

## Cobertura das Vacinas anti-Hepatite B e anti-Haemophilus tipo B, na Coorte de Nascidos em 1998, no Concelho de Cascais.

MÁRIO CORREIA, CARLA SANTOS, FILOMENA CÂNDIDO, DANIEL VIRELLA, NUNO LYNCE

*Serviço de Pediatria do Hospital Condes de Castro Guimarães*

### Resumo

No ano 2000, duas vacinas, já previamente disponíveis no mercado sob prescrição, foram incluídas no Programa Nacional de Vacinação (PNV). Uma avaliação local, regional e nacional da cobertura prévia destas vacinas, permite verificar o incremento real da sua cobertura com o novo PNV. Determinámos a cobertura vacinal das vacinas incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV) de 1990, e das vacinas anti-*Haemophilus influenzae* tipo b (VAHib) e vacina anti-Hepatite B (VAHB), nos dois primeiros anos de vida, na coorte de nascidos em 1998 no Concelho de Cascais, estudando uma amostra de 120 crianças utentes dos Postos de Vacinação do Centro de Saúde de Cascais. O PNV de 1990 tem a cobertura universal esperada. As novas vacinas do PNV de 2000 têm já coberturas elevadas, aproximando-se a VAHib já da cobertura universal e sendo quase metade da população alvo já vacinada com a VAHB. O aumento de inoculações parentéricas não reduz a adesão à vacinação dos lactentes. O novo PNV trará maior igualdade no acesso à saúde para toda a população e garantirá uma manutenção duradoura da protecção populacional desejada.

**Palavras-Chave:** Programa Nacional de Vacinação, Cobertura vacinal, Vacina anti-*Haemophilus influenzae* tipo b, Vacina anti-Hepatite B.

### Summary

#### Hepatitis B and haemophilic influenza type B vaccines in the cohort of children born in 1998 in the Cascais district

In the year 2000, two vaccines, previously released on the market through prescription, were included in the National Vaccination Program (NVP). An evaluation at local, regional and national level, of the previous coverage of these vaccines, would

allow to verify the effective implementation of its inclusion in the NVP. The coverage in the first two years of life, of the vaccines included in the NVP of 1990, the anti-*Haemophilus influenzae* type b (VAHib) and anti-hepatitis B (VAHB) vaccines, in the Municipality of Cascais, was determined through a sample of 120 children born in 1998, vaccinated by the local Health Services. The 1990 NVP reached the expected universal coverage. The new vaccines introduced in the NVP for 2000 have already achieved a high level of coverage, that of VAHib close to universal coverage, while nearly half of the target population had received VAHB. The increase of parental inoculations did not reduce the compliance to the vaccination of infants and toddlers. The new NVP will bring more equality in the access to health care, and will guarantee enduring protection of the population.

**Key-Words:** National Vaccination Program, Vaccinal coverage, anti-*Haemophilus influenzae* type b vaccine, anti-hepatitis B vaccine.

### Introdução

Portugal introduziu o Programa Nacional de Vacinação (PNV) em 1965/1966<sup>1</sup>. Ao longo dos anos, foram feitas actualizações das vacinas recomendadas e da sua cronologia. A cobertura nacional do PNV aos 2 anos de idade, é elevada, comparável às melhores coberturas de outros Países da União Europeia<sup>2</sup>.

Um novo PNV, incluindo a vacinação universal contra a Hepatite B e o *Haemophilus influenzae* tipo b, foi aprovado a 7 de Abril de 1999, prevendo-se a entrada em vigor a Janeiro de 2000<sup>3</sup>.

A Hepatite B constitui um preocupante problema de saúde pública a nível mundial, apesar de estarem disponíveis, há mais de 10 anos, vacinas eficazes e seguras. Nos países em que a prevalência de portadores (indivíduos Ag HBs<sup>+</sup>) é elevada (>8%), as indicações para vacinação universal foram desde logo consideradas, recomendando a Organização Mundial de Saúde (OMS) que todos esses Países incluíssem a vacina anti-Hepatite B (VAHB) nos seus programas vacinais, até 1995<sup>3</sup>.

Correspondência: Mário Correia  
Serviço de Pediatria  
- Hospital Condes de Castro Guimarães - Cascais;  
e-mail: pediatra@chccascais.min-saude.pt.

Nos Países com uma prevalência de portadores baixa ou intermédia, como Portugal, a estratégia vacinal foi evoluindo ao longo dos anos, começando apenas com a vacinação de grupos de risco. Segundo a OMS, esta medida revelou-se muito pouco eficaz no controlo da doença e determinou as subsequentes decisões sobre a vacinação anti-Hepatite B<sup>3</sup>.

Em Portugal, a história da vacinação da Hepatite B, foi condicionada por factores epidemiológicos, organizacionais e económicos. Em Dezembro de 1990, o Ministério da Saúde determinou a vacinação, precedida de rastreio prévio, dos seguintes grupos de risco: recém-nascidos filhos de mães Ag HBs<sup>+</sup>; pessoal dos serviços de saúde (excluindo aqueles com tarefas exclusivamente administrativas); hemodializados; hemofílicos; contactos familiares dos portadores de Ag HBs.

Na década seguinte, novos grupos de risco foram progressivamente acrescentados. Em 1997, inicia-se a revisão do Programa Nacional de Vacinação de 1990, sendo ponderada uma melhor estratégia vacinal contra a Hepatite B. Considerou-se que, sem prejuízo da vacinação de grupos de risco e da vacinação universal de adolescentes, a estratégia mais efectiva a médio e longo prazo seria a vacinação universal de lactentes, idade em que se alcançaram taxas de cobertura do PNV da ordem dos 95% ou superiores. A vacinação dos adolescentes cessaria quando a primeira coorte de lactentes imunizados atingir os 10 anos de idade<sup>3</sup>.

Quanto à vacinação contra o *Haemophilus Influenzae* tipo b (VAHib), embora não fizesse parte do PNV, houve uma grande adesão a esta vacina por parte dos profissionais de saúde e pais portugueses, tendo sido recomendada a sua inclusão no PNV<sup>4</sup>.

Até à introdução da vacina, o *Haemophilus Influenzae* tipo b (Hib) era, em alguns países, uma das causas mais comuns de meningite bacteriana. Dados pré-vacinais de Hib nos E.U.A., sugerem que uma em cada duzentas crianças desenvolvia doença invasiva por Hib até aos 5 anos de idade. No entanto, a literatura refere diversas incidências de doença invasiva por Hib e suas sequelas, de acordo com as populações envolvidas<sup>4</sup>.

Em Portugal, a frequência relativa com que o Hib causa meningite é bastante diferente da dos E.U.A., mesmo na era pré-vacinal<sup>4</sup>. Dados recentes acerca da taxa anual de doença invasiva por Hib registam valores na ordem dos 19,6/100 000 em crianças com idade inferior a 5 anos e 50,6/100 000 com idade inferior a 12 meses<sup>4</sup>.

Efectuámos este estudo com o objectivo de conhecer a cobertura vacinal das vacinas recomendadas pelo PNV de 1990, e das vacinas VAHib e VAHB, nos dois primeiros anos de vida, na coorte de nascidos em 1998 no Concelho de Cascais, antes da introdução do PNV de 2000.

## População e Métodos

A população de crianças no segundo ano de vida, em Janeiro de 2000, no Concelho de Cascais, foi estimada em 1500 crianças, com base no número de partos anuais no Hospital Condes de Castro Guimarães.

Os dados sobre vacinação foram obtidos por amostragem de conveniência, em 120 entrevistas, através de inquérito estruturado, realizadas em Janeiro de 2000, no horário de vacinação do Centro de Saúde de Cascais e suas extensões (Alvide, Alcabideche, Estoril), incluindo todas as crianças que aí recorreram para as inoculações dos 15, 18 e 24 meses, nos momentos da amostragem.

Foram determinados os níveis de confiança para os valores de cobertura vacinal obtidos, utilizando o programa Epi Info, com base nos seguintes parâmetros prévios:

- Taxas de cobertura esperadas: PNV 99%; VAHib 90%; VAHB:50%.
- Mínimas coberturas esperadas: PNV 97%; VAHib 85%; VAHB: 33-40%.

## Resultados

Foram recolhidos dados sobre 120 crianças nascidas em 1998. A sua distribuição pelos diversos Centros de Saúde consta do Quadro I. Das 120 entrevistas, 54% foram a crianças do sexo feminino e 89% de raça caucasiana, 83% das crianças eram acompanhados pela mãe, 70% são seguidas regularmente no Centro de Saúde, e em 55% a recomendação destas vacinas foi feita pelo Pediatra assistente.

**Quadro I**

Distribuição da amostra de crianças do Concelho nascidas em 1998, por Posto de Vacinação do Centro de Saúde de Cascais.

Posto de Vacinação (Extensões)	Número de entrevistas
• Cascais (Sede)	44 (36,7%)
• Estoril	31 (25,8%)
• Alvide	29 (24,2%)
• Alcabideche	16 (13,3%)
Total (Centro de Saúde de Cascais)	120 (100%)

**Quadro II**

Coberturas vacinais aos 24 meses, nas crianças do Concelho de Cascais, nascidas em 1998, por vacina (valor observado e nível de confiança obtido).

Vacinas	Cobertura observada	Nível de confiança obtido
• PNV	100%	99-100%
• VAHib	93%	95-99%
• VAHB	48%	99,9%

A cobertura vacinal pelas quatro vacinas recomendadas pelo PNV de 1990 para “primovacinação” (BCG, DTP, VAP e VASPR) (5), foi de 100% (Quadro II). Apesar de não fazerem parte do esquema recomendado pelo PNV, para os dois primeiros anos de vida, 93% e 48% de crianças tinham recebido três doses da VAHib e VAHB respectivamente (Quadro II). Os níveis de confiança calculados para os valores de cobertura vacinal obtidos são de 99-100% para as vacinas do PNV e 95-99% para a VAHib e VAHB (Quadro II).

A maioria das vacinas, quer as do PNV, quer a VAHib e VAHB, foram administradas nas idades recomendadas. No entanto, das crianças vacinadas com VAHB, apenas 8% receberam a primeira dose no primeiro mês de vida.

### Discussão

Este estudo baseia-se numa amostra de conveniência, que não pretende ser representativa da população alvo do Concelho de Cascais (crianças no segundo ano de vida, no ano 2000). Por isso, os resultados não são extrapoláveis para Portugal ou mesmo na área da Subregião de Saúde de Lisboa (da ARS de Lisboa e Vale do Tejo).

A amostra estudada inclui comunidades urbanas heterogéneas, como é característico dos Concelhos da Área Metropolitana de Lisboa, que se agrupam preferencialmente em freguesias relativamente homogéneas, que nesta amostragem não foi possível representar proporcionalmente à sua dimensão populacional real (Cascais e Estoril, com populações de nível social mais elevado, estão sobrerrepresentadas face a Alvide e Alcabideche, maioritariamente de nível social mais baixo). A amostragem de conveniência limitou-se à área do Centro de Saúde de Cascais, não sendo estudada a população do outro Centro de Saúde do Concelho (Parede), igualmente de população socialmente heterogénea.

No entanto, os níveis de confiança para os valores de cobertura obtidos, foram muito elevados. Este facto, permite-nos assumir que as coberturas encontradas são muito semelhantes às reais nas freguesias estudadas.

Relativamente ao PNV, que é suposto ter uma cobertura universal, i.e., próximo dos 100%, com falhas esporádicas, seria impensável encontrar menos de 97% de cobertura.

A vacina contra *Haemophilus influenzae* tipo b (VAHib), embora sendo até 2000 uma vacina não gratuita, mas comparticipada, era de esperar ter uma cobertura elevada. Dada a divulgação da sua utilidade entre os médicos e o marketing gerado à volta da popularização do qualificativo de “vacina da meningite”, era provável que rondasse os 90% numa população urbana, de bom nível económico e informada quanto às “banalidades” da Saúde

Infantil. A inclusão desta vacina no PNV terá, no nosso Concelho, pouca repercussão na cobertura absoluta da VAHib, mas permitirá que os grupos sociais mais desfavorecidos usufruam da sua protecção e aliviará as despesas directas com a saúde de grande parte das famílias.

A vacina contra o vírus da hepatite B (VAHB) até ao ano 2000 foi uma vacina apenas gratuita e obrigatória em casos particulares de recém-nascidos de risco, que não deveriam ultrapassar 10-15% do movimento anual de uma maternidade suburbana (juntando gestações não vigiadas, filhos de mães portadoras de AgHBs e toxicodependentes). Apesar de ter sido feita uma divulgação extensa da sua potencial utilidade na infância, é uma vacina relativamente cara, que deve ser receitaada consoante o critério médico, que não é consensual.

Seria de esperar que a proporção de vacinados com a VAHB dobrasse ou triplicasse a proporção de recém-nascidos abrangidos pelas recomendações do PNV vigente até ao ano de 1999 (dobrar ou triplicar a cobertura prevista do PNV implicaria encontrar um mínimo de 33-40% de vacinados). A cobertura encontrada de 48% ultrapassa um pouco as expectativas, mas o valor tem um nível de confiança elevado. Associado ao facto de apenas 8% das crianças vacinadas terem iniciado a vacinação no período neonatal, interpretamos este dado como devido à distorção social da nossa amostra ou a uma expectativa demasiado baixa do conhecimento paterno ou dos médicos assistentes das vantagens da VAHB. A inclusão da vacinação universal dos recém-nascidos no PNV de 2000 duplicará a cobertura vacinal, com o conseqüente efeito de protecção populacional; não beneficiará as crianças em maior risco, pois essas já estavam incluídas no PNV de 1990, mas será um factor de igualdade social.

O nosso conhecimento social da área do nosso Hospital (9-11) permite-nos assumir que os resultados encontrados nestas freguesias são muito semelhantes aos que obteríamos estudando a totalidade do Concelho de Cascais. Reforçamos, no entanto, a ideia de que não pretendemos que sejam extrapolados a outras regiões, cuja realidade social não conhecemos.

Podemos ainda afirmar que as taxas de cobertura encontradas para vacinas ainda não incluídas no PNV desmentem os receios levantados por alguns, de que o elevado número de inoculações parentéricas necessárias com a ampliação do PNV antes da introdução de novas vacinas conjugadas, iria diminuir a adesão dos pais à vacinação. De facto, fica demonstrado que populações bem informadas não são afectadas por essa apreensão.

### Conclusão

No Concelho de Cascais, o PNV de 1990 tem, em Janeiro de 2000, a cobertura universal esperada. As novas

vacinas a introduzir no PNV de 2000 têm já coberturas elevadas, aproximando-se já a VAHib da cobertura universal e sendo quase metade da população alvo já vacinada com a VAHB. O aumento de inoculações parentéricas não reduz a adesão à vacinação dos lactentes. O novo PNV trará maior igualdade no acesso à saúde para toda a população e garantirá uma manutenção duradora da protecção populacional desejada.

**Agradecimento:** Os autores agradecem à Sr<sup>a</sup> Dra. Helena Miranda, Directora do Centro de Saúde de Cascais, toda a colaboração prestada, na execução deste trabalho.

#### Bibliografia:

1. Van Zeller ML, Castro Soares AB, Sampaio A, Melo Caeiro F, Cayolla da Motta L, Programa Nacional de Vacinação ( P.N.V.). Saúde Pública 1968; 15: 7-133.
2. Freitas G, Martins T. Hepatite B - Uma Década de Vacinação Em Portugal. Direcção Geral de Saúde; Novembro 1999.
3. Silva JS, Costa V, França S, Santos A, Santos NT. Prevalência do Haemophilus Influenzae tipo b. *Acta Pediatr Port* 1998; 29:11-3.
4. Guérin N, Roure C. Immunisation coverage in the European Union. *EuroSurveillance* 1997; 2: 2-4.
5. Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primários. Ministério da Saúde, Portugal. Orientações técnicas 6: Programa nacional de vacinação.
6. Direcção Geral de Saúde. Ministério da Saúde, Portugal. Vacina Anti-Hepatite B. Circular Normativa Nº 15/DST, 27/09/1994.
7. Barquet N, Arístegui J, Ruiz-Contreras J, Hernández-Sampelayo T, Sorice F, Fara GM, Vierucci A, Kattamis C, Valente P. Hib-EuroSud'95: the South exists. *Vaccine* 1996; 14: 1569-72.
8. Carvalho MC, Nunes L. Haemophilus Influenzae tipo b em Portugal - Doença e vacinação. *Acta Pediatr Port* 1995; 6: 303-6.
9. Virella D, Esperança Pina MJ. Prevalência da Ferropénia na Primeira Infância no Concelho de Cascais. *Acta Médica Port* 1998; 11:607-613.
10. Alves A, Lamy S, Henriques G, Virella D, Carreiro H, Lynce N, Machado MC. Aleitamento Materno nos Concelhos de Cascais, Amadora e Sintra. Porquê o Abandono Precoce? *Saúde Infantil* 1999; 21(1): 43-50.
11. Virella D, Ferreira JP, Lynce N. Padrão Alimentar no Primeiro Ano de Vida no Concelho de Cascais. *Acta Pediátrica Port* 1999; 2 (30): 119-23.