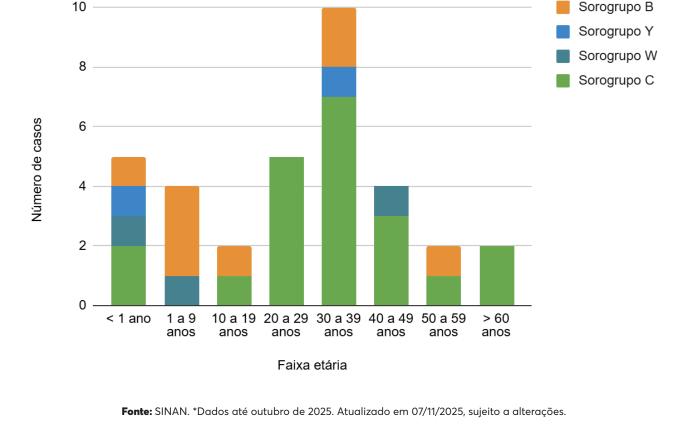


Fonte: SINAN. *Dados até outubro de 2025. Atualizado em 07/11/2025, sujeito a alterações.

Este aumento da doença meningocóccica, no ano de 2025, torna-se expressivo a partir da Semana Epidemiológica (SE) 25, entre os meses de junho a outubro, quando comparado ao mesmo período do ano anterior. Em relação aos óbitos, também foi registrado um aumento em 2025 com 7 óbitos, sendo que em todo ano de 2024 foram registrados apenas 3 no período.

Apesar dos casos estarem dispersos pelo estado, observa-se uma maior ocorrência na Região de Saúde da Serra Catarinense (16,67% dos casos) seguido da Região de Saúde Nordeste (13,89% dos casos). Em relação à faixa etária, a mais acometida foi de 30 a 39 anos de idade (27,78%). Dentre os sorogrupos, o de maior incidência e letalidade foi o Sorogrupo C (Figura 2), para o qual existe vacina disponível para as crianças e adolescentes no SUS. Foram registrados 7 óbitos pela doença, o que representa uma taxa de letalidade de 19,4%. O sorogrupo C foi responsável por 42,8% (3) dos óbitos, em pessoas entre 20 a 39 anos de idade. Os outros óbitos foram registrados pelo sorogrupo B (2) e W (2).

Figura 2. Casos confirmados de doença meningocócica, por sorogrupo e faixa etária. Santa Catarina, 2025*.



Nesse contexto, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SC), alerta os profissionais e serviços de saúde sobre a

necessidade da suspeição da doença meningocócica com definição de fluxo para coleta de amostras e manejo clínico no primeiro atendimento dos casos suspeitos, fortalecimento da vacinação e estabelecimento oportuna das medidas de

prevenção e controle. É preciso salientar que a rápida suspeição e início do tratamento adequado vão levar a um prognóstico mais favorável. SUSPEIÇÃO DA DOENÇA

Diante da suspeita clínica de meningite bacteriana ou doença meningocócica deve ser coletado obrigatoriamente líquor, sangue e soro, mesmo que não haja sintomas de sepse. As amostras devem ser encaminhadas ao Laboratório Central de

Saúde Pública (LACEN/SC) conforme orientações do Manual Interativo de Exames.

Os sinais e sintomas de meningite podem surgir repentinamente e são febre, dor de cabeça, rigidez ou dor no pescoço, náuseas e vômitos. Manchas vermelhas ou roxas, pequenas ou grandes, na pele, podem indicar doença mais grave (meningococcemia). Mudanças de comportamento como confusão, sonolência e dificuldade para acordar podem, também, ser sintomas importantes. Em recém-nascidos e lactentes, os únicos sinais e sintomas de meningite podem ser

febre, irritação, cansaço e falta de apetite. **VACINAÇÃO** O programa Nacional de Imunização (PNI) dispõe de vacinas que podem prevenir algumas formas de meningite

bacteriana (BCG, Meningo C, Meningo ACWY, Haemophilus B, Pneumocócica). Em relação à Doença Meningocócica, a

vacina meningocócica C conjugada encontra-se disponível para crianças a partir de três meses de idade até menores de cinco anos, sendo indicada uma dose aos três e cinco meses de vida e um reforço aos 12 meses com a vacina ACWY. Ainda, a vacina ACWY está disponível na rotina dos adolescentes entre 11 e 14 anos de idade.

TRATAMENTO E QUIMIOPROFILAXIA Para o tratamento, a antibioticoterapia deve ser instituída o mais precocemente possível, de preferência, logo após a punção lombar e a coleta de sangue para hemocultura. O uso de antibiótico deve ser associado a outros tipos de

tratamento de suporte, como reposição de líquidos e cuidadosa assistência. Em relação a quimioprofilaxia, o antibiótico de primeira escolha é a rifampicina, que deve ser administrada em dose

influenzae b (Hib), por meio do uso de antibiótico para descolonização de nasofaringe de um contactante do caso suspeito ou confirmado, pois existe uma possibilidade de que ele seja o portador da bactéria. Consequentemente, a quimioprofilaxia auxilia na prevenção da ocorrência de outros casos a partir do mesmo portador. Informações adicionais, como o quadro de recomendação de antibioticoterapia para o tratamento e definição de

adequada, simultaneamente a todos os contatos próximos e está disponível em todas as Gerências Regionais de Saúde.

O principal objetivo da quimioprofilaxia é interromper a cadeia de transmissão do meningococo e do Haemophilus

PREVENÇÃO E CONTROLE: MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS Manter ambientes bem ventilados, com portas e janelas abertas e correntes de ar;

contato próximo Guia de Vigilância Epidemiológica.

- Higienizar as mãos com água e sabão ou com álcool-gel com frequência;
- Limpar e desinfetar superfícies e objetos que entram em contato frequente com mãos, como mesas, teclados, maçanetas e corrimãos;
- Manter higiene rigorosa com pratos, talheres, mamadeiras e chupetas, brinquedos nas creches e escolas; Não compartilhar objetos de uso pessoal, como copos e talheres.



Florianópolis, 19 de novembro de 2025.

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

GEDIM/DIVE/SUV/SES/SC

DIVE/SUV/SES/SC









