

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 meningococcemia, 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) 35, foram confirmados 330 casos e 46 óbitos por meningite na Bahia, com coeficiente de incidência - CI 2,20 por 100 mil habitantes e letalidade de 21%. Na estratificação por etiologia, verifica-se que 143 casos (43%) foram em decorrência da meningite bacteriana, 76 meningite não especificada, 88 meningite viral e 23 meningite por outra etiologia.

Em 2025, neste mesmo período, foram confirmados 304 casos e ocorrência de 37 óbitos por meningites, representando coeficiente de incidência - CI de 2,0 por 100 mil habitantes e letalidade de 12,2%. De acordo com a etiologia, 129 casos (42%) foram confirmados como meningite bacteriana (MB), seguido de meningite viral, (81 casos; 26%), meningite não especificada, (71 casos; 23%) e meningite por outras etiologias, (22 casos; 7%) Tabela 1. Na comparação com o ano anterior, nota-se redução de 7,9% no número de casos e 19,6% 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 157 casos (CI 3,5/100 mil habitantes), Centro Leste 45 (CI 2,0/100 mil habitantes) e Sudoeste 38 (CI 2,1/100 mil habitantes).

Tabela 1. Número de Casos, Proporção, Incidência, Número de Óbitos e Letalidade das Meningites, segundo Etiologia. Bahia, 2024 e 2025.

ETIOLOGIA	2024					2025				
	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.
M. BACTERIANA	143	43	1,0	29	20	129	42	0,8	27	21
M. VIRAL	88	27	0,6	2	2	81	27	0,5	0	0
M. POR OUTRA ETIOLOGIA	23	7	0,2	4	17	22	7	0,1	2	9
M. NÃO ESPECIFICADA	76	23	0,5	11	14	71	23	0,5	8	11
TOTAL	330	100	2,2	46	14	304	100	2,0	37	12,2

Fonte: SESAB/Suvisa/Divep/Sinannet.

*Dados até a 35ª Semana Epidemiológica, sujeitos a alterações.

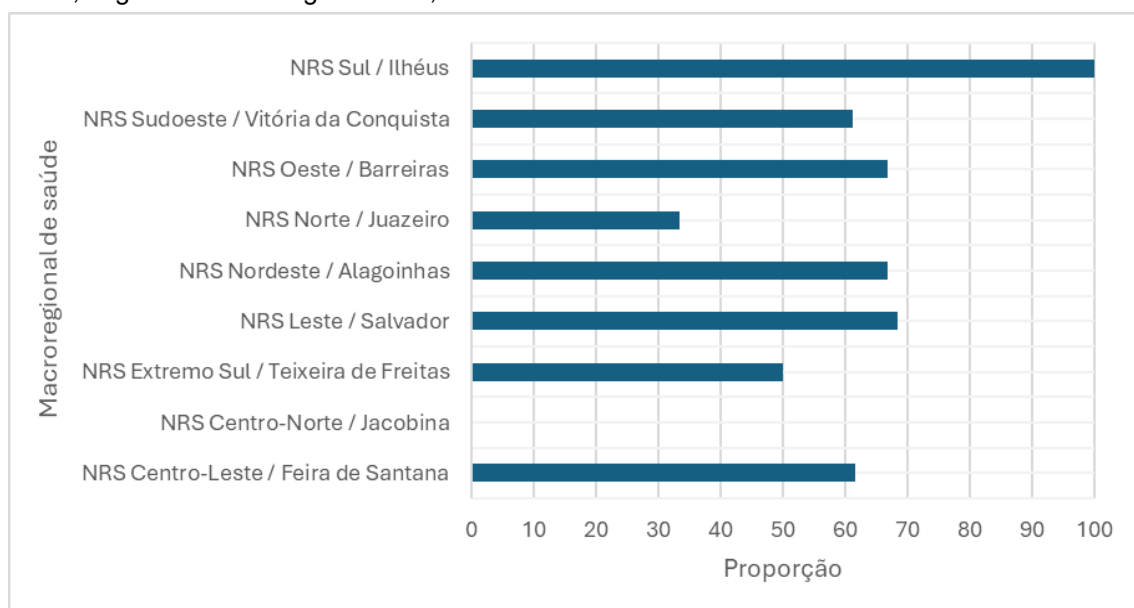
*Houve 1 caso de etiologia ignorada.

Meningites Bacterianas (MB)

Considerando as Meningites Bacterianas (MB), no ano de 2024, até a SE 35, foram confirmados 143 casos (CI 1,0/100 mil habitantes) e 29 óbitos (letalidade 20%). Considerando o mesmo período de 2025, foram confirmados 129 casos (0,8/100 mil habitantes) e 27 óbitos (letalidade 21%), com redução de 9,8% no número de casos e de 6,9% no número de óbitos por MB. Na distribuição por Macrorregiões, as maiores frequências em 2025 foram registradas pela Leste (n= 60; 46,5%), seguida da Centro Leste (n= 26; 20,2%) e Sudoeste (n= 18; 14%). O maior número de casos confirmados de meningites bacterianas (MB) foi registrado pelo município de Salvador, 47 casos. Na distribuição por faixa etária, observa-se que as maiores frequências foram registradas nos grupos de 35 a 49 anos, com 25 casos, seguido de 20 a 34 anos com 24 casos. De acordo com o sexo, 77 casos (63,1%) foram do sexo masculino e 45 (36,9%) do sexo feminino. Em relação à variável raça/cor, dos 129 casos confirmados para MB, 80 (62%) ocorreram em pessoas que se autodeclararam de raça/cor parda, 29 preta (22,5%), 6 branca (4,7%) e 14 permanecem sem informação (10,9%).

Em 2024, até a SE 35, a proporção de casos de meningites bacterianas encerrados por cultura, látex e Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) foi de 74,8%, ficando acima da meta pactuada (50%). Analisando-se por Macrorregião de Saúde, todas alcançaram a meta, com destaque para as macrorregiões Extremo Sul (92,9%), Oeste (85,7%) e Sul (81,8%). Já em 2025, neste mesmo período, o desempenho estadual foi de 65,9% para esse indicador. Dentre as nove macrorregiões, 07 (77,8%) atingiram a meta até o momento, sendo que a Sul, Leste, Oeste e Nordeste apresentaram melhor desempenho (gráfico 2). A Macro Centro Norte registrou apenas um caso de meningite bacteriana, diagnosticado por exame quimiocitológico, por isso apresentou 0% no indicador (gráfico 1). 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 início da 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 1 - Proporção de Casos de Meningites Bacterianas encerrados por Cultura, Látex e PCR, segundo Macrorregião Bahia, 2025.*



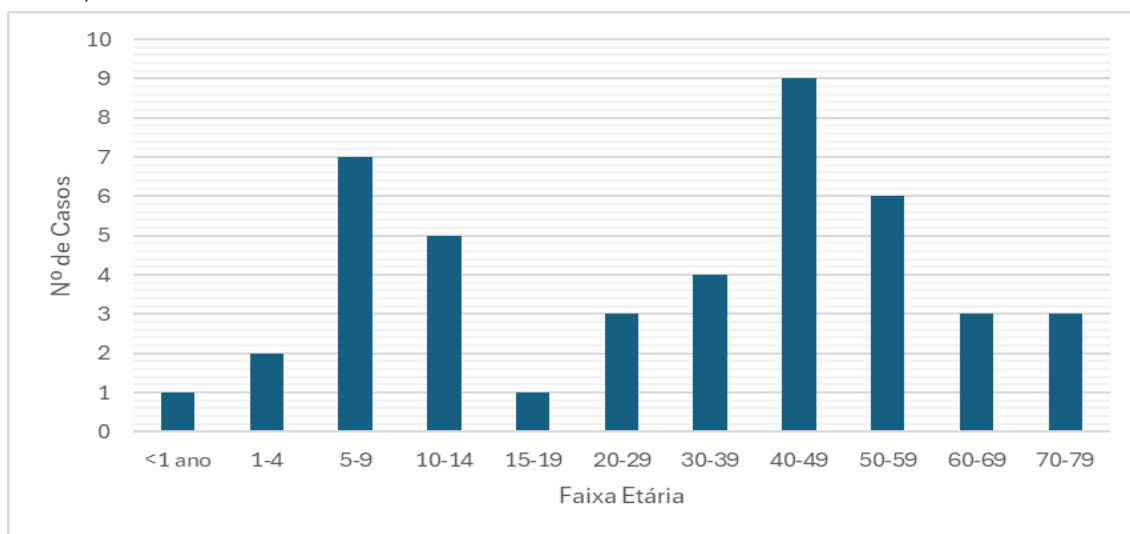
Fonte: SESAB/Suvisa/Divep/Sinannet.

*Dados até a 35ª Semana Epidemiológica, sujeitos a alterações.

Meningite pneumocócica

Em 2025, até a SE 35, houve 44 casos por meningite pneumocócica (CI 0,3 por 100 mil habitantes). Na distribuição por faixa etária, verifica-se que os casos foram mais frequentes nos grupos de 40 a 49 anos com 9 casos, 05 a 09 anos com 7 casos, 50 a 59 anos com 06 casos e 10 a 14 anos com 05 casos (Gráfico 2). O risco de adoecimento foi maior nas faixas etárias de 5 a 9 anos com CI 0,7/100 mil habitantes, menores de 1 ano (CI 0,6/100 mil habitantes) e de 10 a 14 anos com CI 0,5/100 mil habitantes)¹. O maior número de casos ocorreu no sexo masculino (n=27; 61,4%) (Gráfico 3). Na classificação por raça/cor, houve predominância de pessoas que se autodeclararam como parda (n=30) e preta (n=09) (Gráfico 4). Houve 11 óbitos por meningite pneumocócica no período analisado, com uma letalidade de 25%.

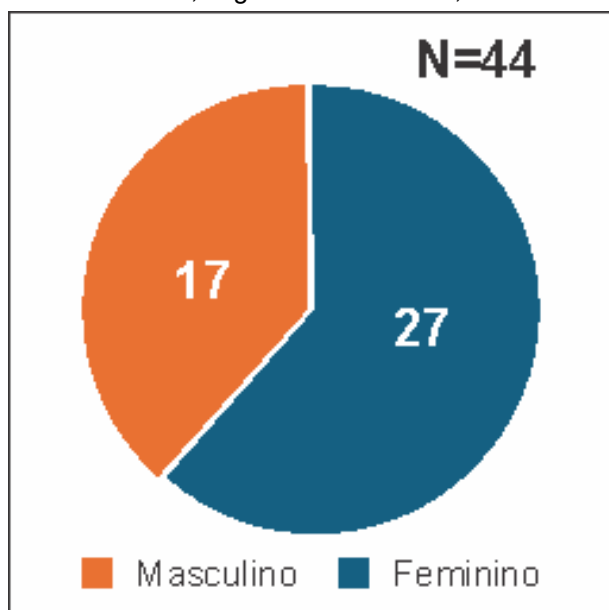
Gráfico 2 - Número de casos confirmados de meningite pneumocócica, segundo faixa etária. Bahia, 2025*



Fonte: SESAB/Suvisa/Divep.

*Dados até a 35ª Semana Epidemiológica, sujeitos a alterações.

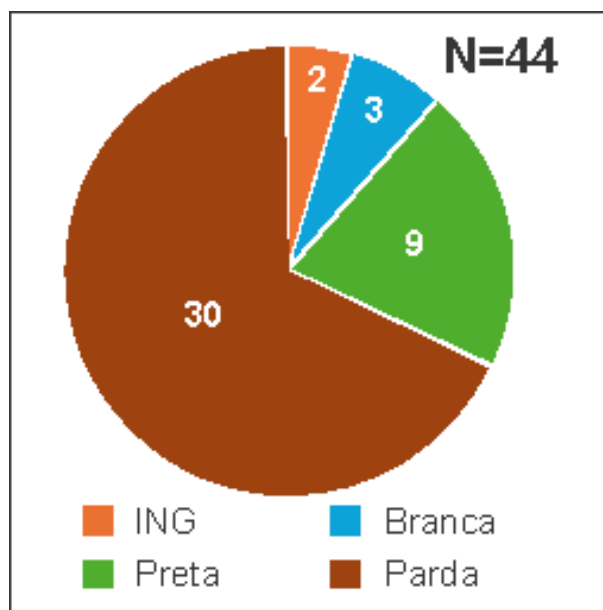
Gráfico 3 - Casos confirmados de Meningite Pneumocócica, segundo sexo. Bahia, 2025*



Fonte: SESAB/Suvisa/Divep

*Dados até a semana epidemiológica 35, sujeitos a alterações.

Gráfico 4 - Casos confirmados de Meningite Pneumocócica, segundo raça/cor. Bahia, 2025*



Fonte: SESAB/Suvisa/Divep

*Dados até a semana epidemiológica 35, sujeitos a alterações.

¹ A população de 2024 foi utilizada para o cálculo da taxa de incidência da Meningite pneumocócica por faixa etária devido à indisponibilidade dos dados de estratificação da população da Bahia em 2025.

Doença Meningocócica

Em 2024, até a SE 35, foram confirmados 26 casos de Doença Meningocócica (DM), com CI 0,2/100 mil habitantes e 07 óbitos (letalidade 26,9%). Os casos foram mais frequentes na Macrorregião de Saúde Leste, com 15 casos, seguida do Centro Norte com 03 casos, Sul e Extremo Sul com 02 casos cada uma. Os indivíduos mais acometidos foram da faixa etária de 40 a 49 anos, com 08 casos, seguidos por 50 a 59 anos com 05 casos. Dentre os casos sorogrupados, em 12 foi identificado o sorogrupo B, 07 sorogrupo C, 01 caso do Y e 01 caso do W.

Em 2025, considerando o mesmo período, foram confirmados 27 casos de DM (CI 0,2/100 mil habitantes). A faixa etária mais acometida foi de 20 a 29 anos com 05 casos, seguida por 30 a 39 anos com 04 casos e 60 a 69 anos com 03 casos. Na distribuição por macrorregião, a Leste confirmou a maioria dos casos (n=10; 37%), sendo 06 casos no município de Salvador, seguida das macrorregiões Sul com 05 casos e Norte com 03. Quanto a classificação por sorogrupo, identificou-se: 13 casos do sorogrupo B, 08 casos do C, 03 casos do Y e 01 do W (Tabela 2). Houve 08 óbitos por DM (letalidade de 29,6%), 01 em cada um dos seguintes municípios: Biritinga, Dias d'Ávila, Jequié, Lauro de Freitas, Pindobaçu, Salvador, São Desidério e Vitória da Conquista. Em comparação ao ano anterior, foi observado um aumento de 14,3% no número de óbitos por doença meningocócica na Bahia. Os óbitos foram confirmados nas faixas etárias de menor de 01 ano (sorogrupo B), 01 a 04 anos (sem sorogrupo), 10 a 14 anos (sorogrupo B e C), 30 a 39 anos (sorogrupo C e Y), 60 a 69 anos (sorogrupo B), 70 a 79 anos (sorogrupo B).

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

Município	Sorogrupo Meningococo				Total
	B	C	Y	W	
Biritinga	-	-	1	-	1
Camacan	-	1	-	-	1
Dias d'Ávila	1	-	-	-	1
Euclides da Cunha	1	-	-	-	1
Iaçu	1	-	-	-	1
Ilhéus	-	-	1	-	1
Ipiaú	1	-	-	-	1
Jaguarari	1	-	-	-	1
Jequié	1	-	-	-	1
Juazeiro	-	1	-	-	1
Lauro de Freitas	1	-	-	-	1
Nova Viçosa	-	1	-	-	1
Pindobaçu	-	-	-	-	-
Porto Seguro	1	-	-	-	1
Retirolândia	-	1	-	-	1
Salvador	1	3	1	-	5
Santo Antônio de Jesus	-	-	-	1	1
São Desidério	-	-	1	-	1
Serra Preta	1	-	-	-	1
Souto Soares	1	-	-	-	1
Valente	1	-	-	-	1
Vitória da Conquista	1	-	-	-	1
Total	13	8	3	1	25

Fonte: SESAB/Suvisa/Divep.
*Dados até a 35ª Semana Epidemiológica, sujeitos a alterações.

Meningite por *Haemophilus influenzae*

Até a semana epidemiológica 35 de 2024, foram registrados 04 casos de Meningite por *Haemophilus influenzae*, sem ocorrência de óbitos. No mesmo período em 2025, foram confirmados 06 casos, com 02 óbitos.

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. A partir de junho de 2025, a meningo ACWY também é utilizada como reforço para crianças de 12 meses, no calendário de rotina. 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 às 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.