

#### EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Vânia Maria Leão Carneiro  
Tânia Damásio dos Santos

#### REVISÃO

Aline Anne Ferreira de Deus  
Akemi Erdens Aoyama Chastinet

**71 3103.7715**

divep.meningite@saude.ba.gov.br

**2026**



Estado da Bahia

Nº 02 | maio | 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 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, rebaixamento do sensorio, entre outros.

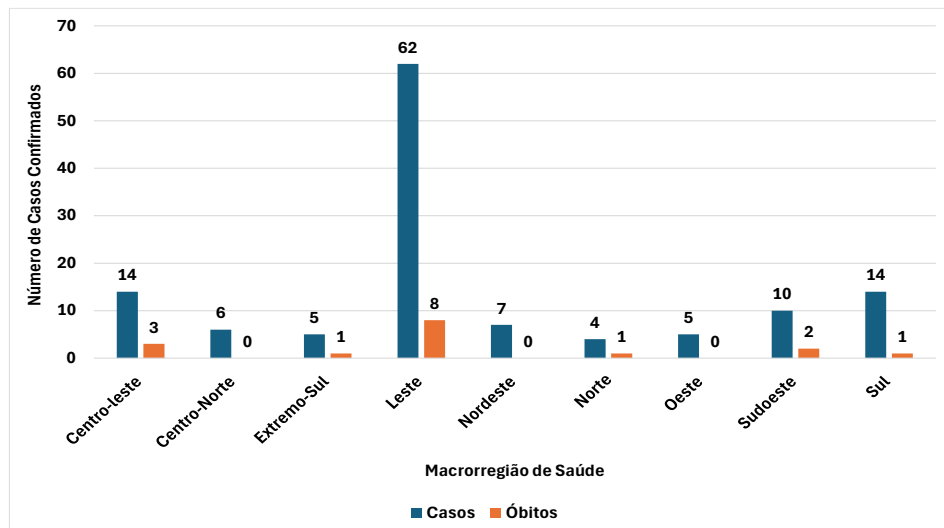
### Cenário Epidemiológico

Em 2026, foram confirmados 127 casos e ocorrência de 16 óbitos por meningites, representando Coeficiente de Incidência (CI) de 0,8 por 100 mil habitantes e letalidade de 13%. De acordo com a etiologia, 69 casos (54%) foram confirmados como meningite bacteriana (MB), seguida pela meningite viral, (28 casos; 22%), meningite não especificada, (24 casos; 19%) e meningite por outras etiologias, (06 casos; 5%).

Na comparação com o mesmo período de 2025, nota-se aumento de 12% no número de casos confirmados para meningites na Bahia.

Na análise por Macrorregião de Saúde, identifica-se as que apresentaram maior número de casos confirmados em 2026: Leste (n=62 casos), Centro-Leste (n=14 casos) e Sudoeste (n=14 casos). Da mesma forma, as Macrorregiões Leste, Centro-Leste e Sudoeste registraram a maioria dos óbitos por meningites, com 08, 03 e 02, respectivamente (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** Número de Casos e Óbitos por Meningites, segundo Macrorregião de Saúde, Bahia, 2026\*



Fonte: SESAB/Suvisa/Divep/Sinannet.  
Dados até a 17ª Semana Epidemiológica, sujeitos a alterações, extraídos em 12/05/2026.

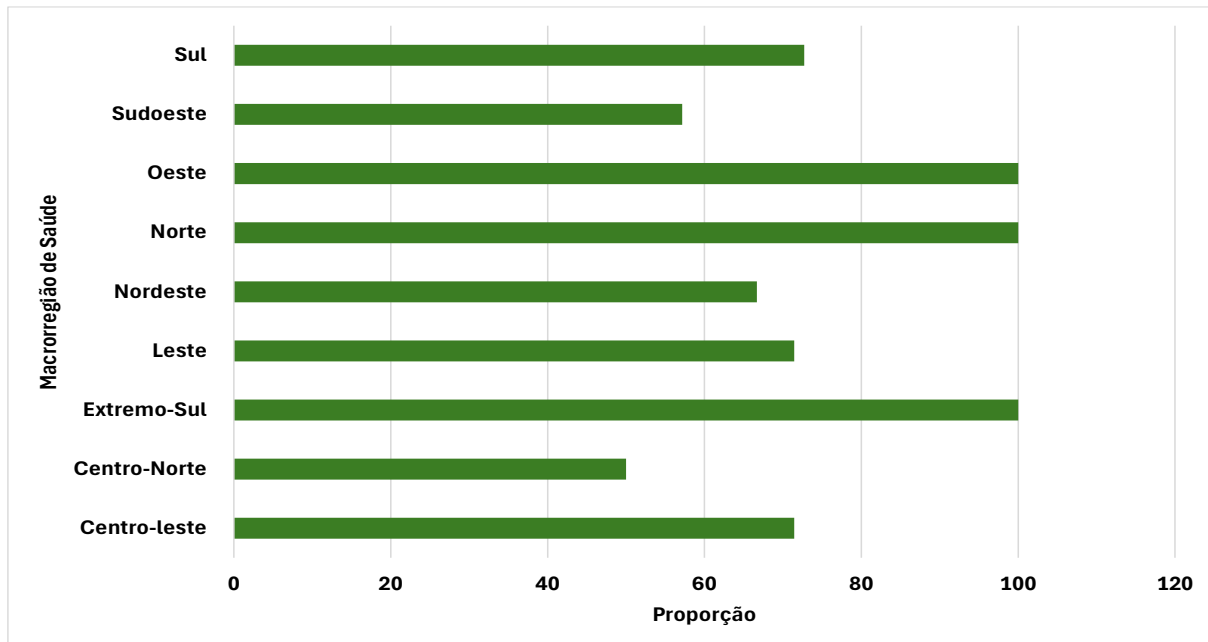
**Meningites Bacterianas (MB)**

No que concerne às Meningites Bacterianas (MB), até a semana epidemiológica 17, em 2026, foram confirmados 69 casos ( CI 0,5/100 mil habitantes) e 13 óbitos (letalidade 19%). Em 2025, neste mesmo período, foram confirmados 44 casos (CI 0,3/100 mil habitantes), dos quais 12 evoluíram a óbito (letalidade 27%). Observa-se aumento de 57% no número de casos e redução de 30% na letalidade por meningites bacterianas em 2026, quando comparado ao ano de 2025. Na distribuição por Macrorregiões, o maior número de casos foi registrado pela Leste (n= 35; 51%), seguida da Sul (n=11; 16%), Centro-Leste (n= 07; 10%) e Sudoeste (n= 07; 10%). Dos 13 óbitos registrados, 06 ocorreram na Macrorregião Leste. O município de Salvador concentrou a maioria dos casos 40% (n=27) de meningites bacterianas na Bahia. Quanto à distribuição por faixa etária, observa-se que os casos ocorreram com maior frequência nos grupos de ≥60 anos, com 18 casos, seguido pelos grupos de 40 a 49 anos e 30 a 39 anos, ambos com 10 casos. De acordo com o sexo, 36 casos (52%) foram do sexo masculino e 33 (48%) do sexo feminino. Em relação à variável raça/cor, dos 69 casos confirmados para MB, 42 (61%) ocorreram em pessoas que se autodeclararam de raça/cor parda, 12 preta (17%), 11 branca (16%), sendo que 04 (6%) permanecem sem informação.

Em 2025, a proporção de casos de meningites bacterianas encerrados por cultura, látex e Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) foi de 66%, ficando acima da meta pactuada (50%). Analisando-se por Macrorregião de Saúde, 04 alcançaram a meta, com destaque para as macrorregiões Extremo Sul (100%) e Sul (100%). A macrorregião Sudoeste teve um desempenho aquém do esperado, com 33%, as demais não confirmaram casos de meningite bacteriana até o momento.

Em 2026, neste mesmo período, a Bahia teve alcance de 71% para esse indicador. Todas as macrorregiões atingiram a meta até o momento, sendo que as macrorregiões Extremo Sul, Norte e Oeste apresentaram melhor desempenho, com 100% cada (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 de Saúde, Bahia, 2026\*



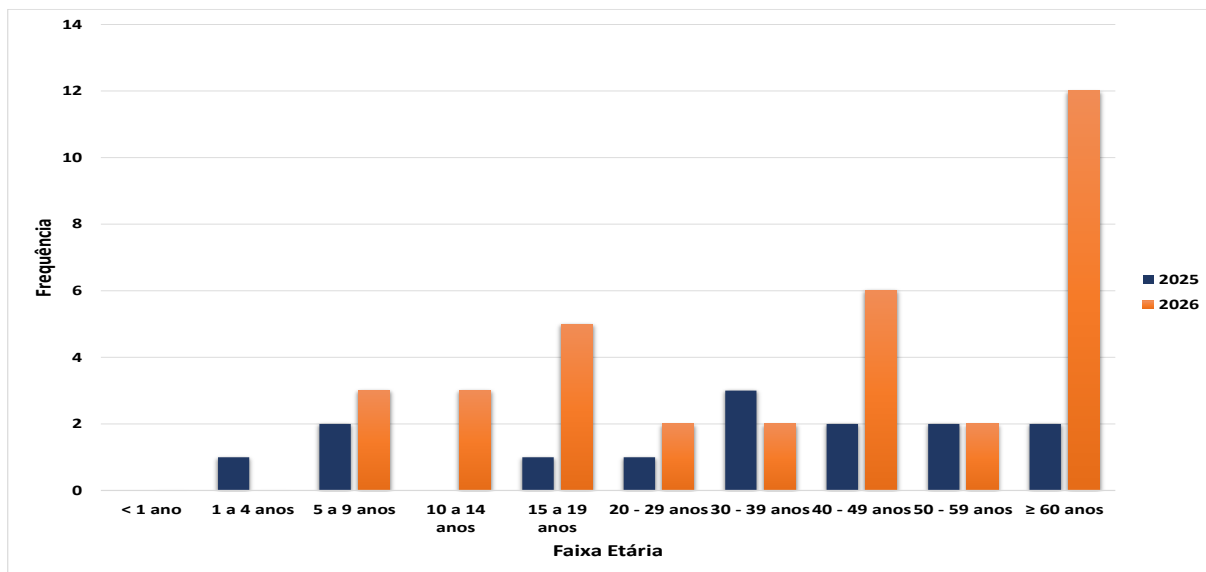
Fonte: SESAB/Suvisa/Divep/Sinannet.

\*Dados até a 17ª Semana Epidemiológica, sujeitos a alterações, extraídos em 12/05/2026.

### Meningite pneumocócica

Em 2026, até a semana epidemiológica 17, houve registro de 34 casos por meningite pneumocócica (CI 0,2 por 100 mil habitantes). Destes, 04 evoluíram a óbito, com letalidade de 12%. Em 2025, foram confirmados 14 casos (CI 0,1/100 mil hab.) e 06 óbitos (letalidade 43%) por meningite pneumocócica. Ao comparar com o mesmo período de 2025, nota-se, aumento de 143% no número de casos e redução de 72% na letalidade da meningite pneumocócica. Na distribuição por faixa etária, verifica-se que os grupos de ≥60 anos, com 11 casos, 40 a 49 anos com 05 casos e 15 a 19 anos, com 05 casos foram os mais acometidos. Ressalta-se que, os grupos de ≥60 anos, 15 a 19 anos e 40 a 49 anos apresentaram aumento de 450%, 400% e 150%, respectivamente na comparação com o ano de 2025. Importante salientar que, a faixa etária de menores de 5 anos não registrou casos para meningite pneumocócica até o momento (Gráfico 3).

**Gráfico 3.** Número de casos confirmados de meningite pneumocócica, segundo faixa etária. Bahia, 2025 e 2026\*

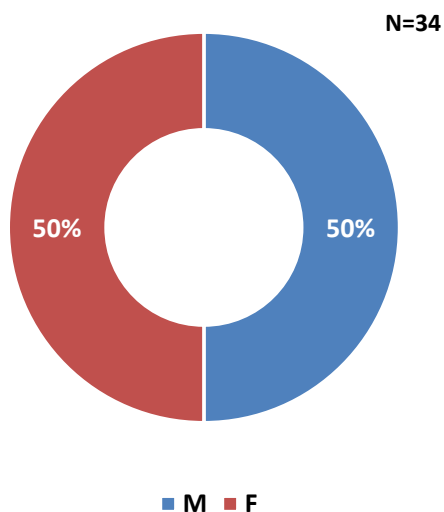


Fonte: SESAB/Suvisa/Divep.

\*Dados até a 17ª Semana Epidemiológica, sujeitos a alterações, extraídos em 12/05/2026.

Com relação à variável sexo, 17 casos (50%) ocorreram no sexo masculino (Gráfico 4). Quanto à classificação por raça/cor, houve predominância de pessoas que se autodeclararam como pardas (62%) e brancas (17%) (Gráfico 5).

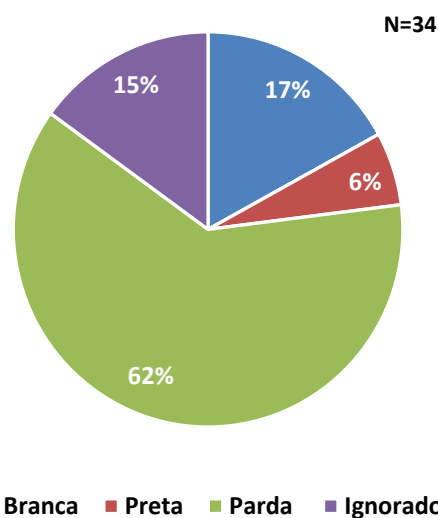
**Gráfico 4.** Proporção de casos confirmados de Meningite Pneumocócica, segundo sexo. Bahia, 2026\*



Fonte: SESAB/Suvisa/Divep

\*Dados até a semana epidemiológica 17ª, sujeitos a alterações, extraídos em 12/05/2026.

**Gráfico 5.** Proporção de casos confirmados de Meningite Pneumocócica, segundo raça/cor. Bahia, 2026\*



Fonte: SESAB/Suvisa/Divep

\*Dados até a semana epidemiológica 17ª, sujeitos a alterações, extraídos em 12/05/2026.

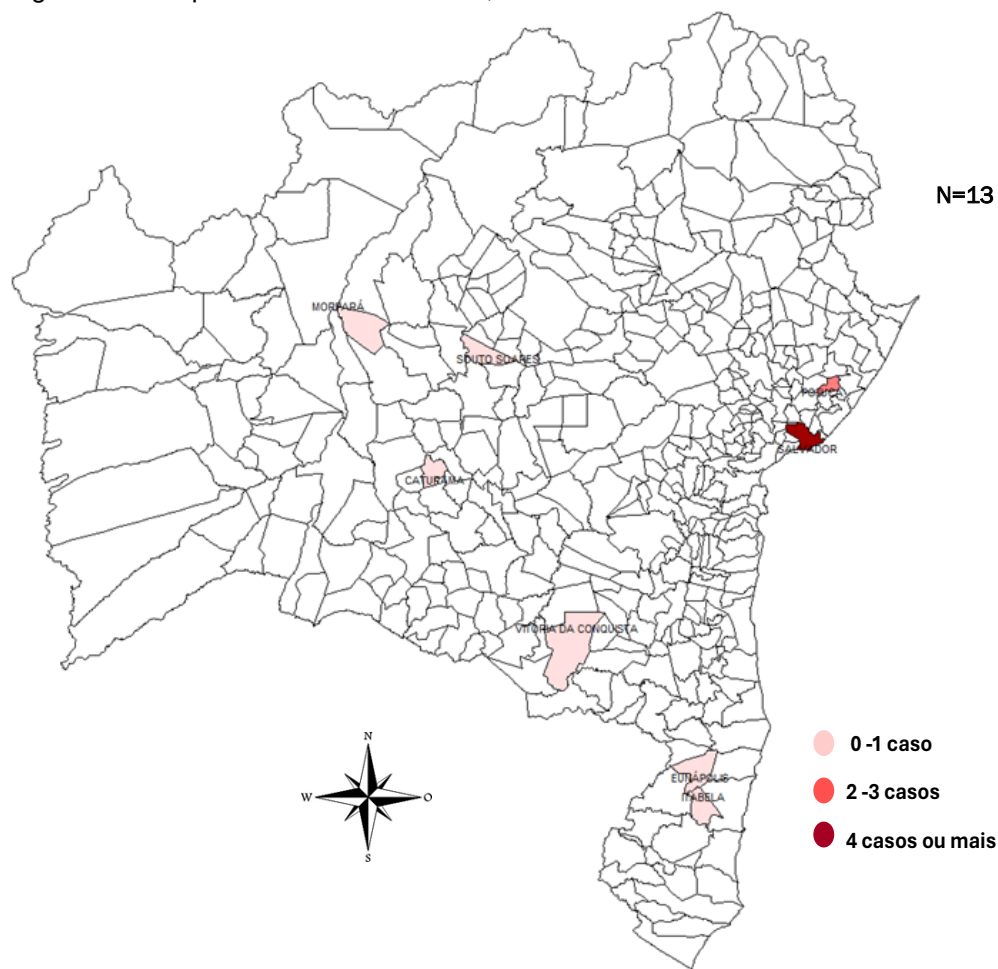
### Doença Meningocócica

No ano de 2026, foram confirmados 13 casos de DM (CI 0,08/100 mil habitantes). Destes, 03 casos ocorreram na faixa etária de 50 a 59 anos, seguida pela de ≥60 anos e 1 a 4 anos, com 02 casos cada. Na distribuição por macrorregiões, a M. Leste confirmou a maioria dos casos (n=07; 54%), seguida da Extremo Sul, com 02 casos. Dos 08 municípios com ocorrência de casos de doença meningocócica, Salvador concentrou a maioria deles, com 05 casos, sendo isolado o sorogrupo B em 03 casos (Figura1).

Em 2025, até a SE17, foram confirmados 07 casos de Doença Meningocócica (DM), sendo que 02 evoluíram a óbito, correspondendo a um CI 0,05/100 mil habitantes e letalidade de 29%. A Macrorregião com mais casos confirmados foi M. Leste, com 03 casos (43%). As maiores frequências foram registradas pelos grupos de 30 a 39 anos e ≥60 anos, ambas com 02 casos. Dentre os casos sorogrupo, houve identificação do sorogrupo B em 18 casos, do sorogrupo C em 08 casos, sorogrupo Y 01 caso e sorogrupo W 01 caso.

Ressalta-se aumento de 86% na Bahia e de 400% em Salvador no número de casos confirmados para doença meningocócica na comparação com o mesmo período de 2025.

**Figura 1.** Distribuição espacial dos casos confirmados de Doença Meningocócica, segundo Município de Residência. Bahia, 2026\*



Fonte: SESAB/Suvisa/Divep.

\*Dados até a 17ª Semana Epidemiológica, sujeitos a alterações, extraídos em 12/05/2026.

Quanto à classificação por sorogrupo, em 2026, identificou-se: 07 casos de *Neisseria meningitidis* do sorogrupo B, 05 casos do sorogrupo C, 01 caso não grupável, 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. Na estratificação por faixa etária, nota-se que o sorogrupo B foi o mais isolado entre os grupos de 01 a 04 anos e ≥60 anos, ambos com 02 casos. Na faixa etária de menores de 05 anos foram identificados 03 casos de DM, sendo 02 casos do sorogrupo B e 01 caso do sorogrupo C ( não vacinado) (Tabela 1).

Foi registrada ocorrência de 04 óbitos por DM, nas faixas etárias de menor de 01 ano, 10 a 14 anos, 30 a 39 anos e 50 a 59 anos.

**Tabela 1.** Número de Casos Confirmados de Doença Meningocócica, segundo sorogrupo e faixa etária, Bahia. 2026\*

FAIXA ETÁRIA	SOROGRUPOS							
	A	B	C	W	Y	NG	IGNORADO	TOTAL
< 1 ano	-	-	1	-	-	-	-	1
1 a 4 anos	-	2	-	-	-	-	-	2
5 a 9 anos	-	-	-	-	-	-	-	0
10 a 14 anos	-	1	-	-	-	-	-	1
15 a 19 anos	-	1	-	-	-	-	-	1
20 - 29 anos	-	-	1	-	-	-	-	1
30 - 39 anos	-	-	1	-	-	-	-	1
40 - 49 anos	-	-	-	-	-	1	-	1
50 - 59 anos	-	1	2	-	-	-	-	3
≥ 60 anos	-	2	-	-	-	-	-	2
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>13</b>

Fonte: SESAB/Suvisa/Divep.

\*Dados até a 17ª Semana Epidemiológica, sujeitos a alterações, extraídos em 12/05/2026.

## Meningite por *Haemophilus influenzae*

Na Bahia, em 2025, até a semana epidemiológica 17, foi registrado 01 caso de Meningite por *Haemophilus influenzae*, não tipável, sem ocorrência de óbito. No mesmo período, em 2026, foram confirmados 02 casos, todos com identificação do sorotipo b, nas cidades de Ubatã e Eunápolis, sem ocorrência de 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, 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.