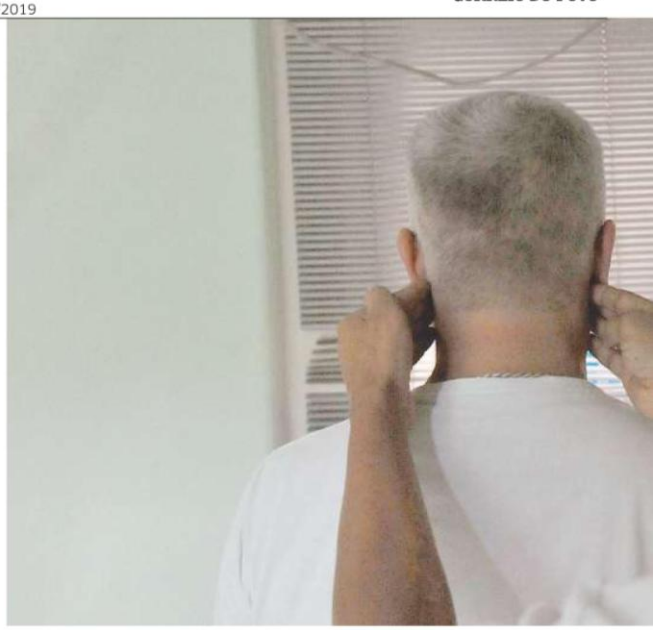
Cliente: SBIm
Data: 26/05/2019
Assunto: Workshop Meningite
Cidade: Porto Alegre
UF: RS
Pág.: 8-11
Veículo: Correio do Povo
Seção: + Domingo
RM

CORREIO DO POVO

O medo da meningite



Casos de meningite em adultos não são comuns e, por isso a vacinação é prioritariamente recomendada para crianças e adolescentes

HENRIQUE MASSARO

Recentes mortes causadas pela doença no Estado trouxeram preocupação à população. Autoridades da área da saúde ressaltam, porém, que não há motivo para alarme

As mortes de uma criança e uma adolescente por meningite em São Leopoldo, na Região Metropolitana de Porto Alegre, geraram preocupação na população e voltaram as atenções da saúde para o município. Mais do que isso, os dois óbitos em uma mesma cidade de pouco mais de 200 mil habitantes levaram a ampla repercussão na mídia e mostraram que ainda há grande desconhecimento acerca da doença e do que caracteriza um surto.

Apesar de todo o medo relacionado às duas fatalidades, principalmente por parte de pais e responsáveis em São Leopoldo, representantes do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) ressaltam que o fato de as duas mortes por meningite terem ocorrido em um município não passou de coincidência. Isso porque, embora ambos os casos fossem de meningites bacterianas meningocócicas, elas eram de tipagens diferentes (B e C), o que não justificaria uma corrida por vacinação ou preocupação de surto na cidade.

Os tipos B e C são dois dos mais comuns mundialmente em meningites causadas por meningococos, uma das bactérias associadas à doença. A coordenadora do Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde, Carla Domingues, diz que, apesar das fatalidades, os dois casos de São Leopoldo foram uma "coincidência temporal". Ela afirma que essa definição poderia ser dada mesmo que ambos os pacientes tivessem sido do tipo C, por serem de bairros diferentes, o que já poderia descaracterizar um surto. Em função disso, não há como se ter indicação de ampla vacinação do município. De acordo com Carla, quando casos são identificados, é importante que a mídia informe o que está acontecendo, mas entendendo quando se tratarem fenômenos diferentes para evitar criar alarde.

Diretor do Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Marco Aurélio Sáfadi comenta que sempre que um caso de meningite é diagnosticado em uma escola, por exemplo, costuma receber diversas ligações de pais preocupados com seus filhos, mesmo que estes sequer tenham tido contado com a criança doente. Membro da Comissão técnica para revisão dos calendários vacinais da SBIm, Sáfadi explica que a maneira de prevenir um surto em um local a partir de um caso índice não é a vacinação daqueles que tiveram contato íntimo – bebendo do mesmo copo ou utilizando a mesma escova de dentes, por exemplo – com o paciente. "Definem-se os contactantes e se administra um medicamento que erradica o risco de que ele seja portador da bactéria. Os controles de surtos com vacinação são completamente diferentes e exigem, do ponto de vista de notificação, uma situação que, na maioria dos casos, não é preenchida."

A vice-presidente da SBIm, Isabella Ballalai, membro do Comitê Consultivo da Vaccine Safety Network (VSN), da Organização Mundial da Saúde (OMS), diz que a vacina demora de 10 a 15 dias para fazer efeito. Por isso, o mais importante em situações como a de São Leopoldo é fazer a chamada quimioprofilaxia para evitar a doença a partir de um caso índice. Conforme ela, quando surgem as primeiras notícias de um caso de meningite, há uma tendência de que as famílias procurem clínicas de vacinação. "Estão achando que precisa vacinar correndo. Vacinar tem que ser rotina, não é de urgência, a não ser que tenha surto."

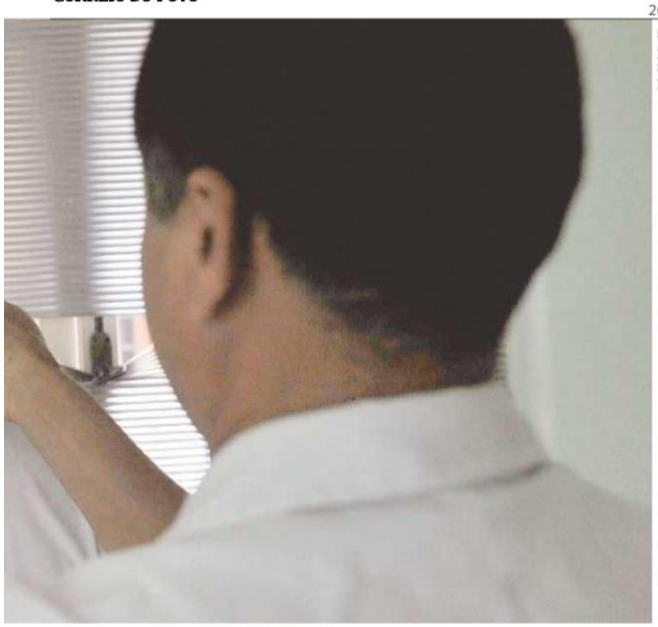
IMUNIZAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

A vacinação rotineira de crianças e adolescentes dos 11 aos 14 anos é uma das formas de se diminuir tanto quanto possível a meningite. Além de dar cobertura a esse grupo específico, essa ação pode ter uma função de imunizar indiretamente o restante da população de risco. Isso porque essa fase da vida é considerada uma das mais suscetíveis para portar os meningococos, que estão entre as principais bactérias causadoras da doença. Apesar de não necessariamente causá-la nos seus portadores, ela tem alto risco para indivíduos de menor resistência, como bebês, por exemplo.

A coordenadora do PNI, Carla Domingues, afirma que foi em função disso que, desde o ano passado, o Ministério da Saúde aumentou, no Calendário Nacional de Vacinação, a cobertura prevista de 13 para 14 anos. Ela comenta que a meningite, mesmo quando não causa o óbito, pode trazer sequelas para o resto da vida, como problemas neurológicos, cegueira e surdez, que podem ser evitadas garantindo

CORREIO DO POVO

26/5/2019 | CORREIO DO POVO +DOMINGO | 9



altas coberturas vacinais. "Quando vacinamos indiretamente, estamos protegendo a população que não tem acesso à vacina, o que chamamos de imunidade coletiva. É uma responsabilidade social também desse pai levar seu filho para se vacinar, porque protegerá o adolescente e muitas vezes até ele próprio", explica.

Segundo Marco Aurélio Sáfadi, membro da Comissão técnica para revisão dos calendários vacinais da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm), estima-se, em média, que 10% da população seja portadora de um meningococo. A bactéria circula no ambiente e se aloja no trato respiratório, geralmente sem que a pessoa fique sabendo, porque nem sempre a cepa pode provocar a doença. "Até pode adquirir essa capacidade enquanto está colonizando o trato respiratório, então, há um risco de se tornar virulenta, mas felizmente a maioria é bactéria desprovida dessa virulência", detalha.

Há, ainda, um segundo ponto que explica o motivo pelo qual muitos indivíduos são portadores sem jamais desenvolver a doença meningocócica. Segundo Sáfadi, mesmo que a cepa seja virulenta, é possível que a pessoa tenha anticorpos, por ter sido vacinada ou porque a colonização por si só faça com que defesas sejam desenvolvidas naturalmente contra o meningococo. "Essa é uma das razões pelas quais essa doença vai diminuindo sua incidência conforme o indivíduo vai ficando mais velho e porque não se coloca vacina como rotina para adultos. É descabido, porque a taxa de incidência é muito baixa."

Situação bem diferente ocorre com os bebês, para quem o meningococo oferece alto risco e que representam os maiores números de casos da doença. Por isso, além da vacinação, é importante garantir a cobertura de potenciais portadores. Adolescentes acabam tendo maior incidência devido a uma tendência de mais transmissões entre si por comportamentos típicos dessa fase da vida.

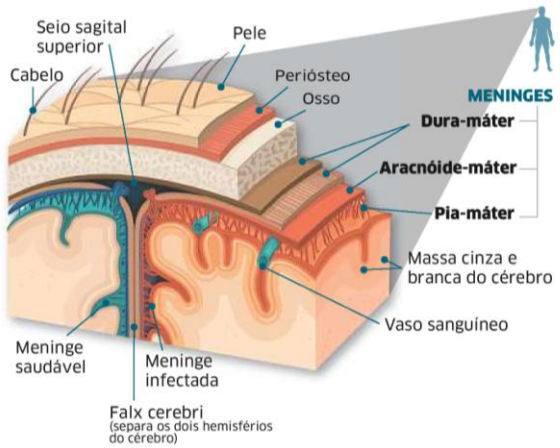
Ele também diz que a vacina meningocócica é diferente de outras, como sarampo e hepatite B, cuja proteção é duradoura. Por isso, há essa necessidade de, depois da infância, fazer um reforço. Apesar do alto risco em bebês, a vacinação só começa a partir dos 2 meses de vida, conforme Sáfadi em função de um limite de idade para se poder aplicar as imunizações.

RICARDO GIUSTI

Entenda a doença

O QUE É?

É uma inflamação das membranas que revestem o sistema nervoso central, conhecida como "meninges". Pode ter várias causas, mas a mais comum é infecciosa, provocada por vírus ou bactérias.



TIPOS DE MENINGITE

VIRAL

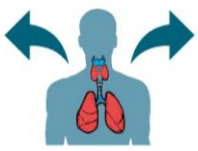
É considerada menos perigosa. Entre os principais agentes virais estão o Vírus do Sarampo, Vírus da Caxumba, Adenovírus, Arbovírus (tais como dengue, zika, chykungunya, febre amarela e o vírus da febre do Nilo Ocidental), entre outros.

BACTERIANA

É a mais grave e pode causar problemas neurológicos e motores, perda de visão ou audição e até amputação de membros. As duas mais comuns são a Meningococos e a Pneumococos, com média anual no RS de 93,2 casos e 71 casos, respectivamente.

OUTROS

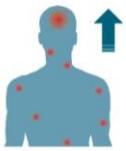
Fungos e parasitas também podem causar a infecção. A **meningite fúngica** não é transmitida de pessoa para pessoa. Geralmente os fungos são adquiridos por meio da inalação dos esporos (pequenos pedaços de fungos) que entram nos pulmões e podem chegar até as meninges (membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal). Alguns fungos encontram-se em solos ou ambientes contaminados com excrementos de pássaros ou morcegos. Já um outro fungo, chamado Candida, que também pode causar meningite, geralmente é adquirido em ambiente hospitalar. Já os **parasitas** que causam meningite não são transmitidos de uma pessoa para outra, e normalmente infectam animais e não pessoas. As pessoas são infectadas pela ingestão de produtos ou alimentos contaminados que tenha a forma ou a fase infecciosa do parasita



TRANSMISSÃO

O contágio é principalmente respiratório.

Uma pessoa infectada pode não desenvolver a doença, mas mesmo assim é capaz de transmiti-la.



SINTOMAS

Começa abruptamente, com febre média ou alta, vômito e dor de cabeça. Em casos mais graves, aparecem manchas vermelhas na pele.

Pode haver rigidez na nuca, dor nas costas ao dobrar as pernas e edemas no fundo do olho.

TRATAMENTO

Viral
Cuidados são sintomáticos, ou seja, o paciente recebe medicamentos para amenizar os sinais e não precisa ficar internado.

Bacteriano
O quadro é grave e é tratado com antibiótico na veia durante 7 dias. Depois de 24 horas, o paciente não transmite mais a doença e pode sair do isolamento. Pessoas em contato próximo podem precisar de antibióticos para diminuir o risco de transmissão.

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE

CORREIO DO POVO

As principais bactérias que causam meningite:

Meningococos

A *Neisseria meningitidis*, também conhecida como meningococo, provoca sintomas como febre alta e repentina, forte dor de cabeça, vômitos, rigidez de pescoço e, por vezes, sensibilidade à luz e confusão mental. Sua evolução é rápida e mata uma a cada cinco pessoas infectadas. Quando atinge a corrente sanguínea, ocorre a meningococcemia e a mortalidade sobre para sete de cada dez indivíduos. A bactéria também pode causar cegueira, surdez, problemas neurológicos e amputação de membros.

Pneumococos

O pneumococo ou *Streptococus pneumoniae* costuma acometer o sistema respiratório, mas causar meningite quando afeta as meninges e a bacteremia quando chega ao sangue. Esses quadros, conhecidos como Doença Pneumocócica Invasiva (DPI), são semelhantes aos causados pelo meningococo.

Hib

A *Haemophillus Influenzae* b (Hib) era a principal causa de meningite bacteriana entre menores de 5 anos até o final da década de 1980, quando acometia uma a cada 200 crianças. Entre os doentes, 5% morriam e 25% sofriam danos cerebrais permanentes. A vacinação, no entanto, tornou pouco comum a presença dessa bactéria, que pode entrar na corrente sanguínea. Quando isso ocorre e ela se espalha pelo organismo, pode causar meningite, pneumonia, artrite, inflamação da garganta e infecções dos ossos e da membrana que cobre o coração, entre outros problemas.

Bacilo de Koch

A *Mycobacterium tuberculosis*, como o nome já indica, é a bactéria responsável pela tuberculose. Eventualmente, ela pode se instalar em órgãos além do pulmão, como as meninges. A evolução da meningite tuberculosa, diferentemente das outras, evolui lentamente. Com isso, o diagnóstico tende a ser mais tardio. Considerada altamente letal, essa doença tem mais risco entre crianças pequenas e pacientes imunodeprimidos.

Ele também fala que, antes dos 3 meses, é raro ocorrer meningite meningocócica. Apesar disso e devido a essa falta das vacinas nessa primeira fase após o nascimento, o pediatra afirma que os recém-nascidos devem passar por cuidados diferentes, permanecendo em casa sempre que possível para evitar também infecções virais, muito mais comuns.

MENINGITE BACTERIANA

Meningite, de maneira geral, é como é conhecida como a inflamação das membranas revestidoras do cérebro e da medula espinhal. Pode ser causada por diversos agentes, como vírus, bactérias e até fungos. Entre as formas da doença, a viral é a mais comum, mas também é considerada a menos grave. As mais graves são as bacterianas, que também podem desenvolver outras doenças. Por serem as responsáveis pelo maior número de mortes, elas contam com olhar mais atento das vigilâncias.

Existem quatro bactérias principais que causam a doença: meningococos, pneumococos, *Haemophilus influenzae* tipo b e *Mycobacterium tuberculosis*. De tipo A, B, C, W e Y, as meningites meningogócicas são as mais frequentes no mundo. No Brasil, a C é a mais comum. Se consideradas todas as faixas etárias, essa tipagem corresponde a 59% dos casos e é a única que tem vacina disponível na rede pública de saúde.

Quando o imunobiológico passou a ser ofertado para menores de 5 anos, em 2010, esse tipo era responsável por 80% dos casos. Desde então, os resultados se mostraram positivos, fazendo com que o número de casos de meningite meningocócica caísse 70% em menores de 2 anos, por exemplo. Com a redução do tipo C, chegando aos atuais 59%, proporcionalmente o B passou a ser prevalente em algumas faixas etárias em que, até então, era o segundo mais comum. Entre os menores de 5 anos, essa tipagem já corresponde a 60% dos casos.

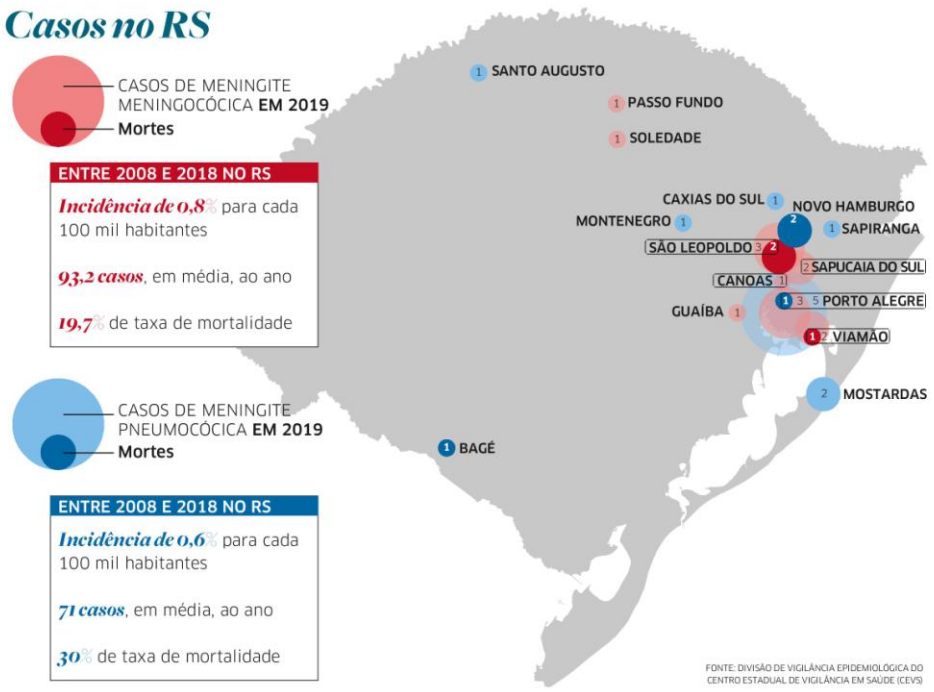
Entender os tipos de bactéria é importante para o controle da doença. No Brasil, por exemplo, os tipos C e B poderiam ser considerados os únicos representativos não fosse por Santa Catarina, que é o único estado em que há registros expressivos de W. Apesar de ser considerada rara no restante do país, essa tipagem já representa 43% dos casos catarinenses. O diretor do Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Marco Aurélio Sáfadi, explica que, apesar de não estar comprovado, essa questão está associada ao grande fluxo de turistas argentinos nessa região brasileira. Na Argentina, W é a causadora de 50% das meningites meningocócicas. Esse tipo tem crescido na América Latina e já provocou um forte surto no Chile, onde o C, então preponderante, acabou sendo substituído.

Logo depois dos meningococos, os pneumococos são os maiores causadores de meningite bacteriana no Brasil. Ao todo, existem mais de 90 sorotipos, a maioria prevenidos pelas vacinas. Apesar de a meningite pneumocócica não ser a mais comum no país, ela é a responsável pela maior taxa de mortalidade, de 30% a 35%. De acordo com Sáfadi, essa é a segunda causa principal de mortes de crianças no mundo, sendo responsável por 15% dos casos em menores de 5 anos. Os meningococos e os pneumococos, de maneira geral, são transmitidos através de secreções respiratórias e gotículas de saliva durante contato próximo ou demorado com o portador.

ANTIVACINA NÃO PREOCUPA

Apesar de existir, ser perigoso e, por isso, demandar atenção, o movimento antivacinação – integrado por pessoas que não acreditam nas vacinas e que disseminam informações falsas para que a população desacredite na eficiência das imunizações – não configura uma dificuldade real no país. A coordenadora do Programa Nacional de Imunizações, Carla Domingues, afirma que os grupos do Brasil

Casos no RS



CORREIO DO POVO

26/5/2019 | CORREIO DO POVO +DOMINGO | 11

não têm força como nos Estados Unidos e em países da Europa. Segundo ela, uma vez formado um grupo antivacina, não há campanha informativa que consiga fazer com que essas pessoas acreditem na importância de imunizar a população e no perigo que a falta de cobertura representa. É aí que mora o risco: deixar com que esse movimento, ainda sem tanta projeção no Brasil, alcance quem tem dúvida com relação à vacinação.

É para garantir que essas pessoas em dúvida não passem a desacreditar da eficiência dos imunobiológicos que o Ministério da Saúde tem desenvolvido ações. A coordenadora do PNI diz que, em função disso, se criou o Movimento Vacina Brasil, para propagar a importância da vacinação. Foi disponibilizado, inclusive, um canal para combater as *fake news* que circulam sobre saúde. Através do número de WhatsApp (61) 99289-4640, usuários podem enviar mensagens com imagens ou textos que tenham sido recebidas pelas redes sociais para confirmar sua veracidade antes de passar adiante. Elas são analisadas por áreas técnicas e respondidas. O serviço, no entanto, não funciona como um SAC ou espaço de tira-dúvidas.

SITUAÇÃO NO RIO GRANDE DO SUL

Em 2019, foram registrados 14 casos de doença meningocócica e três mortes, duas em São Leopoldo e uma em Viamão. 14 também é o número de diagnósticos de doença pneumocócica, que, no entanto, matou quatro pessoas este ano, uma em Bagé, duas em Novo Hamburgo e uma em Porto Alegre. A especialista em saúde da Divisão de Vigilância Epidemiológica do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), Letícia Martins, explica que, apesar das fatalidades, o número de casos está dentro do esperado. De acordo com ela, as bactérias têm comportamento endêmico. "Sempre vai existir, o que se faz é monitorar para ver se esses níveis obedecem o padrão normal ao longo dos anos", afirma.

Com letalidade que varia entre 15% e 25%, a doença meningocócica sempre teve níveis de incidência entre 0,5% a 1% para cada 100 mil habitantes. Nos últimos 10 anos, de acordo com Letícia, o Rio Grande do Sul teve taxa de 19,7% de letalidade, o que representa uma incidência de 0,8% para cada 100 mil pessoas e, em média, 93,2 casos por ano. Mesmo que mantenham uma mesma média, o número de casos pode variar entre um ano e outro. Em 2018, por exemplo, foram 79 casos da doença meningocócica, enquanto que, em 2017, haviam sido 100.

A especialista explica que as bactérias também representam outros perigos. O meningococo, por exemplo, além de meningite, pode causar meningococcemia, sua forma mais grave, por vezes chegando a 60% de letalidade. Também é possível que o paciente apresente as duas doenças juntas, o que não é tão letal quanto apenas a meningococcemia.

Assim como a coordenadora do PNI, a especialista do CEVS explica que o fato de duas pessoas terem morrido em São Leopoldo foi um acaso. "Foi um pouco mais atípico, mas quando olhamos o Estado como um todo não temos nada que fuja do padrão de incidências", comenta.

Para caracterizar surto, de acordo com Letícia, precisaria haver casos do mesmo sorogrupo dentro de um território específico. O último caso no Rio Grande do Sul foi em Cachoeirinha, onde, em uma área próxima ocorreram três casos de um mesmo tipo em pessoas que não tinham vínculo. Casos que afetem uma cidade inteira, explica a especialista, não têm ocorrido desde a década de 1990.

Apesar da letalidade da meningite pneumocócica ser maior e ter um número de casos considerável, a população parece mais assustada com a meningocócica. Ela avalia, no entanto, que, por vezes, a sociedade concentra sua preocupação no meningococo por ter uma medida de controle, que é a administração do antibiótico em 48 horas. Para a pneumocócica, a única prevenção é a vacina.

As vacinas para pneumocócicas são recomendadas para pessoas em condições especiais de saúde de qualquer idade e, como rotina, a partir dos 60 anos

RICARDO GIUSTI

Vacinação

Contra as doenças meningocócicas, o SUS disponibiliza apenas a meningocócica C. A SBIm e a SBP recomendam as conjugadas ACWY e B, mas garantem que a rede pública acerta em priorizar a C, pois é a mais comum e, conforme a vice-presidente da SBIm, Isabella Ballalai, nenhum país consegue oferecer gratuitamente todas as vacinas. O Ministério da Saúde, contudo, já conta com recursos para a produção da ACWY. A coordenadora do Programa Nacional de Imunizações (PNI), Carla Domingues, explicou que a vacina só não foi disponibilizada ainda porque nenhum dos laboratórios tem capacidade de fornecê-la. Um pregão chegou a ser lançado, mas deu deserto. Novo processo deve ser aberto em breve.

As Unidades Básicas de Saúde também disponibilizam as vacinas penta de células inteiras, a Hib e a VPC10. A VPC13 pode ser obtida por pessoas com alguma condição que aumente a suscetibilidade a bactérias nos Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais (CRIEs). No site familia.sbim.org.br, a população pode ver as disponibilidades de vacinas nas redes públicas e privadas.

OPÇÕES*:

Combinadas à tríplice bacteriana (penta e hexa): Exclusiva para crianças menores de 7 anos e recomendadas a partir dos dois meses de idade.

Pneumocócicas conjugadas (VPC10 e VPC13): Recomendadas a partir dos 2 meses. VPC 13 também indicada para portadores de algumas doenças crônicas, independente da idade. Não há recomendação de reforço.

Meningocócicas conjugadas C, ACWY e B: Recomendadas a partir dos 2 ou 3 meses e para portadores de algumas doenças crônicas com recomendação médica, independente da idade. As conjugadas C ou ACWY é recomendado reforço aos 12 meses, entre os 5 ou 6 anos e aos 11 anos. Adolescentes que não se vacinaram na infância devem receber duas doses com intervalo de cinco anos.

Hib: Incluída nas vacinas combinadas hexa e penta, também pode ser encontrada de forma isolada para atualização de pacientes com alguma doença que aumente o risco de Hib. É recomendada dose de reforço após 1 ano de idade, mas o reforço não está contemplado no calendário do Programa Nacional de Imunizações.

BCG: Protege das formas graves de tuberculose, como meningite tuberculosa e tuberculose miliar. Dose única até os 5 anos.

Adultos: Vacinas contra meningite meningocócica só são consideradas em adultos saudáveis em casos como surtos ou viagens para locais com risco de transmissão. Para pessoas em condições de saúde altamente suscetíveis à doença são recomendados imunobiológicos com esquemas que podem se diferenciados. As pneumocócicas são recomendadas para pessoas em condições especiais de saúde de qualquer idade e, como rotina, a partir dos 60 anos. A vacina Hib é recomendada somente para adultos e adolescentes não vacinados que tenham doenças crônicas ou em tratamentos que aumentem risco de infecção. A BCG não é recomendada.

***Fonte: SBIm.**