

Imunopreveníveis

Informe Epidemiológico Regional



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE COLATINA

INFORME EPIDEMIOLÓGICO DAS MENINGITES Nº 03/2026 – SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 01 a 17 (04/01/2026 a 02/05/2026) INFORMAÇÕES DO e-SUS VS EXTRAÍDAS DIA 12/05/2026

DEFINIÇÃO

MENINGITES - Tratam-se de um processo inflamatório, inflamatório que atinge as meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Podem ser causadas por diversos agentes infecciosos, tais como: bactérias, vírus, fungos e parasitas; bem como por processos não infecciosos (exemplos: neoplasias, doenças auto - imunes ou medicamentos).

25 NOTIFICADOS

2 CONFIRMADOS

0 ÓBITOS

Gráfico 1 - Casos confirmados de Meningite, segundo sexo e faixa etária, 2026.

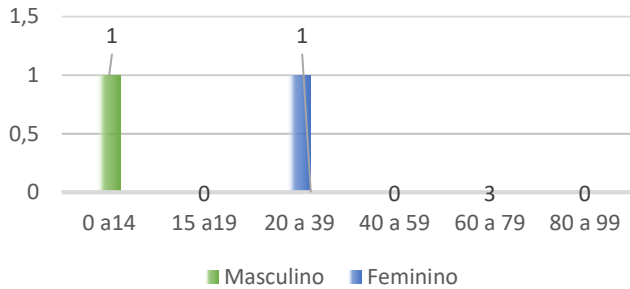


Tabela 1 – Critério de encerramento dos casos confirmados de Meningite, 2026.

Critério de Encerramento

| Tipo | Nº | % |
|-----------------------------------|----|-----|
| Clínico ou Clínico Epidemiológico | 0 | 0 |
| Laboratorial inespecífico* | 0 | 0 |
| Laboratorial específico** | 2 | 100 |

*Quimiocitológico ou bacterioscopia direta.

** Cultura, aglutinação pelo látex e/ou reação em cadeia da polimerase (PCR); outros

Gráfico 2 – Evolução dos casos confirmados de Meningite, 2026.



* por outras causas

Desfecho dos casos

Alta: 17 casos

Ignorado/Branco: 6 casos

Figura 1 – Distribuição espacial dos casos confirmados de Meningite, 2026.

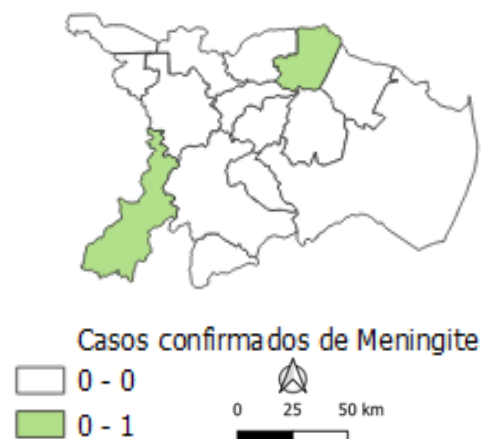
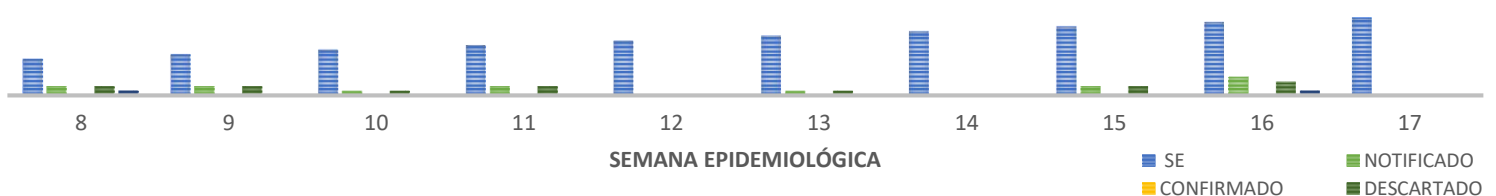


Gráfico 3 – Casos por semana epidemiológica, 2026.



DOENÇA MENINGOCÓCICA

DEFINIÇÃO

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 meningococemia a forma mais grave.

0 ÓBITOS

0 CONFIRMADOS

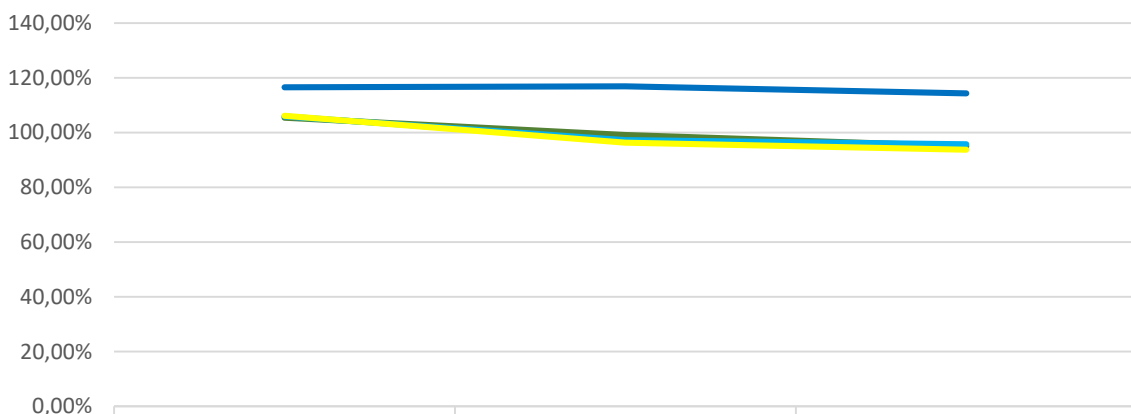
TIPOS

MENINGITE
MENINGOCÓCICA

MENINGOCOCEMIA

MENINGITE MENINGOCÓCICA COM
MENINGOCOCEMIA

Gráfico 1 – Cobertura vacinal de BCG, Meningocócica C, Pentavalente e Pneumocócica 10v, 2026.



Meta:

*90% **95%

| | JAN | FEV | MAR |
|-------------------------------------|---------|---------|---------|
| BCG* | 116,52% | 116,88% | 114,29% |
| Meningocócica conjugada C** | 105,39% | 99,10% | 95,09% |
| Pentavalente** | 105,91% | 97,20% | 95,76% |
| Pneumocócica conjugada 10-valente** | 106,09% | 96,30% | 93,69% |

RECOMENDAÇÕES GERAIS

Medidas de higiene; Identificação e notificação precoce de casos; Tratamento oportuno e adequado; Quimioprofilaxia quando indicado pela vigilância epidemiológica; Monitoramento dos contatos; Atualização da situação vacinal;

| VACINA | PROTEÇÃO | INDICAÇÃO |
|-----------------------------------|--|--|
| Meningocócica conjugada C | DM casada pelo Meningococo de sorogrupo C | Primeira dose aos 3 meses,segunda dose aos 5 meses e reforço com 1 ano de idade. |
| Meningocócica conjugada A,C,W,Y | DM casada pelo Meningococo de sorogrupo A,C,W,Y | Dose de reforço para adolescente entre 11 a 14 anos. |
| Pentavalente | Meningite bacteremia causada pela bactéria <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B | Primeira dose aos 2 meses,segunda dose aos 4 meses e terceira dose aos 6 meses. |
| Pneumocócica conjugada 10-valente | Meningite bacteriana causada por 10 sorotipos de <i>Streptococcus pneumoniae</i> | Primeira dose aos 2 meses,segunda dose aos 4 meses e reforço com 1 ano de idade. |
| BCG | Meningite tuberculosa | |