

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

MENINGITES EM BELO HORIZONTE EM 2025

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

MENINGITES EM BELO HORIZONTE EM 2025

Autor:

Alexandre Sampaio Moura

Colaboradores:

Hoberdan Oliveira Pereira

Tatiani Oliveira Fereguetti

Projeto Gráfico

Produção Visual - Assessoria de Comunicação Social

Secretaria Municipal de Saúde

SUMÁRIO

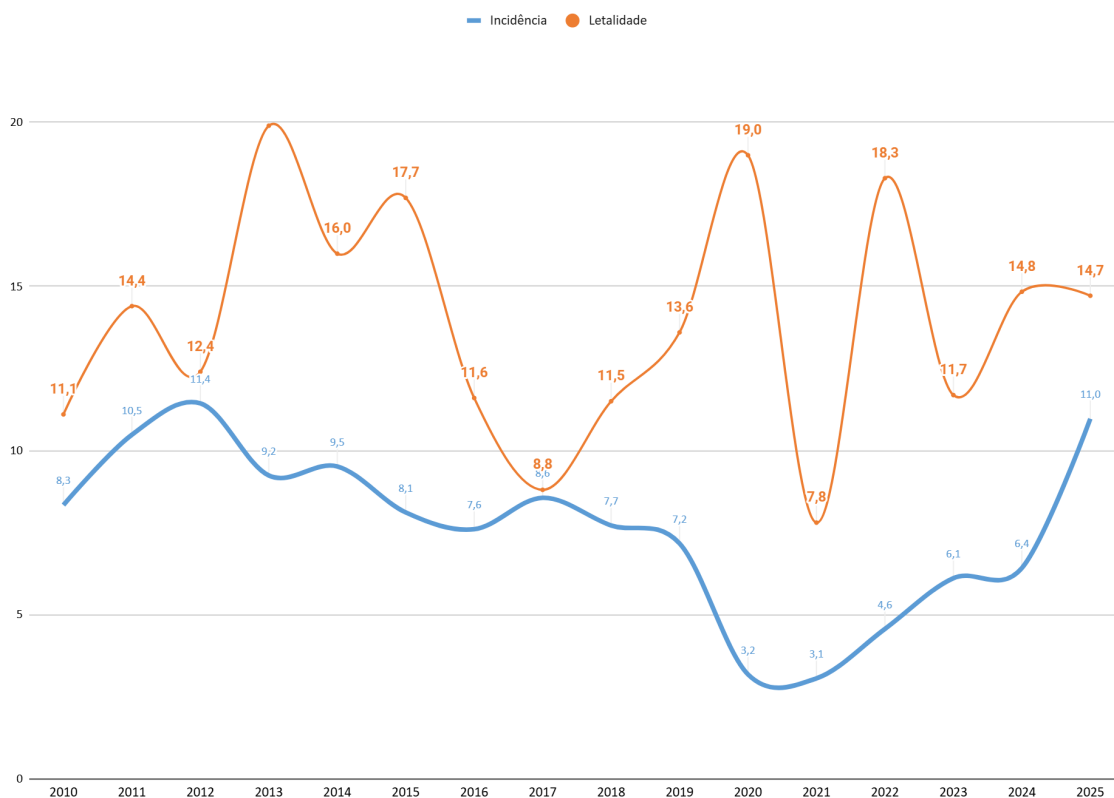
1. Perfil geral das meningites.....	3
2. Análise por etiologia	6
2.1 Meningite meningocócica	6
2.2 Meningite pneumocócica	6
2.3 Meningite por hemófilos.....	7
2.4 Meningite viral.....	8
3. Análise dos óbitos	9
4. Análise da qualidade da vigilância	11

1. PERFIL GERAL DAS MENINGITES

De janeiro a dezembro de 2025, foram notificados 1.061 casos de meningite, dos quais 568 entre residentes de Belo Horizonte. Destes, 265 (47%) foram confirmados, proporção semelhante à média nacional (49,8%). Trinta e nove evoluíram para o óbito, o que resultou em letalidade de 14,7%, ligeiramente superior à letalidade nacional (12,0%).

O coeficiente de incidência da doença entre residentes em Belo Horizonte foi de 11,0 casos por 100.000 habitantes (acima da média nacional de 6,4/100.000), e o coeficiente de mortalidade foi de 1,61 por 100.000 habitantes (acima da média nacional de 0,76/100.000). Após a redução acentuada da incidência durante a pandemia da COVID-19, observa-se um aumento gradual, voltando a alcançar patamares pré-pandêmicos (fig. 1). Apesar do aumento do número de casos, a letalidade permaneceu estável, abaixo dos picos históricos (18-19%).

Figura 1. Incidência e letalidade das meningites em residentes em Belo Horizonte, 2010-2025.



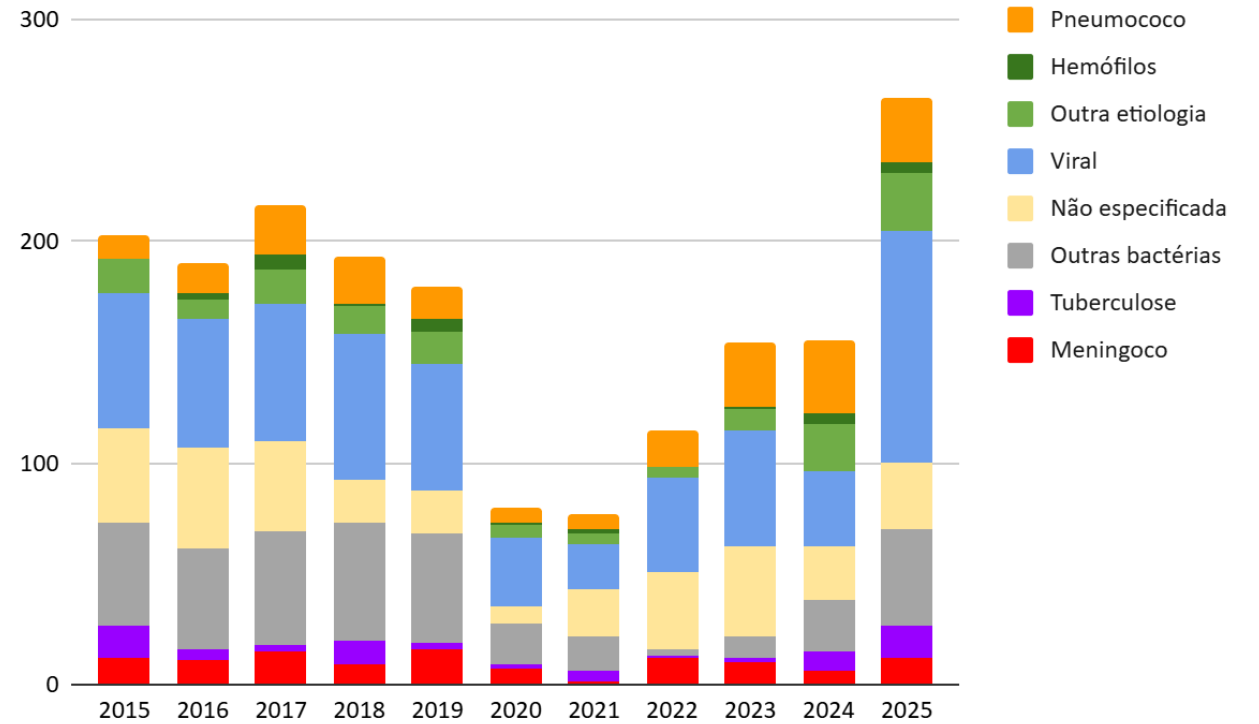
Fonte: SINAN-NET/MS-GVIGE/DPSV/SMSA. Dados atualizados em 02/03/26.

Em 2025, a principal causa de meningite foi viral (39,6%), seguida de meningites por outras bactérias (16,2%). Houve aumento da taxa de incidência de infecção pelo meningococo em relação ao período anterior (0,52/100.000 vs 0,25/100.000), mas dentro da média histórica de incidência da doença (0,51/100.000) e semelhante ao coeficiente nacional (0,55/100.000).

Os casos de neurotuberculose também continuam aumentando (de 2 em 2023 para 10 em 2024 e 15 em 2025; Figura 2). Esse aumento reflete o desafio de enfrentamento da doença, a despeito de Belo Horizonte se destacar por desenvolver ações inovadoras, com foco em populações mais vulneráveis, nos determinantes sociais da doença e na vigilância do cuidado

Foram registrados cinco casos de meningite por hemófilos, número semelhante ao de 2024 (4 casos). Das meningites por bactérias encapsuladas, o pneumococo foi a única etiologia a registrar redução, ao comparar 2024 (35 casos) com 2025 (29 casos).

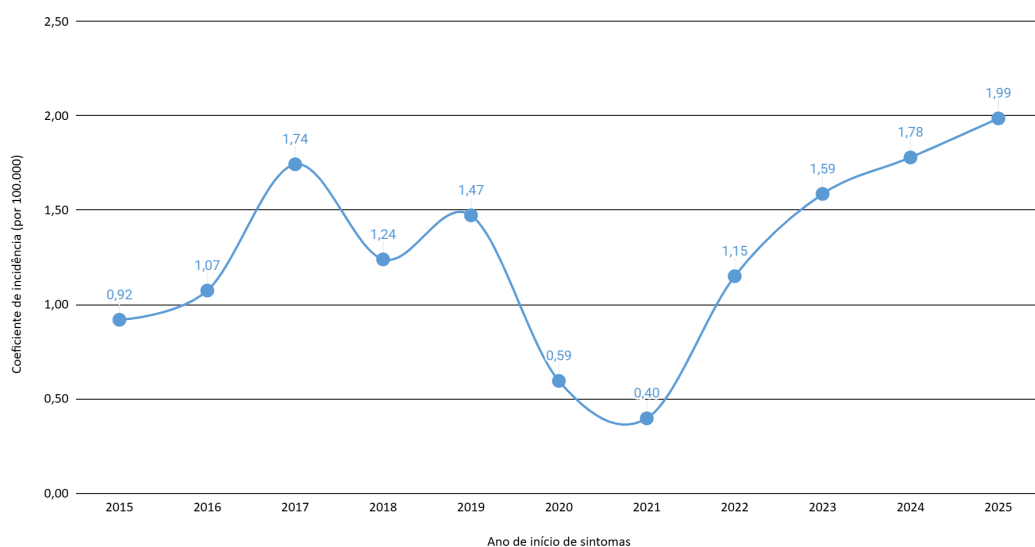
Figura 2. Casos de meningite estratificados por ano de início dos sintomas e por etiologia, residentes em Belo Horizonte, 2015-2025.



Fonte: SINAN-NET/MS-GVIGE/DPSV/SMSA. Dados atualizados em 02/03/26.

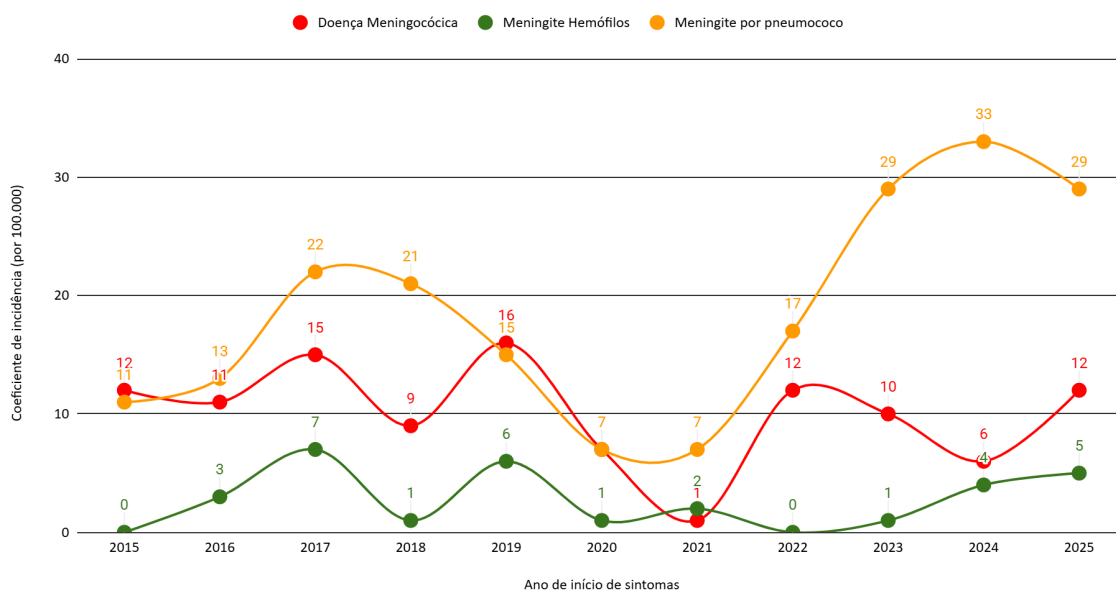
Analisando-se apenas a taxa de incidência de meningites por bactérias encapsuladas (meningococo, pneumococo e hemófilos), observa-se que, em 2025, foi de 1,99 por 100.000 habitantes, superior à de 2024 (Figura 3). Este aumento foi às custas do meningococo, já que houve um decréscimo dos casos de pneumococo e os casos de meningite por hemófilos permaneceram estáveis.

Figura 3. Taxa de incidência de meningites por bactérias encapsuladas (por 100.000 habitantes) entre residentes de Belo Horizonte, 2015-2025.



Fonte: SINAN-NET/MS-GVIGE/DPSV/SMSA. Dados atualizados em 02/03/26.

Figura 4. Casos de meningite por bactérias encapsuladas, por etiologia, residentes em Belo Horizonte, 2015-2025



Fonte: SINAN-NET/MS-GVIGE/DPSV/SMSA. Dados atualizados em 02/03/26.

2. ANÁLISE POR ETIOLOGIA

2.1 MENINGITE MENINGOCÓCICA

Em relação aos doze casos de doença meningocócica registrados em 2025, cinco ocorreram em crianças, dois em adolescentes, quatro em adultos e um em idoso (Figura 5). O sorotipo foi identificado em 9/12 casos, destacando-se a ocorrência do sorotipo B, em 3 casos, que não havia sido identificado em 2024. Houve manutenção da circulação dos sorotipos C (3 casos) e Y (3 casos). Dois dos três casos de meningo C tinham registro de dose prévia da vacina contra este sorotipo (um paciente de 17 anos e outro de 6 anos; ambos apresentaram desfecho favorável).

A cobertura vacinal contra o meningococo C em menores de 2 anos em Belo Horizonte foi de 95,6% em 2025. Houve um caso em criança vacinada, menor de 1 ano, com diagnóstico por hemocultura, no qual foi possível identificar o sorotipo. Além da manutenção da boa cobertura vacinal na faixa etária pediátrica, o município vem realizando ações anuais de intensificação da vacinação, com a aplicação das vacinas MnC e MnACWY, em adolescentes, estudantes, trabalhadores da saúde e da educação e na população em geral.

2.2 MENINGITE PNEUMOCÓCICA

Os casos de meningite pneumocócica (n=29) ocorreram em todas as faixas etárias, mas houve maior acometimento entre adultos e idosos (Figura 5). O sorotipo do pneumococo foi identificado em 8 casos (27,6%). O principal sorotipo identificado, com dois casos, foi o 19A (um em criança de 8 anos e outro em idoso). Outros sorotipos isolados, com um caso cada, foram 4, 6C, 10A, 13, 14, 22F. Dos sete sorotipos identificados, apenas dois (6C e 13) não fazem parte da composição de algumas vacinas disponíveis no sistema público de saúde (Pn10, Pn13 e Pn23).

O perfil de sensibilidade antimicrobiana do pneumococo foi analisado em 11 pacientes (40,7%). A resistência à penicilina foi identificada em 3 (27,3%) amostras e à ceftriaxona, em 1 (9,1%) amostra.

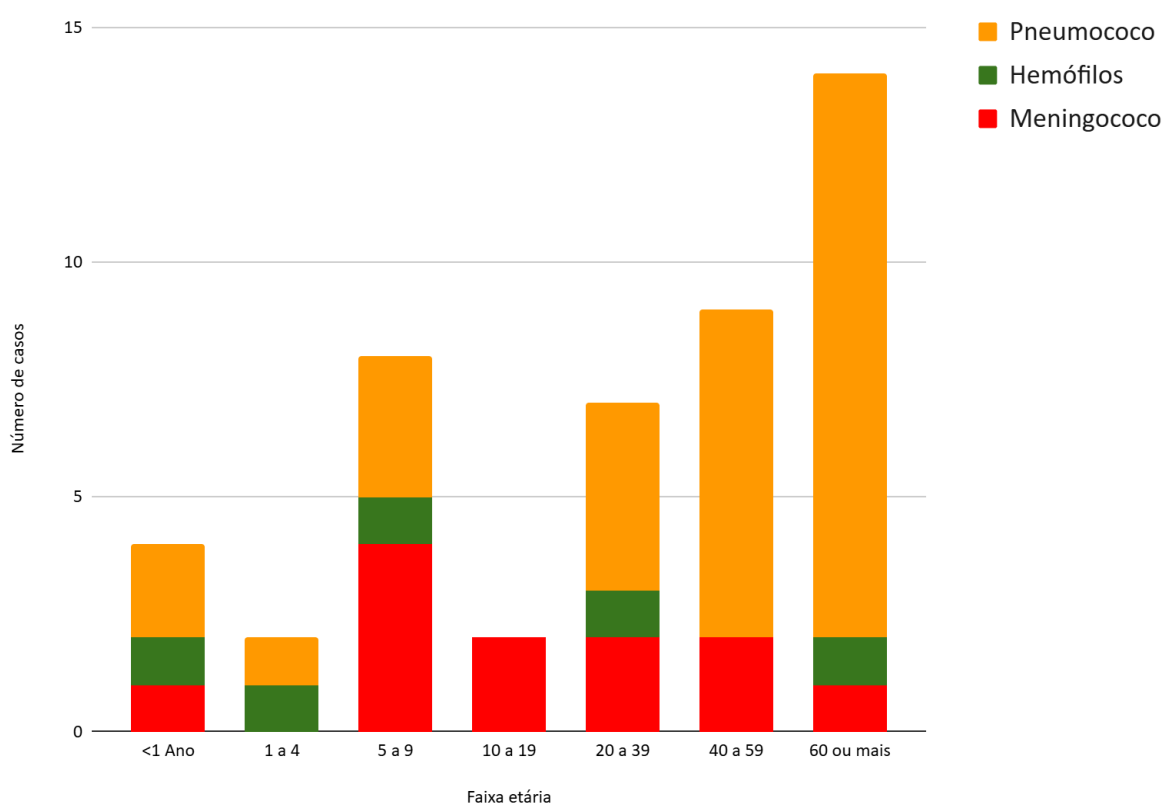
A cobertura vacinal da pneumo 10 entre menores de 2 anos em Belo Horizonte foi de 93,7% em 2025. Apenas dois casos ocorreram nesta faixa etária, com sorotipo não identificado; ambos apresentaram desfecho favorável.

2.3 MENINGITE POR HEMÓFILOS

Em relação aos cinco casos de meningite por hemófilos, apenas um foi causado por Hib (criança de 4 anos, previamente vacinada). Os outros foram causados pelo sorotipo "a" (criança de 8 anos) e por sorotipos não tipáveis (um em lactente, um em adulto e um em idoso).

A cobertura vacinal da pentavalente entre menores de 2 anos, em Belo Horizonte, foi de 87,8% em 2025. Houve um caso nessa faixa etária, com hemófilo não tipável.

Figura 5. Casos de meningite imunopreveníveis por faixa etária e etiologia, residentes em Belo Horizonte, 2025.



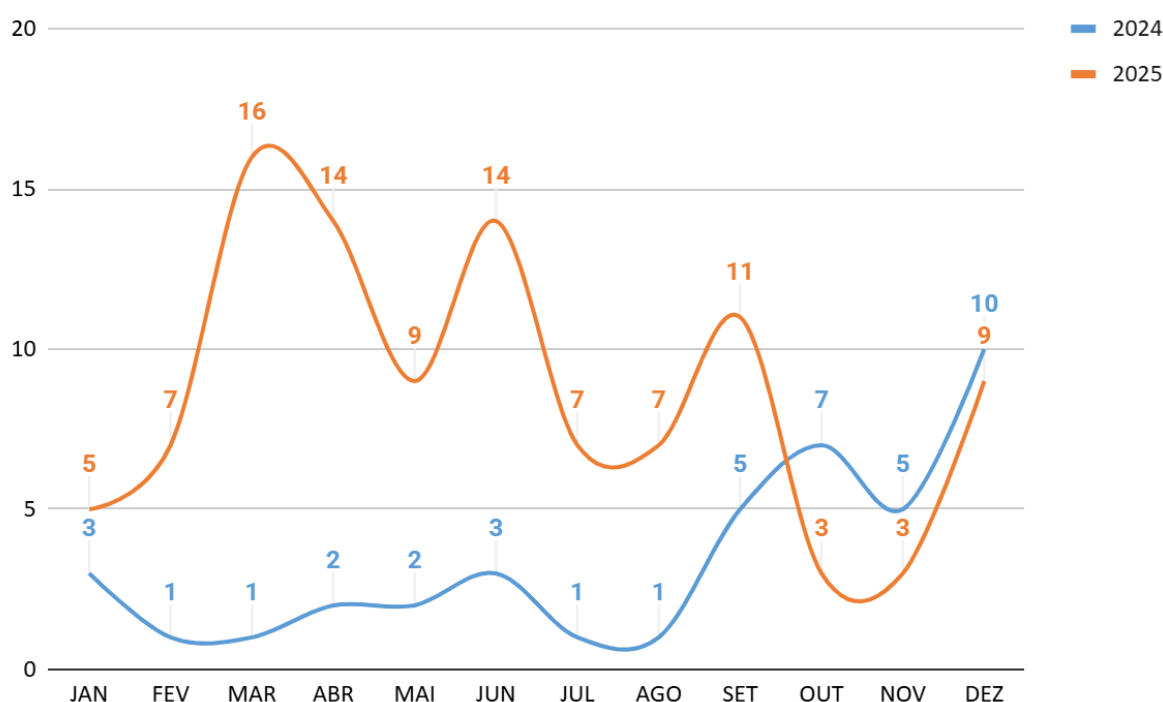
Fonte: SINAN-NET/MS-GVIGE/DPSV/SMSA. Dados atualizados em 02/03/26.

2.4 MENINGITE VIRAL

Houve um aumento significativo no número de casos de meningite viral em 2025 (105), em comparação com 2024 (41) (Figura 6).

Dos 105 casos confirmados, a etiologia foi identificada em 52 (49,5%). A principal causa foi herpes simples (12/52), seguida por enterovírus (11/52) e varicela-zóster (9/52). Cinco dos 11 casos de enterovírus ocorreram em menores de 1 ano. Por outro lado, os casos de herpes simples e zóster ocorreram predominantemente em pessoas maiores de 40 anos (7/12 e 7/9, respectivamente). Dois casos foram confirmados como arbovirose neuroinvasiva (um de dengue e outro de chikungunya, ambos em crianças) e ambos receberam alta.

Figura. 6. Casos confirmados de meningite viral por mês de início dos sintomas, residentes em Belo Horizonte, 2024-2025



Fonte: SINAN-NET/MS-GVIGE/DPSV/SMSA. Dados atualizados em 02/03/26.

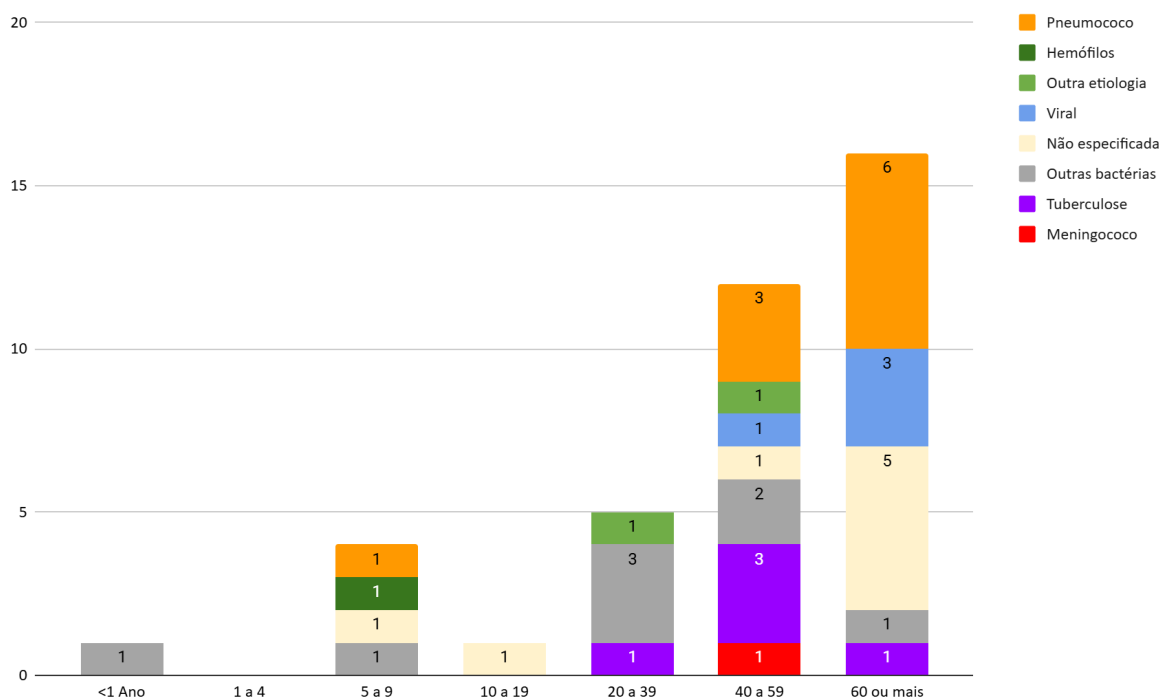
3. ANÁLISE DOS ÓBITOS

Uma análise dos 39 óbitos mostra que o pneumococo foi o agente etiológico responsável pelo maior número de óbitos (n = 10; Figura 7). A meningite por tuberculose foi responsável por cinco óbitos (dos quais dois pacientes eram coinfectados por HIV). Foi registrado um óbito por meningococo (adulto com quadro de sepse, com presença de sufusões hemorrágicas e evolução rápida para óbito na Unidade de Pronto Atendimento, sem confirmação etiológica). Dos quatro casos de meningite viral, todos tinham idade superior a 50 anos; em dois casos foi identificado o vírus do herpes simples (HSV) e, em um, o varicela-zóster (VZV).

O óbito por hemófilo ocorreu em uma criança com malformação neurológica e foi causado pelo sorotipo "a", que não está coberto pela vacina.

As taxas de letalidade por etiologia estão apresentadas no Quadro 1. As maiores letalidades foram de pneumococo (34,5%) e de tuberculose (33,3%). A letalidade por meningococo em Belo Horizonte foi inferior à nacional (19,5%) e a do pneumococo foi ligeiramente superior (27,0%).

Figura 7. Óbitos por meningite estratificados por etiologia e faixa etária, residentes em Belo Horizonte, 2025.



Fonte: SINAN-NET/MS-GVIGE/DPSV/SMSA. Dados atualizados em 02/03/26.

Quadro 1. Casos confirmados de meningite, por etiologia, taxa de incidência e a taxa de letalidade, residentes em Belo Horizonte, 2025.

ETIOLOGIA	CASOS (N)	TX INCIDÊNCIA (POR 100.000 HAB.)	ÓBITOS (N)	LETALIDADE (%)
Meningococo	12	0,52	1	8,3
Pneumococo	29	1,25	10	34,5
Hemófilos	5	0,22	1	20
Tuberculose	15	0,65	5	33,3
Outras bactérias	43	1,86	8	18,6
Viral	105	4,53	4	3,8
Outras etiologias	26	1,12	2	7,7
Não especificada	30	1,30	8	26,7
Total	265	11,44	39	14,7

4. ANÁLISE DA QUALIDADE DA VIGILÂNCIA

Quanto aos indicadores de qualidade da vigilância, 89 casos (53,3%) foram confirmados por cultura ou por PCR (Quadro 2). No Brasil, 39,5% dos casos são confirmados laboratorialmente. O encerramento oportuno (< 60 dias) dos casos de residentes em Belo Horizonte foi realizado em 99,6% dos casos.

Quadro 2. Casos confirmados de meningite em residentes de Belo Horizonte, por critério de confirmação, 2025.

CRITÉRIO CONFIRMAÇÃO	MENINGO	MTBC	MB	MNE	MV	MOE	MH	MP	TOTAL
Cultura	5		8			1	1	13	28
CIE									0
Látex	2					2			4
Clínico	1	2	8	17	29				57
Bacterioscopia									0
Quimiocitológico		1	11	13	26				51
Clínico-epidemia		2			6				8
Isolamento viral									0
PCR	4	8	14		42	6	4	15	93
Outra técnica		2	2			17		1	22
Total	12	15	43	30	105	26	5	29	265

