

## Fiocruz desenvolve vacina para meningite C

Uma nova tecnologia de vacina vem sendo desenvolvida pelo laboratório Bio-Manguinhos da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) para combater a meningite C - a mais temida das meningites, que assusta a população desde a ocorrência de uma grande epidemia na década de 1970. A vacina já é fabricada pela iniciativa privada estrangeira e vendida à União. A expectativa é que a versão nacional esteja disponível até o final de 2013. Atualmente, a doença atinge 500 mil pessoas e causa 50 mil óbitos no mundo.

As pesquisas para a produção da chamada vacina meningocócica C conjugada começaram há dez anos. Como adiantou o colunista Ancelmo Gois, o projeto acaba de concluir sua segunda fase de estudos clínicos. Nesta etapa, foram testadas a capacidade protetora e a segurança em 360 crianças saudáveis de 1 a 9 anos, moradoras de Manguinhos, na Zona Norte.

"Terminamos esta fase na última semana, e os resultados foram muito bons. Vamos passar por uma terceira fase de estudos clínicos em março de 2013, e até o fim do mesmo ano, esperamos ter a vacina", afirmou o presidente do Conselho de Política Estratégica de Bio-Manguinhos/Fiocruz, Akira Homma, que não deu detalhes sobre montante de produção nem de custo. "Certamente, o preço será muito mais baixo e a qualidade, a melhor que existe".



*Ilustração*

Após a terceira etapa, o imunizante ainda precisa passar pela aprovação das agências reguladoras para ser colocado no mercado. A ideia principal é reforçar o estoque do Ministério da Saúde, que a incluiu no calendário público de vacinação em 2010. O órgão vacinou este ano 1,3 milhão de crianças com a meningocócica C conjugada e espera, nos próximos anos, incluir o imunizante na vacina heptavalente, incluindo ativos contra outras doenças, como poliomelite, tétano e coqueluche. A medida poderia representar uma economia de R\$ 700 mil ao ano.

Após a epidemia da década de 1970, a Fiocruz desenvolveu uma vacina contra a meningite por meio de uma tecnologia de polissacarídeos da cápsula da bactéria, que no entanto, confere proteção por tempo limitado (de três a cinco anos) e com baixa eficácia em crianças abaixo de dois anos, principal grupo de risco, apesar de poder atingir indivíduos de qualquer idade. Elas continuam sendo fabricadas pelo instituto, por meio de uma parceria com o Instituto Finlay, de Cuba. Cerca de três milhões de doses são produzidas anualmente e distribuídas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ao "cinturão africano" - região ao norte da África, que enfrenta frequentemente epidemias da doença. O instituto já chegou a produzir cinco milhões de doses por ano desta vacina. A nova vacina, no entanto, com eficácia superior a 97%, abarca também os menores de 2 anos.

No Brasil, na década de 1970, ocorreram epidemias em várias cidades do país causadas pela meningite tipos A e C e, posteriormente, pelo tipo B. Na época, a cada 100 mil habitantes, 250 tiveram a doença. Hoje, a taxa é de dois para 100 mil. A partir da década de 1990, houve uma diminuição do tipo B e

aumento progressivo do tipo C. Desde então, surtos isolados deste sorogrupo têm sido identificados e controlados em regiões do País, como no Maranhão.

"As epidemias foram controladas. Ainda temos casos do tipo B, porém não de forma epidêmica. Quanto ao tipo A, não podemos dizer que está extinto, mas não temos mais casos dele no Brasil", explicou Homma.

O Bio-Manguinhos/Fiocruz também está trabalhando no desenvolvimento de uma nova vacina contra o sorogrupo tipo B. As pesquisas estão na fase dois de estudos clínicos. O produto deverá entrar no mercado em cerca de dois anos, segundo Homma. Ele explica ainda que, no futuro, a expectativa da Fiocruz é investir nas vacinas combinadas de sorogrupos tipo B e C. No Brasil, foi recentemente licenciada a vacina meningocócica conjugada ACWY. Apesar de ainda raro, o tipo W vem tendo aumento de incidência, e esta vacina combinada pode ser eficaz para pessoas que viajam para o exterior.

A meningite é um processo inflamatório das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Ela pode atingir indivíduos de qualquer idade e é causada por diversos agentes infecciosos, tais como bactérias, vírus, parasitas e fungos. Segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no país, em 2011, foram confirmados 20.756 casos de meningites. Do total, 40,7% são virais; 36,8%, bacterianas; 18,2%, não especificadas; e 3,4% por outra etiologia.

A transmissão ocorre por via respiratória. Um indivíduo infectado pode não desenvolver a doença, mas pode transmiti-la. Locais de grande concentração de pessoas são potenciais têm risco.

As virais são mais brandas e se assemelham a uma gripe. Ela acomete principalmente as crianças, que têm febre, dor de cabeça, rigidez da nuca e ficam irritadas. A conduta, em geral, é administrar medicamentos para amenizar os sintomas específicos e esperar que o caso se resolva sozinho, como acontece com as outras viroses.

Já as bacterianas são as mais graves e podem causar problemas neurológicos e motores, perda de audição, amputação de membros e levar até à morte. Entre elas, a principal ocorrência, com 15,8% do total, é da meningocócica ("Neisseria meningitidis"), que tem sorogrupos, sendo os mais frequentes A, B, C, W e Y. Outros tipos bacterianos são por pneumococo e hemófilos.

Os principais sintomas que aparecem são febre alta, mal-estar, vômitos, dor forte de cabeça e no pescoço, rigidez na nuca e, às vezes, manchas vermelhas no corpo. Em crianças menores de um ano de idade, os sintomas podem não ser tão evidentes, por isso é importante estar atento à moleira, irritabilidade, inquietação com choro agudo e persistente, além de rigidez corporal com ou sem convulsões.

Todos os tipos de meningite são de comunicação obrigatória para as autoridades sanitárias. O diagnóstico é baseado na avaliação clínica do paciente e no exame do líquido, líquido que envolve o sistema nervoso, para identificar o tipo do agente infeccioso envolvido.

A doença pode ocorrer em qualquer período do ano, e as bacterianas têm maior incidência no inverno. Neste caso, o grupo etário de maior risco são as crianças menores de 5 anos. O período de incubação varia de dois a dez dias, com média de três a quatro dias. O uso de antibiótico deve ser associado a

outros tipos de tratamento, como reposição de líquidos.

A principal forma de prevenção são as vacinas, como BCG (previne formas graves de tuberculose, incluindo a meningite tuberculosa), "Haemophilus influenzae" tipo b, meningococo C e "Streptococcus pneumoniae".

**Fonte: Jornal da Ciência**