

Vacina Contra *Haemophilus Influenzae* do Tipo B (Hib)

Sociedade Brasileira de Pediatria

Elaboração Final: 19 de Agosto de 2002

Autoria: Bricks LF

O Projeto Diretrizes, iniciativa conjunta da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, tem por objetivo conciliar informações da área médica a fim de padronizar condutas que auxiliem o raciocínio e a tomada de decisão do médico. As informações contidas neste projeto devem ser submetidas à avaliação e à crítica do médico, responsável pela conduta a ser seguida, frente à realidade e ao estado clínico de cada paciente.

Projeto Diretrizes

Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina

MÉTODO DE COLETA DE EVIDÊNCIAS:

Busca na literatura de evidências científicas que recomendam procedimentos e efetividade da vacinação contra a *Haemophilus Influenzae* do Tipo B (Hib), acrescida de recomendações do Ministério da Saúde do Brasil e da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

GRAU DE RECOMENDAÇÃO E FORÇA DE EVIDÊNCIA:

- A:** Estudos experimentais e observacionais de melhor consistência.
- B:** Estudos experimentais e observacionais de menor consistência.
- C:** Relatos ou séries de casos.
- D:** Publicações baseadas em consensos ou opiniões de especialistas.

OBJETIVOS:

Esclarecer os procedimentos e as condutas relacionadas às indicações e contra-indicações da imunização contra a *Haemophilus Influenzae* do Tipo B (Hib).

INTRODUÇÃO

O *Haemophilus influenzae* do tipo B é um dos principais agentes de meningite, pneumonia, epiglote, celulite, artrite e sepsis em crianças menores de cinco anos. Aproximadamente 2/3 dos casos ocorrem antes dos 15 meses de idade¹(D). Antes da introdução das vacinas conjugadas, a taxa de incidência em crianças menores de cinco anos era de 100 por 100.000²(C). No Brasil, até 1999, eram notificados mais de 1.300 casos por ano de meningite por *Haemophilus influenzae* do tipo B³(D), com taxas de letalidade superiores a 15%⁴(C).

COMPOSIÇÃO

As vacinas contêm o polissacarídeo da cápsula do *Haemophilus influenzae* do tipo B (PRP) conjugado a diferentes proteínas: toxóide diftérico, proteína CRM, toxóide tetânico ou proteína de membrana externa do meningococo. Geralmente, são liofilizadas e devem ser reconstituídas imediatamente antes da administração.

INDICAÇÃO E VIA DE ADMINISTRAÇÃO

Vacinação universal para crianças com idade entre 2 e 59 meses, por via intramuscular, na dose de 0,5 ml¹(D). No primeiro ano de vida são recomendadas três doses, aos 2, 4 e 6 meses, sem reforço³(D). Quando o esquema é iniciado após um ano de idade, recomenda-se dose única, exceto para imunodeprimidos que podem se beneficiar com uma dose extra da vacina¹(D). Após os cinco anos, a vacina é recomendada para os grupos de alto risco, imunodeprimidos por transplante de medula óssea, infecção por HIV, deficiência de imunoglobulinas ou complemento, asplenia anatômica ou funcional¹(D).

EFICÁCIA

Superior a 95% contra doenças invasivas, como meningite, epiglote, pneumonia com empiema e artrite¹(D). As falhas primárias e secundárias são raras. A vacinação reduz o número de portadores e propicia imunidade coletiva^{2,4,5}(C)^{3,6}(D)^{7,8}(B)⁹(A). No Brasil, no ano 2000, foram notificados apenas 560 casos de me-

Projeto Diretrizes

Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina

ningite, 1/3 em relação aos anos anteriores³(D). Em cidades onde a vacina foi introduzida em 1996, a taxa de incidência caiu de 24 para 3 por 100.000⁴(C).

EVENTOS ADVERSOS

São raros: dor local de 5% a 15% dos casos e febre baixa em menos de 5%¹(D).

CONTRA-INDICAÇÕES

A vacinação está contra-indicada em casos de hipersensibilidade a qualquer componente da

vacina. Deve-se adiar a vacinação se houver doença aguda ou imunodepressão grave. A vacina não deve ser administrada a crianças com menos de seis semanas de idade, pois pode haver tolerância imunológica.

VACINAS COMBINADAS

Existem em diversas formulações, combinadas com as vacinas DPT, DTP acelular, hepatite B, inativada de pólio. Quando o esquema é iniciado com essas vacinas combinadas, recomenda-se manter a mesma vacina em toda a série básica.

REFERÊNCIAS

1. American Academy of Pediatrics. 2000 Red Book. Report of the Committee on Infectious Diseases. 25th ed. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics; 2000.
2. Progress toward elimination of *Haemophilus influenzae* type b invasive disease among infants and children – United States, 1998-2000. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2002; 51:234-7.
3. Ministério da Saúde do Brasil. Disponível em: URL:<http://www.funasa.gov.br>.
4. Takemura NS, Andrade SM. Meningite por *Haemophilus influenzae* tipo b em cidades do estado do Paraná, Brasil. J Pediatr (Rio J) 2001; 77:387-92.
5. Lagos R, Horwitz I, Toro J, San Martin O, Abrego P, Bustamante C, et al. Large scale, postlicensure selective vaccination of Chilean infants with PRP-T conjugate vaccine: practically and effectiveness in preventing invasive *Haemophilus influenzae* type b infections. Pediatric Infect Dis J 1996; 15:212-22.
6. Levine O, Schwartz B, Pierce N, Kane M. Development, evaluation and implementation of *Haemophilus influenzae* type b vaccines for young children in developing countries: current status and priority actions. Pediatr Infect Dis J 1998; 17:95-113.
7. Santosham M, Wolff M, Reid R, Hohenboken M, Bateman M, Goepp J, et al. The efficacy in Navajo infants of a conjugate vaccine consisting of *Haemophilus influenzae* type b polysaccharide and *Neisseria meningitidis* outer-membrane protein complex. N Engl J Med 1991; 324:1767-72.
8. Taranger J, Trollfors B, Knutson N, Sundh V, Lagergard T, Ostergaad E. Vaccination of infants with a four-dose and three-dose vaccination schedule. Vaccine 2000; 18:884-91.
9. Mulholland K, Hilton S, Adegbola R, Usen S, Oparaugo A, Omosigbo C, et al. Randomised trial of *Haemophilus influenzae* type b tetanus protein conjugate vaccine [corrected] for prevention of pneumonia and meningitis in Gambian infants. Lancet 1997; 349:1191-97.