

Rastreamento do antígeno HBs na população obstétrica da maternidade de Júlio Dinis

M. L. LIMA, GRAÇA RODRIGUES, HELENA GONÇALVES, CRISTINA LINO, CRISTINA CARRAPATOSO, RAÚL NOGUEIRA

RESUMO:

Foi avaliada a prevalência do antígeno de superfície do vírus da Hepatite B numa amostra de 1258 grávidas que frequentaram a Consulta Externa da Maternidade de Júlio Dinis no período de um ano. Simultaneamente, foi efectuado um inquérito epidemiológico a 627 dessas mulheres com o objectivo de determinar a existência de factores de risco para a presença do antígeno HBs e, consequentemente, avaliar a necessidade de um rastreio sistemático antenatal, que não era ainda prática corrente à data da realização do estudo.

A seroprevalência global para o Ag HBs foi de 2,4%, sendo 2,9% (intervalo de confiança a 95%: 1,8 - 4,5%) no grupo de grávidas inquiridas. Não se encontraram diferenças significativas nas características das grávidas, de acordo com a presença do Ag HBs, excepto para a referência a história anterior de hepatite, que era mais frequente nas mulheres de Ag HBs-positivo. O presente estudo confirma o interesse da realização de um rastreio sistemático, pois mostra as limitações da sua prática selectiva.

Palavras-chave:

Hepatite B, Gravidez, Seroprevalência.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da Hepatite B (VHB) continua a ser um grave problema de saúde em todo o mundo, sendo os países em desenvolvimento os de mais elevada endemia, onde a maioria da população se torna infectada pelo vírus em algum momento da sua vida e cerca de 10% dos casos evoluem para a doença crónica.¹ Nos países desenvolvidos a infecção é relativamente incomum e o contacto com o vírus ocorre geralmente durante a vida adulta.²

Em Portugal, a seroprevalência do

antígeno HBs (Ag HBs) variou entre 1,1% e 5%³ nos rastreios nacionais efectuados à população geral e em rastreios realizados em mulheres grávidas encontraram-se valores de 0,54% a 4,4%.⁴⁻⁷

A transmissão perinatal é particularmente importante na manutenção da infecção em populações com elevados índices de positividade para o Ag HBe.^{3,9} Entre nós há estudos que documentam a importância da transmissão intra-familiar do vírus e do contacto com este se dar em idades precoces. Estes dados apoiam a possibilidade de nestas famílias a transmissão materno-infantil ter um papel preponderante na manutenção da infecção.¹⁰

Sabe-se que os portadores crónicos do Ag HBs apresentam um risco de 20 a 50% de morrer de cirrose ou carcinoma hepatocelular e que os recém-nascidos filhos de mães Ag HBs e Ag HBe positivos adquirem a infecção pelo VHB no período perinatal em 90% dos casos, tendo um risco semelhante de se tornarem portadores crónicos do Ag HBs.^{8,9} Assim se depreende que o rastreio e a vacinação são a única estratégia capaz de controlar a longo prazo a infecção.¹¹

M. L. Lima

Assistente Hospitalar de Imuno-Hemoterapia
(M.J.D. - Porto)

Graça Rodrigues

Helena Gonçalves

Cristina Lino

Internas do Internato Complementar de
Obstetria e Ginecologia (M.J.D. - Porto)

Cristina Carrapatoso

Interna Prolongada de Obstetria e Ginecologia
com o grau de Assistente Hospitalar
(M.J.D. - Porto)

Raul Nogueira

Assistente Hospitalar de Obstetria
(M.J.D. - Porto)

Segundo alguns autores os custos de um programa de rastreio e imunização dos recém nascidos, mesmo em zonas cuja prevalência seja de 0,06%, são inferiores aos gastos com o tratamento das complicações da Hepatite B.^{9,12,13}

Com este estudo os autores pretenderam:

1. Determinar, na população de grávidas a frequentar a Consulta Externa de Obstetrícia da Maternidade de Júlio Dinis a seroprevalência do antigénio de superfície do vírus da hepatite B.

2. Identificar factores de risco para a infecção pelo vírus da Hepatite B.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal aplicado a grávidas que frequentaram a Consulta Externa da Maternidade de Júlio Dinis no período decorrido entre Abril de 1993 e Abril de 1994.

Foi efectuada a pesquisa do Ag HBs em 1258 das 1333 mulheres. Nos 75 casos restantes ocorreu abandono da consulta e não realização de análises.

Para cada grávida foi obtido um questionário epidemiológico anónimo, a que as mulheres responderam voluntariamente, após serem informadas do objectivo do estudo. O questionário contemplava os seguintes parâmetros: etnia; idade; estado civil; profissão; residência em área endémica para o VHB; residência da grávida e/ou do companheiro em instituições como prisões ou orfanatos; idade de início da vida sexual; número de parceiros sexuais e presença de comportamentos de risco nesses parceiros sexuais; antecedentes obstétricos; antecedentes de icterícia; história pessoal e/ou familiar de Hepatite; uso de drogas ilícitas; ta-

tuagens; acupunctura; cirurgias anteriores.

A amostra sobre a qual o estudo incidiu era constituída por 1258 grávidas. A análise da associação entre variáveis só pôde ser feita em 627 mulheres, porque só nestas existia um questionário adequadamente preenchido.

Na população em estudo, com questionário epidemiológico, estavam incluídas 18 grávidas toxicodependentes de um total de 36 que frequentaram a Consulta Externa no mesmo período e referenciadas para a Maternidade de Júlio Dinis pelo Centro de Estudo de Profilaxia de Droga do Porto.

Para a determinação dos parâmetros serológicos foi efectuada a colheita de sangue de uma veia periférica. Às grávidas com Ag HBs positivo foi efectuada a pesquisa dos restantes marcadores séricos (Ac HBs, Ac HBc, Ag HBe, Ac HBe). Os marcadores de infecção pelo VHB foram pesquisados pelo método imunoenzimático (ELISA, Abbot). Todos os resultados inicialmente positivos para o Ag HBs foram reanalisados em duplicado. Foi executado um exame confirmatório da presença do Ag HBs pelo princípio da neutralização específica (Abbott).

As variáveis quantitativas foram comparadas pelo «Teste U de Mann-Whitney». As proporções foram comparadas recorrendo ao teste de χ^2 com correcção de Yates quando o valor esperado em alguma das células era inferior a vinte. Quando esse valor era inferior a cinco utilizou-se o «Teste exacto de Fisher».

RESULTADOS

Nas 627 grávidas com questionário epidemiológico analisável verificou-se positividade do Ag HBs em 18 casos,

QUADRO I

CARACTERÍSTICAS DAS GRÁVIDAS DE ACORDO COM A PRESENÇA DE AgHBs

VALORES MÉDIOS	AgHBs – n = 609	AgHBs + n = 18	p
Idade / Anos	28,1 ± 5,8	26,5 ± 5,6	0,2
Coitarca / Anos	19,2 ± 3,5	19,6 ± 3,9	0,936
Antecedentes Obstétricos			
N.º de Gestações	1,1 ± 1,4	1,2 ± 1,8	0,754
N.º de Filhos	0,7 ± 1,1	0,8 ± 1,4	0,553
N.º de Abortamentos	0,3 ± 0,7	0,4 ± 0,8	0,808
N.º de Parceiros	1,3 ± 0,8	1,1 ± 0,5	0,137

QUADRO II

CARACTERÍSTICAS DAS GRÁVIDAS E PRESENÇA DE AgHBs

	AgHBs –		AgHBs +		p
	n	%	n	%	
Estado Civil					
Solteiras	127	20,8	5	27,8	
Casadas	482	79,2	13	72,2	0,758
Residência em área endêmica					
Grávida	59	9,7	0		> 0,995
Companheiro	63	10,4	1	5,6	0,386
Residência em Instituição					
Prisão	14	2,3	2	11,1	0,07
Orfanato	6	1,0	0		> 0,995
História de Hepatite	111	18,3	11	61,1	0,0001
Drogas ilícitas	18	3,0	0	0	> 0,995
Icterícia	14	2,3	1	5,6	0,358
Transfusão	18	3,0	0	0	> 0,995
Cirurgia	180	29,6	3	16,7	0,490
Tatuagem	8	1,3	0	0	> 0,995
Comportamento do Companheiro					0,143
Heterossexual	506	83,8	11	61,1	
Bissexual	2	0,2	0	0	
Toxicodependente	40	6,6	4	22,2	
Transfundido	1	0,2	0	0	
Desconhecido	55	9,1	3	16,7	

correspondendo a uma prevalência de 2,9% (intervalo de confiança a 95%: 1,8%-4,5%). Em 16 grávidas deste grupo, 3 eram positivas para o Ag HBe (18,8%).

De referir que no grupo de grávidas toxicodependentes foram efectuados todos os marcadores séricos para a hepatite B, verificando-se que nenhuma delas era portadora do Ag HBs embora se tivesse comprovado laboratorialmente antecedentes de Hepatite B em todas.

Nos quadros I e II apresentam-se as características das grávidas inquiridas comparando-as com o facto de apresentarem ou não Ag HBs.

A idade média global das mulheres foi de 27,9 anos e a idade média para início da vida sexual de 19,2 anos, não havendo diferenças significativas entre os dois grupo.

Não se verificou qualquer associação entre o estado civil e a positividade para o Ag HBs.

O número médio de parceiros por mulher no total da amostra foi de 1,29, sendo mais elevado no grupo Ag HBs negativo.

Em nenhuma grávida com Ag HBs positivo havia antecedentes de uso de drogas ilícitas ou de transfusões.

De todos os factores de risco analisados, apenas para a história de hepatite se encontraram diferenças estatisticamente significativas nos dois grupos.

DISCUSSÃO

Pretendemos com este trabalho determinar a prevalência do antigénio de superfície do vírus da hepatite B numa população de grávidas e estudar aspectos

epidemiológicos que nos ajudassem a identificar alguns factores de risco para a hepatite nessa população. Procurámos assim obter dados que nos permitissem reforçar as recomendações feitas por várias organizações de saúde a nível nacional e internacional para a realização de um rastreio universal antenatal da hepatite B mesmo nos países com baixa prevalência da infecção.^{14,15}

Em Portugal, já após delineamento deste estudo aprovado e subsidiado pela Comissão de Fomento da Investigação em Cuidados de Saúde foi emitida uma circular normativa de 29/07/1992 da D.G.H. «determinando a pesquisa sistemática do Ag HBs em todas as grávidas na 1.ª consulta e no caso de grupos de risco elevado para a hepatite B, a determinação deveria ser repetida na fase final da gravidez». Apesar destas recomendações alguns clínicos continuam relutantes à inclusão do rastreio da hepatite B no estudo analítico de rotina antenatal.

O Ag HBs foi positivo em 18 grávidas (2,9%) das 627 para as quais foram obtidas respostas ao questionário. No total das grávidas da Consulta Externa encontramos uma prevalência de 2,4% sendo 1,9% no grupo que não respondeu ao questionário, diferença essa não estatisticamente significativa. Estes resultados são concordantes com os de outros rastreios serológicos nacionais que referem valores entre 0,54% e 4,4%.

A exclusão de 631 grávidas deveu-se essencialmente ao facto de a aplicação do questionário não ter sido feita pela totalidade dos médicos da consulta mas, sobretudo, pelos obstretas responsáveis pelo estudo. Uma percentagem restrita de questionários foi eliminada por preenchimento incompleto dos mesmos e, num número mínimo de casos, recusa da resposta.

Salienta-se que a nossa amostra se refere a uma população heterogénea, predominantemente de classes sociais baixa e média, tal como demonstrado em estudos de outros autores efectuados no mesmo tipo de população e em período idêntico¹⁶ e inclui grávidas de maior risco (toxicodependentes).

À excepção dos antecedentes pessoais e/ou familiares de hepatite, em nenhum dos outros parâmetros se obtiveram respostas significativamente diferentes nos dois grupos de grávidas (quadro I e II).

Verificou-se uma discrepância significativa entre a história de hepatite e o aparecimento de icterícia. Embora este resultado se possa relacionar com alguma inexactidão na resposta é de salientar que no adulto a icterícia apenas surge em cerca de um terço dos casos de hepatite B e na criança essa percentagem é ainda inferior (cerca de 10%). A história de hepatite referida, provavelmente, deveu-se a um diagnóstico laboratorial e não clínico.¹⁷

Encontrou-se pelo menos um factor de risco para a hepatite B em 60,1% dos casos de Ag HBs negativo e em 61,1% das Ag Hbs positivo. Se tivéssemos optado por um rastreio selectivo com base nos factores de risco, 38,9% das seropositivas não teriam sido detectadas.

Estes resultados confirmam estudos anteriores na população portuguesa que apontam no sentido de se efectuar o rastreio a todas as grávidas, tentando assim interromper o ciclo de propagação de infecção a nível do recém-nascido e consequentemente reduzir a transmissão do VHB.^{18,19}

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rustgi V. K; Hoofnagle J.H; Viral Hepatitis during pregnancy. *Sem Liver Disease*, 1987, 7:40-46
2. Davis L. G; Lemon S. M; Horizontal Transmission of Hepatitis B Virus. *Lancet*, 1989, 22:889-93
3. Centeno M.J; Moucho M; Koch M. C; Martins A; Leite L; Santos N; Hepatite B - Imunoprofilaxia do Recém Nascido Filho da Mãe Ag HBs Positivo. *Arq. Medicina*, 1994; 8: 73-76.
4. Barros H; Epidemiologia da Infecção Crónica Assintomática pelo Vírus da Hepatite B. Tese de Doutoramento, 1991; 46, 77, 82-3. Porto.
5. Mendes M; Marta E; Malcata L; Pombo V; Lopes K; Ramos I; Infecções Sexualmente Transmissíveis. Rastreio sero-epidemiológico da Clínica Obstétrica Dr Daniel Matos. *Coimbra Médica*; 1990; 11: 87-95.
6. Neto M. T; Ventosa L; Loureiro V; Leal F; Henriques M; Amaral J. Transmissão Vertical do Vírus da Hepatite B - Importância do Rastreio na Grávida *Rev Port Pediatría*; 1992; 23: 79-84.
7. Velosa J.; Moura M. C; Infecção pelo vírus da Hepatite B nos filhos e agregados familiares de grávidas positivas para o antígeno de superfície da Hepatite B. *Gastroenterologia III*; 1985; 125-35.
8. Butterfield C. R; Shockley M; San Miguel G; Rosa C; Routine Screening for Hepatitis B in an Obstetric Population. *Obstet. Ginecol*; 1989; 76 Jul: 25-7.
9. Brook M. G; Lever A. M. L; Kelly D; Ruffer D; Trompeter R.S; Griffiths P; Antenatal Screening for Hepatitis B is Medically and Economically Effective in the Prevention of Vertical Transmission: Three Years Experience in a London Hospital. *Quarterly J. of Med. New Series*; 1989; 71: 313-17.
10. Barros H; Miranda H. Hepatitis B in family members of HBsAg-positive blood donors. *J Hepatol* 1989; 9: 109
11. Universal Hepatitis B Immunization. Committee on Infectious Diseases-American Academy of Pediatrics. *Pediatrics*; 1992; 89: 795-800.
12. Arevalo J. A; Washington A. E; Cost-effectiveness of Prenatal Screening and Immunization for Hepatitis B Virus. *Jama*; 1988; 259: 365-69.

1. Rustgi V. K; Hoofnagle J.H; Viral Hepatitis

13. Jordan R; Law M. An appraisal of the efficacy and cost-effectiveness of antenatal screening for Hepatitis B. *J-Med-Screen*; 1997; 4(3): 117-27.

14. Erdem M; Sahin I; Erdem A; Gursoy R; Yildiz A; Guner N; Prevalence of Hepatitis B surface antigen among pregnant women in a low-risk population. *Int-J-Gynaecol-Obstet*; 1994;44: 125-28.

15. Itoua-Ngaporo A; Sapoulou M.V; Ibara J.R; Iloki L. H; Denis F; Prevalence of Hepatitis B viral markers in a population of pregnant women in Brazzaville (Congo). *J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod. Paris*. 1995; 24: 534-6.

16. Fráguas M; Lino C; Arantes C; Leite D; Parto Pré-Termo: Experiência da M.J. Dinis - 1993. *Clínica em obstetrícia e medicina materno-fetal*; 1995; 3: 29-32

17. West D; Margolis H; Prevention of Hepatitis B virus infection in the United States: a pediatric perspective; *Pediatr. Infect. Dis. J*; 1992; 11: 866-74.

18. Grosheide P. M; Klokmann-Houweling J. M; Conyn-Van-Spaendonck M. A. Programme for preventing perinatal hepatitis B infection through screening of pregnant women and immunisation of infants of infected mothers in the Netherlands, 1989-92. National Hepatitis B Steering Committee. *BMJ* 1995, 1178-9.

19. De-Groote K; Van-Damme P; Deprettere A; Michielsens P. Prevention of vertical transmission of Hepatitis B virus infection. Is there a standard policy in Flanders (Belgium)? *Acta Gastroenterol. Belg*. 1997; 60:255-8.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Professor Henrique Barros a colaboração prestada na análise estatística deste projecto e a M^a Eduarda Valente e Elsa Reis a competente colaboração no tratamento e análise das amostras.

Trabalho subsidiado pela Comissão de Fomento da Investigação em Cuidados de Saúde Projecto nº 37/92

Recebido em 21/07/95

Aceite para publicação em 19/10/98

Endereço para correspondência

Maria de Lurdes Lima
Rua Honório Lima, 110
4465 S. Mamede de Infesta

HBs Ag SCREENING IN THE OBSTETRIC POPULATION OF MATERNIDADE JÚLIO DINIS

SUMMARY:

The authors estimate the prevalence of Hepatitis B Surface Antigen in an obstetric population, admitted to the out-patient clinic of M.J.D. during one year. A questionnaire was designed to identify the possible risk factors associated with the presence of HB surface antigen.

Among 1333 pregnant women, 1258 were screened, and 627 concluded the study: screening and questionnaire.

In the overall sample, the prevalence of Hepatitis B Surface Antigen was 2,4% and the prevalence in the group that completed the study protocol was 2.9% (95% confidence interval: 1.8-4.5%).

No significant differences were found for HBs Ag positive or negative women according to the characteristics evaluated, except for a past history of clinically recognised hepatitis. This study confirms the usefulness of the present policy of universal screening of all pregnant women, showing that in this population a selective screening based on known risk factors would lead to a biased selection of women for HBs Ag screening.

Key-words:

Hepatitis B, Pregnancy, Seroprevalence.