

Haemophilus Influenzae Tipo b em Portugal Doença e Vacinação

MARIA CELSA AFONSO DE CARVALHO, LUÍS NUNES

Direcção de Serviços de Saúde Pública
Direcção-Geral da Saúde

Sumário

Procurámos conhecer a clínica e a epidemiologia das infecções causadas pelo *haemophilus influenzae* das crianças internadas em hospitais centrais portugueses em 1992, 1993 e 1994 e também o parecer de pediatras e outros especialistas acerca da oportunidade e do interesse da vacinação anti-Hib.

Os dados encontrados revelaram uma incidência de 9,9 casos por 100 000 crianças/ano de doença invasiva e 22,6 casos por 100 000 crianças/ano de meningite no primeiro ano de vida. Os médicos que consultámos foram de parecer que a vacinação anti-Hib deve ser universal, gratuita e incluída no Programa Nacional de Vacinação; mas que, caso tal estratégia não seja possível a curto prazo, a vacina deverá ser administrada gratuitamente a grupos de risco, a definir.

Palavras-chave: Vacinação; *haemophilus influenzae*.

Summary

Clinical and epidemiological aspects of *haemophilus influenzae* infections in pediatric admissions into portuguese central hospitals, in 1992, 1993 and 1994 as well as the opinion of pediatricians and other medical specialists about the opportunity and interest of anti-Hib immunization were analysed.

Current data showed an incidence of 9,9 cases per 100 000 children/year and a meningitis incidence of 22,6 cases per 100 000 children/year, during the first year of life. Physicians concerned expressed the opinion that anti-Hib immunization should be universal free of charge and included in National Programme; however if such strategy is not possible in a short time, anti-Hib immunization should be directed to identified risk groups, again free of charge.

Key-words: Vaccination; *haemophilus influenzae*.

Introdução

O *Haemophilus influenzae* (Hi) é um agente infeccioso que pode provocar uma vasta gama de doenças invasivas graves no lactente e na criança pequena, nomeadamente meningite, sépsis, pneumonia, epiglote, celulite e artrite. As estirpes capsuladas são classificadas segundo o antígeno capsular (polyribosyl ribitol phosphate – PRP) em 6 tipos antigenicamente diferentes, de a a f. As formas que provocam doença invasiva são geralmente provocadas pelo tipo b ⁽¹⁾.

Os estudos realizados em Portugal mostram que o Hi é a 2.ª causa mais frequente de meningite bacteriana no lactente e na criança pequena, após a *Neisseria meningitidis* ⁽²⁾. Nem todos os hospitais realizam a tipagem após a identificação do Hi. A meningite causada pelo Hi é responsável por uma percentagem significativa de sequelas, o que também se verificou em Portugal ⁽³⁾.

Os EUA e alguns países europeus já praticam a vacinação anti-Hib (VAHib) de todos os lactentes, o que se traduziu na redução significativa dos casos de doença invasiva grave, nomeadamente de meningite bacteriana ^(4, 5).

Com a finalidade de avaliar a pertinência e a oportunidade da VAHib em Portugal, a Direcção de Serviços de Saúde Pública (DSSP) da Direcção-Geral da Saúde (DGS) promoveu uma recolha de informação clínica e epidemiológica sobre os internamentos causados pelo Hi que ocorreram nos principais hospitais do País de Janeiro de 1992 a Setembro de 1994, e solicitou a opinião sobre o interesse actual da VAHib aos Directores dos Serviços de Pediatria dos hospitais anteriormente inquiridos e ao Director do Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital de S. João (porque as crianças com meningite são internadas neste serviço); este artigo apresenta e discute os resultados desta avaliação.

Metodologia

A recolha de informação realizou-se em 2 fases:

I – Aos Directores dos Hospitais Pediátricos, dos Serviços de Pediatria dos Hospitais Centrais, do Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital de S. João, do Hospital Garcia de Orta (por atingir uma larga zona da área metropolitana de Lisboa) e dos Hospitais das Regiões Autónomas foram pedidos elementos de ordem clínica e epidemiológica dos doentes internados

por infecções causadas por Hi de Janeiro de 1992 a 30 de Setembro de 1994. Foi recolhida informação sobre: a idade da criança, o diagnóstico clínico, o grau de certeza do diagnóstico, a evolução clínica e o desenvolvimento de sequelas.

Como critério de inclusão em «diagnóstico confirmado» utilizou-se o isolamento do Hi em produto biológico (liquor, etc.).

A recolha de informação foi realizada através do pedido de preenchimento de um suporte elaborado pela DSSP de modo a harmonizar a colheita de dados e o seu tratamento.

2 – Com o envio da informação de retorno foi pedido aos Directores dos Serviços o parecer, levando em conta os resultados do inquérito clínico e epidemiológico, relativo à VAHib, nomeadamente quais as recomendações a propor – vacinação universal ou dirigida a grupos de risco, participada ou gratuita, a introduzir ou não no Programa Nacional de Vacinação (PNV).

Resultados

Obtivemos resposta de todos os hospitais a quem solicitámos informação sobre os internamentos causados pelo Hi. Do Hospital de São João recebemos os dados relativos aos doentes internados no Serviço de Doenças Infecciosas e no Serviço de Cuidados Intensivos do Serviço de Pediatria. Do Hospital de Dona Estefânia enviaram-nos apenas dados dos doentes internados com meningite. Do Hospital de Santa Maria foi-nos respondido com elementos da Unidade de Infecciosas e da Unidade de Pneumologia do ano de 1994; apesar da insistência nunca nos foram enviados dados de 1992 e 1993.

No Quadro n.º 1 constam os dados apurados, por diagnóstico e grau de certeza. No total registaram-se 160 internamentos, dos quais 117 meningites bacterianas (73,1%). De entre as meningites, 59,8% ocorreram no primeiro ano de vida.

Com base nestes dados a incidência calculada foi de:

- Doença invasiva a Hi: 9,9 casos/100000 crianças/ano
- Meningite bacteriana antes dos 5 anos de idade: 7,6 casos/100000 crianças/ano
- Meningite no primeiro ano de vida: 22,8 casos/100000 crianças/ano

No Quadro n.º 2 está representada a distribuição dos casos de meningite em lactentes segundo o mês da infecção e o ano. Aparentemente não ocorreram variações anuais significativas. Todos os casos, com excepção de quatro, ocorreram após os 4 meses de idade (93,7% do total).

Das crianças que foram internadas por meningite, sete (5,9%) desenvolveram sequelas: défice auditivo: 3; paralisia cerebral: 2; atraso de desenvolvimento: 1; ataxia: 1.

Todos os pediatras e outros especialistas consultados foram de parecer que a VAHib é útil e que se deve administrar aos lactentes e às crianças de pouca idade. Com excepção de um que opinou serem de vacinar só as crianças de risco – todos os restantes foram unânimes a propor que, pelo menos para os lactentes, a VAHib seja universal, gratuita e incluída no Programa Nacional de Vacinação; caso esta estratégia vacinal não tenha viabilidade, a vacinação deverá ser gratuita para todas as crianças que pertençam a grupos de risco, a definir.

QUADRO 2
Distribuição das meningites em lactentes segundo a idade e o ano ⁽¹⁾

Idade (meses)	1992	1993	1994 ⁽²⁾	Total
< 1 mês	–	–	–	–
1 mês	2	–	–	2
2 mês	1	–	–	1
3 mês	–	1	–	1
4 mês	2	4	2	8
5 mês	4	1	2	7
6 mês	7	3	4	14
7 mês	1	1	3	5
8 mês	3	1	–	4
9 mês	2	5	–	7
10 mês	2	5	1	8
11 mês	–	2	3	5
Total	24	23	15	62

⁽¹⁾ Não se incluem os dados do Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital de S. João porque nos dados enviados não se discriminam as idades dos lactentes em meses.

⁽²⁾ Até 30 de Setembro.

Discussão

O objectivo deste estudo foi obter uma panorâmica da frequência dos internamentos por Hi nos principais hospitais do País, o que explica a metodologia utilizada na recolha de dados. Deste modo, os resultados têm que ser analisados com reservas pois é evidente que estão sub-avaliados em relação à verdadeira frequência do Hi em Portugal, porque não foram recolhidos dados de todos os serviços de internamento de Pediatria e muitos laboratórios hospitalares têm dificuldades em realizar a identificação do agente infeccioso. Algum erro foi certamente também introduzido por não se realizar a tipagem do Hi em muitos hospitais, assumindo-se que, se a infecção por Hi é invasiva, o agente é o Hib.

Os dados de incidência que encontramos são inferiores aos registados na Alemanha e na Holanda antes de iniciarem a VAHib (23/100000 e 22/100000 respectivamente) e próximos dos do Reino Unido (10,4/100000) ^(5,6). Contudo, após a introdução da VAHib a incidência das infecções por Hib nestes três países por 100000 crianças diminuiu significativamente, respectivamente para 1,9 por 100000, para 0,6 por 100000 e para 0,6 por 100000. Estes resultados, conseguidos em pouco tempo, atestam os benefícios possíveis com a introdução desta vacina.

Nos dados que recolhemos, registamos sequelas em 5,9% das meningites. Seguramente que este valor está igualmente sub-estimado. Na literatura de outros países são referidas percentagens de sequelas mais elevadas nomeadamente sequelas neurológicas em 14% e surdez neurosensorial em 10 a 11% ⁽¹⁾. Num estudo prospectivo realizado pelo Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital de São João, H. Lecour e colaboradores encontraram alterações neurocomportamentais em 60% dos doentes com meningite por Hi e surdez neurosensorial em 5% ⁽³⁾.

Os encargos para o Serviço Nacional de Saúde e para a sociedade que resultam destas infecções traduzem-se por: mais de 60 internamentos/ano de duração variável; consultas e me-

QUADRO 1
Internamentos por *haemophilus influenzae* de 92.01.01 a 94.09.03

HOSPITAL	MENINGITE ⁽¹⁾			PNEUMONIA			SEPSIS ⁽²⁾			OUTROS			TOTAL	
	Confirmado «1 1-4 ≥5	Provável «1 1-4 ≥5	Provável «1 1-4 ≥5	Confirmado «1 1-4 ≥5	Provável «1 1-4 ≥5	Provável «1 1-4 ≥5	Confirmado «1 1-4 ≥5	Provável «1 1-4 ≥5	Provável «1 1-4 ≥5	Confirmado «1 1-4 ≥5	Provável «1 1-4 ≥5	Provável «1 1-4 ≥5	Confirmado «1 1-4 ≥5	Provável «1 1-4 ≥5
H. S. JOÃO Serv. Doenç. Infec. Serv. Pediatria	8 8 2 - - -	- - - - - -	- - - - - -	3 2 - - - -	1 1 1 - - -	- - - - - -	- - - - - -	- - - - - -	- - - - - -	1 ⁽³⁾ - - - - -	- - - - - -	3 ⁽³⁾ - - - - -	24 - - -	6 - - -
H. G. S. ANTÓNIO	3 1 1	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	1 - -	- - -	- - -	- 1 ⁽⁴⁾ -	- - -	- - -	7	-
H. MARIA PIA	4 ⁽⁵⁾ 2 -	- - -	- - -	2 2 1	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	2 ⁽⁶⁾ - -	- - -	- - -	13	-
C. H. GAIA	10 2 -	- - -	- - -	1 3 3	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- 1 ⁽⁷⁾ -	- - -	- - -	20	-
H. P. COIMBRA	3 7 ⁽³⁾ -	1 1 -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	1 ⁽⁸⁾ - -	10	3
H. D. ESTEFÂNIA	20 11 -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	31	-
H. SANTA MARIA	10 6 -	12 5 -	- - -	- 2 2	23 17 3	- - -	- - -	- 3 -	- - -	- - -	15 ⁽⁹⁾ 4 ⁽¹⁰⁾ -	- - -	20	82
H. S. F. XAVIER	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	-	-
H. GARCIA ORTA	3 ⁽⁵⁾ - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- 2 ^(4,8) -	- - -	- - -	5	-
H. FUNCHAL	5 5 -	- - -	- - -	3 8 -	- 1 -	- - -	1 - -	- - -	- - -	1 ⁽¹¹⁾ - -	- - -	- 1 ⁽⁸⁾ -	23	2
H. P. DELGADA	3 2 -	- 2 -	- - -	- - -	- - -	- - -	1 - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	6	2
H. A. HEROÍSMO	1 - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	1	-
TOTAL	70 44 3 117	13 8 - 21	- - -	9 17 6 32	24 19 4 47	- - -	3 - - 3	- 3 - 3	- - -	4 4 - 8	- - -	19 5 - 24	160	95

⁽¹⁾ inclui meningite com sepsis
⁽²⁾ sem meningite
⁽³⁾ bronquiolite

⁽⁴⁾ artrite séptica
⁽⁵⁾ 1 com sepsis
⁽⁶⁾ bronquiolite + conjuntivite

⁽⁷⁾ infecção respiratória alta
⁽⁸⁾ epigloteite
⁽⁹⁾ artrite 2; bronquiolite 10; atelectasia 1; tosse coqueluchoide 2

⁽¹⁰⁾ artrite 3; tosse coqueluchoide 1
⁽¹¹⁾ celulite periorbital

dicamentos; comparticipação pelo Estado dos custos das vacinas prescritas; custos directos e indirectos que resultam da doença e das sequelas. E sem contar, por não ser contabilizável, todo o sofrimento inerente à doença grave de uma criança numa família.

Caso a VAHib fosse administrada em Portugal a todos os lactentes e crianças de pouca idade é de prever, a exemplo do que ocorreu noutros países, que se registasse uma queda muito significativa do número dos lactentes internados e do número de crianças que ficam com sequelas graves.

Os pediatras e outros especialistas consultados, que desempenham cargos de grande responsabilidade na prestação de cuidados hospitalares, aconselharam, com veemência, a vacinação universal das crianças, pelo menos dos lactentes. A vacinação deverá ser gratuita e incluída no PNV; caso esta estratégia não seja possível a curto prazo, a vacina deverá ser administrada gratuitamente a grupos de risco a definir.

Esta opinião parece ser partilhada por um número importante de outros médicos que prestam cuidados a crianças dado que, segundo informação do distribuidor da vacina do mercado, foram vendidas 220 000 doses entre Julho de 1994 e Maio de 1995. A vacina é comparticipada pelo Estado em 40% do seu custo.

Agradecimentos

Agradecemos a todos os especialistas que se disponibilizaram para responder ao nosso questionário permitindo assim a recolha de dados, e contribuíram com o seu parecer para o consenso em relação às indicações da vacinação anti-Hib em

Portugal: Dr. A. Martins Roque, Doutor António Torrado da Silva, Dr. António Vilarinho, Dr. Baltazar Valente, Dr. Carlos Duarte, Dra. Clara Flora, Dr. Emanuel Jervis de Freitas, Dr. Fernando Fagundes, Professor Doutor Henrique Carmona da Mota, Professor Doutor Henrique Lecour, Professor Doutor Jaime Salazar de Sousa, Dr. J. Evans de Carvalho, Dr. J. Homem de Gouveia, Dr. José Mateus Marques, Doutor Luís Lemos, Dra. Maria de Lourdes Chieira, Dra. Maria de Lourdes do Ó, Dra. Matilde Barreira, Professor Doutor Norberto Teixeira Santos, Dr. Pita Groz Dias.

BIBLIOGRAFIA

1. American Academy of Pediatrics. Report of the Committee on Infectious Diseases (Red Book). 23th ed. Elk Grove Village, IL. American Academy of Pediatrics, 1994: 203-16.
2. Lecour H, Gomes M, Nogueira JA et al. Etiology of meningitis in Portugal. *Chemioterapia* 1987; 6 (suppl 2): 422-3.
3. Guimarães ML, Sousa G, Lecour H. Acute bacterial meningitis: late epilepsy and EEG abnormalities. *Boll Lega It Epil* 1992; 79/80: 109-10.
4. Paradiso PR, Hogerman DA, Madore DV, et al. Safety and immunogenicity of a combined Diphtheria, Tetanus, Pertussis and *Haemophilus influenzae* type b vaccine in young infants. *Pediatrics* 1993; 92: 827-32.
5. Von Kries R, Windfuhr A, Lucking A, et al. Preventing *Haemophilus influenzae* meningitis: Germany's experience. *Lancet* 1994; 344: 469.
6. Teara EL, Fairley CK, White J et al. Efficacy of Hib vaccine. *Lancet* 1994; 344: 828-9.

Correspondência: Luís Nunes
Direcção Geral de Saúde
Alameda Afonso Henriques n.º 45, 4.º
1056 LISBOA CODEX