BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO
Nº 17/2026
MENINGITES

SESACRE. Secretaria de Estado de Saúde
Elaboração: Área Técnica da Vigilância das Meningites
Distribuição e informações
Secretaria de Estado de Saúde
Rua Benjamin Constant, 830 - Centro
Rio Branco - AC. 69909-850
Quarto andar, lado A

Governadora do Estado do Acre
Mailza Assis Cameli

Secretário de Estado de Saúde
José Raimundo Barroso Bestene

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde
Suellen Carlos da Silva

Secretária Adjunta Executiva - Administrativo
Patrício da Silva de Albuquerque

Organização:

Secretaria Adjunta de Atenção à Saúde
Redes de Atenção à Saúde - RAS
Departamento de Vigilância em Saúde – DVS
Núcleo das Doenças Imunopreveníveis

Técnica: Helena Albuquerque Catão Feitoza

OBJETIVO

O objetivo deste boletim é descrever a situação epidemiológica das meningites no Estado do Acre, no ano 2026 até a semana epidemiológica **(SE) 31**, mediante análise das informações das Fichas de Investigação das Meningites do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

MENINGITE

É uma inflamação das membranas que recobrem o cérebro e medula espinhal, acometendo as meninges (dura-máter, aracnoide e pia-máter).

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; **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.

DOENÇA MENINGOCÓCICA

Infecção bacteriana aguda, na forma da doença invasiva, caracterizada por uma ou mais síndromes clínicas, sendo a meningite meningocócica a mais frequente e a meningococcemia a forma mais grave.

1. INTRODUÇÃO.

As meningites podem ser causadas por vários agentes etiológicos, desde bactérias, vírus, fungos e parasitas. A doença está relacionada à existência de aglomerados, aspectos climáticos, circulação do agente no ambiente e características socioeconômicas.

No Brasil, as principais ocorrências de meningite bacteriana, de relevância para a saúde pública, são as causadas por N. meningitidis (meningococo), S. pneumoniae (pneumococo) e H. influenza b (hemófilos).

A doença meningocócica (DM) no Brasil é endêmica, com ocorrência de surtos esporádicos. O meningococo é a principal causa de meningite bacteriana no país. Acomete indivíduos de todas as faixas etárias, porém, aproximadamente 30% dos casos notificados ocorrem em crianças menores de 5 anos de idade. Os maiores coeficientes de incidência da doença são observados em lactentes, no primeiro ano de vida. Nos surtos e epidemias, observam-se mudanças nas faixas etárias afetadas, com aumento de casos entre adolescentes e adultos jovens. A letalidade da doença no Brasil situa-se em torno de 20% nos últimos anos. Na forma mais grave, a meningococcemia, a letalidade chega a quase 50%.

O pneumococo é a segunda maior causa de meningite bacteriana no Brasil. Também é responsável por outras doenças invasivas, como pneumonia, bacteremia, sepse e doenças não invasivas, como otite média, sinusite, entre outras. No Brasil, as crianças de até 2 anos de idade são as mais acometidas pela meningite pneumocócica.

As meningites virais têm distribuição universal. Podem ocorrer casos isolados e surtos principalmente relacionados aos enterovírus.

As meningites são transmitidas por contato direto pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias de pessoas infectadas, assintomáticas ou doentes. O período de incubação dura em média, de 3 a 4 dias, podendo variar de 2 a 10 dias.

A Portaria GM/MS nº 10.175, de 23 de janeiro de 2026, estabelece as meningites como agravos de notificação compulsória, devendo estas ser notificadas imediatamente às secretarias de saúde. Desta forma, todo o

processo de vigilância, desde a notificação, investigação e análise do perfil epidemiológico, além das medidas de prevenção e controle devem ser enfatizados e intensificados pelos profissionais de saúde e gestores de cada município.

Objetivos da vigilância epidemiológica das meningites:

- Monitorar a situação epidemiológica das meningites;
- Orientar as medidas de prevenção e controle disponíveis e avaliar a efetividade do uso dessas tecnologias;
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas;
- Detectar surtos de doença meningocócica e de meningite viral;
- Monitorar a prevalência dos sorogrupos e sorotipos de *N. meningitidis* dos sorotipos de *H. influenzae* e *S. pneumoniae* circulantes no país;
- Monitorar o perfil da resistência bacteriana das cepas de *Neisseria meningitidis, H. influenzae tipo B* e *S. Pneumoniae.*

O Departamento de Vigilância em Saúde e Coordenação de Vigilância Epidemiológica Estadual por meio da Área Técnica das Meningites realiza acompanhamento temporal da doença no Estado, através do monitoramento dos casos notificados e confirmados para a doença no SINAN, com o objetivo de alertar os gestores municipais e equipes afins sobre a necessidade de monitoramento de casos novos e quanto aos cuidados necessários para evitar a propagação da doença, por meio das medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas diante dos casos suspeitos.

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS MENINGITES NO ACRE, 2022 a 2026*.

No Acre, em 2022, no SINAN foram notificados 83 casos suspeitos de meningite, com 18 casos confirmados (1 por meningite fúngica, 8 por meningite bacteriana, 2 meningites meningocócica, 1 por hemófilos, 3 meningites viral e 3 meningites não especificada) e 4 óbitos (1 por meningite fúngica e 3 por meningite viral) foram registrados pela doença. A taxa de letalidade das meningites em 2022 foi de 22,2%. No ano de 2023, foram 80 casos suspeitos de meningite notificados no SINAN, sendo 14 casos confirmados (1 de meningite meningocócica, 3 meningites fúngica, 5 meningites não especificada, 2 meningites viral, 1 meningite por Haemophilus influenza, 1 meningite tuberculosa e 1 meningite por pneumococos), com registro de 7 óbitos, 3 por meningite fúngica, 3 por meningite não especificada e 1 meningite tuberculosa. A taxa de letalidade, em 2023, para todas as meningites foi de 50,0%. Em 2024, há o registro de 43 casos suspeitos de meningite, sendo 15 casos confirmados (4 casos de meningite bacteriana, 4 casos de meningite por pneumococos, 2 casos de meningite não especificada, 2 de meningite

viral, 1 meningite fúngica, 1 caso de meningite tuberculosa e 1 caso de meningite meningocócica), com registro de 6 óbitos (2 por meningite bacteriana, 2 por meningite por pneumococos, 1 por meningite não especificada e 1 por meningite meningocócica). A taxa de letalidade, em 2024, para todas as meningites foi de 40,0%. No ano 2025, foram notificados 50 casos suspeitos de meningite, com 20 casos confirmados (7 casos de meningite fúngica, 3 casos de meningite bacteriana, 2 casos de meningite meningocócica, 2 casos de meningite viral, 2 meningites por pneumococo, 2 meningites não especificada, 1 meningite tuberculosa e 1 meningite por hemófilos), com registro de 6 óbitos (2 por meningite bacteriana, 2 por meningite não especificada, 1 por meningite fúngica e 1 por meningite meningocócica). A taxa de letalidade, em 2025, para todas as meningites foi de 30,0%. Em 2026, tem notificado 40 casos suspeitos de meningite, com 13 casos confirmados (5 casos de meningite por pneumococo, 3 casos de meningite meningocócica, 2 casos de meningite bacteriana, 1 caso de meningite por haemophilus, 1 caso de meningite fúngica e 1 caso de meningite viral), com registro de um óbito de meningite por pneumococo. Em 2026, a taxa de letalidade para todas as meningites é de 7,7% – atualizada em: 13/08/2026 (Tabela 1).

Tabela 1. Casos de meningites notificados, Acre, 2022 a 2026*

MENINGITES (ACRE)	2022	2023	2024	2025	2026*
Casos Notificados	83	80	43	50	40
Casos Confirmados	18	14	15	20	13
Óbitos por Meningite	04	07	06	06	01
Taxa de Letalidade	22,2%	50,0%	40,0%	30,0%	7,7%
Etiologias					
MCC	-	-	-	-	-
MM+MCC	-	-	-	-	-
MM	2	1	1	2	3
MH	1	1	-	1	1
MTBC	-	1	1	-	-
MB	8	-	4	3	2
MNE	3	5	2	2	-
MV	3	2	2	2	1
MP	-	1	4	2	5
MOE	1	3	1	6	1

Fonte: SinanNet\BaseDBF\MENINN*.DBF 13.08.2026 (MM: Meningite Meningocócica; MCC: Meningococcemia; MP: Meningite por Pneumococos; MH: Meningite por *Haemophilus*; MTBC: Meningite Tuberculosa; MB: Meningite por outras bactérias; MV: Meningite Viral; MOE: Meningite por outras etiologias; MNE: Meningite não especificada).

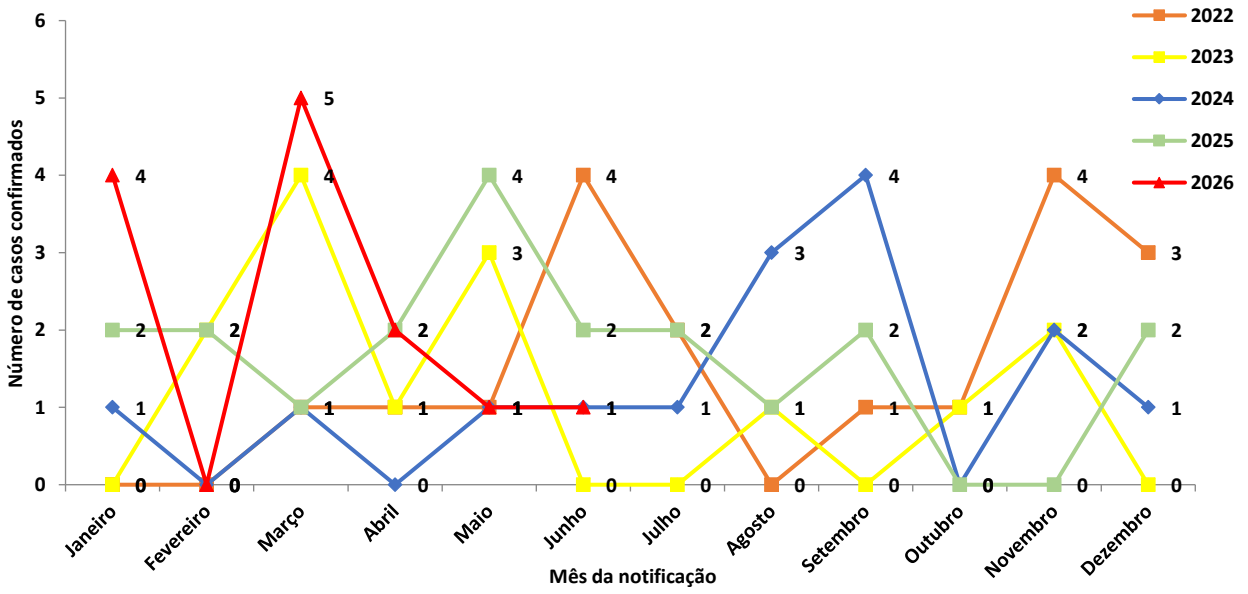
*2026 dados sujeitos a alteração.

As alterações nos números de casos notificados, confirmados e óbitos vão ocorrendo à medida que os municípios incluem e encerram seus casos no SINAN. Todo caso de meningite

notificado tem um prazo de até 60 dias para ser encerrado oficialmente no sistema, pois é necessário todo um processo de investigação clínico, epidemiológico e laboratorial para o correto encerramento dos casos. Atualmente, o município de Rio Branco tem um caso notificado em processo de investigação epidemiológica.

Entre 2022 a 2026, de acordo com o mês de ocorrência, pode-se verificar que no ano de 2022, nos meses de junho e novembro foi registrada a maior frequência de casos confirmados (4 casos em cada mês). Em 2023, a maior ocorrência de casos confirmados observada foi no mês de março (4 casos). No ano de 2024, setembro foi o mês com o maior número de casos confirmados (4 casos). Em 2025, a maior frequência foi no mês de maio, onde foram confirmados 4 casos de meningite. No ano de 2026, tem-se confirmado 4 casos no mês de janeiro, 5 casos em março, 2 em abril, 1 caso em maio e 1 em junho (Gráfico 1).

Gráfico 1. Casos confirmados de Meningites segundo mês da notificação, Acre, 2022 a 2026*



Fonte: SinanNet\BaseDBF\MENINN*.DBF 13.08.2026
*2026 dados sujeitos a alteração

Em 2025, dos 20 casos confirmados, houve o registro de 6 óbitos, assim distribuídos: 12 casos em Rio Branco (3 óbitos), 2 casos em Brasiléia (1 óbito), 2 casos em Cruzeiro do Sul (2 óbitos), 1 caso no Jordão, 1 caso em Sena Madureira, 1 caso em Tarauacá e 1 caso em Xapuri. No ano de 2026, os 13 casos confirmados, estão assim distribuídos: 6 casos em Cruzeiro do Sul, 2 casos em Rio Branco, 1 caso em Feijó, 1 em Porto Acre, 1 em Porto Walter, 1 em Senador Guiomard e 1 caso em Xapuri (1 óbito) – Tabela 2.

Tabela 2. Casos confirmados e óbitos por meningite, segundo município de residência, Acre, 2025 e 2026*

Município de residência	2025		2026*	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Brasiléia	02	01	00	00
Cruzeiro do Sul	02	02	06	00
Jordão	01	00	00	00
Feijó	00	00	01	00
Porto Acre	00	00	01	00
Porto Walter	00	00	01	00
Rio Branco	12	03	02	00
Sena Madureira	01	00	00	00
Senador Guiomard	00	00	01	00
Tarauacá	01	00	00	00
Xapuri	01	00	01	01
Total	**20**	**06**	**13**	**01**

Fonte: SinanNet\BaseDBF\MENINN*.DBF 13.08.2026
*2026 dados sujeitos a alteração

No ano de 2025, quanto a faixa etária, foi notificado 5 casos suspeitos em criança menor de ano, 6 casos de 1 a 4 anos, 3 casos de 5 a 9 anos, 3 casos de 10 a 14 anos, 2 casos de 15 a 19 anos, 10 casos de 20 a 34 anos, 14 casos de 35 a 49 anos, 6 casos de 50 a 64 anos e 1 casos de 65 a 79 anos. Dos 20 casos confirmados, 1 foi na faixa etária de menor de ano, 2 casos na de 1 a 4 anos, 1 caso na de 15 a 19 anos, 5 casos na de 20 a 34 anos, 6 casos na de 35 a 49 anos e 5 casos de 50 a 64 anos. Dos 6 óbitos registrados, 1 foi na faixa etária de 1 a 4 anos, 1 de 20 a 34 anos, 1 de 35 a 49 anos e 3 de 50 a 64 anos.

Em 2026, foi notificado 5 casos suspeitos na faixa etária de menor de ano, 5 casos de 1 a 4 anos, 3 casos de 5 a 9 anos, 3 casos na faixa etária de 10 a 14 anos, 6 casos de 15 a 19 anos, 7 casos de 20 a 34 anos, 4 casos de 35 a 49 anos, 5 casos de 50 a 64 anos e 2 casos de 65 a 79 anos. Dos 13 casos confirmados, 2 casos na faixa etária de menor de ano, 1 caso de 1 a 4 anos, 1 caso de 5 a 9 anos, 1 caso de 15 a 19 anos, 1 caso de 20 a 34 anos, 3 casos de 35 a 49 anos, 2 casos de 50 a 64 anos e 2 casos de 65 a 79 anos. O óbito registrado ocorreu na faixa etária de 65 a 79 anos.

Tabela 3. Critério de confirmação dos casos de meningite, Acre, 2022 a 2026*

Critério de Confirmação	2022		2023		2024		2025		2026*		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cultura	0	0,0	1	7,1	3	20,0	2	10,0	1	7,7	14	10,7
Aglutinação/Látex	3	16,7	1	7,1	1	6,7	3	15,0	7	53,8	21	16,0
Clínico	0	0,0	3	21,4	1	6,7	2	10,0	0	0,0	19	14,5
Bacterioscopia	5	27,8	0	0,0	0	0,0	2	10,0	0	0,0	13	9,9
Quimiocitológico	9	50,0	4	28,6	6	40,0	4	20,0	2	15,4	40	30,5
Clín/Epid	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8
PCR	0	0,0	2	14,3	3	20,0	2	10,0	2	15,4	9	6,9
Outra técnica	1	5,6	3	21,4	1	6,7	5	25,0	1	7,7	14	10,7
Total	**18**	**100,0**	**14**	**100,0**	**15**	**100,0**	**20**	**100,0**	**13**	**100,0**	**131**	**100,0**

Fonte: SinanNet\BaseDBF\MENINN*.DBF 13.08.2026
*2026 dados sujeitos a alteração

Quanto ao critério de confirmação dos casos de meningites no Estado, entre os anos de 2022 a 2026*, observa-se que foi mais frequente a confirmação por quimiocitológico (30,5%), seguido de aglutinação pelo látex (16,0%), diagnóstico clínico (14,5%), cultura (10,7%), outras técnicas (10,7%) e bacterioscopia (9,9%) - Tabela 3. Ao analisar esses critérios, observa-se a necessidade de melhorias quanto ao apoio diagnóstico laboratorial das meningites no Estado, para que os casos possam ser confirmados por critérios considerados padrão ouro (cultura), aglutinação pelo látex e PCR, com o objetivo de identificar os agentes etiológicos envolvidos (bactérias, vírus, fungos) para pautar de forma mais assertiva as ações de vigilância quanto ao controle e prevenção de novos casos.

Diante da notificação de casos suspeitos de meningite e levando-se em consideração o agente etiológico envolvido, critérios técnicos, clínicos e epidemiológicos, são desenvolvidas medidas de prevenção e controle como quimioprofilaxia dos contatos próximos ao caso, intensificação vacinal de rotina e vigilância dos contatos e da área onde o caso reside por um período de 10 dias. A área técnica estadual das meningites vem trabalhando juntamente aos municípios por meio de assessorias e capacitações, e sempre que solicitada, auxilia remotamente os municípios no encerramento dos casos no SINAN.

A forma mais eficaz de prevenção das Doenças Meningocóccicas, Meningites por Pneumococos, Meningite por Haemophilus b e Meningite Tuberculosa consiste na vacinação, a partir da administração das vacinas BCG, Pentavalente, Menigocóccica C, Menigocóccica ACWY e Pneumocóccica 10 valente na rotina das unidades básicas de saúde, contra os agentes etiológicos específicos, com doses e faixas etárias específicas recomendadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI). Orienta-se também manter os ambientes limpos e arejados, não se automedicar e procurar atendimento médico quando sintomático.