

Situação Epidemiológica das Meningites no Distrito Federal, 2024

APRESENTAÇÃO

A meningite é 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.

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.

A doença está relacionada à existência de aglomerados, aspectos climáticos, circulação do agente no ambiente e características socioeconômicas.

As meningites de origem infecciosa, principalmente as causadas por bactérias e vírus, são as mais importantes do ponto de vista da Saúde Pública, pela magnitude de sua ocorrência e potencial de produzir surtos e por sua letalidade. Dentre as bacterianas destacam-se as meningites causadas pela *Neisseria meningitidis* (meningococo), *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo) e *Haemophilus influenzae*.

Indivíduos de qualquer idade são suscetíveis às meningites, entretanto, o grupo etário de maior risco para adoecimento e óbito é o de crianças menores de cinco anos.

A meningite é um agravo de notificação compulsória e imediata.

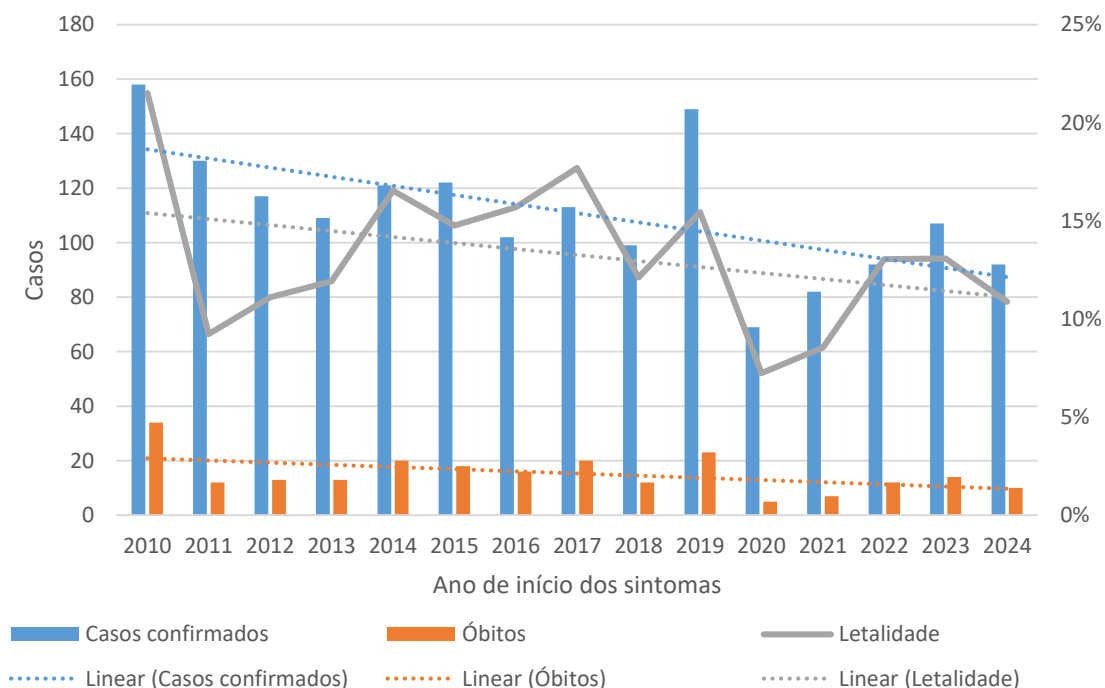
O objetivo deste informativo epidemiológico é descrever a situação epidemiológica das meningites no Distrito Federal em 2024, mediante análise das informações da Ficha de Investigação das Meningites do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MENINGITE NO DISTRITO FEDERAL, 2024

No Distrito Federal (DF), em 2024, foram notificados 333 casos de meningite no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), sendo 256 de residentes do DF. Destes, 92 (36%) casos foram confirmados.

O Gráfico 1 apresenta a série histórica dos últimos quinze anos de casos de meningite em residentes do DF. Observa-se uma tendência de queda tanto no número de casos, quanto na letalidade.

Gráfico 1 – Casos confirmados de meningites em residentes, óbitos e letalidade. Distrito Federal, 2010 a 2024.

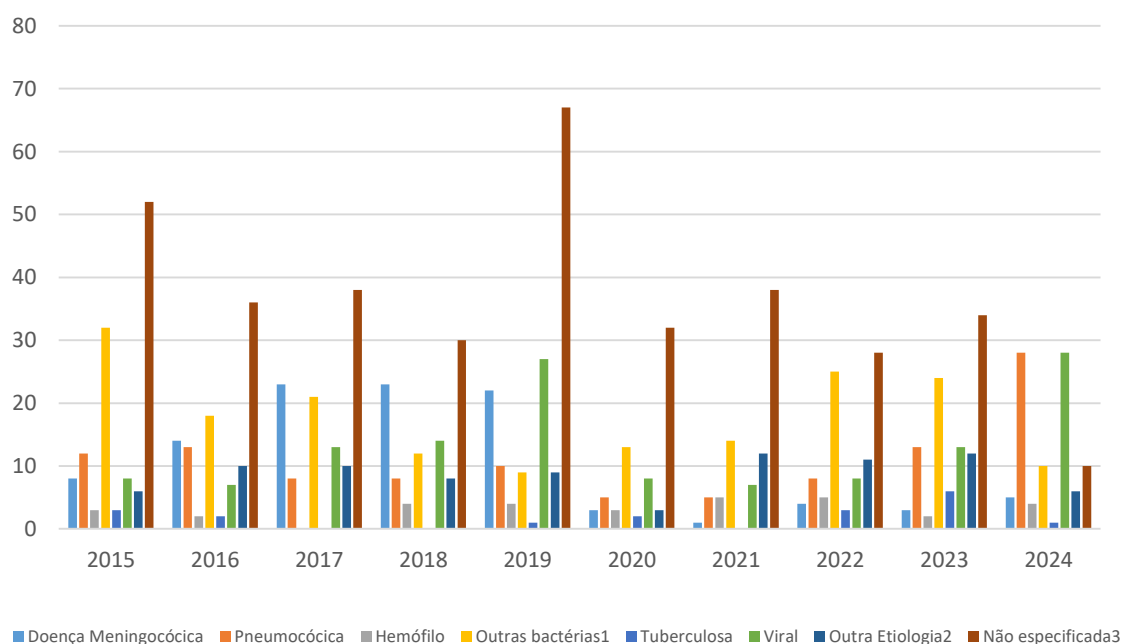


Fonte: Sinan, acesso em 31/03/2025. Dados passíveis de atualizações.



O Gráfico 2 apresenta a série histórica dos últimos 10 anos de casos de meningite em residentes do DF, segundo agente etiológico. Observa-se uma tendência de diminuição proporcional dos casos de Doença Meningocócica e um aumento da proporção das meningites por pneumococo. Vale observar que, no ano de 2024, foi realizado um trabalho de qualificação do banco de dados, levando a uma redução significativa do número de casos de etiologia não especificada e de outras bactérias. Após análise das fichas de notificação, verificou-se que um grande número de casos estava com classificação incorreta quanto à etiologia. Depois das correções, as proporções de cada etiologia mudaram bastante, inclusive apareceram os casos de meningites virais que estavam classificados incorretamente em outros campos.

Gráfico 2 – Casos confirmados de meningite em residentes do DF, segundo agente etiológico, 2015 a 2024.



Fonte: Sinan, acesso em 31/03/2025. Dados passíveis de atualizações.

1 Meningites bacterianas que não foram causadas por *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* ou *Mycobacterium tuberculosis*

2 Meningites de etiologia determinada, que não bactérias ou vírus

3 Quadro compatível com definição de caso de meningite e/ou celularidade alterada no líquido, sem avaliação do quimiocitológico ou se não é possível concluir a etiologia mesmo com o resultado do quimiocitológico

Em 2024, 52% (48) dos casos de meningites de residentes do DF foram bacterianos, 30% (28) virais, 7% (6) de outras etiologias (principalmente fungos) e em 11% (10) não foi identificada a etiologia (Tabela 1).

Tabela 1 – Casos confirmados de meningite em residentes do DF, segundo agente etiológico, óbitos e letalidade, em 2024.

Etiologia	Casos (n)	%	Óbitos	Letalidade(%)
Bacterianas				
N.meningitidis	5	5%	1	20%
S.pneumoniae	28	30%	7	25%
H.influenzae	4	4%	0	0%
Outras bactérias ¹	10	11%	0	0%
Tuberculosa	1	1%	0	0%
Viral	28	30%	0	0%
Outras etiologias ²	6	7%	2	33%
Não especificada ³	10	11%	0	0%
Total	92	100%	10	11%

Fonte: Sinan, acesso em 31/03/25. Dados passíveis de atualizações.

1 Meningites bacterianas que não foram causadas por *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* ou *Mycobacterium tuberculosis*

2 Meningites de etiologia determinada, que não bactérias ou vírus

3 Quadro compatível com definição de caso de meningite e/ou celularidade alterada no líquido, sem avaliação do quimiocitológico ou se não é possível concluir a etiologia mesmo com o resultado do quimiocitológico

A Tabela 2 apresenta os casos de meningite de acordo com o critério de confirmação de diagnóstico. A maior parte dos diagnósticos foi realizada por PCR. Tem-se observado que muitas vezes não é solicitada hemocultura para os casos suspeitos. Este exame é muito importante em casos de meningite bacteriana, pois muitas vezes não há crescimento bacteriano na cultura do líquido e há crescimento na cultura do sangue.

Tabela 2 – Casos confirmados de meningite em residentes do DF, segundo critério diagnóstico, em 2024.

Critério diagnóstico	Casos
PCR	37
Cultura	27
Quimiocitológico	12
Clínico	7
Isolamento viral	4
Clínico-epidemiológico	2
Outros	2
Bacterioscopia	1
Total	92

Fonte: Sinan, acesso em 31/03/25. Dados passíveis de atualizações.

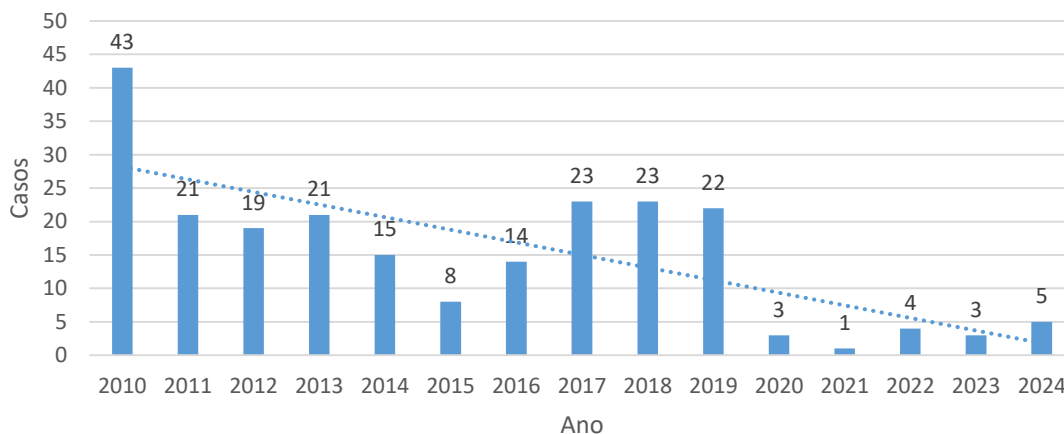
Doença meningocócica

A doença meningocócica (DM) é causada pela bactéria gram-negativa *Neisseria meningitidis* (meningococo), podendo se apresentar como meningite ou meningococcemia. A doença tem distribuição mundial e é considerada como problema de saúde pública pela sua magnitude, alta letalidade e altas taxas de sequelas em especial na faixa etária infantil, assim como pelos potenciais de transmissão e epidêmico, patogenicidade e relevância social. O meningococo possui 12 sorogrupos, com destaque para os sorogrupos A, B, C, W, Y e X, mais associados às formas invasivas da doença, assim como a surtos e epidemias. No Brasil, os sorogrupos de maior relevância são o B, o C, o W e, em menor escala, o sorogrupo Y.

No Brasil, a DM é endêmica, com ocorrência esporádica de surtos, geralmente localizados no território de um município específico. O diagnóstico laboratorial é de suma importância para determinar o agente etiológico circulante e, dessa forma, aplicar as medidas de controle pertinentes. Como medida preventiva e de controle da doença, utilizam-se a quimioprofilaxia com antibióticos e a vacinação.

O Gráfico 3 apresenta a série histórica dos últimos 10 anos de casos de meningite por meningococo em residentes do DF. Observa-se uma tendência de queda de meningite por este agente.

Gráfico 3 – Casos confirmados de Doença Meningocócica em residentes do DF, 2010 a 2024.

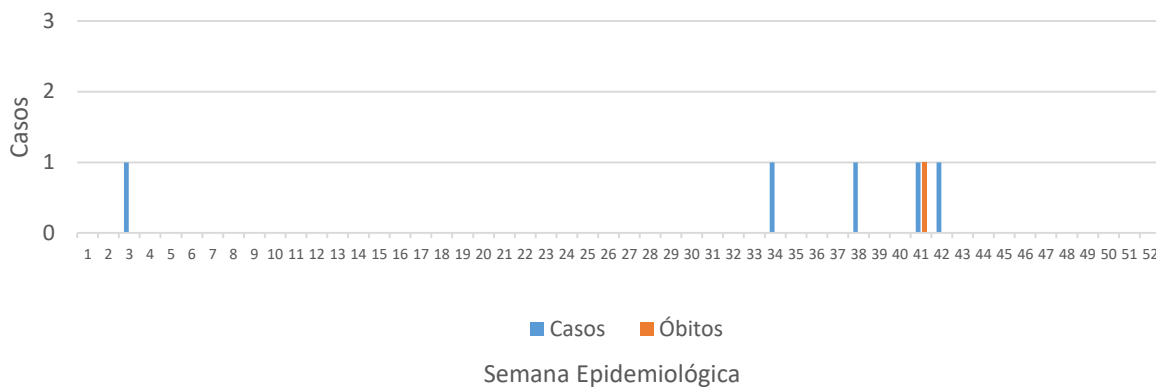


Fonte: Sinan, acesso em 31/03/25. Dados passíveis de atualizações.

Vale notar que a vacina para meningite C está disponível no Programa Nacional de Imunização desde 2010 para crianças até 1 ano de idade e, em 2017, foram incluídos os adolescentes de 11 a 14 anos para a vacinação contra meningite C. Em 2020, ocorreu a substituição da vacina meningocócica C para meningocócica ACWY, para os adolescentes de 11 e 12 anos. Atualmente a ACWY está disponível para meninos e meninas de 11 a 14 anos no Calendário Nacional de Vacinação. A vacinação é a principal estratégia para a redução dos casos de meningite meningocócica.

Em 2024, o DF apresentou cinco casos de Doença Meningocócica, duas meningococemia e três meningites meningocócicas, sendo um óbito. O Gráfico 4 apresenta os casos meningite meningocócica em 2024, por semana epidemiológica. Observa-se que a maior parte dos casos ocorreram no inverno e início da primavera.

Gráfico 4 – Casos confirmados e óbitos por Doença Meningocócica em residentes do DF, segundo semana epidemiológica, em 2024.



Fonte: Sinan, acesso em 31/03/25. Dados passíveis de atualizações.

A Tabela 3 mostra a distribuição dos casos de Doença Meningocócica de 2024 segundo o local de residência no DF e o Gráfico 5 mostra a distribuição por faixa etária.

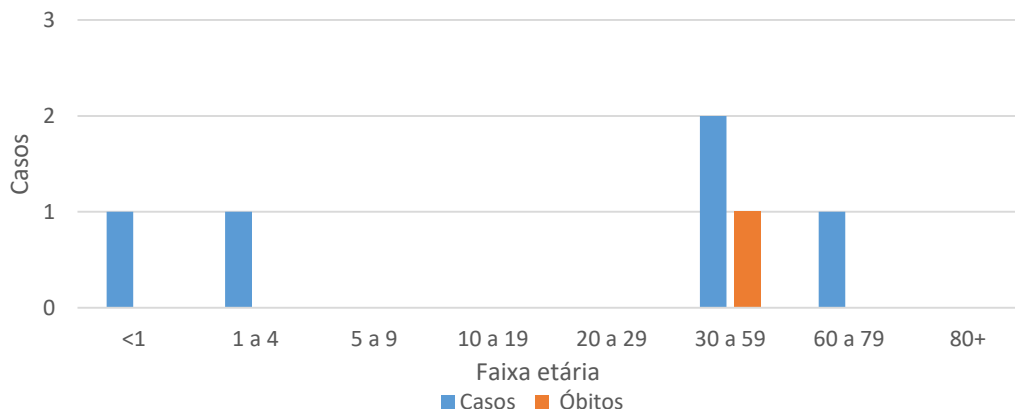
Tabela 3 – Casos confirmados de Doença Meningocócica em residentes do DF, segundo local de residência em 2024.

Local de residência	Casos
Samambaia	1
São Sebastião	1
Sobradinho	1
Taguatinga	1
Vicente Pires	1
Total	5

Fonte: Sinan, acesso em 31/03/25. Dados passíveis de atualizações.



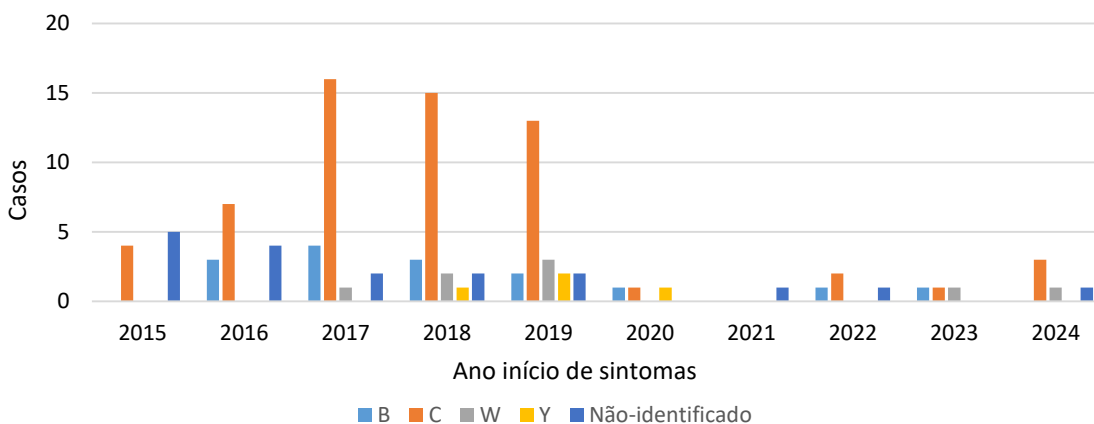
Gráfico 5 – Casos confirmados e óbitos por Doença Meningocócica por faixa etária em residentes do Distrito Federal, 2024.



Fonte: Sinan, acesso em 31/03/25. Dados passíveis de atualizações.

Dos cinco casos de Doença Meningocócica de 2024, foram três casos do sorogrupo C (duas meningites meningocócicas em crianças e um caso de meningococemia em adulto), um do sorogrupo W (paciente que foi a óbito por meningite meningocócica) e um não identificado (meningococemia) – Gráfico 6. O lactente ainda não tinha iniciado o esquema vacinal com a vacina meningocócica C e a outra criança já tinha esquema completo. O status vacinal dos adultos é desconhecido. Quatro casos tiveram como critério diagnóstico a hemocultura e um qPCR.

Gráfico 6 - Distribuição dos casos de doença meningocócica conforme sorogrupo dos residentes do Distrito Federal, 2015 a 2024.



Fonte: Sinan, acesso em 31/03/25. Dados passíveis de atualizações.

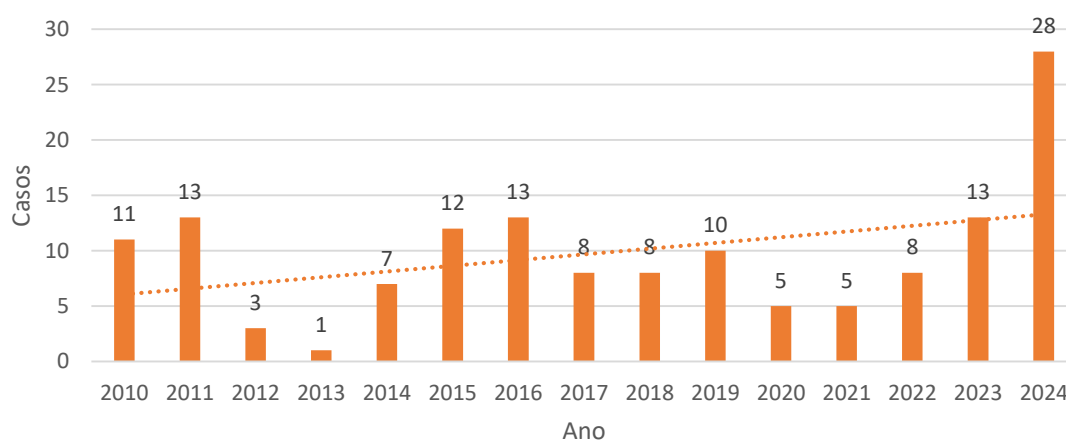


Doença Pneumocócica Invasiva

As doenças pneumocócicas são causadas pela bactéria *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo), bactéria presente nas mucosas da boca, nariz e garganta de indivíduos saudáveis. O pneumococo é uma bactéria gram-positiva, capsulada, que tem 90 sorotipos imunologicamente distintos de importância epidemiológica mundial. As doenças pneumocócicas podem ser não invasivas, como otite média, conjuntivite, sinusite e bronquite, ou invasivas (Doença Pneumocócica Invasiva), como meningite, sepse e pneumonia. Essas doenças podem afetar qualquer indivíduo, mas crianças com até 2 anos de idade, idosos, lactentes, pessoas imunossuprimidas e portadores de doenças crônicas são mais susceptíveis. Neste boletim serão abordadas apenas as meningites.

O Gráfico 7 apresenta a série histórica dos últimos 10 anos de casos de meningite por pneumococo confirmados em residentes do DF. Observa-se uma tendência de aumento de meningites por este agente.

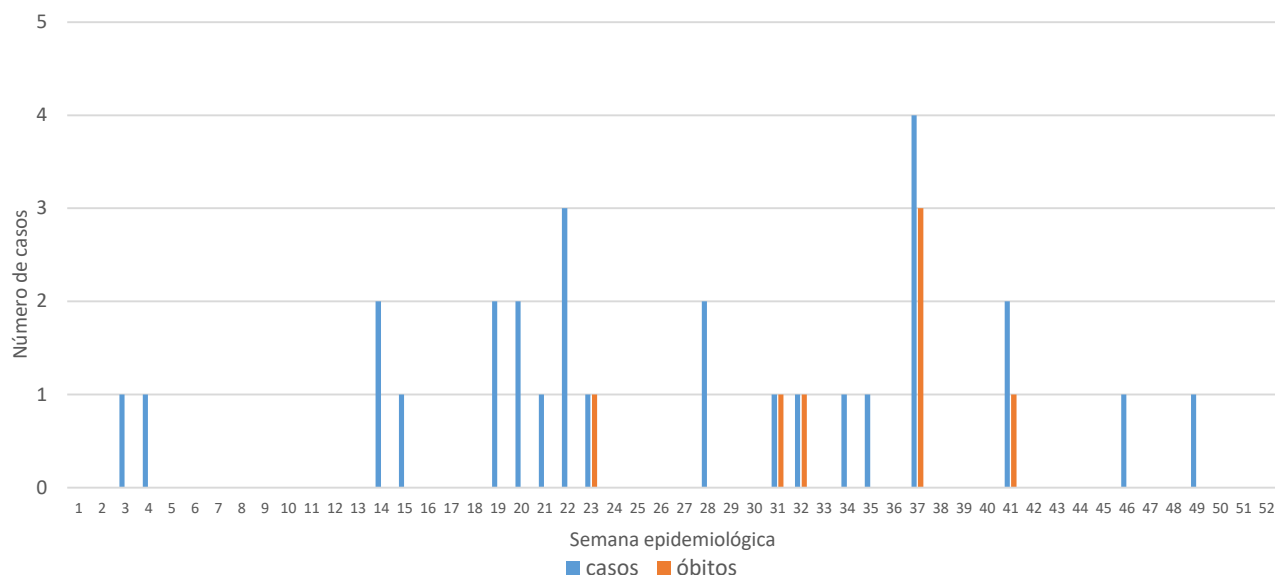
Gráfico 7 – Casos confirmados de meningite por pneumococo em residentes do DF, 2010 a 2024.



Fonte: Sinan, acesso em 31/03/25. Dados passíveis de atualizações.

Em 2024, foram notificados 28 casos de meningite por pneumococo no DF, sendo que 7 evoluíram para óbito. Observa-se que a maior parte dos casos ocorreram no inverno e início da primavera, e foi o período também em que ocorreram a maior parte dos óbitos (Gráfico 8).

Gráfico 8 – Casos confirmados e óbitos por pneumococo em residentes do DF, segundo semana epidemiológica, em 2024.



Fonte: Sinan, acesso em 31/03/25. Dados passíveis de atualizações.

A Tabela 4 mostra que os casos de meningite por pneumococo em 2024 foram distribuídos por todo o DF.

Tabela 4 – Casos confirmados de meningite por pneumococo em residentes do DF, segundo local de residência em 2024.

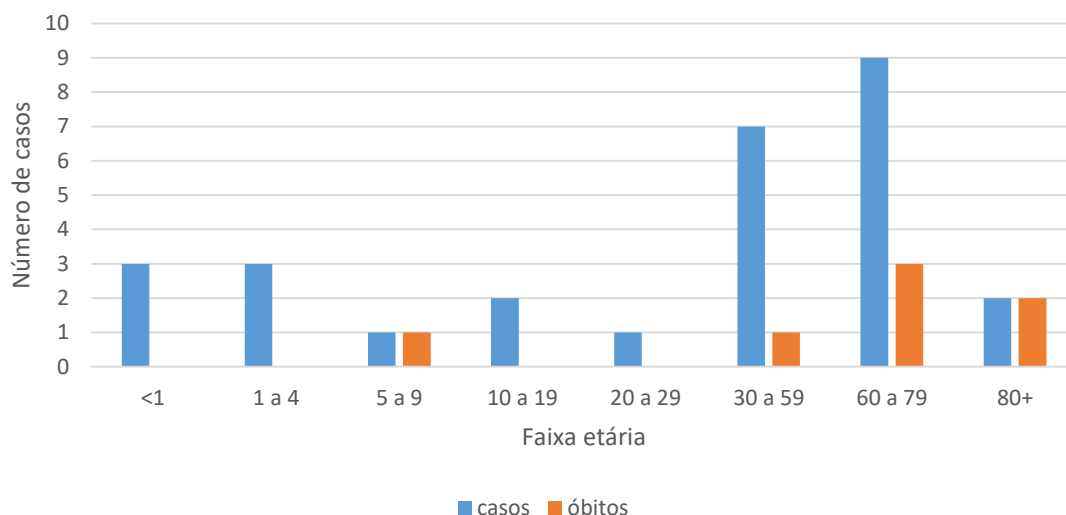
Local de residência	Casos
Santa Maria	5
Ceilândia	3
Sobradinho	3
Taguatinga	3
Paranoá	2
Parkway	2
Planaltina	2
Samambaia	2
Águas Claras	1
Asa Norte	1
Asa Sul	1
Estrutural	1
Recanto da Emas	1
Vicente Pires	1
Total	28

Fonte: Sinan, acesso em 31/03/25. Dados passíveis de atualizações



Observa-se que a maioria dos casos e óbitos de meningite por pneumococo ocorreram em pacientes idosos (Gráfico 9).

Gráfico 9 – Casos e óbitos confirmados de meningite por pneumococo em residentes do DF, por faixa etária, em 2024.



Fonte: Sinan, acesso em 31/03/25. Dados passíveis de atualizações.

Dos 28 casos de meningite por pneumococo, 20 foram diagnosticados por PCR (Tabela 5).

Tabela 5 – Casos confirmados de meningite por pneumococo em residentes do DF, segundo critério diagnóstico, em 2024.

Critério diagnóstico	Casos
Cultura	8
PCR	20
Total	28

Fonte: Sinan, acesso em 31/03/25. Dados passíveis de atualizações.

Apenas em cinco casos foram identificados os sorotipos: dois 6C, dois 19A e um 23A, sendo os dois óbitos com sorotipo identificados ocorreram em idosos – 19A e 6C (Tabela 6).

Tabela 6 – Caracterização dos casos confirmados de meningite por pneumococo, que tiveram identificação do sorotipo, em residentes do DF, em 2024.

Caso	Faixa etária	Sorotipo	Evolução
1	1-4	6C	alta
2	40-49	19A	alta
3	40-49	23A	alta
4	60-69	19A	óbito
5	70-79	6C	óbito

Fonte: Sinan e GAL, acesso em 31/03/25. Dados passíveis de atualizações.

RECOMENDAÇÕES

Vários tipos de meningite são prevenidos com a vacinação. Por isso, recomenda-se que as cadernetas de vacinação das crianças estejam atualizadas, para minimizar os riscos de doenças graves.

As vacinas disponíveis no Calendário Nacional de Vacinação, que protegem contra diversos tipos de meningites, são:

Pentavalente: contra doença invasiva do *Haemophilus influenzae* tipo b, e também contra hepatite b, difteria, tétano e coqueluche. Esquema com 3 doses, aos 2, 4 e 6 meses; primeiro reforço com 15 meses e segundo reforço aos 4 anos, com a vacina DTP (difteria, tétano e pertussis – coqueluche).

BCG: contra as formas graves de tuberculose, incluindo a meningite tuberculosa. Esquema: uma dose ao nascer.

Pneumocócica 10 valente: contra doença invasiva causada pelos 10 sorotipos de pneumococos existentes na vacina. Esquema: aos 2 e 4 meses e reforço aos 12 meses.

Meningocócica C conjugada: protege contra forma invasiva causada pelo meningococo do sorogrupo C. Esquema: aos 3 e 5 meses e reforço aos 12 meses.

Meningocócica ACWY: protege contra forma invasiva causada pelos meningococos dos sorogrupos A, C, W e Y. Esquema: adolescentes de 11 a 14 anos, dose de reforço ou dose única, conforme situação vacinal.

Tríplice Viral: protege contra as meningites causadas pelo vírus da caxumba, sarampo e rubéola, como complicação dessas doenças. Esquema: uma dose aos 12 meses e reforço com a vacina tetra viral, aos 15 meses.

Outras medidas gerais recomendadas para prevenção da meningite são:

- Lavar e higienizar frequentemente as mãos;
- Utilizar de lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca, quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas dos olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos, após tossir ou espirrar;
- Higienizar adequadamente os utensílios domésticos;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato direto à exposição de gotículas respiratórias e saliva de doentes;
- Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados).

Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS

Fabiano dos Anjos Martins – Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep

Juliane Maria Alves Siqueira Malta – Diretora

Elaboração

Anna Paula Bise Viegas – GEVITHA

Revisão e colaboração:

Marília Higino de Carvalho – GEVITHA

Renata Brandão Abud – Gerente GEVITHA

Endereço:

Subsecretária de Vigilância em Saúde –SES/DF

SEPS 712/912 Bloco D – Asa Sul

CEP: 70.390-125 - Brasília/DF

E-mail: meningite.gevitha@saude.df.gov.br

