



Publicação

Expediente

Bibliografia

Gráficos

Novembro, 2004 Ano 1 Número 11

retorna

Campanha de Vacinação Contra Doença Meningocócica do Sorogrupo C - DIR XXIII Sorocaba - Município de Itapeva/SP

Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória e Divisão de Imunização – Centro de Vigilância Epidemiológica “Professor Alexandre Vranjac” – CVE Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica, DIR XXIII - Sorocaba Núcleo Regional de Vigilância Epidemiológica de Itapeva, DIR XXIII Secretaria Municipal de Saúde de Itapeva

No início de outubro deste ano, a Vigilância Epidemiológica da regional de saúde de Sorocaba (DIR XXIII) notificou ao CVE-SES/SP a ocorrência de quatro casos de Doença Meningocócica (DM) no município de Itapeva, no período de 29/9/04 a 2/10/04. Dois casos tiveram a determinação da etiologia pelo sorogrupo C, com o registro de dois óbitos.

Durante o ano de 2004 o total de ocorrências registradas pelo Município é de 11 casos, 70% já sorogrupados C e com letalidade de 50%. O coeficiente de incidência de DM no município é de 10,38/100.000 habitantes, excluídos os casos secundários e co-primários, com a observação de meningococemia em 50% dos casos. O risco de adoecimento concentra-se na faixa etária de 2 a 49 anos. Não há evidência atual de situação semelhante em outros municípios da região.

No Brasil, o coeficiente médio de incidência da DM é de 3,32/100.000 habitantes (1994 a 2003) e a letalidade, no período, corresponde a 19,4%, segundo dados do Sinan/SVS/MS (Sistema Nacional de Agravos Notificáveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde).

No Estado de São Paulo, a DM apresenta uma taxa média de incidência dos casos de 4,62/100.000 habitantes nos últimos dez anos. Porém, há três anos tem declinado a 2,9/100.000 habitantes. A letalidade oscila entre 17% e 20%.

Diante da situação apresentada, o Centro de Vigilância Epidemiológica, em consonância com a Secretaria de Vigilância à Saúde/MS, indicou a utilização da vacina polissacarídica contra o meningococo C na população entre 2 e 49 anos, sob a forma de campanha, como melhor estratégia de intervenção e visando o efetivo controle deste agravo no Município.

Considerando a ocorrência de casos na população menor de 2 anos e a necessidade de vacinar essas crianças para acelerar a interrupção da circulação do meningococo, a Secretaria de Estado da Saúde optou pela aquisição da vacina conjugada contra o meningococo C, eficaz para a utilização nessa faixa etária.

As equipes do CVE, da DIR XXIII e da Secretaria Municipal de Saúde de Itapeva realizaram, com a colaboração de diversos segmentos governamentais e não-governamentais, uma campanha de vacinação contra a doença meningocócica sorogrupo C (DMSC), com a aplicação de mais de

80.000 doses entre os dias 8 de outubro e 5 de novembro, correspondendo à totalidade da população-alvo estimada (Tabela 1). Participaram da organização e execução da campanha cerca de 400 pessoas.

O esquema vacinal para as pessoas entre 1 e 49 anos consiste de dose única; já para as crianças entre 2 e 11 meses é necessária a aplicação de uma segunda dose, programada para final de dezembro.

Campanhas dessa natureza acarretam dificuldades na execução, pois ao mesmo tempo em que promovem consternação social, desencadeando invasão da população vizinha e de outras faixas etárias, podem gerar resistência entre alguns setores que deixam de se beneficiar com o imunobiológico pela ausência de informação adequada.

A avaliação do impacto da estratégia adotada deverá ser criteriosa, tendo em vista a análise adequada das coberturas vacinais obtidas durante a campanha. Neste momento, as equipes local e regional de saúde estão realizando trabalho em campo, para identificar munícipes da faixa etária alvo ainda não vacinados e finalizar a avaliação e as ações da campanha.

Tabela 1

Vacina contra o meningococo C - Doses aplicadas e cobertura vacinal no município de Itapeva, ESP, outubro/2004

FAIXA ETÁRIA	ESTIMATIVA DE POPULAÇÃO*	DOSES APLICADAS	COBERTURA VACINAL
2 a 11 meses	1.590	1.478	92,96
12 a 23 meses	1.794	1.806	100,67
2 a 4 anos	5.726	5.888	102,83
5 a 19 anos	27.289	30.857	113,07

Fonte: estimativa população menor de 5 anos = Seade; população 5 a 49 anos = IBGE.

Meningite

Meningite é uma inflamação das meninges, cujas membranas envolvem o encéfalo (cérebro, bulbo e cerebelo) e a medula espinhal. Em geral, caracteriza-se por febre alta, cefaléia e rigidez de nuca, sintomas comuns principalmente em crianças maiores e adultos, podendo desenvolver-se em dois dias ou apresentar-se em poucas horas. Destacam-se, entre outros sinais e sintomas, vômitos, recusa alimentar, sonolência, irritabilidade e convulsões, principalmente em recém-nascidos e lactentes.

Vale ressaltar que a meningite pode ser causada por diferentes agentes como bactérias, vírus e fungos. As meningites bacterianas constituem grave problema de saúde pública em função da sua alta morbimortalidade e seqüelas, atingindo notadamente crianças e adolescentes. A transmissão ocorre pela tosse e/ou espirro, através de gotículas eliminadas pelo trato respiratório.

Dentre as bactérias, as mais comuns são *Neisseria meningitidis* (meningococo), *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) e *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo).

A Doença Meningocócica (DM) é causada pela *Neisseria meningitidis*, apresentando incidência endêmica e epidêmica no mundo inteiro. É uma doença comum em climas temperados e tropicais,

com casos esporádicos durante todo o ano nas áreas rurais e urbanas e aumentos sazonais no inverno e início da primavera. Apresenta incidência significativa nos menores de 5 anos e pode manifestar-se de várias formas, de acordo com o quadro clínico. Os sorogrupos mais freqüentes são o A, B e C .

Nota do editor

Não há doença que tenha tamanho impacto na opinião pública como a doença meningocócica. A doença afeta pessoas previamente hígdas, geralmente crianças e adolescentes. Pessoas que num dia estão brincando, estudando, trabalhando, vivendo enfim, no seguinte dão entrada num hospital em choque séptico, no mais das vezes morrendo horas depois.

Ainda está viva a lembrança das epidemias de doença meningocócica do início da década de 1970, das quais São Paulo foi o epicentro além de pagar o preço mais elevado em vidas e sofrimento. Hoje vivemos momentos diferentes, ao longo dos 30 anos decorridos desde então, a vigilância epidemiológica melhorou, assim como os recursos laboratoriais, permitindo que seja possível evitar a repetição de epidemias, interrompendo a transmissão epidêmica no seu nascedouro.

Foi o que aconteceu em Itapeva no mês de outubro. A ocorrência de um número de casos acima do esperado, devidamente identificados quanto à etiologia e sorotipo, desencadeou uma série de medidas que culminaram com a vacinação no município de todas as pessoas até os 49 anos. O breve relato dessa ação, publicado neste número do Bepa, poderia passar sem maiores comentários, mas isso não pode acontecer. A vacinação em Itapeva é produto de décadas de amadurecimento da saúde pública paulista, ela não aconteceria se não houvesse uma feliz associação de capacidade técnica em vigilância, que permitiu identificar prontamente o problema; flexibilidade administrativa, que permitiu adquirir em tempo curto as vacinas necessárias e capacidade logística, que permitiu organizar e realizar a vacinação rapidamente e atingir uma elevada cobertura vacinal.

Foi a saúde pública paulista que primeiro empregou a vacina conjugada contra o meningococo C para controle de surto, em Sertãozinho, no ano passado. Essa medida foi adotada pelo Ministério da Saúde, passando a ser norma. Esperamos que em breve o uso dessa vacina possa ser ampliado, como no Reino Unido, Irlanda, Holanda, França, Espanha e Austrália. O impeditivo ainda é financeiro, porém, longe do lamento imobilizante, a saúde pública paulista vem desenvolvendo ações e programas que permitem otimizar o uso dessa importante vacina.

Agência Paulista de Controle de Doenças

*Bepa - Av. Dr. Arnaldo, 351 - 12º andar, s. 1.218
Tels.: (11) 3066-8823 / 3066-8824
e-mail: bepa-agencia@saude.sp.gov.br*