

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 B. Vanden Broucke

ELABORAÇÃO - GT MENINGITES
Vânia Carneiro
Tânia Damásio

REVISÃO
Adriana Dourado
Ana Cláudia Nunes

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

Boletim Epidemiológico Meningites

Nº 01 | JUNHO | 2025

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 verme-

lhas 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 2024, até a semana epidemiológica (SE) 18, foram confirmados 147 casos e 28 óbitos por meningite na Bahia, com coeficiente de incidência - CI 0,96/100 mil habitantes e letalidade de 19%. Na estratificação por etiologia, verifica-se que 71 casos (48%) foram em decorrência da meningite bacteriana, 35 meningite não especificada, 30 meningite viral e 11 meningite por outra etiologia.

Em 2025, neste mesmo período, foram confirmados 104 casos e ocorrência de 12 óbitos por meningites, representando coeficiente de incidência - CI de 0,68 casos/100 mil habitantes e letalidade de 11,5%. De acordo com a etiologia, 45 casos(43%) foram confirmados como meningite bacteriana (MB), seguido de meningite viral, (28 casos; 27%), meningite não especificada, (22 casos; 21%) e meningite por outras etiologias, (09 casos; 9%) Tabela 1. Na comparação com o ano anterior, nota-se redução de 29% no número de casos e 57% no número de óbitos por meningites na Bahia.

Na análise por Macrorregião de Saúde, identifica-se as que apresentaram maior número de casos confirmados e coeficientes de incidência (CI) mais elevado: Leste 61 casos (CI 1,4/100 mil habitantes), Sudoeste 13 (CI 0,7/100 mil habitantes) e Centro Leste 11 (CI 0,5/100 mil habitantes).

Tabela1. Casos, Proporção, Incidência, Óbito e Letalidade das Meningites, segundo Etiologia. Bahia, 2024 e 2025*.

ETIOLOGIA	2024					2025				
	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.
M. BACTERIANA	71	48	0,46	20	28	45	43	0,29	9	20
M. VIRAL	30	20	0,20	-	-	28	27	0,18	-	-
M. POR OUTRA ETIOLOGIA	11	7	0,07	2	18	9	9	0,06	1	11
M. NÃO ESPECIFICADA	35	24	0,23	6	17	22	21	0,14	2	9
TOTAL	147	100	0,96	28	19	104	100	0,68	12	11,5

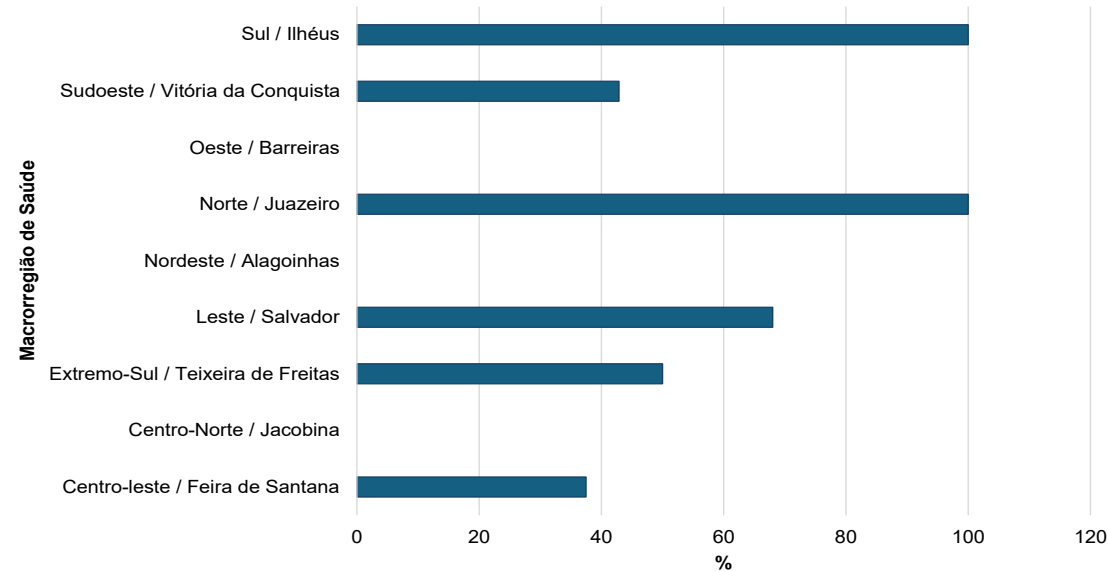
Fonte: SESAB/Suvisa/Divep/Sinannet.
*Dados até a 18ª Semana Epidemiológica, sujeitos a alterações

Meningite Bacteriana (MB)

No tocante a meningite bacteriana-MB, no ano de 2024, até a SE 18, foram confirmados 71 casos (CI 0,46/100 mil habitantes) e 20 óbitos (letalidade 28%). Considerando o mesmo período de 2025, foram confirmados 45 casos (0,29/100 mil habitantes) e 09 óbitos (letalidade 20%), com redução de 37% no número de casos e 55% no número de óbitos por MB. Na distribuição por Macrorregião de Saúde, as maiores frequências foram registradas pela Macrorregião Leste (n= 25; 56%), seguida da Macrorregião Centro Leste (n= 08;18%) e Sudoeste (n= 07; 16%). O maior número de casos confirmados de meningites bacterianas (MB) foi registrado pelo município de Salvador, 20 casos. Na distribuição por faixa etária, observa-se que as maiores frequências foram registradas nos grupos de 30 a 39 anos, com 08 casos, seguido de 40 a 49 e 20 a 29 anos, ambos com 07 casos. De acordo com o sexo, 30 casos (67%) foram do sexo masculino e 15 (33%) do sexo feminino. Em relação à variável raça/cor, dos 45 casos confirmados para MB, 30 (67%) ocorreram em pessoas que se autodeclararam de raça/cor parda, 11 preta (24%) e 04 permanecem sem informação (9%).

Em 2024, até a SE 18, a proporção de casos de meningites bacterianas diagnosticados por cultura, látex e Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) foi de 65%, ficando acima da meta pactuada (50%) para este indicador. Analisando-se por Macrorregião de Saúde, 07 (78%) alcançaram a meta, com destaque para as macrorregiões Sul (83%), Norte (67%) e Sudoeste (67%) (Gráfico 2). Em 2025, neste mesmo período, o desempenho estadual foi de 60% para esse indicador. Dentre as nove macrorregiões 04 (44%) atingiram a meta, sendo que as Macrorregião Norte e Sul apresentaram melhor desempenho, com 100% cada. Ressalta-se que as Macrorregiões Centro Norte, Nordeste e Oeste não confirmaram casos de meningite bacteriana até o momento. O Estado tem demonstrado resultados satisfatórios, contudo ainda existem fatores que dificultam o diagnóstico laboratorial por estes critérios, sobretudo, nos municípios de pequeno porte, a saber: 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, 2025*



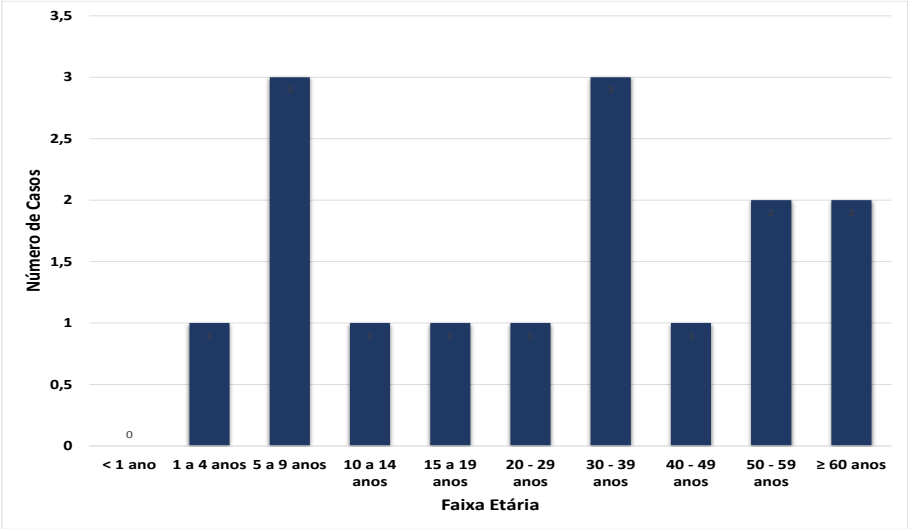
Fonte: SESAB/Suvisa/Divep/Sinannet.
*Dados até a 18ª Semana Epidemiológica, sujeitos a alterações

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 influenzae* no estado.

Meningite pneumocócica

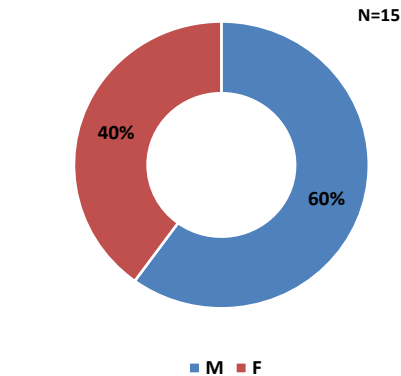
Em 2025, até a SE 18, há 15 casos (CI 0,10 caso/100 mil habitantes) por meningite pneumocócica. Na distribuição por faixa etária, verifica-se que os casos foram mais frequentes nos grupos de 30 a 39 anos, com 03 casos e ≥ 60 anos com 2 casos (Gráfico 2). O risco de adoecimento foi maior nas faixas etárias de 5 a 9 anos (CI 0,23/100 mil habitantes), 50 a 59 anos (CI 0,15/100 mil habitantes) e ≥60 anos (CI 0,13/100 mil habitantes). A mediana de idade da meningite pneumocócica foi de 30 anos, com idades variando entre 01 ano a 73 anos. O maior número de casos ocorreu no sexo masculino (n=09; 60%) Gráfico 3. Na classificação por raça/cor, 74% das pessoas se autodeclararam como parda, 13% preta e 13% não apresentaram informação (Gráfico 4).

Gráfico 2. Número de casos confirmados de meningite pneumocócica, segundo faixa etária. Bahia, 2025*



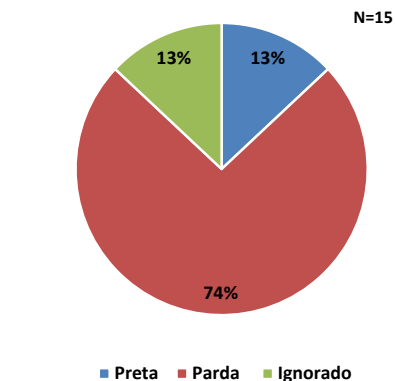
Fonte: Sesab/Suvisa/Divep
*Dados até a semana epidemiológica 18, sujeitos a alterações.

Gráfico 3. Casos confirmados de meningite pneumocócica, segundo sexo. Bahia, 2025*



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep
*Dados até a semana epidemiológica 18, sujeitos a alterações.

Gráfico 4. Casos confirmados de meningite pneumocócica, segundo raça/cor. Bahia, 2025*



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep
*Dados até a semana epidemiológica 18, sujeitos a alterações.

Foi confirmada a ocorrência de 06 óbitos por meningite pneumocócica (letalidade de 40%). O município de Salvador confirmou 03 óbitos, sendo os demais registrados em Abaíra, Lauro de Freitas e Nova Redenção. Os óbitos foram registrados nas faixas etárias de ≥60 anos, com 02 óbitos, seguida de 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 20 a 29 anos e 50 a 59 anos, com 01 óbito cada.

De acordo com a sorotipagem, foram identificados os sorotipos 19A e 11A, em 2 casos analisados.

Até a semana epidemiológica 32, de 2024, houve registro de 06 casos confirmados de meningite por *Haemophilus influenzae*, sem ocorrência de óbitos, correspondendo a um CI 0,04/100mil habitantes. O maior coeficiente de incidência foi registrado em crianças menores de 01 ano (CI 0,44/100 mil habitantes). De acordo com a genotipagem, foram identificados 03 casos do tipo b e 01, não tipável. Dentre os menores de 5 anos, apenas uma criança de 05 meses não possuía esquema vacinal completo contra *Haemophilus influenzae* b. No mesmo período de 2023, foram registrados 09 casos e 02 óbitos, com redução de 33% no número de casos.

Doença Meningocócica

Em 2024, até a SE 18, foram confirmados 14 casos de doença meningocócica (DM), com CI 0,09/100 mil habitantes e 06 óbitos (letalidade 43%). Os casos foram mais frequentes na Macrorregião Leste, com 07 casos, seguida da Centro Norte e Sul, ambas com 02 casos. Os grupos de 05 a 09 anos, 20 a 29 anos e 40 a 49 anos foram os mais acometidos, com 03 casos, sendo o CI mais elevado na faixa etária de 05 a 09 anos (0,23/100 mil hab.). Dentre os casos sorogrupo, em 05 foi identificado o sorogrupo B, 04 sorogrupo C e 01 caso do W e 01 do Y.

Em 2025, considerando o mesmo período, foram confirmados 08 casos como DM, com CI 0,05/100 mil habitantes, representando redução de 43% no número de casos, quando comparado ao ano anterior. As faixas etárias de 30 a 39 anos e ≥60 anos apresentaram o maior número de casos, com 02 casos cada. Na distribuição por Macrorregião, a Leste confirmou a maioria dos casos (n=04; 50%), sendo 02 casos no município de Salvador e os demais em Dias d'Ávila e Santo Antônio de Jesus. Quanto a classificação por sorogrupo, identificou-se: 03 casos do sorogrupo B, 03 casos do sorogrupo Y, 01 do sorogrupo C e 01 W (Tabela 2). Ressalta-se que em todos os casos registrados em menores de 05 anos não houve identificação do sorogrupo C.

Foi registrada a ocorrência de 02 óbitos por DM, sendo 01 no município de Biritinga e outro em Dias d'Ávila, com letalidade de 25%. Os óbitos foram confirmados nas faixas etárias de 30 a 39 anos (sorogrupo Y) e ≥60 anos (sorogrupo B) . Ressalta-se redução de 67% no número de óbitos por doença meningocócica na Bahia.

Tabela 2. Casos Confirmados de Doença Meningocócica por Sorogrupo, segundo Município de Residência. Bahia, 2025*

Município	A	B	C	W	Y
Biritinga	-	-	-	-	1
Camacan	-	-	1	-	-
Dias d'Ávila	-	1	-	-	-
Ilhéus	-	-	-	-	1
Santo Antônio de Jesus	-	-	-	1	-
Salvador	-	1	-	-	1
Valente	-	1	-	-	-
Total	0	3	1	1	3

Fonte: SESAB/Suvisa/Divep/Sinannet.
*Dados até a 18ª Semana Epidemiológica, sujeitos a alterações.

Meningite por Haemophilus influenzae

Até a semana epidemiológica 18, de 2024, foram registrados 03 casos de meningite por Haemophilus influenzae, sem ocorrência de óbito. No mesmo período de 2025, foi confirmado 01 caso, em uma pessoa do sexo masculino, de 25 anos, residente de Salvador, com evolução para óbito.

Prevenção

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.