

**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

REVISÃO:

Ana Cláudia Nunes

Millani Lessa

Sergio Ricardo Valverde Souza

71 3103.7714

divep.meningite@saude.ba.gov.br

2024



SECRETARIA DA SAÚDE

Boletim Epidemiológico

Meningites

Nº 02 | setembro | 2024

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.

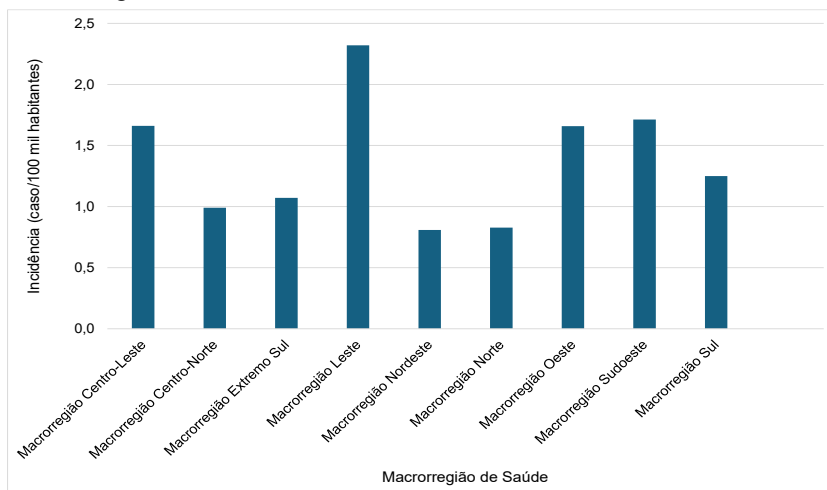
Nos casos de meningococcemia, deve-se atentar para a presença de eritema e/ou exantema, além de sinais e sintomas inespecíficos (sugestivos de septicemia), como hipotensão, diarreia, dor abdominal, dor em membros inferiores, mialgia, rebaixamento do sensório, entre outros.

Cenário Epidemiológico

Em 2024, até a semana epidemiológica (SE) 32, foram confirmados 253 casos e 37 óbitos por meningites na Bahia, representando coeficiente de incidência - CI de 1,7 casos/100 mil habitantes e letalidade de 15%. De acordo com a etiologia dos casos confirmados, 115 (45%) casos foram classificados como meningite bacteriana (MB), seguido de meningite viral, (67 casos; 26%), meningite não especificada, (57 casos; 23%) e meningites por outras etiologias, (14 casos; 6%).

Na análise por Macrorregião de Saúde, identifica-se as que apresentaram maior número de casos confirmados e coeficientes de incidência (CI) mais elevado: Leste 111 casos (CI 2,3/100 mil habitantes), Centro Leste 37 (CI 1,7/100 mil habitantes) e Sudoeste 30 (CI 1,7/100 mil habitantes) Gráfico 1.

Gráfico 1 - Coeficiente de Incidência (CI) das Meningites, segundo Macrorregião de Residência, Bahia, 2024*



Fonte: SESAB/Suvisa/Divep/Sinannet.

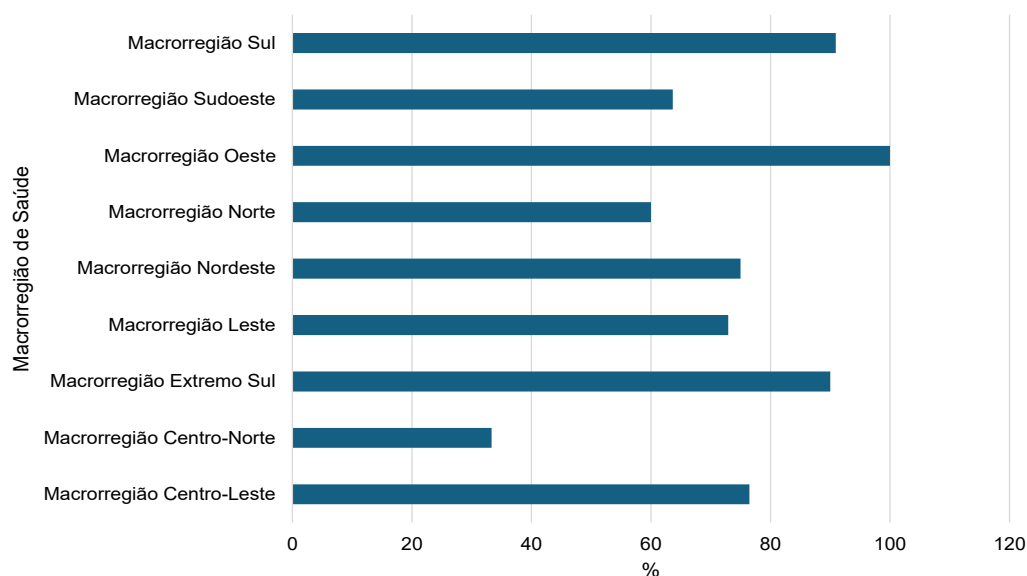
*Dados até a 32ª Semana Epidemiológica, sujeitos a alterações.

No tocante a meningite bacteriana-MB, foram confirmados 115 casos e 24 óbitos, no ano de 2024, correspondendo a um CI de 0,75 /100 mil habitantes e uma taxa de letalidade de 21%. Verificou-se redução de 6% no número de casos e 4% no número de óbitos por MB, considerando o mesmo período de 2023, quando foram confirmados 123 casos e 25 óbitos.

Os casos foram mais frequentes na Macrorregião Leste (n= 49; CI 1,2/100 mil habitantes), seguida da Macrorregião Centro Leste (n= 17; CI 0,8/100 mil habitantes) e Sudoeste (n= 11; CI 0,6/100 mil habitantes). Em 2024, o município de Salvador registrou o maior número de casos confirmados de meningites bacterianas (MB), 34 casos, seguido por Vitória da Conquista e Feira de Santana, ambos com 05 casos.

Em 2024, até a SE 32, a proporção de casos de meningites bacterianas diagnosticados por cultura, látex e Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) foi de 76%, ficando acima da meta pactuada (50%) para este indicador. Analisando-se por Macrorregião de Saúde, oito (89%) alcançaram a meta, com destaque para as macrorregiões Oeste (100%), Sul (91%) e Extremo Sul (90%) (Gráfico 2). Em 2023, neste mesmo período, o desempenho estadual foi de 58% para esse indicador, sendo que apenas a macrorregião Centro Norte (33%) não atingiu a meta. O Estado 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, 2024*



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. Nessa base de dados, até a SE 32, há 62 casos (CI 0,4 caso/100 mil habitantes) e 09 óbitos (letalidade 14%) por meningite pneumocócica. Na distribuição por faixa etária, verifica-se que os casos foram mais frequentes no grupo de ≥ 60 anos, com 13 casos; 50 a 59 anos, 12 casos e 30 a 39 anos, com 07 casos. O risco de adoecimento foi maior nas faixas etárias de menores de 01 ano, (CI 2,63/100 mil habitantes), 50 a 59 anos (CI 0,92/100 mil habitantes) e ≥ 60 anos (CI 0,82/100 mil habitantes). Os casos foram mais frequentes no sexo masculino (n=38; 61%). A mediana de idade da meningite pneumocócica foi de 34,5 anos, com idades variando entre 01 mês a 74 anos. Na classificação por sorotipo, foram isolados 02 casos do sorotipo 19A e 01, do sorotipo 17F.

Em 2023, até a SE 32, foram confirmados 14 casos de doença meningocócica (DM), com CI 0,09/100 mil habitantes. Os casos foram mais frequentes na Macrorregião Leste (07), seguida da Centro Leste e Sudoeste, ambas com 03 casos. O grupo 20 a 29 anos foi o mais acometido, com quatro casos, sendo o CI mais elevado na faixa etária de menores de 1 ano (0,88/100 mil hab.). Entre os casos sorogrupados, em sete foi identificado o sorogrupo B, e quatro sorogrupo C.

Em 2024, considerando o mesmo período, foram confirmados 21 casos como DM, representando aumento de 50% no número de casos, com CI 0,14/100 mil habitantes. A faixa etária de 50 a 59 anos (CI 0,31/100 mil hab.) apresentou o maior risco de adoecimento, seguida pela de 40 a 49 anos (CI 0,27/100 mil hab.) e 5 a 9 anos (CI 0,23/100 mil). A Macrorregião Leste confirmou a maioria dos casos (n=10; 45%), sendo 07 casos confirmados no município de Salvador e 03 casos, em Camaçari. Quanto a classificação por sorogrupo, identificou-se: 09 casos do sorogrupo B, 06 casos do sorogrupo C e 01 do sorogrupo W e Y. O sorogrupo B continua sendo o mais prevalente no estado, tendência que vem sendo observada desde 2022. O município de Salvador (n=4;44%) registrou o maior número de casos de DM pelo sorogrupo B (Tabela 1). Ressalta-se que em todos os casos registrados em menores de 05 anos não houve identificação do sorogrupo C.

Foi registrada a ocorrência de seis óbitos, letalidade de 29%. Os óbitos foram confirmados nas faixas etárias de 05 a 09 anos (n=02), 40 a 49 anos (n=02), 20 a 29 anos (n=01) e 50 a 59 anos (n=01). O município de Salvador confirmou 02 óbitos, sendo os demais registrados em Camaçari, Manoel Vitorino, Ruy Barbosa, e Souto Soares.

Tabela 1 - Casos Confirmados de Doença Meningocócica por Sorogrupo, segundo Município de Residência, Bahia, 2024*

MUNICÍPIOS	A	B	C	W	Y
Alagoinhas	-	-	1	-	-
Brejões	-	-	1	-	-
Camaçari	-	1	1	-	-
Correntina	-	-	1	-	-
Irecê	-	-	1	-	-
Lauro de Freitas	-	1	-	-	-
Manoel Vitorino	-	-	-	1	-
Porto Seguro	-	1	-	-	-
Salvador	-	4	1	-	1
Souto Soares	-	1	-	-	-
Teixeira de Freitas	-	1	-	-	-
Bahia	-	9	6	1	1

Fonte: SESAB/Suvisa/Divep/Sinannet. *Dados até a 32ª Semana Epidemiológica, sujeitos a alterações.

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.

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.