

# Boletim Epidemiológico

## Meningites

SECRETARIA  
DA SAÚDE



**GOVERNO  
DO ESTADO**

Nº 03, setembro/2021



## Meningite

Trata-se de um processo inflamatório que atinge as meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal.

Pode ser causada por diversos agentes infecciosos, como bactérias, vírus, fungos e parasitas; bem como por processos não infecciosos, a exemplo de neoplasias, traumatismos ou medicamentos.

As meningites virais e bacterianas são consideradas de maior importância devido a sua magnitude, capacidade de provocar surtos e, no caso das meningites bacterianas, a gravidade.

No Brasil, a meningite é considerada endêmica com ocorrência de casos ao longo do ano, sendo as meningites bacterianas mais comuns no outono-inverno e as virais na primavera/verão.

### Definição de Caso Suspeito de Meningite

O caso suspeito de meningite (criança ou adulto) apresenta os seguintes sinais e sintomas: dor de cabeça, vômito, febre alta, rigidez de nuca, sonolência, prostração, sinais de irritação meníngea (Kernig/Brudzinski), convulsões e/ou manchas vermelhas no corpo.

Em crianças menores de 1 ano os sintomas descritos acima podem não ser tão evidentes. Nesses casos é importante verificar a existência de abaulamento da fontanela e irritabilidade aumentada, como choro persistente.

Nos casos de meningococemia, deve-se atentar para a presença de eritema e/ou exantema, além de sinais e sintomas inespecíficos (sugestivos de septicemia), como hipotensão, diarreia, dor abdominal, dor em membros inferiores, mialgia, rebaixamento do sensório, entre outros.

## Cenário Epidemiológico

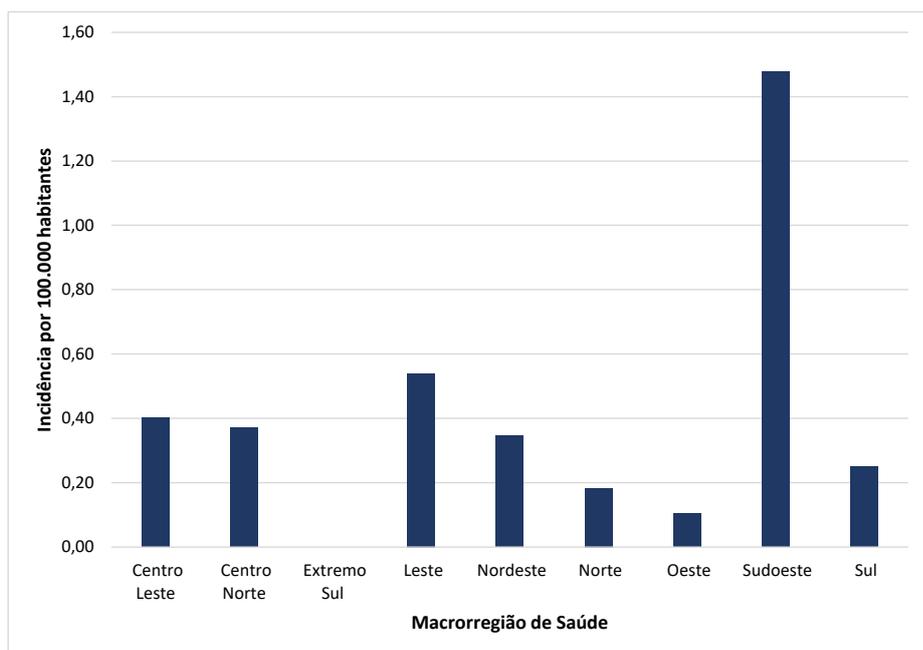
No Brasil, foram confirmados 2.917 casos de meningites em 2021, até a semana epidemiológica (SE) 32. Destes, 405 (13,89%) ocorreram na região Nordeste, o estado de Pernambuco apresentou o maior número de notificações, com 127 casos (31,36%), seguido pelo Ceará, 80 (19,75%) e Bahia, 74 (18,27%).

Foram notificados 200 casos de meningites até a semana epidemiológica 32 na Bahia. Destes, foram confirmados 74 (37%) casos e 18 óbitos, representando um coeficiente de incidência - CI 0,48 caso/100 mil habitantes e uma letalidade de 24,3%.

As Macrorregiões Sudoeste e Leste foram responsáveis pelo maior número de casos, com 26 cada uma. No entanto, a Macrorregião Sudoeste apresentou o maior coeficiente de incidência CI (1,48 casos/100.000 habitantes), seguida das Macrorregiões Leste CI (0,54 casos/100.000 habitantes) e Centro Leste CI (0,40 casos/100.000 habitantes). A Macrorregião Extremo Sul não notificou a ocorrência de casos de meningites.

É possível que as medidas restritivas de prevenção e controle adotadas durante o enfrentamento da pandemia de Covid-19 tenham contribuído para redução dos casos de meningites. Por outro lado, atrasos na atualização do banco de dados, devido a sobrecarga de trabalho das equipes de vigilância local, podem estar influenciando nos baixos registros.

**Gráfico 1-** Coeficiente Incidência das Meningites, segundo Macrorregião de Residência, Bahia, 2021\*



Fonte: Sinanet/Divep/Suvisa/SESAB

\* Dados até a 32ª Semana Epidemiológica (14/08/2021) e sujeitos a alterações



Dos 17 casos confirmados, na Bahia, em 2021, para meningites bacterianas (MB), oito evoluíram a óbito, resultando em uma taxa de letalidade de 47%. Verificou-se um descenso de 62,07% no número de casos e um incremento de 46,87% na letalidade das MB quando comparado com o ano anterior (Tabela 1). O aumento na letalidade pode estar relacionado a demora do paciente em procurar atendimento médico devido à pandemia da Covid-19.

Os municípios com mais casos confirmados foram Salvador (03), Feira de Santana (02) e Cruz das Almas (02). As idades variaram de 3 meses a 66 anos, com mediana de 39 anos. A maioria dos casos ocorreu em pessoas do sexo masculino (52,94%), de raça/cor parda (58,82%) e residentes da zona urbana (76,47%).

**Tabela 1** - Casos, Proporção, Incidência (por 100.000 hab.), Óbitos (%) e Letalidade das Meningites Bacterianas, segundo Etiologia. Bahia, 2020 e 2021\*

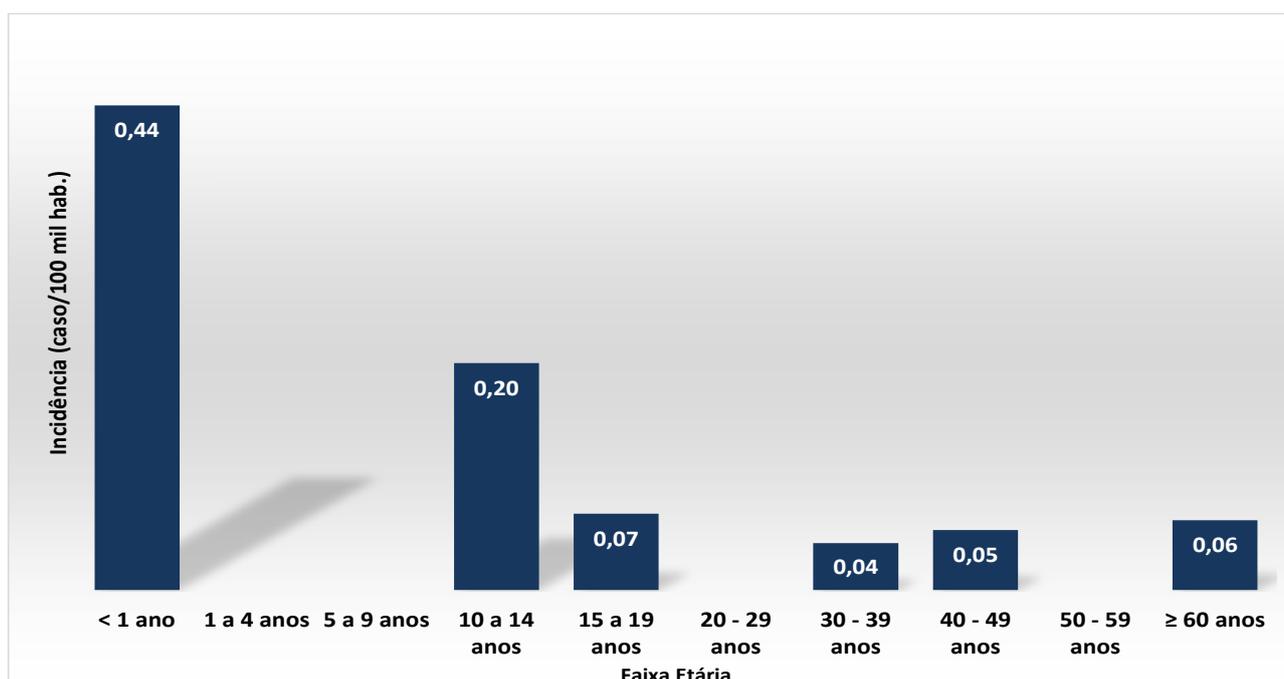
M. BACTERIANAS	2020					2021				
	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.
D. Meningocócica	6	14	0,04	2	33	-	-	-	-	-
M. pneumocócica	15	34	0,10	5	33	8	47	0,05	3	38
M. por H. influenzae	-	-	-	-	-	1	6	0,01	-	-
M. Tuberculosa	4	9	0,03	2	50	3	18	0,02	2	67
M. Outras Bactérias	19	43	0,13	5	26	5	29	0,03	3	60
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>0,29</b>	<b>14</b>	<b>32</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>0,11</b>	<b>8</b>	<b>47</b>

Fonte: Sinanet/Divep/Suvisa/SESAB

\* Dados até a 32ª Semana Epidemiológica (14/08/2021) e sujeitos a alterações.

De acordo com os dados do banco paralelo de meningites, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Bahia, foram reportados oito casos (CI 0,05 caso/100 mil habitantes) e três óbitos (letalidade: 37,5%) por meningite pneumocócica. Na distribuição por faixa etária, verifica-se que o grupo de menores de 1 ano apresentou o maior risco de adoecimento, com CI 0,44 caso/100 mil habitantes (Gráfico 2), porém a maioria dos casos ocorreu em pessoas de 10 a 14 anos 37,5% (3/8), A mediana de idade foi de 13,5 anos, com idades variando entre quatro meses a 90 anos.

**Gráfico 2** – Coeficiente de Incidência da Meningite Pneumocócica segundo Faixa Etária . Bahia, 2021\*



Fonte: Sinanet/Divep/Suvisa/SESAB

\* Dados até a 32ª Semana Epidemiológica (14/08/2021) e sujeitos a alterações



## Medidas de Prevenção e Controle

### Quimioprofilaxia

Na doença meningocócica, a quimioprofilaxia está indicada para os contatos próximos (moradores do mesmo domicílio, indivíduos que compartilham o mesmo dormitório, comunicantes de creches e escolas, e pessoas diretamente expostas às secreções do paciente) dos casos suspeitos.

Não há recomendação para os profissionais da área de saúde que atenderam o caso de doença meningocócica, exceto para aqueles que realizaram procedimentos invasivos sem utilização de EPI.

**Tabela 2**– Esquema Profilático Indicado para Doença Meningocócica

Droga	Idade	Dose	Intervalo	Duração
Rifampicina	< 1mês	5mg/kg/dose	12 em 12 horas	2 dias
	Crianças ≥1mês e adultos	10mg/kg/dose (máximo de 600mg)	12 em 12 horas	
Ceftriaxona	< 12 anos	125mg; intramuscular	Dose única	
	≥12 anos	250mg; intramuscular		
Ciprofloxacino	>18 anos	500mg; uso oral	Dose única	

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2019.

A quimioprofilaxia na meningite por *H. influenzae* tipo b está recomendada nas seguintes situações:

- ⇒ No domicílio, para os contatos próximos de qualquer idade, e que tenham pelo menos um contato menor que 4 anos não vacinado ou parcialmente vacinado, ou com criança imunocomprometida independentemente da situação vacinal;
- ⇒ Em creches e escolas maternas, está indicada quando dois ou mais casos de doença invasiva ocorrerem em um intervalo de até 60 dias;
- ⇒ As crianças e adolescentes que não são vacinados deverão receber a quimioprofilaxia e atualizar o cartão vacinal.

**Tabela 3** – Esquema Profilático Indicado para *H. influenzae* tipo b

Droga	Faixa Etária	Dose	Intervalo	Duração
Rifampicina	Adultos	600mg/dose	24 em 24 horas	4 dias
	>1 mês até 10 anos	20mg/kg/dose Dose máxima de 600 mg)	24 em 24 horas	4 dias
	< 1 mês	10mg/kg/dose (Dose máxima)	24 em 24 horas	4 dias

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2019.

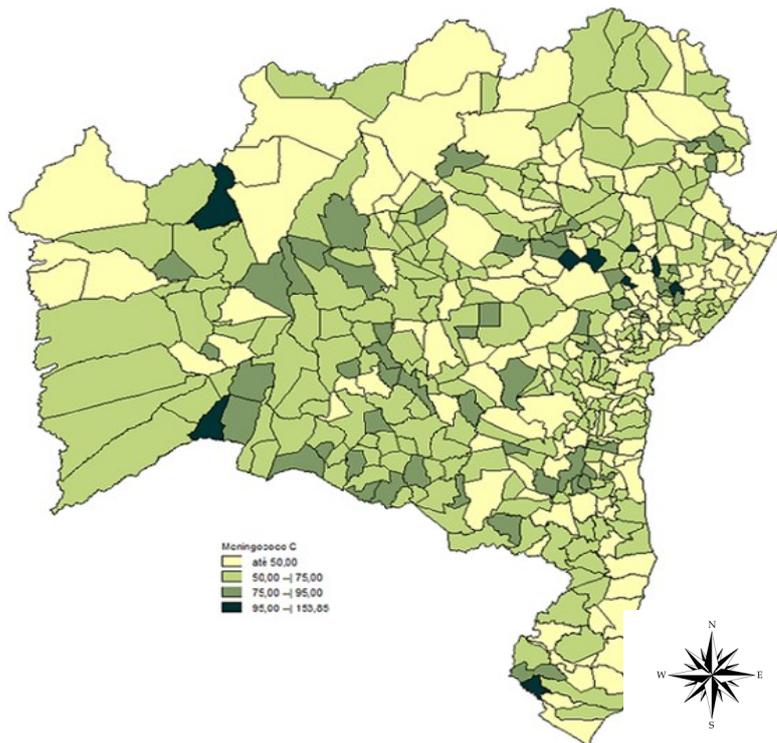


## Imunização

A vacina é considerada a forma mais eficaz na prevenção da doença. Na rede pública estão disponíveis para crianças menores de 1 ano até 4 anos, as vacinas Pneumocócica 10 Valente conjugada, Meningocócica C conjugada, Penta-valente e BCG, que protegem contra alguns tipos de meningite bacteriana. Além disso, desde 2020, o Ministério da Saúde está disponibilizando a vacina meningocócica quadrivalente (ACWY) para os adolescentes de 11 a 12 anos.

Também são ofertadas, nos Centros de Imunobiológicos Especiais (CRIE), vacinas contra meningite para grupos específicos.

**Figura 1**– Distribuição Espacial da Cobertura da Vacina Meningocócica C conjugada. Bahia, 2021\*



Em 2021, a cobertura vacinal (CV) da Meningocócica C Conjugada na Bahia atingiu 44,75%, ficando abaixo da meta (95%) preconizada. Avaliando-se a cobertura deste imunobiológico por município, verifica-se que dos 417 municípios, 149 (35,73%) apresentaram CV abaixo de 50%, 199(47,72%) registraram CV entre 50% a 74%, 59 (14,15%) obtiveram 75% a 94% e 10 municípios atingiram ou ultrapassaram a meta, representando uma homogeneidade de 2,39% para esta vacina no estado (Figura 1). O aumento no número de pessoas suscetíveis devido a coberturas vacinais inadequadas favorece o aumento no número de casos, a ocorrência de surtos e epidemias de doenças imunopreveníveis, assim como, o surgimento de doenças já eliminadas.

Fonte: Si-PNI/Datasus/MS

\* Dados extraídos em 30/08/2021 e sujeitos a alterações.

## EDITORIAL

### Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - Sesab

Tereza Cistina Paim Xavier Carvalho (secretária em exercício)

### Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - Suvisa

Rívia Mary de Barros

### Diretoria de Vigilância Epidemiológica Divep

Marcia São Pedro Leal Souza

### Coordenação de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis – CIVEDI

Vânia Rebouças Barbosa Vanden Broucke

### GT Meningites

Raquel Soares

Vânia Carneiro

### Revisão

Adriana Dourado

(71) 3103-7714 / [divep.meningite@saude.ba.gov.br](mailto:divep.meningite@saude.ba.gov.br)

