

**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 Barbosa Vanden
Broucke

Elaboração

GT MENINGITES

Raquel Soares

Vânia Carneiro

REVISÃO:

Adriana Dourado

(71) 3103.7714

divep.meningite@saude.ba.gov.br



**Governo do
Estado da Bahia**

Secretaria da Saúde

Boletim Epidemiológico

Meningites

Nº 01 | 2022

Meningite

Trata-se de um processo inflamatório que atinge as meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinal.

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

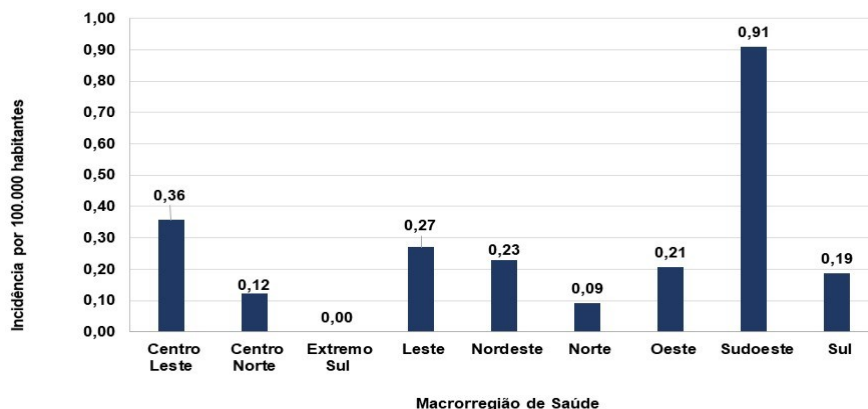
descritos acima podem não ser tão evidentes. Nesses casos é importante verificar a existência de abaulamento da fontanela e irritabilidade aumentada, como choro persistente.

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 sensório, entre outros.

Cenário Epidemiológico

Foram notificados 95 casos de meningites até a semana epidemiológica 11 de 2022 na Bahia. Destes, foram confirmados 49(51,6%) casos e 6 óbitos, representando um coeficiente de incidência - CI 0,32 caso/100 mil habitantes e uma letalidade de 12,2%. Analisando por Macrorregião, identificamos as que registraram maior número de casos: Macrorregião Sudoeste (16 casos), Leste (13 casos) e Centro Leste (8 casos). A Macrorregião Sudoeste apresentou o maior coeficiente de incidência CI (0,91 casos/100.000 habitantes), seguida das Macrorregiões Centro Leste CI (0,36 casos/100.000 habitantes) e Leste CI (0,27 casos/100.000 habitantes). A Macrorregião Extremo Sul não notificou a ocorrência de casos de meningites. (Gráfico 1). De acordo com a etiologia, a maioria dos casos foram classificados como meningite bacteriana (47%), seguida da meningite não especificada (31%), meningite viral (14%) e meningites por outras etiologias, (8%).

Gráfico 1- Coeficiente de Incidência das Meningites, segundo Macrorregião de Residência, Bahia, 2022*



Fonte: Sinanet/Divep/Suvisa/SESAB

*Dados até a 11ª Semana Epidemiológica e sujeito a alteração

Dos 23 casos confirmados, na Bahia, em 2022, para meningites bacterianas (MB), 03 evoluíram a óbito, resultando em uma taxa de letalidade de 13%. Verificou-se um incremento de 360% no número de casos, com redução de 67,5% na letalidade das MB quando comparado com o ano anterior (Tabela 1).

O município com mais casos confirmados foi Salvador (07). As idades variaram de 1ano a 78 anos, com mediana de 42 anos. A maioria dos casos ocorreu em pessoas do sexo feminino (56,5%), de raça/cor parda (56,5%) e residentes da zona urbana (70%). Os casos de meningite meningocócica foram registrados em, Lauro de Freitas (01), São Gabriel (01) Teixeira de Freitas(01) e Salvador (01) . Não houve registro em menores de 05 anos. O óbito ocorreu em São Gabriel.

Tabela 1- Casos, Proporção, Incidência, Óbitos e Letalidade das Meningites Bacterianas, Bahia, 2021- 2022*

M. BACTERIANAS	2021					2022				
	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.
D. Meningocócica*	0	0	0,00	0	0	4	44	0,03	1	25
M. pneumocócica*	0	0	0,00	0	0	8	35	0,05	1	13
M. por H. influenzae*	1	20	0,01	-	-	2	9	0,01	-	-
M. Tuberculosa	1	20	0,01	0	0	0	0	0,00	0	0
M. Outras Bactérias	3	60	0,02	2	67	9	39	0,06	1	11
TOTAL	5	100	0,03	2	40	23	100	0,15	3	13

Fonte: SINANET / DIVEP / SESAB

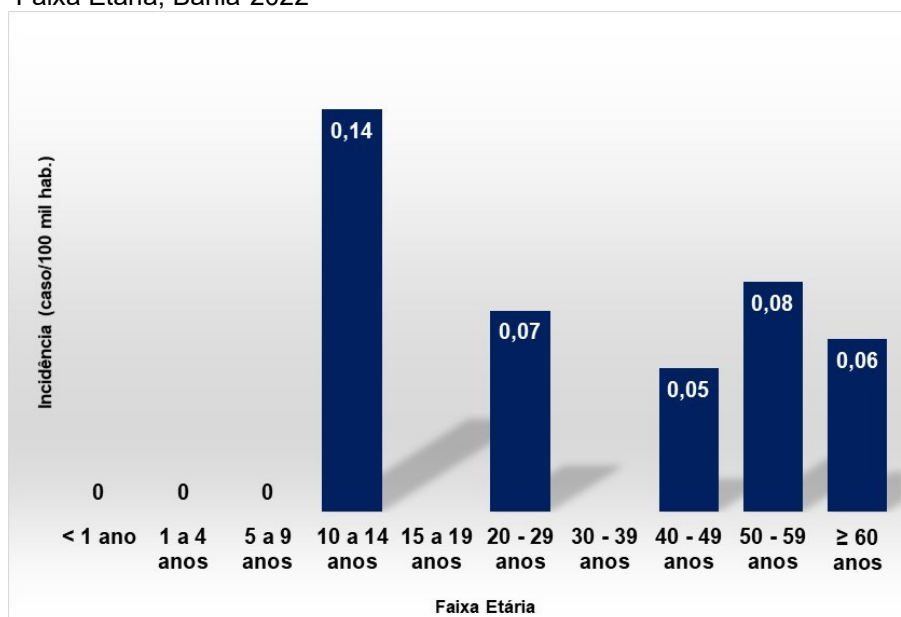
*Fonte: Banco Paralelo

* Dados até 11ª Semana Epidemiológica (19/03/2022).

Em relação ao aumento sensível de meningites bacterianas de 2022, há que se avaliar, a possível associação com a redução das medidas de isolamento social, instituídas durante a pandemia, com o retorno de eventos sociais, atividades escolares e laborais presenças, com possível impacto no aumento da incidência das meningites.

De acordo com os dados do banco paralelo de meningites, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Bahia, foram reportados 07 casos (CI 0,05 caso/100 mil habitantes) e 01 óbito (letalidade: 14%) por meningite pneumocócica. Na distribuição por faixa etária, verifica-se que a faixa etária de 10 a 14 anos apresentou o maior risco de adoecimento, com CI 0,14 caso/100 mil habitantes, a de 50 a 59 anos CI 0,08/100 mil habitantes, seguida da de 20 a 29 anos, CI 0,07/100mil habitantes e ≥60 anos, CI 0,06/100 mil habitantes (Gráfico 2), A mediana de idade foi de 27 anos, com idades variando entre 11 a 70 anos.

Gráfico 2. Coeficiente de incidência da Meningite Pneumocócica, segundo Faixa Etária, Bahia-2022



Fonte : Banco Paralelo/Divep/Suvisa/SESAB

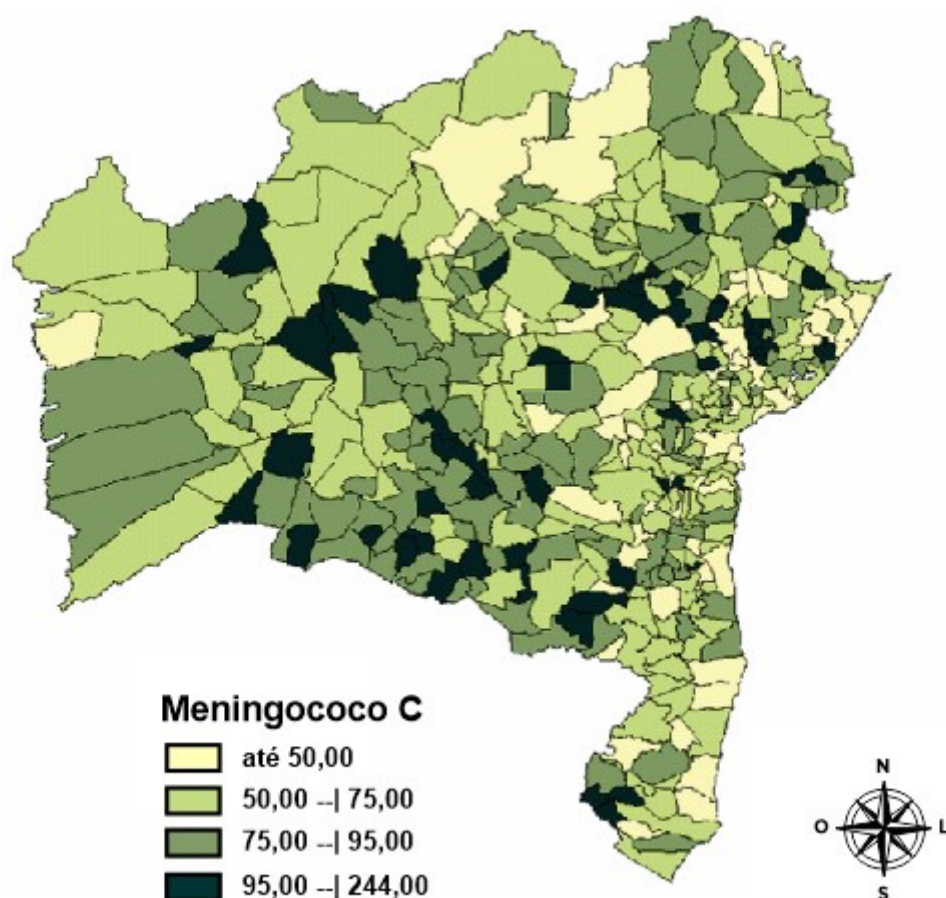
*Dados até a 11ª Semana Epidemiológica, (19/03/2022) e sujeito a alterações.

Análise da Cobertura Vacinal

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. Além disso, desde 2020, o Ministério da Saúde está disponibilizando a vacina meningocócica quadrivalente (ACWY) para os adolescentes de 11 a 12 anos.

Também são ofertadas, nos Centros de Imunobiológicos Especiais (CRIE), vacinas contra meningite para grupos específicos.

Figura 1– Distribuição Espacial da Cobertura da Vacina Meningocócica C conjugada. Bahia, 2021*



Fonte: SI-PNI/Datasus/MS

* Dados atualizados em 28/02/2022, sujeitos a alterações.

Em 2021, a Bahia atingiu cobertura vacinal (CV) de 58,02% para a Vacina Meningocócica C Conjugada, ficando abaixo da meta preconizada (95%). Avaliando-se a cobertura deste imunobiológico por município, verifica-se que dos 417 municípios, 59 (14,15%) apresentaram CV abaixo de 50%, 169 (40,53%) registraram CV entre 50% a 74%, 129 (30,93%) obtiveram 75% a 94% de cobertura vacinal e 60 municípios atingiram ou ultrapassaram a meta, representando uma homogeneidade de 14,39% para esta vacina no estado (Figura 1). 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. Ressaltamos que a meningite é uma doença de grande magnitude, não apenas pela capacidade de provocar surtos, mas também por se tratar uma doença grave.