RESIC
Revista dos Seminários de Iniciação Científica
Edição Especial - Passos MG
2026

Análise do Perfil Epidemiológico da Meningite em Passos, Minas Gerais: Tendências Temporais, Distribuição por Faixa Etária, Sexo e Território, 2022–2025

SIQUEIRA, Ana Iza Borges de[1]; ROCHA, Beatriz Silva[1]; CARVALHO, Marco Túlio Menezes[2]

1-Discente do Curso de Medicina da Faculdade Atenas-Passos 2-Docente do Curso de Medicina da Faculdade Atenas-Passos

RESUMO

A meningite é uma doença inflamatória das meninges que pode ser causada por diferentes agentes infecciosos e apresentar evolução grave, com risco de complicações neurológicas e óbito. Este estudo analisou o perfil epidemiológico da meningite em Passos, Minas Gerais, entre 2022 e 2025, considerando a distribuição temporal, o sexo, a faixa etária, os agentes etiológicos, as manifestações clínicas, os exames diagnósticos, os desfechos e a distribuição territorial. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado a partir de dados secundários da Vigilância Epidemiológica municipal. Foram analisados 72 registros de suspeita ou confirmação de meningite, incluindo variáveis demográficas, clínicas, laboratoriais e territoriais. Os dados foram examinados por meio de frequências absolutas e relativas. Dos 72 registros, 20 (27,78%) foram confirmados, 51 (70,83%) descartados e um (1,39%) permaneceu inconclusivo. O ano de 2024 apresentou o maior número de registros (24). Houve discreto predomínio do sexo masculino (54,16%), e a faixa etária de 18 a 59 anos concentrou a maior proporção de registros (41,66%). Entre os casos confirmados, *Streptococcus pneumoniae* foi o agente predominante, identificado em 12 casos (60%). Cefaleia, febre e vômitos foram as manifestações clínicas mais frequentes. Foram registrados cinco óbitos atribuídos à meningite, e os casos ocorreram em diferentes bairros do município. Os resultados evidenciam a diversidade etiológica e clínica da meningite em Passos e reforçam a importância da vigilância epidemiológica contínua, da investigação laboratorial, do diagnóstico precoce e do planejamento de ações preventivas.

Palavras-chave: Meningite; Epidemiologia; Vigilância epidemiológica; Distribuição territorial; Passos (MG).

ABSTRACT

Meningitis is an inflammatory disease of the meninges caused by different infectious agents and may progress to severe complications, including neurological sequelae and death. This study analyzed the epidemiological profile of meningitis in Passos, Minas Gerais, Brazil, from 2022 to 2025, considering temporal trends, sex, age group, etiological agents, clinical manifestations, diagnostic tests, outcomes, and geographic distribution. This was a descriptive, retrospective, quantitative epidemiological study based on secondary data from the municipal Epidemiological Surveillance service. A total of 72 suspected or confirmed meningitis records were analyzed, including demographic, clinical, laboratory, and geographic variables. Data were examined using absolute and relative frequencies. Of the 72 records, 20 (27.78%) were confirmed, 51 (70.83%) were discarded, and one (1.39%) remained inconclusive. The highest number of records occurred in 2024 (24). There was a slight predominance of males (54.16%), and adults aged 18–59 years

accounted for the largest proportion of records (41.66%). Among confirmed cases, *Streptococcus pneumoniae* was the predominant etiological agent, identified in 12 cases (60%). Headache, fever, and vomiting were the most frequently reported clinical manifestations. Five deaths were attributed to meningitis, and records were identified across different neighborhoods of the municipality. The findings demonstrate the etiological and clinical diversity of meningitis in Passos and highlight the importance of continuous epidemiological surveillance, laboratory investigation, early diagnosis, and preventive health planning.

Keywords: Meningitis; Epidemiology; Epidemiological surveillance; Geographic distribution; Passos, Minas Gerais, Brazil.

Introdução:

A meningite é o processo inflamatório das meninges ocasionado por diferentes agentes infecciosos, sendo eles bactérias, vírus e fungos. A doença demonstra grande espectro clínico e é capaz de evoluir de forma rápida para prejuízo neurológico, sobretudo nas formas bacterianas. Além da mortalidade, também pode provocar implicações neurológicas, funcionais e cognitivas, principalmente em crianças pequenas, idosos e indivíduos imunossuprimidos (SCHWITTER et al., 2024).

A gravidade da meningite está ligada a fatores como presença de comorbidades, idade, agente etiológico, acesso aos serviços de saúde, cobertura vacinal e rapidez no diagnóstico e tratamento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025). Em meio aos principais agentes bacterianos estão *Streptococcus pneumoniae* e *Neisseria meningitidis*, que se associam a quadros de progressão rápida e alto potencial de gravidade (NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE, 2024; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

As formas virais apresentam, na maioria das vezes, progresso mais favorável, mas também podem originar sintomas recorrentes e repercussões neurológicas. As fúngicas, por sua vez, mesmo que menos frequentes, apresentam-se com importância clínica, especialmente em indivíduos imunossuprimidos. A criptococose meníngea pode levar à evolução subaguda e retardo no diagnóstico quando não há uma suspeição clínica adequada (PERFECT et al., 2025).

No Brasil, a meningite é um agravo de notificação compulsória e requer vigilância epidemiológica persistente (BRASIL, 2026). Pesquisas locais permitem a identificação de grupos mais atingidos, dos agentes envolvidos, dos modelos temporais, das particularidades clínicas e da organização territorial dos registros, que contribui para o planificação das ações de saúde (TEIXEIRA et al., 2018; FARIA; BERTOLOZZI, 2010).

Objetivo:

Analisar o perfil epidemiológico da meningite em Passos, Minas Gerais, entre 2022 e 2025, avaliando a incidência temporal dos registros, as particularidades

relacionadas ao sexo e à faixa etária, os agentes etiológicos, as manifestações clínicas, os exames laboratoriais diagnósticos, os desfechos e a distribuição territorial de acordo com o bairro de residência.

Metodologia:

Foi realizada uma análise epidemiológica, descritiva, retrospectiva e de abordagem quantitativa, tendo em base dados secundários da Vigilância Epidemiológica do município de Passos, Minas Gerais. O período estudado compreendeu os anos de 2022 a 2025.

Foram inseridos todos os registros oficiais dos pacientes que tiveram suspeita ou confirmação de meningite, sem depender do sexo, da faixa etária ou da manifestação clínica. Foram englobados registros confirmados, descartados e inconclusivos. As avaliações das variáveis incluíram idade, sexo, agente etiológico, sintomas e evolução clínicos, exames solicitados, se houve óbito e o bairro de residência.

As informações foram organizadas em planilhas eletrônicas e analisadas de forma descritiva, através de frequências absolutas e relativas, tabelas e gráficos. O estudo territorial foi realizado de acordo com o bairro de residência incluído nos registros. Não foram realizados testes estatísticos inferenciais, já que o objetivo foi demonstrar as características do perfil epidemiológico local. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE nº 94499525.7.0000.9528.

Resultados:

No período entre 2022 e 2025, foram relatados 72 registros de suspeita ou confirmação de meningite no município de Passos, Minas Gerais. Sendo, dentre esses registros, 20 casos classificados como confirmados, o que corresponde a 27,78% do total, enquanto 51 foram descartados, que representa 70,83%. Além disso, houve 1 registro, equivalente a 1,39%, que permaneceu com desfecho inconclusivo. A relação dos registros no decorrer dos anos demonstrou uma variável na frequência de notificações, sendo notados 10 registros em 2022, 16 em 2023, 24 em 2024 e 22 em 2025. Sendo assim, 2024 apresentou o maior número de registros no período, correspondendo a 33,33% do total, seguido por 2025, com 30,56%, 2023, com 22,22%, e 2022, com 13,89%.

Na análise da classificação final dos casos, o ano de 2024 teve não apenas o maior número de registros, como também o maior número de confirmações, sendo 12 casos confirmados. Tal resultado revela parcela considerável de todas as confirmações identificadas durante os quatro anos estudados. Em contrapartida, 2025 apresentou 22 registros, dos quais 20 foram descartados posteriormente e apenas 2 confirmados. A

divergência entre o número de notificações e o número de confirmações retrata a importância da investigação dos casos suspeitos, já que a suspeita inicial pode ser posteriormente modificada após realizados exames laboratoriais, avaliação clínica e definição da categorização final pela vigilância epidemiológica.

De acordo com a distribuição segundo o sexo, observou-se leve predomínio de registros masculinos. Foram retratados 39 registros masculinos, que correspondem a 54,16% do total, enquanto 33 registros ocorreram no sexo feminino, representando 45,84%. Por mais que tenha sido observada divergência entre os sexos, a distribuição revelou-se relativamente equilibrada, não havendo uma disparidade relevante entre homens e mulheres nos registros analisados.

A análise segundo a faixa etária revelou maior prevalência de registros entre adultos de 18 a 59 anos. Essa faixa exibiu 30 registros, representando 41,66% do total. Posteriormente, evidenciaram-se os indivíduos com 60 anos ou mais, com 19 registros (26,39%). Juntas, essas duas categorias retrataram a maioria dos registros identificados no município. Entre as demais faixas etárias, observou-se 9 registros entre crianças de 5 a 11 anos, equivalentes a 12,50%; 7 entre crianças de 1 a 4 anos, correspondentes a 9,72%; 5 em menores de 1 ano, representando 6,94%; e 2 entre adolescentes de 12 a 17 anos, correspondentes a 2,78%.

A avaliação da distribuição etiológica dos casos confirmados revelou predominância de *Streptococcus pneumoniae*, que foi identificado em 12 registros, equivalentes a 60% dos 20 casos confirmados. O pneumococo foi, portanto, o principal agente etiológico reconhecido no período. Além dele, foram registrados 3 casos relacionados a enterovírus, correspondendo a 15% das confirmações, e um caso de cada uma das subsequentes etiologias: herpes zoster, agente viral não especificado, *Neisseria meningitidis*, *Cryptococcus sp.* e *Acinetobacter baumannii*, cada um representando 5% dos casos confirmados.

Foi analisado ainda um registro relacionado a *Streptococcus suis*. No entanto, esse registro demonstrou desfecho inconclusivo e, por essa razão, não foi computado entre os 20 casos confirmados, sendo apresentado à parte. A variedade dos agentes identificados retrata que, por mais que o pneumococo tenha apresentado predominância, os registros abrangeram diferentes etiologias, compreendendo agentes virais, bacterianos, fúngicos e outros microrganismos menos habitualmente relacionados à meningite.

No que tange às manifestações clínicas, a cefaleia foi o sinal ou sintoma mais registrado, presente em 44 dos 72 registros estudados. Em seguida, evidenciou-se a febre, identificada em 35 registros, seguida por vômitos, presentes em 28, convulsões, analisadas em 24, e rigidez de nuca, registrada em 12 casos. Além disso, foram detectadas manifestações associadas ao comprometimento neurológico, sendo elas rebaixamento do nível de consciência em 9 registros, confusão mental em 8 e coma em 3. A ocorrência de diferentes manifestações clínicas simultaneamente foi observada em

parte dos registros, demonstrando variadas apresentações clínicas e com diferentes graus de comprometimento neurológico.

A respeito da investigação diagnóstica, o líquor foi o exame mais frequentemente requisitado, com 15 registros, seguido pela reação em cadeia da polimerase (PCR), que foi utilizada em 4 registros, e pela bacterioscopia, registrada em 3 casos. Cultura e exame quimiocitológico foram revelados em 2 registros cada, enquanto a sorologia foi encontrada em 1 registro. A utilização desses exames revela a importância da pesquisa laboratorial para definir o diagnóstico e a etiologia dos casos suspeitos. A diferença na quantidade de utilização dos métodos também demonstra que nem todos os registros revelaram a mesma coleção de exames realizados ou disponíveis para a avaliação.

Em relação aos desfechos, foram computados 5 óbitos relacionados à meningite durante o período analisado. Além desses, houveram 6 óbitos por outras causas que posteriormente foram classificados como descartados para meningite. Os óbitos atribuídos à meningite se concentraram, principalmente, entre os casos bacterianos ligados a *Streptococcus pneumoniae*, além de um caso viral confirmado em 2024. Tais achados demonstraram a existência de quadros críticos da doença no município e fortalecem a importância do diagnóstico e tratamento apropriados.

O estudo da organização territorial revelou variedade dos registros entre diferentes bairros de Passos. Foram identificados casos em regiões como Santa Luzia, Coimbras, Centro, Nova Califórnia, Penha II, Carmelo, Vila Rica, Novo Horizonte, Belo Horizonte, Jardim Itália, São Benedito, Polivalente, Cohab II, Penha, Colégio de Passos, Aclimação, Canjeranus, Jardim Califórnia, Exposição e outros. A existência de registros em diferentes áreas do município retrata que os casos foram distribuídos territorialmente, sem centralização exclusiva em um único bairro. Todavia, a interpretação dessas informações deve considerar que o estudo foi baseado na quantidade absoluta de registros por bairro, não sendo estimadas as taxas específicas segundo a população residente em cada região.

Discussão:

A identificação de 72 casos de suspeita ou confirmação de meningite ao longo de quatro anos mostra que o agravo permaneceu presente no município de Passos, Minas Gerais, durante o período descrito. A existência de registros em todos os anos avaliados mostra a continuidade da demanda de investigação de casos suspeitos pela rede de saúde e pela Vigilância Epidemiológica. No entanto, é importante diferenciar que o número de notificações do número de casos efetivamente confirmados, uma vez que a maior parte dos registros foi posteriormente descartada. Dos 72 casos identificados, 20 foram confirmados, 51 descartados e apenas 1 permaneceu inconclusivo. Esse resultado reforça que a notificação de um caso suspeito constitui uma etapa do início do processo de vigilância e não representa, necessariamente, confirmação da doença.

A diferença vista entre registros suspeitos e casos confirmados também ressalta a importância da investigação epidemiológica e da avaliação clínica e laboratorial dos pacientes. A meningite pode apresentar manifestações clínicas inespecíficas no início, exigindo grande capacidade de suspeição por parte dos profissionais de saúde. As Diretrizes internacionais destacam que o reconhecimento precoce da doença, a realização oportuna da investigação diagnóstica e, quando indicada, a instituição rápida do tratamento é fundamental para reduzir a ocorrência de complicações, sequelas neurológicas e óbitos (NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE, 2024; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

A distribuição temporal dos registros apresentou crescimento entre 2022 e 2024, passando de 10 para 24 registros, seguido por uma redução em 2025, quando foram identificados 22 registros. O ano de 2024 concentrou o maior número de registros e também o maior número de confirmações, com 12 casos confirmados. Por outro lado, 2025 apresentou uma característica diferente, com 22 registros, no entanto apenas 2 confirmações e 20 descartes. Essa diferença demonstra que o número de notificações não deve ser interpretada de forma isolada como indicador de aumento ou redução da ocorrência da doença.

A maior quantidade de registros observada em 2024 pode estar relacionada a diversos fatores, como alterações na circulação dos agentes etiológicos, mudanças no comportamento de busca por atendimento, aumento da suspeição clínica, diferenças no processo de notificação ou mudanças no fluxo de investigação dos casos. Desse modo, a grande quantidade de descartes em 2025 pode refletir a investigação de síndromes inicialmente compatíveis com meningite que posteriormente receberam outra classificação diagnóstica. Entretanto, os números disponíveis não permitem afirmar, de maneira isolada, que houve aumento da transmissão da meningite em 2024 ou diminuição da transmissão em 2025. A interpretação da tendência epidemiológica deve considerar outros indicadores, como população residente, cobertura vacinal, sazonalidade, circulação de agentes etiológicos e características do sistema de vigilância.

Em relação ao sexo, observou-se discreto predomínio masculino, com 54,16% dos registros, contra 45,84% no sexo feminino. Mesmo que essa diferença mostre uma maior frequência de registros entre homens, a proximidade entre os valores sugere uma distribuição relativamente equilibrada. Esse achado deve ser interpretado com cautela, principalmente porque a análise contemplou registros suspeitos e não somente casos confirmados. Além disso, há diferenças na distribuição segundo o sexo podem variar de acordo com a faixa etária, o agente etiológico e as características específicas da população estudada.

Um dos achados de maior importância foi a predominância de registros na faixa etária de 18 a 59 anos, que representou 41,66% do total, seguida pela população com 60 anos ou mais, com 26,39%. Ou seja, os adultos e idosos concentraram a maior parcela dos registros analisados, demonstrando que a meningite no município não esteve restrita às faixas etárias pediátricas. Esse resultado é particularmente relevante

considerando que a meningite bacteriana em adultos pode apresentar elevada gravidade, com risco de complicações neurológicas, incapacidade e morte (VAN DE BEEK et al., 2025).

A presença de registros em menores de 1 ano, crianças de 1 a 4 anos e de 5 a 11 anos também merece atenção, considerando a vulnerabilidade de determinadas faixas etárias às doenças infecciosas e a importância das medidas preventivas, especialmente a vacinação. Entretanto, o menor número absoluto de casos pediátricos observado neste conjunto de dados não deve ser interpretado como ausência de risco nessa população. A análise por faixa etária deve ser complementada por informações da população e pela situação vacinal para que seja possível estabelecer comparações mais precisas entre os diferentes grupos.

Quanto à etiologia, a predominância de *Streptococcus pneumoniae*, responsável por 60% das confirmações, constitui um dos principais achados epidemiológicos do estudo. O pneumococo é reconhecido como importante agente causador de meningite bacteriana adquirida na comunidade e apresenta especial relevância clínica devido à possibilidade de evolução grave, particularmente em adultos e idosos (VAN DE BEEK et al., 2025). A elevada participação desse agente entre os casos confirmados no município de Passos ressalta a importância das estratégias de prevenção relacionadas ao pneumococo, incluindo a manutenção de altas coberturas vacinais nos grupos para os quais a vacinação é indicada.

Além do pneumococo, foram identificados casos relacionados a enterovírus, herpes zoster, agente viral não especificado, *Neisseria meningitidis*, *Cryptococcus sp.* e *Acinetobacter baumannii*. Essa diversidade demonstra que a meningite não constitui uma entidade etiológica única, mas uma síndrome que pode ser causada por diferentes agentes infecciosos. A identificação de diferentes microrganismos também possui implicações para a investigação epidemiológica, uma vez que as medidas de prevenção, o tratamento e o potencial de transmissão podem variar conforme o agente envolvido.

A presença de *Neisseria meningitidis*, embora representada por apenas um caso confirmado, possui relevância para a saúde pública devido ao potencial de ocorrência de doença invasiva e à necessidade de investigação epidemiológica específica. Da mesma forma, a identificação de *Cryptococcus sp.* e de outros agentes menos frequentes demonstra a importância de considerar diferentes possibilidades etiológicas diante de quadros clínicos compatíveis com meningite, especialmente em indivíduos com fatores de risco específicos.

O padrão das manifestações clínicas observadas foi compatível com a apresentação sindrômica esperada da meningite. A cefaleia foi a manifestação mais frequente, seguida por febre, vômitos, convulsões e rigidez de nuca. A combinação desses achados pode indicar comprometimento meníngeo e deve aumentar a suspeição clínica diante de um paciente com quadro infeccioso e sintomas neurológicos. Entretanto, a ausência de determinado sinal clássico, como a rigidez de nuca, não exclui

a possibilidade de meningite, principalmente nas fases iniciais ou em determinados grupos etários.

A ocorrência de convulsões, rebaixamento do nível de consciência, confusão mental e coma merece destaque por representar manifestações associadas a maior comprometimento neurológico. A presença desses sinais em parte dos registros demonstra que alguns pacientes apresentaram quadros de maior gravidade. Diretrizes internacionais reforçam a necessidade de reconhecimento rápido de sinais de gravidade e de condução imediata dos pacientes com suspeita de meningite, considerando o potencial de rápida deterioração clínica (NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE, 2024; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

Quanto aos métodos diagnósticos, o líquor foi o exame mais registrado, com 15 solicitações. Esse achado está de acordo com a importância da análise do líquido cefalorraquidiano na investigação de pacientes com suspeita de meningite, uma vez que seus parâmetros podem auxiliar tanto na caracterização do processo inflamatório quanto na diferenciação entre etiologias. A utilização de PCR, bacterioscopia, cultura, exame quimiocitológico e sorologia demonstra a aplicação de diferentes métodos diagnósticos na investigação dos casos (NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE, 2024; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

Apesar disso, a menor frequência de registros de cultura, PCR e bacterioscopia em comparação ao líquor merece consideração. A confirmação etiológica pode ser dificultada por fatores como coleta inadequada ou tardia, uso prévio de antimicrobianos, limitações na disponibilidade dos métodos diagnósticos e incompletude dos registros. Dessa maneira, o fortalecimento da capacidade laboratorial e a melhoria da qualidade das informações registradas podem contribuir para uma caracterização etiológica mais precisa dos casos de meningite de Passos.

A ocorrência de cinco óbitos atribuídos à meningite demonstra a relevância clínica do agravo e reforça que, apesar de parte dos registros ter sido descartada, os casos confirmados podem apresentar evolução grave. A concentração dos óbitos principalmente entre os casos associados a *Streptococcus pneumoniae* é compatível com a reconhecida gravidade da meningite pneumocócica. A ocorrência adicional de um óbito relacionado a um caso viral confirmado demonstra, ainda, que a gravidade clínica não é determinada exclusivamente pela classificação bacteriana ou viral, devendo ser considerada a condição clínica individual, o agente envolvido e a presença de complicações (VAN DE BEEK et al., 2025).

Os seis óbitos ocorridos entre registros posteriormente descartados para meningite também devem ser interpretados com cautela. Esses eventos não devem ser atribuídos à meningite, uma vez que os próprios registros foram classificados como descartados. Sua presença, contudo, demonstra a complexidade dos pacientes inicialmente investigados e reforça a importância de uma classificação diagnóstica adequada para evitar a atribuição incorreta de desfechos ao agravo estudado.

A distribuição territorial dos registros evidenciou ocorrência em diferentes bairros do município, incluindo Santa Luzia, Coimbras, Centro, Nova Califórnia, Penha II, Carmelo, Vila Rica, Novo Horizonte, Belo Horizonte, Jardim Itália, São Benedito, Polivalente, Cohab II, Penha, Colégio de Passos, Aclimação, Canjeranus, Jardim Califórnia e Exposição, entre outros. A presença de registros em diferentes áreas demonstra que a meningite não esteve concentrada exclusivamente em um único território durante o período analisado.

A análise espacial apresenta importância para a vigilância epidemiológica, pois permite relacionar a ocorrência dos agravos ao território de residência dos indivíduos e pode auxiliar na organização das ações de saúde. A compreensão do território ultrapassa a dimensão puramente geográfica, envolvendo aspectos relacionados às condições de vida, acesso aos serviços, características populacionais e organização da assistência (TEIXEIRA et al., 2018; FARIA; BERTOLOZZI, 2010). Dessa forma, a distribuição dos registros por bairro pode contribuir para direcionar ações de vigilância e prevenção.

Entretanto, os resultados territoriais devem ser interpretados considerando uma importante limitação metodológica. Como foram analisados números absolutos de registros por bairro e não foram utilizados denominadores correspondentes à população residente em cada território, não é possível afirmar que um bairro com maior número de registros apresente necessariamente maior risco de ocorrência da doença. Para estabelecer comparações entre os territórios, seria necessário calcular taxas ou coeficientes específicos, utilizando a população de cada bairro como denominador. Além disso, fatores como densidade populacional, mobilidade dos indivíduos e acesso aos serviços de saúde podem influenciar a distribuição observada.

De forma geral, os achados demonstram um perfil epidemiológico heterogêneo da meningite em Passos entre 2022 e 2025. A predominância de adultos, o discreto predomínio masculino, a participação expressiva de *Streptococcus pneumoniae*, a presença de manifestações neurológicas de gravidade e a ocorrência de óbitos reforçam a relevância do agravo para a saúde pública municipal. Ao mesmo tempo, a diversidade de agentes etiológicos e a distribuição dos registros por diferentes territórios evidenciam a necessidade de uma abordagem integrada, envolvendo vigilância epidemiológica, diagnóstico laboratorial, assistência clínica e medidas preventivas.

Os resultados também apontam para a importância da qualificação contínua dos registros epidemiológicos e laboratoriais. A disponibilidade de informações completas sobre manifestações clínicas, exames realizados, agente etiológico, evolução e território de residência permite uma avaliação mais precisa da situação local e favorece a tomada de decisões baseada em evidências. Assim, o monitoramento sistemático dos casos de meningite pode contribuir para identificar alterações no padrão de ocorrência, reconhecer grupos potencialmente mais vulneráveis e subsidiar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado dos casos no município.

Conclusão:

A análise do perfil epidemiológico da meningite em Passos, entre 2022 e 2025, evidenciou a permanência do agravo como importante problema de saúde pública local. A doença apresentou variação temporal, acometeu ambos os sexos e atingiu diferentes faixas etárias, com predomínio entre adultos de 18 a 59 anos e idosos.

O predomínio de *Streptococcus pneumoniae*, associado à identificação de agentes virais, fúngicos, zoonóticos e oportunistas, demonstrou a diversidade e a complexidade do perfil etiológico local. A presença de manifestações meníngeas, sinais de gravidade neurológica e óbitos reforçou a necessidade de diagnóstico precoce, confirmação laboratorial e assistência qualificada. A distribuição dos casos em diferentes bairros evidenciou a importância da dimensão territorial para a vigilância epidemiológica municipal. Embora não seja possível estabelecer risco ou incidência por bairro, o mapeamento dos registros contribui para reconhecer a dispersão do agravo e orientar ações de vigilância e planejamento em saúde. Os resultados ressaltam a importância da vigilância contínua, da notificação adequada, da coleta oportuna de líquor, da investigação laboratorial e da articulação entre atenção primária, urgência, assistência hospitalar e vigilância epidemiológica.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Meningite.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/meningite. Acesso em: 11 ago. 2026.

FARIA, Liliam Saldanha; BERTOLOZZI, Maria Rita. A vigilância na atenção básica à saúde: perspectivas para o alcance da vigilância à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 778–795, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000300034.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Meningitis (bacterial) and meningococcal disease: recognition, diagnosis and management.** London: NICE, 2024. Disponível em: https://www.nice.org.uk/guidance/ng240. Acesso em: 11 ago. 2026.

NOGUEIRA, Joana et al. Meningitis by *Streptococcus suis*: case report of a critically ill patient. **Cureus**, San Francisco, v. 16, n. 11, e73044, 2024. DOI: https://doi.org/10.7759/cureus.73044.

SCHWITTER, Janine et al. Long-term sequelae after viral meningitis and meningoencephalitis are frequent, even in mildly affected patients: a prospective observational study. **Frontiers in Neurology**, v. 15, art. 1411860, 2024. DOI: https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1411860.

TEIXEIRA, Maria Glória et al. Vigilância em saúde no SUS: construção, efeitos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1811–1818, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09032018.

VAN DE BEEK, Diederik et al. Outcomes of adults with community-acquired bacterial meningitis in the Netherlands: a prospective nationwide cohort study. **The Lancet Regional Health – Europe**, v. 61, art. 101529, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2025.101529.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO guidelines on meningitis diagnosis, treatment and care.** Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240108042. Acesso em: 11 ago. 2026.