

**Superintendência de
Vigilância e Proteção da
Saúde - Suvisa**
Rívia Mary de Barros

**Diretoria de Vigilância
Epidemiológica - Divep**
Márcia São Pedro Leal Souza

**Coordenação de Imunização
e Doenças Imunopreveníveis -
CIVEDI**
Vânia Rebouças Barbosa
Vanden Broucke

Elaboração
GT Meningites
Raquel Soares
Vânia Carneiro

Revisão:
Adriana Dourado
Akemi Erdens

(71) 3103.7714

divep.meningite@saude.ba.gov.br



**Governo do
Estado da Bahia**

Secretaria da Saúde

Boletim Epidemiológico

Meningites

Setembro | 2023

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.

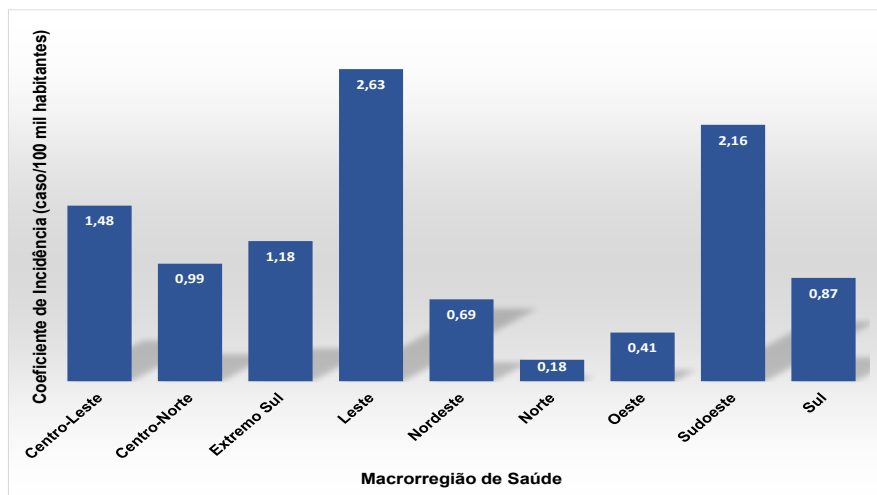
Nos casos de meningococemia, deve-se atentar para a presença de eritema e/ou exantema, além de sinais e sintomas inespecíficos (sugestivos de septicemia), como hipotensão, diarreia, dor abdominal, dor em membros inferiores, mialgia, rebaixamento do sensório, entre outros.

Cenário Epidemiológico

Em 2023, até a semana epidemiológica (SE) 32, foram notificados 580 casos suspeitos de meningites na Bahia. Destes, 254 (43,7%) casos e 46 óbitos foram confirmados, representando um coeficiente de incidência - CI de 1,66 caso/100 mil habitantes e uma letalidade de 18,1%. De acordo com a etiologia dos casos confirmados, 109 (43%) casos foram classificados como meningite bacteriana (MB), seguida de meningite não especificada, 75 (29,5%) casos, meningite viral, 55 (22%) casos e meningites por outras etiologias, 15(6%) casos.

Na análise por Macrorregião de Saúde, identifica-se as que apresentaram maior número de casos confirmados e coeficientes de incidência (CI) mais elevado: Leste 126 casos (CI 2,6/100 mil habitantes), Sudoeste 38 (CI 2,16/100 mil habitantes) e Centro Leste 33 (CI 1,48/100 mil habitantes). Gráfico 1.

Gráfico 1- Coeficiente de Incidência (CI) das Meningites, segundo Macrorregião de Residência, Bahia, 2023*



Fonte: Sinanet/SESAB/Suvisa/Divep.

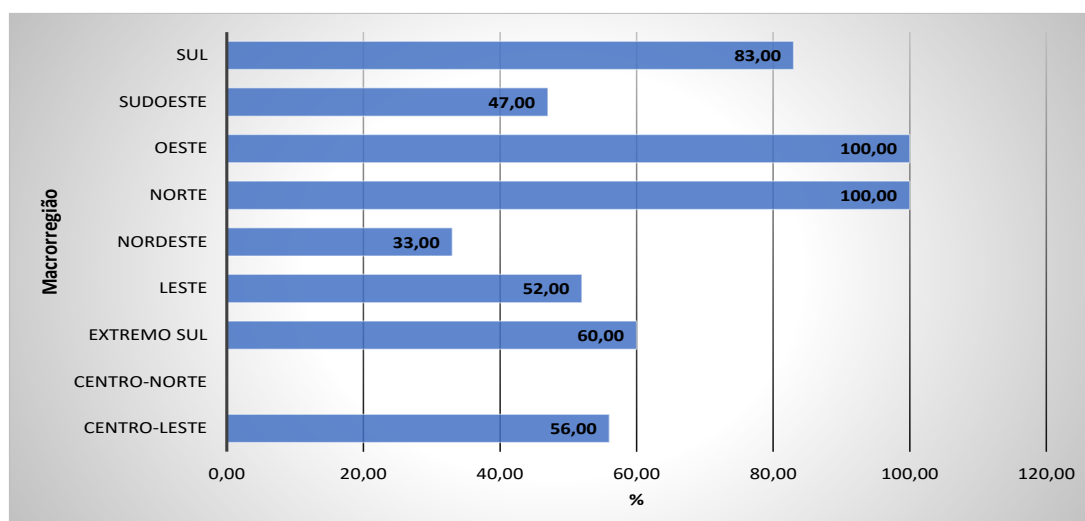
*Dados até a 32ª Semana Epidemiológica, sujeitos a alterações.

No tocante a meningite bacteriana, foram confirmados 109 casos e 22 óbitos, no ano de 2023, correspondendo a um CI de 0,71/100 mil habitantes e uma taxa de letalidade de 20%. Verificou-se incremento de 9% no número de casos e 4,7% no número de óbitos por MB, considerando o mesmo período de 2022, quando foram confirmados 96 casos e 21 óbitos.

Os casos foram mais frequentes na Macrorregião Leste (n= 126; 49,6%), Sudoeste (n= 38; 14,9%), seguida da macrorregião Centro Leste (n= 33; 13%). O município de Salvador (n=29; 32%) registrou o maior número de casos confirmados de meningites bacterianas (MB).

Em 2023, até a SE 32, a proporção de casos de meningites bacterianas diagnosticados por cultura, látex e Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) foi de 54%, ficando acima da meta (50%) pactuada para este indicador. Analisando-se por Macrorregião de Saúde, até o momento, todas alcançaram a meta estabelecida, com exceção das macrorregiões Nordeste (33%) e Sudoeste (47%). (Gráfico 2). Em 2022, neste mesmo período, o desempenho estadual foi de 67%, sendo que 03 macrorregiões não atingiram a meta: C. Leste, E. Sul e o Norte. Nos últimos cinco anos, este indicador tem demonstrado resultados satisfatórios, contudo ainda existem fatores que dificultam o diagnóstico por estes critérios, sobretudo, nos municípios de pequeno porte, como a ausência de profissionais capacitados para punção líquórica em alguns municípios; prática de coleta de amostras clínicas após alguns dias de antibioticoterapia, inviabilizando a identificação do agente etiológico; dificuldade de alguns municípios em cumprir o fluxo laboratorial e inconsistências no sistema de informação, além de atrasos no encerramento dos casos.

Gráfico 2. Proporção de Casos de Meningites Bacterianas encerrados por Cultura, Látex e PCR, segundo MRS Bahia, 2023*



net/SESAB/Suvisa/Divep

Fonte: Sinan-

*Dados até a 32ª Semana Epidemiológica, sujeitos a alterações.

Considerando inconsistências e inoportunidades encontradas no sistema de informação SINAN-NET, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Bahia monitora também um banco paralelo dos casos de doença meningocócica, meningites pneumocócicas e por haemophilus no estado. Nessa base de dados, até a SE 32, há 35 casos (CI 0,23 caso/100 mil habitantes) e 07 óbitos (letalidade: 20%) por meningite pneumocócica. Na distribuição por faixa etária, verifica-se que os casos foram mais frequentes no grupo de 40 a 49 anos, com 08 (22,8%) casos, enquanto o risco de adoecimento foi maior nas faixas etárias de menor de 01 ano, (CI 0,88/100 mil habitantes), ≥60 anos (CI 0,44/100 mil habitantes), 40 a 49 anos (CI 0,43/100 mil habitantes)) e, de 1 a 4 anos (CI 0,32/100 mil habitantes). A mediana de idade da meningite pneumocócica foi de 40 anos, com idades variando entre 02 meses a 87 anos.

Nos últimos anos, não tem sido possível identificar o sorotipo de pneumococo envolvido nos casos de meningites devido à inexistência de culturas positivas, sendo a maioria dos casos confirmados pela técnica de PCR.

Até a semana epidemiológica 32, de 2023, houve registro de 08 casos confirmados de meningite por *Haemophilus influenzae*, com ocorrência de 03 óbitos, correspondendo a um CI 0,06caso/100mil habitantes. Os casos ocorreram em menores de 01 ano (04), de 05 a 09 anos (02) e os demais em adultos. Apenas uma criança de 02 meses e uma de 06 anos não possuíam esquema vacinal completo contra *Haemophilus influenzae b*. Não houve registro de óbito pela doença. Os casos foram confirmados pelos municípios de Porto Seguro, Tucano, Wanderley, Buerarema, Lauro de Freitas, Dias Dávila, Salvador e Ipiáu. Devido a quantidade insuficiente de amostra, não foi possível identificar o sorotipo do caso confirmado em Porto Seguro. Em relação ao caso registrado em Tucano, a bactéria isolada foi classificada como não tipável.

Dentre os casos de MB, catorze foram classificados como doença meningocócica (DM). Três casos foram confirmados pelo município de Salvador, enquanto os demais, por Euclides da Cunha (01) Iraquara (01), Itamari (01), Boa Vista do Tupim(01), Candeias(01) Salinas das Margaridas (01) Itabuna (01) Vitória da Conquista(01) Tanque Novo(01) Camaçari (01) e Mata de São João (01). A faixa etária de menores de 1 ano apresentou o maior risco de adoecimento, com CI 1,31/100 mil. Entre os casos 07 tiveram identificação do sorogrupo B, demonstrando uma tendência de aumento de casos por este sorogrupo, na Bahia e em Salvador (Quadro 1). Foi registrada a ocorrência de dois óbitos (letalidade: 15,4%) um pelo sorogrupo B, em um homem de 21 anos, que também foi confirmado para Covid-19.

Em 2022, considerando o mesmo período, foram confirmados sete caso, nos municípios de Teixeira de Freitas (01) Salvador (01), São Gabriel (01), Lauro de Freitas,(01) e Iraquara 03 casos. A faixa etária de 20 a 29 anos foi a mais acometida, com dois casos, sendo o CI foi mais elevado em pessoas desta faixa etária (0,08/100 mil hab.). Entre os casos sorogrupo B, e 03 do sorogrupo C.

Quadro 1. Casos Confirmados de Doença Meningocócica, segundo sorogrupo, Bahia e Salvador, 2022* e 2023*

Ano	2022					2023				
	Sorog. C	Sorog W	Sorog. B	Sorog. Y	Sorog. A	Sorog. C	Sorog W	Sorog. B	Sorog. Y	Sorog. A
Bahia	3	0	3	0	0	4	0	8	0	0
Salvador	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0

Fonte: SESAB/Suvisa/Divep

*Dados até a 32ª Semana Epidemiológica, sujeitos a alterações.

Análise da Cobertura Vacinal

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, Pentavalente e BCG, que protegem contra alguns tipos de meningite bacteriana. A vacina meningocócica ACWY (Conjugada) foi implantada na rotina de vacinação dos adolescentes, em 2020, para as idades de 11 e 12 anos. Atualmente, diante da necessidade de intensificação vacinal, o Ministério da Saúde ampliou a oferta desta vacina para adolescentes de 13 e 14 anos de idade, estando agora indicada para adolescentes de 11 a 14 anos. Na Bahia, houve também a ampliação temporária do público-alvo da Vacina Meningocócica C, de forma seletiva, enquanto houver estoque, para pessoas a partir de um ano de idade até 19 anos (exceto a faixa etária de 11 e 14 anos, que deve ser realizada com a Vacina Meningocócica ACWY). Recomenda-se, ainda, neste momento, a vacinação seletiva dos trabalhadores da saúde contra o sorogrupo C, com esquema de uma dose, considerando a gravidade e a letalidade da doença, independentemente da idade. As vacinas contra meningites também são disponibilizadas nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) conforme indicação do manual desses Centros.

Em 2023, até 31/05, a Bahia atingiu cobertura vacinal (CV) de 48,78%, em crianças menores de 1 ano, para a Vacina Meningocócica C Conjugada, ficando muito abaixo da meta preconizada (95%). Avaliando-se a cobertura deste imunobiológico por município, verifica-se que dos 417 municípios, 132 (31,65%) apresentaram CV abaixo de 50%, 224 (53,2%) registraram CV entre 50% a 74%, 53 (12,70%) obtiveram 75% a 94% de cobertura vacinal e 08 municípios atingiram ou ultrapassaram a meta, representando uma homogeneidade de 1,91% para esta vacina no estado.

O aumento no número de pessoas suscetíveis devido a coberturas vacinais inadequadas dificulta o controle das doenças imunopreveníveis, favorecendo a ocorrência de surtos e epidemias, e elevação da morbi-mortalidade, assim como, o surgimento de doenças já eliminadas. Ressalta-se que a meningite é uma doença de grande magnitude, não apenas pela capacidade de provocar surtos, mas também por se tratar de uma doença grave.