



### 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 sensório, entre outros.

### Cenário Epidemiológico

No Brasil, foram confirmados 6.240 casos de meningites em 2021, até a semana epidemiológica (SE) 52. Destes, 929 (14,89%) ocorreram na região Nordeste. O estado de Pernambuco apresentou o maior número de notificações, seguido pelo Ceará e Bahia.

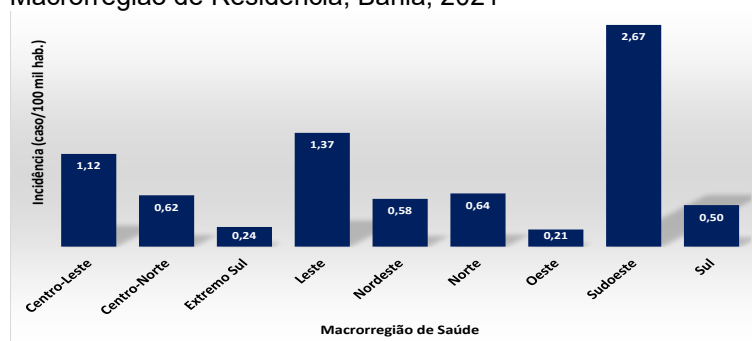
Foram notificados 416 casos de meningites na Bahia até a semana epidemiológica 52. Destes, foram confirmados 164 (39,42%) casos e 29 óbitos, representando um coeficiente de incidência (CI) de 1,07 caso/100 mil habitantes e uma letalidade de 17,7%.

Des acordo com a etiologia, a maioria dos casos foram classificados como meningite não especificada (47%), seguida da meningite bacteriana (30%), meningite viral (16%) e meningites por outras etiologias (6%).

As Macrorregiões Leste, Sudoeste e Centro Leste foram responsáveis pelo maior número de casos com, 66, 47 e 25 respectivamente. No entanto, a Macrorregião Sudoeste apresentou o maior CI 2,67 casos/100.000 habitantes, seguida das Macrorregiões Leste CI 1,37 casos/100.000 habitantes e Centro Leste CI 1,12 caso/100.000 habitantes (Gráfico 2).

Desde 2020, percebe-se uma redução no número de casos notificados para meningite, possivelmente, as medidas restritivas de prevenção e controle adotadas durante o enfrentamento da pandemia de Covid-19 tenham contribuído para essa redução. Por outro lado, atrasos na atualização do banco de dados, devido a sobrecarga de trabalho das equipes de vigilância local, podem estar influenciado nos baixos registros.

**Gráfico 1.** Coeficiente Incidência das Meningites, segundo Macrorregião de Residência, Bahia, 2021\*



Fonte: Sinanet/Divep/Suvisa/SESAB

\* Dados até a 52ª Semana Epidemiológica, sujeitos a alterações

Dos 50 casos confirmados (CI 0,33/100 mil hab.), na Bahia, em 2021, para meningites bacterianas (MB), 12 evoluíram a óbito, resultando em uma taxa de letalidade de 24%. Verifica-se um descenso no CI de todas as meningites bacterianas, com destaque para a doença meningocócica que apresentou um decréscimo de 83,33% (Tabela 1).

Os municípios com mais casos confirmados foram Salvador (15) e Feira de Santana (06). As idades variaram de 14 dias a 90 anos, com mediana de 32 anos. A maioria dos casos ocorreu em pessoas do sexo masculino (57,14%), de raça/cor parda (65,31%) e residentes da zona urbana (77,55%).

**Tabela 1-** Casos, Proporção, Incidência (por 100.000 hab.), Óbitos (%) e Letalidade das Meningites Bacterianas, segundo Etiologia. Bahia, 2020 e 2021\*

| M. BACTERIANAS       | 2020      |            |             |           |           | 2021      |            |             |           |           |
|----------------------|-----------|------------|-------------|-----------|-----------|-----------|------------|-------------|-----------|-----------|
|                      | CASO      | %          | INCID.      | ÓBITO     | LET.      | CASO      | %          | INCID.      | ÓBITO     | LET.      |
| D. Meningocócica     | 9         | 13         | <b>0,06</b> | 4         | <b>44</b> | 2         | 11         | <b>0,01</b> | -         | -         |
| M. pneumocócica      | 23        | 33         | <b>0,15</b> | 6         | <b>26</b> | 17        | 34         | <b>0,11</b> | 6         | <b>35</b> |
| M. por H. influenzae | 1         | 1          | <b>0,01</b> | -         | -         | 1         | 2          | <b>0,01</b> | -         | -         |
| M. Tuberculosa       | 11        | 16         | <b>0,07</b> | 3         | <b>27</b> | 12        | 24         | <b>0,08</b> | 2         | <b>17</b> |
| M. Outras Bactérias  | 25        | 36         | <b>0,17</b> | 5         | <b>20</b> | 18        | 36         | <b>0,12</b> | 4         | <b>22</b> |
| <b>TOTAL</b>         | <b>69</b> | <b>100</b> | <b>0,46</b> | <b>18</b> | <b>26</b> | <b>50</b> | <b>100</b> | <b>0,33</b> | <b>12</b> | <b>24</b> |

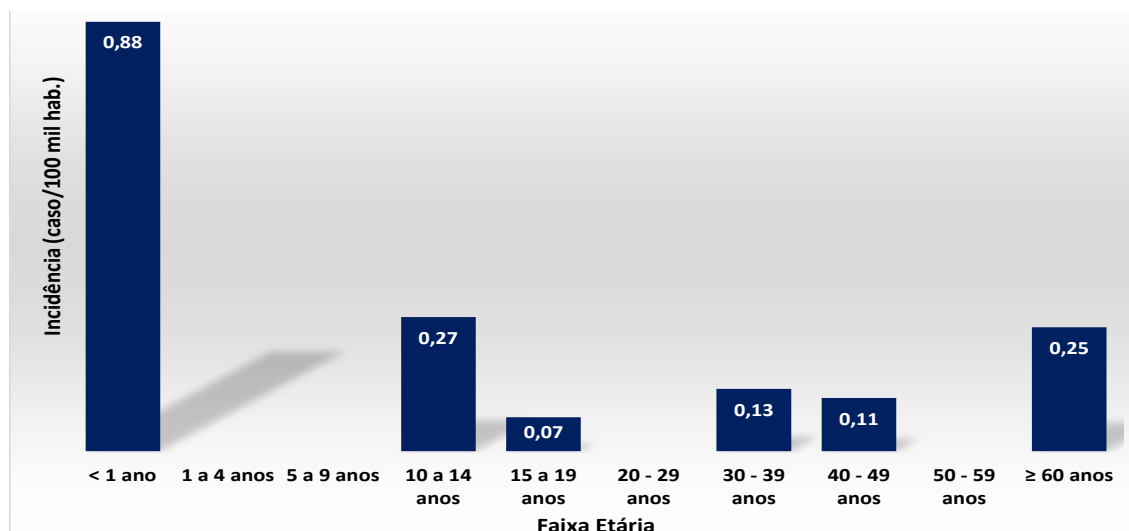
Fonte: Sinanet e Banco Paralelo/Divep/Suvisa/SESAB

\* Dados até a 52ª Semana Epidemiológica, sujeitos a alterações.

De acordo com os dados do banco paralelo de meningites, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Bahia, foram reportados 17 casos (CI 0,11 caso/100 mil habitantes) e seis óbitos (letalidade: 35,3%) por meningite pneumocócica. Na distribuição por faixa etária, verifica-se que a faixa etária de menores de 1 ano apresentou o maior risco de adoecimento, com CI 0,88 caso/100 mil habitantes, em seguida a de 10 a 14, CI 0,27/100 mil habitantes e ≥60 anos, CI 0,25/100 mil habitantes (Gráfico 2), porém a maioria dos casos ocorreu nos grupos de 10 a 14 anos e ≥60 anos, ambos com 23,53% (4/17). A mediana de idade foi de 30 anos, com idades variando entre quatro meses a 90 anos.

A maior letalidade foi registrada pelo grupo de 30 a 39 anos (66,67%), seguido pelo grupo de 39 a 49 anos (50%) e <1 ano (50%).

**Gráfico 2 –** Coeficiente de Incidência da Meningite Pneumocócica segundo Faixa Etária . Bahia, 2021\*



Fonte: Banco Paralelo/Divep/Suvisa/SESAB

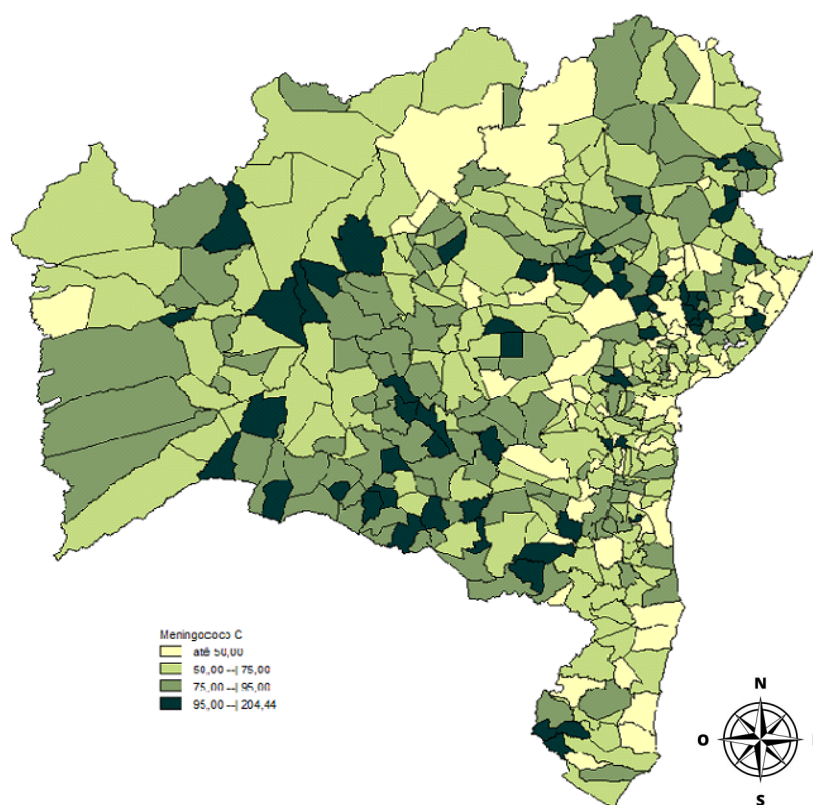
\* Dados até a 52ª Semana Epidemiológica, sujeitos a alterações.

## Imunização

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.

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% 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, assim como, o surgimento de doenças já eliminadas.