BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº04/2025

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

Governador do Estado do Acre
Gladson de Lima Cameli

Secretário de Estado de Saúde
Pedro Pascoal Zambon

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde
Ana Cristina Moraes da Silva

Secretária Adjunta Executiva - Administrativo
Andrea Santos Pelatti

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 2025 até a semana epidemiológica **(SE) 12**, 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 217, de 1º de março de 2023, 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, 2020 a 2025*.

No Acre, em 2020, no SINAN foram notificados 29 casos suspeitos de meningites, sendo 08 confirmados (incidência de 0,9 casos por 100 mil habitantes). Analisando a distribuição por etiologia, houve 2 casos de meningites “não especificadas”, 1 caso de meningococcemia, 1 caso de meningite por Haemophilus, 2 casos de meningite viral e 2 casos de bacteriana não especificada. A taxa de letalidade para todas as meningites foi de 12,5%. Em 2021, foram notificados 53 casos suspeitos de meningites, sendo 18 casos confirmados (incidência de 1,7 casos por 100 mil habitantes). De acordo com a etiologia 2 casos de meningite meningoccócica, 9 de meningite bacteriana, 4 de meningite “não especificada”, 2 casos de meningite por outra etiologia (fúngica) e 1 caso de meningite viral. A taxa de letalidade, em 2021, para todas as meningites foi de 11,1%. No ano de 2022 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, tem 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 encontra-se em 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). Em 2025, tem notificado 10 casos suspeitos de meningite, com 04 casos confirmados (1 caso de meningite bacteriana, 1 caso de meningite viral, 1 meningite fúngica e 1 meningite por hemófilos) – atualizada em: 27/03/2025 (Tabela 1).

Tabela 1. Casos de meningites notificados, Acre, 2020 a 2025*.

MENINGITES (ACRE)	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
Casos Notificados	29	53	83	80	43	10
Casos Confirmados	08	18	18	14	15	04
Percentual de Confirmação	27,6%	34,0%	21,7%	17,5%	34,8%	40,0%
Óbitos por Meningite	01	02	04	07	06	00
Taxa de Letalidade	12,5%	11,1%	22,2%	50,0%	40,0%	0,0%
Etiologias						
MCC	1	-	-	-	-	-
MM+MCC	-	-	-	-	-	-
MH	1	-	1	1	-	1
MTBC	-	-	-	1	1	-
MB	2	9	8	-	4	1
MNE	2	4	3	5	2	-
MV	2	1	3	2	2	1
MM	-	2	2	1	1	-
MP	-	-	-	1	4	-
MOE	-	2	1	3	1	1

Fonte: SinanNet\BaseDBF\MENINN*.DBF 27.03.2025 (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).

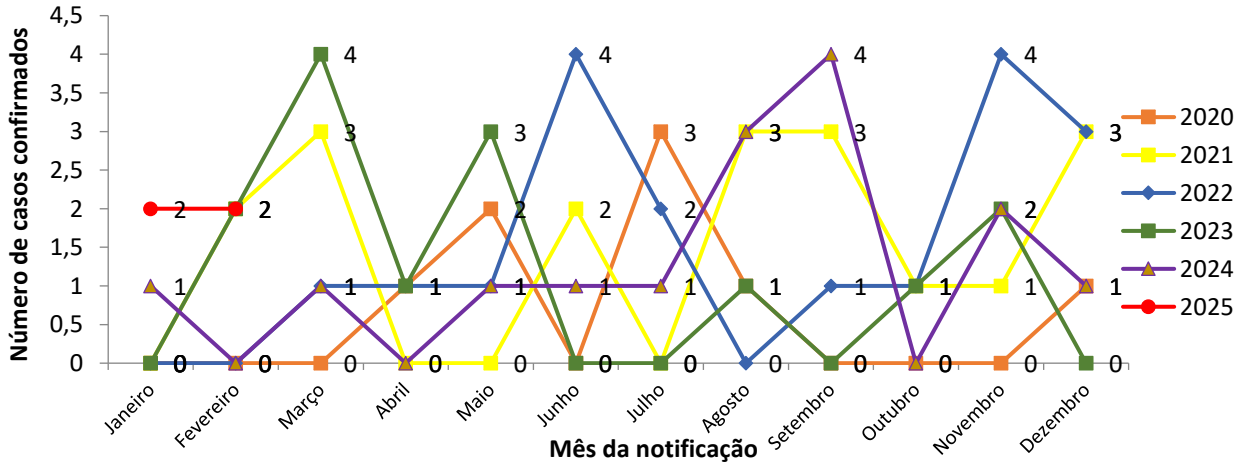
*2025 dados sujeitos a alteração.

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, 4 casos suspeitos estão em processo de investigação e encerramento no SINAN.

Entre 2020 a 2025, de acordo com o mês de ocorrência, pode-se verificar que no ano de 2020 a maior ocorrência de casos foi no mês de julho (3 casos). No ano de 2021, os maiores registros de casos confirmados foram nos meses de março, agosto, setembro e dezembro (3 casos em cada mês). Em 2022, foram registrados 4 casos confirmados nos meses de junho e novembro, 3 casos em dezembro, 2 casos no mês de julho e 1 caso nos meses de março, abril, maio, setembro e outubro. Em 2023, foram registrados 2 casos confirmados no mês de fevereiro, 4 casos no mês de março, 1 no mês de abril, 3 no mês de maio, 1 caso em agosto, 1 caso em outubro e 2 casos em novembro. No ano de 2024, foi registrado 1 caso no mês de janeiro, 1 caso em março, 1 caso em maio, 1 caso em junho, 1 caso em julho, 3 casos em agosto, 4 casos em setembro, 2 casos em novembro e 1 em dezembro. Em 2025, tem confirmado 2 casos no mês de janeiro e 2 casos em fevereiro (Gráfico 1). Durante o ano de 2020, observa-se uma redução significativa no número de casos notificados e confirmados da doença, esta redução pode estar relacionada em parte a subnotificação de casos suspeitos, devido ao grande envolvimento dos núcleos de vigilância hospitalares na notificação e acompanhamento dos casos da COVID-19 na pandemia, e ao uso de máscara pela população geral como medida de controle da COVID-19, o que reduz também o contágio de outras doenças causadas por gotículas de secreções respiratórias (Tabela 1).

Gráfico 1. Casos confirmados de Meningites segundo mês da notificação, Acre, 2020 a 2025*.



Fonte: SinanNet\BaseDBF\MENINN*.DBF 27.03.2025
*2025 dados sujeitos a alteração

Em 2024, dos 15 casos confirmados, houve o registro de 6 óbitos, assim distribuídos: 10 casos em Rio Branco (3 óbitos), 2 casos em Tarauacá (1 óbito), 1 caso em Sena Madureira (1

óbito), 1 caso em Plácido de Castro (1 óbito) e 1 caso em Xapuri. No ano de 2025, os 04 casos confirmados, estão assim distribuídos: 2 casos em Rio Branco, 1 caso em Xapuri e 1 caso no Jordão – Tabela 2.

Tabela 2. Casos confirmados e óbitos por meningite, segundo município de residência, Acre, 2024 e 2025*.

Município de residência	2024		2025*	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Jordão	-	-	01	-
Plácido de Castro	01	01	-	-
Rio Branco	10	03	02	-
Sena Madureira	01	01	-	-
Tarauacá	02	01	-	-
Xapuri	01	-	01	-
Total	**15**	**06**	**04**	**00**

Fonte: SinanNet\BaseDBF\MENINN*.DBF 27.03.2025
*2025 dados sujeitos a alteração

No ano de 2024, foram notificados 5 casos suspeitos em crianças menores de ano, 2 casos (1 a 4 anos), 6 casos (5 a 9 anos), 2 casos (10 a 14 anos), 2 casos (15 a 19 anos), 9 casos (20 a 34 anos), 9 casos (35 a 49 anos), 6 casos (50 a 64 anos) e 2 casos (65 a 79 anos). Dos 15 casos confirmados, 3 foram na faixa etária de menor de ano, 2 casos na faixa etária de 5 a 9 anos, 4 casos na faixa etária de 20 a 34 anos, 2 casos de 35 a 49 anos e 4 casos confirmados foi na faixa etária de 50 a 64 anos. Dos 6 óbitos registrados, 3 foram na faixa etária de menor de ano, 1 de 5 a 9 anos, 1 entre 20 a 34 anos e 1 de 50 a 64 anos.

Em 2025, quanto a faixa etária, foi notificado 1 caso suspeito em criança menor de ano, 2 casos de 1 a 4 anos, 1 caso de 15 a 19 anos, 3 casos de 20 a 34 anos e 3 casos de 35 a 49 anos. Dos 4 casos confirmados, 1 foi na faixa etária de menor de 1 ano, 1 caso na de 15 a 19 anos, 1 caso na de 20 a 34 anos e 1 caso na de 35 a 49 anos.

Tabela 3. Critério de confirmação dos casos de meningite, Acre, 2020 a 2025*.

Critério de Confirmação	2020		2021		2022		2023		2024		2025*		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cultura	1	12,5	1	5,6	0	0,0	1	7,1	3	20,0	0	0,0	11	10,8
Aglutinação/Látex	1	12,5	2	11,1	3	16,7	1	7,1	1	6,7	1	25,0	12	11,8
Clínico	2	25,0	3	16,7	0	0,0	3	21,4	1	6,7	0	0,0	17	16,7
Bacterioscopia	0	0,0	4	22,2	5	27,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	10,8
Quimiocitológico	4	50,0	6	33,3	9	50,0	4	28,6	6	40,0	2	50,0	36	35,3
Clín/Epid	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0
PCR	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	14,3	3	20,0	0	0,0	5	4,9
Outra técnica	0	0,0	2	11,1	1	5,6	3	21,4	1	6,7	1	25,0	9	8,8
Total	**8**	**100,0**	**18**	**100,0**	**18**	**100,0**	**14**	**100,0**	**15**	**100,0**	**4**	**100,0**	**102**	**100,0**

Fonte: SinanNet\BaseDBF\MENINN*.DBF 27.03.2025
*2025 dados sujeitos a alteração

Quanto ao critério de confirmação dos casos de meningites no Estado, entre os anos de 2020 a 2025*, observa-se que foi mais frequente a confirmação por quimiocitológico (35,3%), seguido de diagnóstico clínico (16,7%), aglutinação pelo látex (11,8%), bacterioscopia (10,8%) e cultura (10,8%) - 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.