

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

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)**
Ramon da Costa Saavedra

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

EQUIPE DE ELABORAÇÃO
Vânia Carneiro
Tânia Damásio

REVISÃO
Adriana Dourado
Akemi Erdens

71 3103.7715
divep.meningite@saude.ba.gov.br

2026



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

DO LADO
DA GENTE

Boletim Epidemiológico

Meningites

Nº 01 | MARÇO | 2026

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 ocorrên-

cia 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.

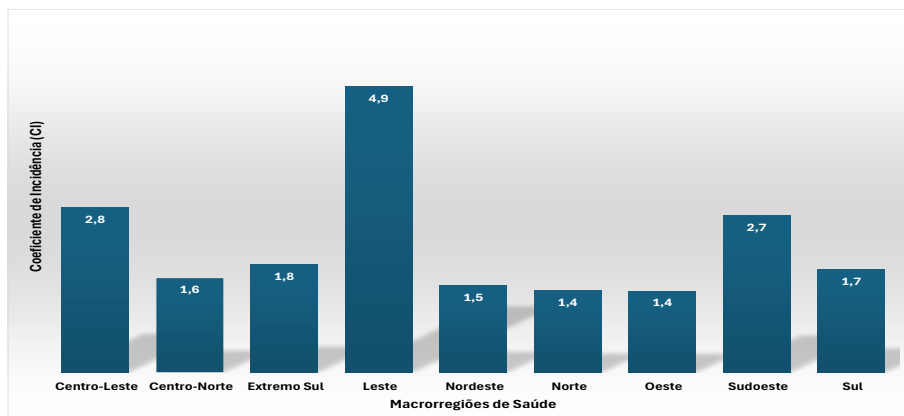
Cenário Epidemiológico

Em 2024, foram confirmados 480 casos e 63 óbitos por meningite na Bahia, com coeficiente de incidência (CI) 3,2 por 100 mil habitantes e letalidade de 13%. Na estratificação por etiologia, verifica-se que 202 casos (42%) foram em decorrência da meningite bacteriana, 127 meningite viral, 122 meningite não especificada e 29 meningite por outra etiologia.

Em 2025, neste mesmo período, foram confirmados 429 casos e ocorrência de 53 óbitos por meningites, representando CI de 2,8 por 100 mil habitantes e letalidade de 12%. De acordo com a etiologia, 186 casos (43%) foram confirmados como meningite bacteriana (MB), seguida pela meningite viral, (114 casos; 27%), meningite não especificada, (94 casos; 22%) e meningite por outras etiologias, (35 casos; 8%). Na comparação com o ano anterior, nota-se redução de 11% no número de casos e 16% 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 CI mais elevado em 2025: Leste 217 casos (CI 4,9/100 mil habitantes), Centro-Leste 63 (CI 2,8/100 mil habitantes) e Sudoeste 49 (CI 2,7/100 mil habitantes) (Gráfico 1).

Gráfico 1: Coeficiente de Incidência das Meningites, segundo Macrorregião de Saúde, Bahia, 2025*.



Fonte: SESAB/Suvisa/Divep/Sinannet.
Dados até a 53ª Semana Epidemiológica, sujeitos a alterações, extraídos em 06/02/2026.

Meningites Bacterianas (MB)

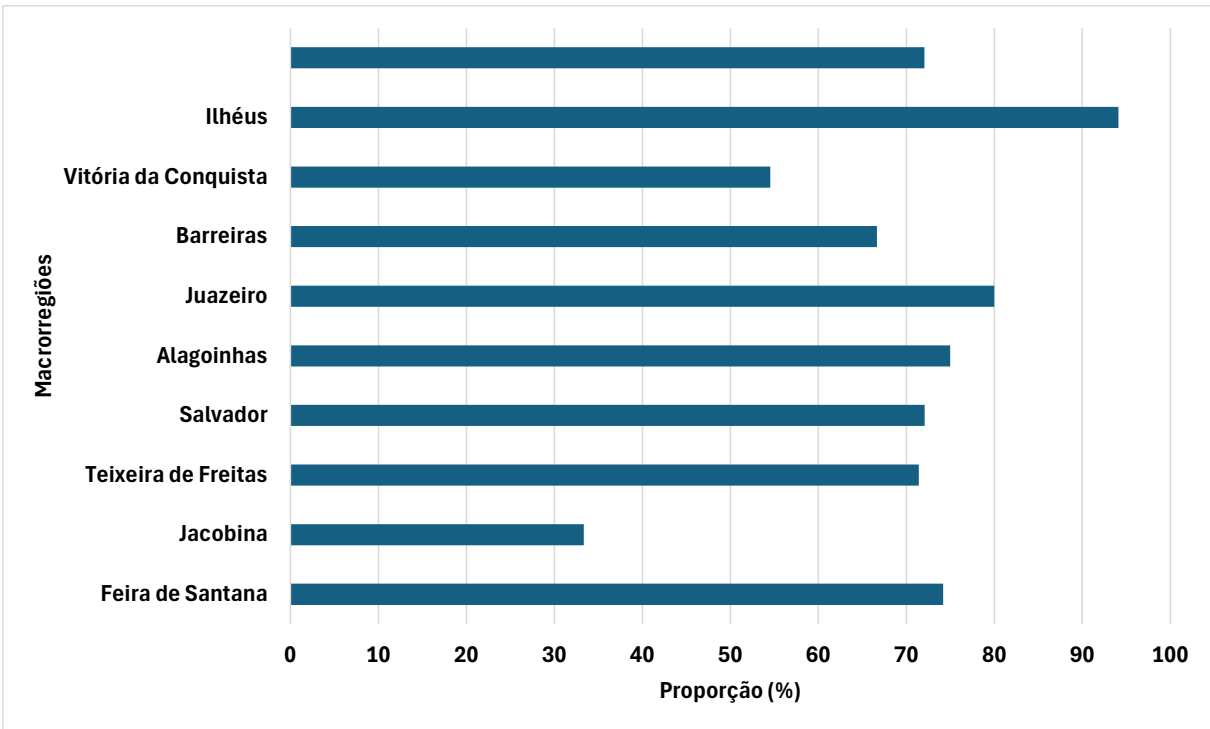
No que concerne às Meningites Bacterianas (MB), no ano de 2024, foram confirmados 202 casos (CI 1,4/100 mil habitantes), dos quais 39 evoluíram a óbito (letalidade 19%).

Em 2025, foram confirmados 186 casos (1,2/100 mil habitantes) e 37 óbitos (letalidade 20%), com redução de 8% no número de casos e de 5% no número de óbitos por MB comparado a 2024. Na distribuição por Macrorregiões, o maior número de casos foi registrado pela Leste (n= 86; 46%), seguida da Centro Leste (n= 31; 17%) e Sudoeste (n= 22; 12%). O município de Salvador concentrou a maioria dos casos 33% (n=62) de meningites bacterianas na Bahia. Quanto à distribuição por faixa etária, observa-se que os casos ocorrerão com maior frequência nos grupos de 40 a 49 anos (30 casos) seguido de 20 a 29 anos (25 casos) e 30 a 39 anos (24 casos). De acordo com o sexo, 109 casos (59%) foram do sexo masculino e 77 (41%) do sexo feminino. Em relação à variável raça/cor, dos 186 casos confirmados para MB, 115 (62%) ocorreram em pessoas que se autodeclararam de raça/cor parda, 37 preta (20%), 12 branca (6%), indígena 01 (0,5%), sendo que 21 permanecem sem informação (11%).

Em 2024, a proporção de casos de meningites bacterianas encerrados por cultura, látex e Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) foi de 72%, ficando acima da meta pactuada (50%). Analisando-se por Macrorregião de Saúde, todas alcançaram a meta, com destaque para as macrorregiões Extremo Sul (88%), Sudoeste (88%) e Nordeste(86%).

Em 2025, neste mesmo período, a Bahia apresentou o mesmo desempenho para esse indicador, 72%. Dentre as nove macrorregiões, 08 (89%) atingiram a meta até o momento, sendo que as macrorregiões Sul, Norte e Nordeste apresentaram melhor desempenho, com 94%, 80% e 75%, respectivamente (gráfico 2). 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; 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 2. Proporção de Casos de Meningites Bacterianas encerrados por Cultura, Látex e PCR, segundo Macrorregião Bahia, 2025.*



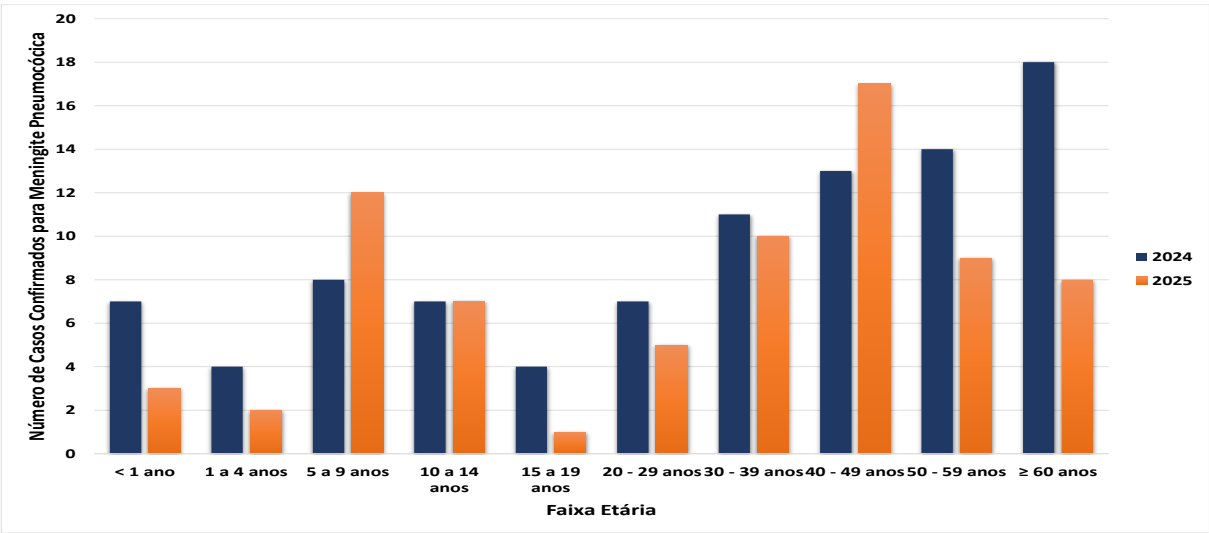
Fonte: SESAB/Suvisa/Divep/Sinannet.

*Dados até a 53ª Semana Epidemiológica, sujeitos a alterações, extraídos em 06/02/2026.

Meningite pneumocócica

Na Bahia, foram confirmados 93 casos (CI 0,6/100 mil hab.) e 22 óbitos (letalidade 24%) de meningite pneumocócica em 2024. Em 2025, houve 74 casos por meningite pneumocócica (CI 0,5 por 100 mil habitantes). Destes, 19 evoluíram a óbito, com letalidade de 26%. Ao comparar com o ano de 2024, nota-se redução de 20% no número de casos e 14% no número de óbitos. Na distribuição por faixa etária, verifica-se que os grupos de 40 a 49 anos, com 17 casos, 05 a 09 anos com 12 casos e 30 a 39 anos, com 10 casos foram os mais acometidos. Importante salientar que as faixas etárias de menores de 1 ano, ≥60 anos e 50 a 59 anos apresentaram redução de 57%, 55% e 35%, respectivamente, no número de casos para meningite pneumocócica comparando-se com o ano de 2024 (Gráfico 3). No entanto, os grupos de 40 a 49 anos e 05 a 09 anos registraram aumento de 31% e 50%. O município de Salvador também registrou aumento de 83% na faixa etária de 40 a 49 anos. Enquanto que as maiores letalidades foram observadas nos grupos de 1 a 4 anos (100%), 20 a 29 anos (60%) e ≥60 anos (38%).

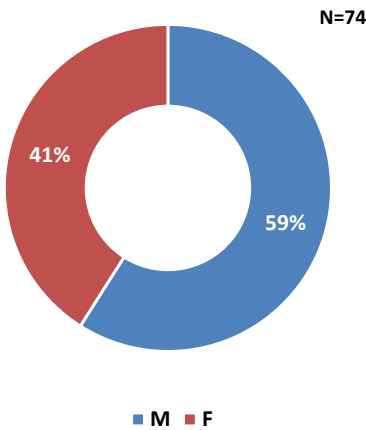
Gráfico 3. Número de casos confirmados de meningite pneumocócica, segundo faixa etária. Bahia, 2024 e 2025*



Fonte: SESAB/Suvisa/Divep.
*Dados até a 53ª Semana Epidemiológica, sujeitos a alterações, extraídos em 06/02/2026.

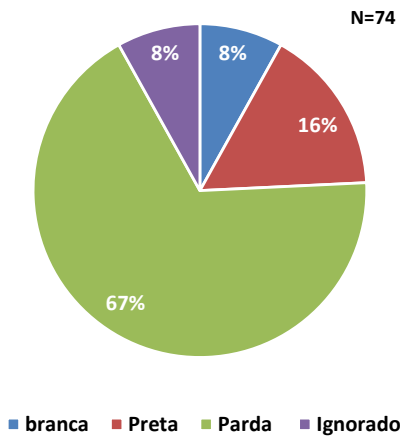
Com relação à variável sexo, o maior número de casos ocorreu no sexo masculino, n=44 (59%) (Gráfico 4). Quanto à classificação por raça/cor, houve predominância de pessoas que se autodeclararam como pardas (67%) e preta (16%) (Gráfico 5).

Gráfico 4. Proporção de casos confirmados de Meningite Pneumocócica, segundo sexo. Bahia, 2025*



Fonte: SESAB/Suvisa/Divep
*Dados até a semana epidemiológica 53ª, sujeitos a alterações, extraídos em 06/02/2026.

Gráfico 5. Proporção de casos confirmados de Meningite Pneumocócica, segundo raça/cor. Bahia, 2025*



Fonte: SESAB/Suvisa/Divep
*Dados até a semana epidemiológica 53ª, sujeitos a alterações, extraídos em 06/02/2026.

Quanto à classificação por sorogrupo, identificou-se: 19 casos do sorogrupo B, 08 casos do sorogrupo C, 04 casos do sorogrupo Y e 01 do sorogrupo W, demonstrando que o sorogrupo B continua sendo o mais prevalente no nosso estado. A mudança no comportamento do sorogrupo circulante vem sendo observada desde 2022, quando o sorogrupo C deixou de ser o mais predominante na Bahia. Estratificando-se por faixa etária, nota-se que o sorogrupo B foi o mais isolado entre os grupos de 20 a 29 anos, menores <1 ano e ≥60 anos. Importante salientar que, na faixa etária de menores de 05 anos, apenas o sorogrupo B tem sido isolado nos últimos 5 anos (Tabela 1).

Foi registrada ocorrência de 08 óbitos por DM, nas faixas etárias de menor de 01 ano (sorogrupo B), 01 a 04 anos (ignorado), 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 1. Número de Casos Confirmados de Doença Meningocócica, segundo sorogrupo e faixa etária, Bahia. 2025*

FAIXA ETÁRIA	SOROGRUPO							TOTAL
	A	B	C	W	Y	NG	IGNORADO	
< 1 ano	-	3	-	-	-	-	-	3
1 a 4 anos	-	2	-	-	-	-	1	3
5 a 9 anos	-	1	-	-	1	-	-	2
10 a 14 anos	-	1	1	-	-	-	-	2
15 a 19 anos	-	2	-	-	-	-	1	3
20 - 29 anos	-	5	2	-	1	-	-	8
30 - 39 anos	-	0	2	1	2	-	-	5
40 - 49 anos	-	1	2	-	-	1	-	4
50 - 59 anos	-	1	-	-	-	-	-	1
≥ 60 anos	-	3	1	-	-	-	-	4
TOTAL	0	19	8	1	4	1	2	35

Fonte: SESAB/Suvisa/Divep.
*Dados até a 53ª Semana Epidemiológica, sujeitos a alterações, extraídos em 06/02/2026.

Meningite por *Haemophilus influenzae*

Na Bahia, em 2024, foram registrados 07 casos de Meningite por *Haemophilus influenzae*, sem ocorrência de óbitos. No mesmo período, em 2025, também foram confirmados 07 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, Penta-valente 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, e está, atualmente, indicada para adolescentes de 11 a 14 anos. A partir de 2025, o Ministério da Saúde, com o objetivo de aumentar a proteção contra outros sorogrupos do meningococo, disponibilizou esta vacina como reforço para as crianças de 1 ano a menores de 05 anos. Algumas vacinas contra meningites também são disponibilizadas pela Rede de Imunobiológicos Especiais (RIE) para pessoas com condições clínicas especiais.

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.