

# **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO**

## **Nº 11/2026**

### **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  
Ana Cristina Moraes 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) 24, 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 47 casos suspeitos de meningite, com 18 casos confirmados (6 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 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 33,3%. Em 2026, tem notificado 30 casos suspeitos de meningite, com 12 casos confirmados (4 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 8,3%. – atualizada em: 25/06/2026 (Tabela 1).

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

| <b>MENINGITES (ACRE)</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> | <b>2026*</b> |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Casos Notificados        | 83          | 80          | 43          | 47          | 30           |
| Casos Confirmados        | 18          | 14          | 15          | 18          | 12           |
| Óbitos por Meningite     | 04          | 07          | 06          | 06          | 01           |
| Taxa de Letalidade       | 22,2%       | 50,0%       | 40,0%       | 33,3%       | 8,3%         |
| <b>Etiologias</b>        |             |             |             |             |              |
| 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           | 4            |
| MOE                      | 1           | 3           | 1           | 6           | 1            |

Fonte: SinanNet\BaseDBF\MENINN\*.DBF 25.06.2026 (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).

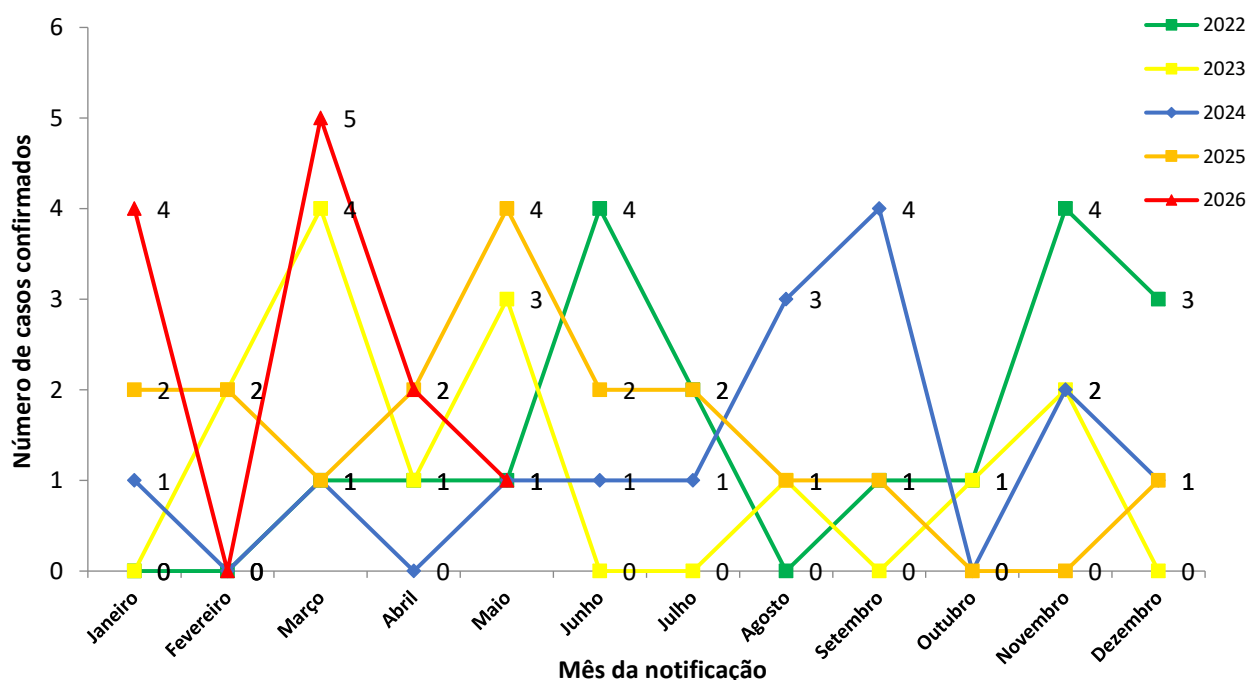
\*2026 dados sujeitos a alteração.

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, 2 casos estão em processo de investigação no município de Brasiléia.

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 e 1 caso em maio (Gráfico 1).

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



Fonte: SinanNet\BaseDBF\MENINN\*.DBF 25.06.2026  
\*2026 dados sujeitos a alteração

Em 2025, dos 18 casos confirmados, houve o registro de 6 óbitos, assim distribuídos: 10 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 12 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 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        |
| Rio Branco              | 10        | 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        |
| <b>Total</b>            | <b>18</b> | <b>06</b> | <b>12</b> | <b>01</b> |

Fonte: SinanNet\BaseDBF\MENINN\*.DBF 25.06.2026

\*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, 9 casos de 20 a 34 anos, 12 casos de 35 a 49 anos, 6 casos de 50 a 64 anos e 1 casos de 65 a 79 anos. Dos 18 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, 4 casos na de 20 a 34 anos, 5 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 4 casos suspeitos na faixa etária de menor de ano, 4 casos de 1 a 4 anos, 2 casos de 5 a 9 anos, 1 caso na faixa etária de 10 a 14 anos, 5 casos de 15 a 19 anos, 4 casos de 20 a 34 anos, 4 casos de 35 a 49 anos, 4 casos de 50 a 64 anos e 2 casos de 65 a 79 anos. Dos 12 casos confirmados, 1 caso 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 foi na faixa etária de 20 a 34 anos, 3 casos na faixa etária de 35 a 49 anos, 2 casos na faixa etária de 50 a 64 anos e 2 casos 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         | 1         | 5,6          | 1         | 8,3          | 13         | 10,2         |
| Aglutinação/Látex       | 3         | 16,7         | 1         | 7,1          | 1         | 6,7          | 3         | 16,7         | 6         | 50,0         | 20         | 15,6         |
| Clínico                 | 0         | 0,0          | 3         | 21,4         | 1         | 6,7          | 2         | 11,1         | 0         | 0,0          | 19         | 14,8         |
| Bacterioscopia          | 5         | 27,8         | 0         | 0,0          | 0         | 0,0          | 2         | 11,1         | 0         | 0,0          | 13         | 10,2         |
| Quimiocitológico        | 9         | 50,0         | 4         | 28,6         | 6         | 40,0         | 4         | 22,2         | 2         | 16,7         | 40         | 31,3         |
| 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         | 11,1         | 2         | 16,7         | 9          | 7,0          |
| Outra técnica           | 1         | 5,6          | 3         | 21,4         | 1         | 6,7          | 4         | 22,2         | 1         | 8,3          | 13         | 10,2         |
| <b>Total</b>            | <b>18</b> | <b>100,0</b> | <b>14</b> | <b>100,0</b> | <b>15</b> | <b>100,0</b> | <b>18</b> | <b>100,0</b> | <b>12</b> | <b>100,0</b> | <b>128</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: SinanNet\BaseDBF\MENINN\*.DBF 25.06.2026

\*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 (31,3%), seguido de aglutinação pelo látex (15,6%), diagnóstico clínico (14,8%), cultura (10,2%), bacterioscopia (10,2%) e outras técnicas (10,2%) - 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 Meningocócicas, Meningites por Pneumococos, Meningite por Haemophilus b e Meningite Tuberculosa consiste na vacinação, a partir da administração das vacinas BCG, Pentavalente, Menigocócica C, Menigocócica ACWY e Pneumocócica 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.