

**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
Raquel Soares
Vânia Carneiro

REVISÃO
Ramon Saavedra
Sergio Valverde

(71) 3103.7714
divep.meningite@saude.ba.gov.br



Boletim Epidemiológico

Meningites

Nº 02 | 2022

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), con-

vulsões e/ou manchas vermelhas no corpo.

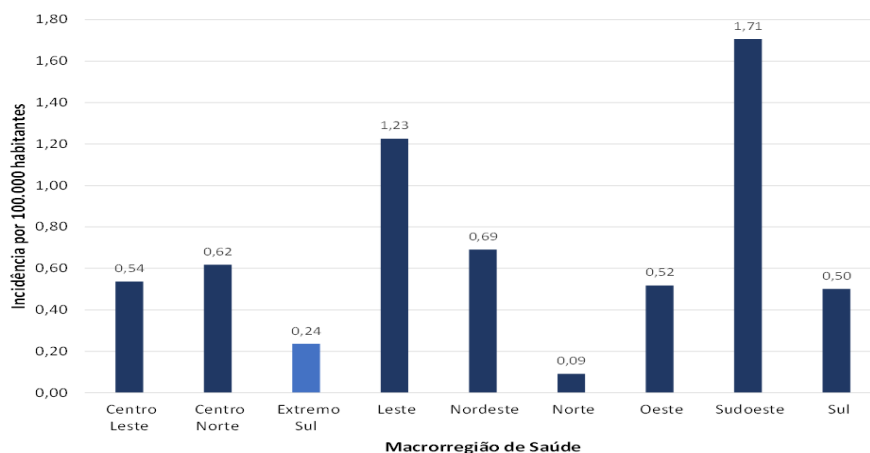
Em crianças menores de 1 ano os sintomas descritos acima podem não ser tão evidentes. Nesses casos é importante verificar a existência de abaulamento da fontanela e irritabilidade aumentada, como choro persistente.

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 2022, até a semana epidemiológica (SE), foram notificados 277 casos de meningites na Bahia. Destes, 140 (50,5%) casos e 22 óbitos foram confirmados, representando um coeficiente de incidência - CI 0,91 caso/100 mil habitantes e uma letalidade de 15,7%. Na análise por Macrorregião de Saúde, identifica-se as que registraram maior número de casos: Leste (59 casos), Sudoeste (30) e Centro Leste (12). A Macrorregião Sudoeste apresentou o maior coeficiente de incidência CI (1,71 Casos/100.000 habitantes), seguida da Leste (1,23 casos/100.000 habitantes) e Nordeste (0,69 casos/100.000 habitantes) (Gráfico 1). De acordo com a etiologia, 56 casos (40%) foram classificados como de meningite bacteriana (MB), seguida de meningite não especificada, com 44 casos (31%), meningite viral, 28 casos (20%) e meningites por outras etiologias, 11 casos (8%).

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



Fonte: Sinanet/Divep/Suvisa/SESAB

*Dados até a 22ª Semana Epidemiológica e sujeito a alteração

Dos 56 casos confirmados na Bahia como MB, 11 evoluíram a óbito, resultando em uma taxa de letalidade de 19%. Verificou-se um incremento de 307% no número de casos, com redução de 70,3% na letalidade das MB quando comparado com o ano anterior (Tabela 1).

O município com mais casos confirmados de MB foi Salvador, capital do estado, com 39 casos. As idades variaram de 1 a 82 anos, com mediana de 56 anos. A maioria dos casos ocorreu em pessoas do sexo masculino (59,6%) e de raça/cor parda (36,84%). Dentre os casos de MB, 04 foram classificados como meningite meningocócica, sendo 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*	-	-	-	-	-	4	20	0,03	1	25
M. pneumocócica*	4	29	0,03	3	75	25	45	0,17	6	24
M. por H. influenzae*	1	7	-	-	-	2	4	0,01	-	-
M. Tuberculosa	3	21	0,02	2	67	5	9	0,03	-	-
M. Outras Bactérias	6	43	0,04	4	67	20	36	0,13	4	20
TOTAL	14	100	0,09	9	64	56	100	0,38	11	20

Fonte: SINANNET / DIVEP / SESAB

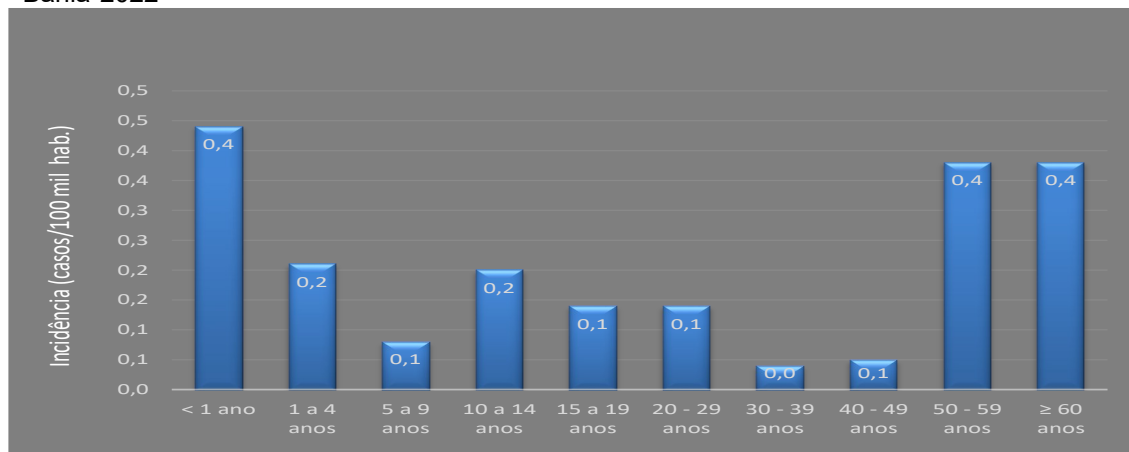
Banco Paralelo

*Dados até 22ª Semana Epidemiológica (04/05/2022).

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 presencias, com possível impacto no aumento da incidência das meningites.

Considerando inconsistências e inoportunidades encontradas no sistema de notificação, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Bahia monitora também um banco paralelo dos casos de meningites no estado. Nessa base, até SE 22, há 25 casos (CI 0,17 caso/100 mil habitantes) e 06 óbitos (letalidade: 24%) por meningite pneumocócica. Na distribuição por faixa etária, verifica-se que as faixas etárias de menor de 01 ano, 50 a 59 anos, e ≥60 anos, apresentaram o maior risco de adoecimento, com CI 0,4 caso/100 mil habitantes (Gráfico 2). A mediana de idade foi de 25 anos, com idades variando entre 10 meses a 81 anos. O GT-Meningites/CIVEDI/DIVEP vem atuando ativamente no sentido de garantir a alimentação regular e oportuna nos sistemas de notificações oficiais.

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



Fonte: SINANNET / DIVEP / SESAB

Banco Paralelo

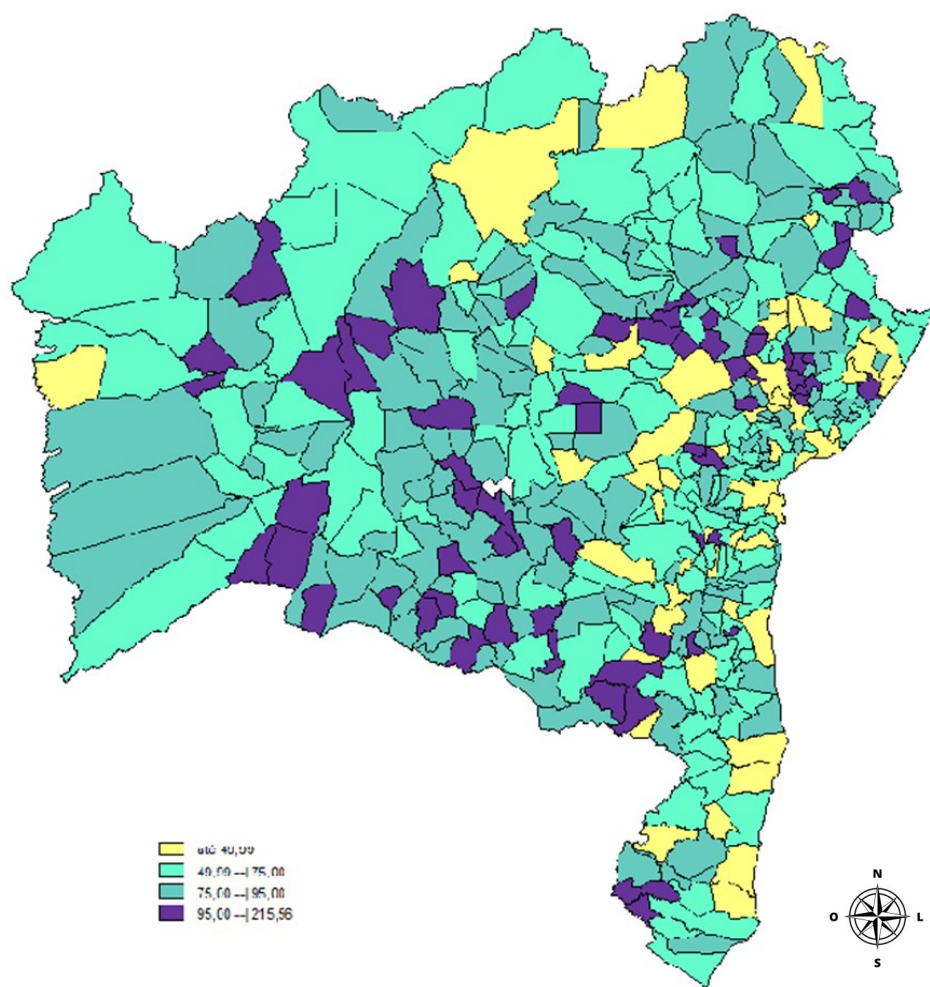
*Dados até 22ª Semana Epidemiológica (04/05/2022).

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 e a partir de junho de 2022 foi recomendada para os trabalhadores da saúde.

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 por Município, Bahia, 2021*



Fonte: Datasus/SIPNI/Ministério da Saúde

*Dados até a 22ª Semana Epidemiológica e sujeito a alteração

Em 2021, a Bahia atingiu cobertura vacinal (CV) de 61,7% 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, 53 (12,7%) apresentaram CV abaixo de 50%, 159(38,1%) registraram CV entre 50% a 74%, 140(33,5%) obtiveram 75% a 94% de cobertura vacinal e 65 municípios atingiram ou ultrapassaram a meta, representando uma homogeneidade de 15,58% 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.