

**SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA
SAÚDE (SUvisa)**
Rivia Mary de Barros

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)**
Márcia São Pedro Leal Souza

**COORDENAÇÃO DE
IMUNIZAÇÃO E DOENÇAS
IMUNOPREVENÍVEIS (CIVEDI)**
Vânia Rebouças B. Vanden Broucke

ELABORAÇÃO - GT MENINGITES
Raquel Soares
Vânia Carneiro

REVISÃO
Adriana Dourado
Akemi Erdens

COLABORAÇÃO
Sergio Ricardo Valverde Souza

71 3103.7714
divep.meningite@saude.ba.gov.br

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.

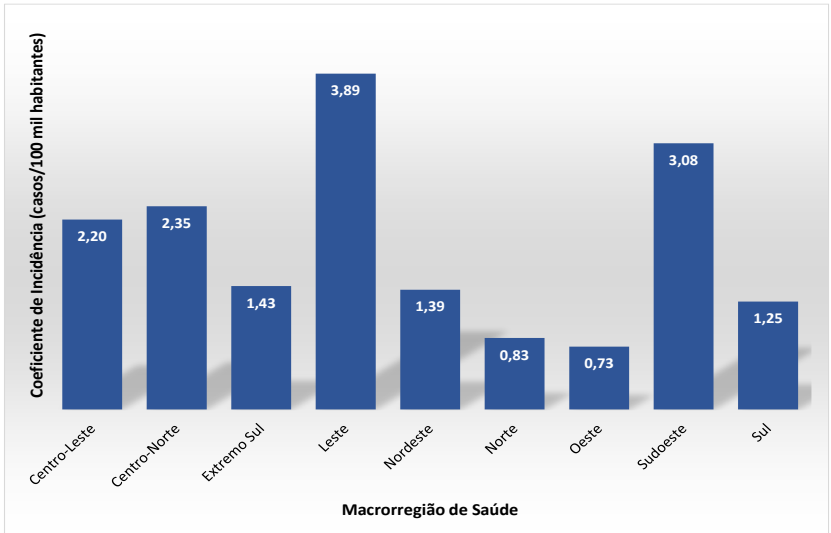
Nos casos de meningococemia, deve-se atentar para a presença de eritema e/ou exantema, além de sinais e sintomas inespecíficos (sugestivos de septicemia), como hipotensão, diarreia, dor abdominal, dor em membros inferiores, mialgia, abaixamento do sensório, entre outros.

Cenário Epidemiológico

Em 2023, até a semana epidemiológica (SE) 43, foram notificados 789 casos suspeitos de meningites na Bahia. Destes, 368 (47%) casos e 65 óbitos foram confirmados, representando um coeficiente de incidência - CI de 2,4 casos/100 mil habitantes e uma letalidade de 18%. De acordo com a etiologia dos casos confirmados, 158 (43%) casos foram classificados como meningite bacteriana (MB), seguida de meningite não especificada, 105 (29%) casos, meningite viral, 83 (23%) casos e meningites por outras etiologias, 22 (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 186 casos (CI 3,9/100 mil habitantes), Sudoeste 54 (CI 3,1/100 mil habitantes) e Centro Leste 49 (CI 2,2/100 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 43ª Semana Epidemiológica, sujeitos a alterações.

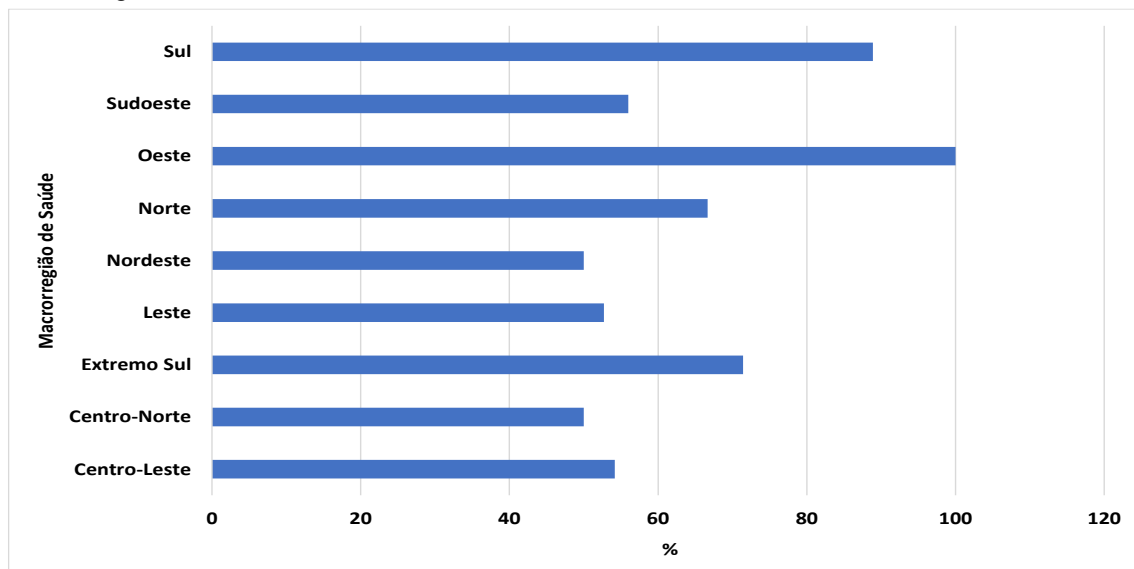
Boletim Epidemiológico de Meningites - Nº 04 | novembro | 2023

No tocante a meningite bacteriana, foram confirmados 158 casos e 34 óbitos, no ano de 2023, correspondendo a um CI de 1/100 mil habitantes e uma taxa de letalidade de 22%. Verificou-se incremento de 25% no número de casos e 21% no número de óbitos por MB, considerando o mesmo período de 2022, quando foram confirmados 126 casos e 28 óbitos.

Os casos foram mais frequentes na Macrorregião Leste (n= 74%), Sudoeste (n= 25; 16%), seguida da macrorregião Centro Leste (n= 24; 15%). O município de Salvador registrou o maior número de casos confirmados de meningites bacterianas (MB), (n=44; 28%) , seguido por Vitória da Conquista (n=10; 6%) e Lauro de Freitas (n=07; 4%).

Em 2023, até a SE 43, a proporção de casos de meningites bacterianas diagnosticados por cultura, látex e Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) foi de 57%, ficando acima da meta (50%) pactuada para este indicador. Analisando-se por Macrorregião de Saúde, até o momento, todas alcançaram a meta estabelecida, com destaque para as macrorregiões Oeste (100%) e Sul (89%) Gráfico 2. Em 2022, neste mesmo período, o desempenho estadual foi de 65%, sendo que duas macrorregiões não atingiram a meta: Extremo Sul (38%) e Sudoeste (47%). 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*



Fonte: Sinanet/SESAB/Suvisa/Divep

*Dados até a 43ª 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 43, há 62 casos (CI 0,4 caso/100 mil habitantes) e 13 óbitos (letalidade: 21%) por meningite pneumocócica. Na distribuição por faixa etária, verifica-se que os casos foram mais frequentes no grupo de ≥ 60 anos, com 13 (21%) casos, 40 a 49 anos 11 (18%) e 50 a 59 anos 07 (11%). O sexo masculino foi responsável por 56% dos casos notificados (n=35). O risco de adoecimento foi maior nas faixas etárias de menor de 01 ano, (CI 1,3/100 mil habitantes), ≥ 60 anos (CI 0,8/100 mil habitantes), e 40 a 49 anos (CI 0,6/100 mil habitantes). A mediana de idade da meningite pneumocócica foi de 39 anos, com idades variando entre 02 meses a 87 anos.

Boletim Epidemiológico de Meningites - Nº 04 | novembro | 2023

Em 2022, considerando o mesmo período, foram confirmados 10 casos de doença meningocócica (DM). O município de Iraquara apresentou o maior número de notificações, 03 casos. O grupo de 20 a 29 anos foi o mais acometido, com três casos, sendo o CI mais elevado em pessoas com 50 a 59 anos (0,2/100 mil hab.). Não foram confirmados casos em menores de 5 anos. Entre os casos sorogrupados, seis foram identificados com o sorogrupo B, e três sorogrupo C.

Este ano, foram confirmados 18 casos como DM, representando aumento de 80% no número de casos em relação ao ano anterior, com CI 0,1/100 mil hab. A faixa etária de menores de 1 ano apresentou o maior risco de adoecimento, com CI 1,3/100 mil, seguida pela de 20 a 29 anos (CI 0,2/100 mil) e 30 a 40 anos (CI 0,1/100 mil). Os municípios com maiores CI foram Itamari (12,4/100 mil hab.), Salinas da Margarida (6,5/100 mil hab.) e Tanque Novo (5,8/1000 mil hab.). Foi registrada a ocorrência de quatro óbitos (letalidade 22%), sendo dois pelo sorogrupo B, os demais não foram sorogrupados. Os óbitos ocorreram na faixa etária de 20 a 29 anos (02), menores de 1 anos (01) e 30 a 39 anos (01). Dos 15 casos sorogrupados (83%), nove tiveram identificação do sorogrupo B e seis do sorogrupo C, demonstrando uma tendência de aumento de casos por este sorogrupo no estado (Quadro 1). Todos os casos registrados em menores de 05 anos tiveram identificação do sorogrupo B.

Quadro 1 - Casos Confirmados, Sorogrupo, Incidência, Óbito e Letalidade de Doença Meningocócica, segundo Município de Residência, Bahia, 2023*

MUNICÍPIO S	Casos	Sorogrupo	Incidência	Óbito	Letalidade (%)
Alagoinhas	1	C	0,7	-	-
Boa Vista do Tupim	1	C	5,4	-	-
Camaçari	1	B	0,3	-	-
Candeias	1	C	1,2	-	-
Euclides da Cunha	1	B	1,7	-	-
Iraquara	1	B	4,0	-	-
Itabuna	1	B	0,5	-	-
Itamari	1	C	12,4	-	-
Meta de São João	1	B	2,2	-	-
Morro do Chacóu	1	C	2,8	-	-
Salvador	4	B (2)	0,1	2	50
Salinas da Margarida	1	B	6,5	-	-
Tanque Novo	1	C	5,8	-	-
Vitória da Conquista	2	B (1)	0,6	2	100
Bahia	18	-	0,1	4	22

Fonte: SESAB/Suvisa/Divep

*Dados até a 43ª Semana Epidemiológica, sujeitos a alterações.

Até a semana epidemiológica 43, de 2023, houve registro de 09 casos confirmados de meningite por *Haemophilus influenzae*, com ocorrência de 03 óbitos, correspondendo a um CI 0,1 caso/100mil habitantes e letalidade de 33%. A maioria dos casos ocorreu em crianças menores de 01 ano (04). Dentre os menores de 5 anos, apenas uma criança de 02 meses não possuía esquema vacinal completo contra *Haemophilus influenzae* b. O município de Salvador confirmou 03 casos, sendo o restante confirmado pelos municípios de Porto Seguro, Tucano, Wanderley, Buerarema, Dias Dávila e Ipiaú.

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. As vacinas contra meningites também são disponibilizadas nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) conforme indicação do manual desses Centros.

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.