



ARTIGO

Seroprevalência de HBsAg positivo em mulheres atendidas em clínica de Doenças Sexualmente Transmissíveis

Seroprevalence of HBsAg positive among women attending a Sexually Transmitted Disease clinic

ANGÉLICA E. B. MIRANDA¹, ESTEPHÂNIA G. NOGUEIRA², EVANIRA S. RIBEIRO³, KELLY R. AREAL⁴, MARTA C. ALVES⁵.

RESUMO

Objetivos: Estimar a soroprevalência de HBsAg positivo entre mulheres atendidas em uma clínica de DST em Vitória.

Métodos: Estudo de corte-transversal foi conduzido de Janeiro a Dezembro de 1997. Todas as mulheres foram convidadas a participar do estudo, elas responderam a uma entrevista contendo dados sócio-demográficos e comportamentos de risco. Uma amostra de sangue foi coletada para hepatite B. Detecção de HbsAg foi obtida em dois passos (triagem e teste confirmatório) usando um teste ELISA.

Resultados: Quatrocentos e dez mulheres foram testadas para hepatite B, a taxa de prevalência foi de 5,4%. A média de idade foi de 28,3 (SD9,3). Em relação à educação, 7,1% eram analfabetas, 69,2% tinham somente o curso primário, 20,2% o curso secundário e 3,5% estavam na universidade. Considerando o estado marital, 46,5% das mulheres eram casadas e 53,5% eram não casadas. Sessenta e nove mulheres relataram um parceiro fixo nos últimos cinco anos. História de DST foi relatada por 18,2% mulheres e 67% relatou nunca ter usado

preservativos. Somente 1,4% delas relatou uso de drogas injetáveis e 2,5% tinha história de transfusão de sangue. Fatores de risco dos parceiros sexuais incluíram: UDI 12%, bissexual 2,7%, múltiplos parceiros 18%. Não houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis testadas. Foi observado uma tendência de associação em relação à infecção pelo HIV [2.2 (0.59-7.89)] e sífilis [2.6 (0.70-9.65)].

Conclusão: A alta prevalência de HBsAg positivo encontrada neste estudo mostra a necessidade da implementação de programas de vacinação e aconselhamento para esta população porque são mulheres jovens com vida sexual e risco de transmissão vertical.

Palavras-chave: Hepatite B, mulheres, clínica DST

ABSTRACT

Objectives: To estimate the seroprevalence of HbsAg positive among women attending a STD clinic in Vitória.

Methods: Cross-sectional study was conducted from January to December 1997. All women were invited to take part into the study, they were systematically interviewed exploring demographic and patterns of risk behavior. A blood sample was collected for testing hepatitis B by HBV surface antigen (HBsAg). Detection of HBsAg was achieved in two steps (screening followed by confirmatory test) using an enzyme-linked immunosorbent assay.

¹ Ginecologista do CR-DST/Aids, mestre em Doenças Infecciosas.

² Ginecologista e coordenadora do CR-DST/Aids

³ Enfermeira do CR-DST/Aids, mestre em Educação

⁴ Bioquímica do Laboratório da Secretaria Municipal de Saúde.

⁵ Enfermeira do CR-DST/Aids

Em regiões do sudeste asiático e África, entre 10 e 20% dos adultos são HBsAg positivos

Results: Four-hundred-ten women were tested for hepatitis B. The prevalence rate was 5.4%.

Mean age was 28.3 (SD9.3). Regarding education, 7.1% were illiterate, 69.2% had only primary education, 20.2% secondary school and 3.5% college. 46.5% of women were married and 53.5% were not married. Sixty-nine women reported one partner in last five years. Previous STDs were reported by 18.2% women and 67% never used condoms. Only 1.4% reported IVDU and 2.5% had history of blood transfusion. Risk factors of their partners included: IVDU 12%, bisexual 2.7%, multiple partners 18%. There was not statistical association with the tested variables. It was observed a higher risk for HIV infection [2.2 (0.59-7.89)] and syphilis [2.6 (0.70-9.65)].

Conclusions: The high prevalence of HBsAg positive found in this study shows the urgent need for vaccination programmes and counseling to this population because they are young and it have the possibility of prenatal transmission.

Keywords: Hepatitis B, women, STD clinic

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) calcula que cerca de 300 milhões de pessoas estão cronicamente infectadas pelo vírus da hepatite B (VHB) no mundo e que aproximadamente 200.000 novos casos de infecções por este vírus ocorrem anualmente nos Estados Unidos (1). Destes novos casos, apenas 33-50% são sintomáticos e cerca de 18.000 a 30.000 novas infecções crônicas serão produzidas nesta população anualmente. Estes grupos, além de serem mais susceptíveis a complicações, servem ainda como fonte de infecção para novos indivíduos (2).

A hepatite causada pelo vírus B ocorre com maior frequência em adultos jovens, com comportamentos ou ocupações relacionadas a um maior risco de contrair a infecção, ressaltando a utilização de drogas ilícitas por via endovenosa e a atividade sexual não protegida (homo ou heterossexual). A transmissão do VHB através de relações heterossexuais ocorre em 25% dos casos de hepatite B, sendo mais importante que o relacionamento homossexual na disseminação deste vírus (3). Em relação à prevalência da hepatite por vírus B, observam-se grandes variações entre as diferentes regiões do mundo (4)(5). Em regiões do sudeste asiático e África, entre 10 e 20% dos adultos são HBsAg positivos. Em contraste, de um total de 2163 doadores de sangue voluntários em Nova York, somente 0,4% foram HBsAg positivos (5). Na América do Sul, a prevalência de HBsAg au-

menta no sentido sul - norte, sendo de 0,5 a 1,1% no Chile, Argentina, Uruguai e sul do Brasil; alcançando taxas moderadas (1,5-3%) no Nordeste e no Centro-Oeste brasileiro, e valores elevados (5-15%) na região Amazônica (6). Na região

Sudeste do Brasil as taxas de prevalência são intermediárias (1-3%) entre doadores de sangue, sendo de 1,5% em Campinas (7), de 1,2% em São Paulo (8), e aproximadamente 2% no Rio de Janeiro (9). Um estudo realizado na população geral do Espírito Santo encontrou uma taxa de prevalência de 2,2% (10).

A transmissão sexual do VHB foi primeiramente sugerida devido à ocorrência de hepatite B aguda entre contatos sexuais de portadores de HBsAg e anti-HBs (11). A transmissão heterossexual é responsável por aproximadamente 14% dos casos de VHB, uma percentagem maior que a transmissão através de relações homossexuais (3)(12). Uma maior prevalência de HBsAg e anti-HBs tem sido observada entre prostitutas e pessoas atendidas em clínicas de DST (13)(14)(15). Em nosso meio, a ocorrência de transmissão heterossexual traduz-se no aumento do número de mulheres na idade reprodutiva que são contaminadas pelo VHB (16). Duarte e colaboradores (1997) encontraram uma frequência de HBsAg positivo em mulheres grávidas de 1,05%, em trabalho realizado na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-SP (17). Esse resultado confirmou a suspeita de que o alto índice de transmissão heterossexual foi responsável pelo aumento do número de mulheres infectadas pelo VHB em idade reprodutiva no Brasil.

O objetivo deste estudo é determinar a taxa de prevalência de HBsAg positivo nas mulheres atendidas no Centro de Referência de DST/Aids de Vitória e conhecer os possíveis fatores de risco associados a esta infecção para implementar as medidas de prevenção fornecidas pelo serviço.

2. MÉTODOS

Um estudo de corte transversal foi conduzido de Janeiro a Dezembro de 1997. Todas as mulheres que procuraram o Centro de Referência em DST/Aids - Vitória foram entrevistadas de forma sistemática com a exploração de dados sócio-demográficos (idade, etnia, escolaridade, profissão, estado marital) e fatores de risco (número de parceiros sexuais, uso de preservativos, prostituição, uso de drogas injetáveis e história de transfusão sanguínea) para a infecção.

A identificação do HBsAg (Hepatitis B surface antigen): foi feita por meio de um teste imunoenzimático. O ensaio IMxHBsAg (laboratório ABBOTT)

é um imunoenensaio enzimático de microparticulas (MEIA) de 3ª geração para detecção do antígeno de superfície da hepatite B no soro ou plasma humano. As amostras não reativas por este método foram consideradas negativas para HBsAg. As amostra reativas foram analisadas novamente pelo mesmo método e consideradas positivas quando reagentes. A presença ou ausência de HBsAg foi determinada pela comparação da leitura de formação de produto fluorescente com a leitura do ponto de corte, que se calcula a partir do valor do Calibrador MODE 1. Foi realizado testes anti-HIV (ELISA e imunofluorescência) e VDRL para sífilis na mesma amostra de sangue, com o consentimento da paciente.

A análise estatística foi realizada utilizando-se o SPSS versão 7.5 para windows 95. As possíveis associações entre a infecção e comportamentos de risco ou variáveis demográficas foram testadas através de testes de qui-quadrado com correção de Yates ou teste de Fisher. Odds ratio e intervalos de confiança também foram calculados.

3. RESULTADOS

Durante o período do estudo, 410 mulheres foram testadas para hepatite B, a taxa de prevalência foi de 5,4% (N=22). A média de idade foi de 28,3 (DP 9,3). Em relação à educação, 7,1% eram analfabetas, 69,2% tinham somente o curso primário, 20,2% o curso secundário e 3,5% estavam na universidade. Quando considerado o estado marital, 46,5% das mulheres eram casadas e 53,5% eram não casadas (solteiras, separadas e viúvas). Não houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis testadas.

Foi observado uma tendência de associação em relação à infecção pelo HIV [2.2 (0.59-7.89)] e sífilis [2.6 (0.70-9.65)]. Os fatores de risco associados à infecção pelo VHB estão descritos na Tabela 1 e os possíveis fatores de risco dos parceiros sexuais estão descritos na Tabela 2.

Tabela 1: Fatores de risco associados à infecção pelo VHB nas mulheres estudadas

Fatores de risco	N (%)
Número de parceiros	
único	283 (69)
múltiplos	127 (31)
Uso de preservativos	
sempre	11 (2,6)
às vezes	124 (30,2)
nunca	275 (67,2)
História prévia de DST	75 (18,2)
Usuária de drogas injetáveis	4 (0,9)
História de transfusão de sangue	10 (2,5)

Programas educacionais para se reduzir o uso de drogas parenterais e atividades sexuais sem proteção são componentes estratégicos à prevenção pelo HIV

Tabela 2: Possíveis fatores de risco dos parceiros sexuais associados à infecção pelo HbsAg

Fatores de risco do parceiro	N (%)
heterossexual	190 (46,6)
heterossexual com	
múltiplos parceiros	74 (18)
bissexua	12 (2,7)
usuário de drogas injetáveis	50 (12,2)
ignorado	84 (20,5)

4. DISCUSSÃO

A taxa de prevalência de HBsAg positivo encontrada neste estudo é considerada uma taxa intermediária e está de acordo com os achados de outros estudos realizados em clínica de doenças sexualmente transmissíveis (DST). Em trabalho realizado em uma clínica de DST em Londres foi encontrada uma taxa de 3,5% de infecção pelo VHB entre mulheres atendidas no serviço (18). Em outro trabalho realizado na Tanzânia foi relatado 3% de infecção pelo VHB entre mulheres, sendo a transmissão heterossexual um importante modo de transmissão (19). Entretanto quando se compara estes dados com um estudo anterior realizado pela Secretaria da Saúde do Estado Espírito Santo, que encontrou uma prevalência de 1,6% em mulheres da população geral, a prevalência é considerada alta.

A população atendida em clínica de DST é considerada de alto risco para infecções sexualmente transmissíveis e a taxa identificada neste estudo confirma a existência de um problema a ser controlado e a necessidade de uma ação objetiva em relação aos fatores de risco e comportamentais. A comorbidade entre as DST é comum, sabe-se que a presença de uma DST aumenta o risco de se contrair a infecção pelo HIV, assim como a presença do HIV facilita a infecção por outras DST (20).

Os programas educacionais para se reduzir o uso de drogas parenterais e atividades sexuais sem proteção são componentes da estratégia para se prevenir a infecção pelo HIV. Estes programas também reduziram o risco de infecção pelo VHB entre homens homossexuais, porém não se observou impacto sobre a hepatite B atribuível ao uso de drogas parenterais ou transmissão heterossexual (21). Apesar da hepatite B não ser uma doença socialmente discriminatória como a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), ela é considerada uma DST e apresenta risco de evolução crônica quando pode evoluir para cirrose hepática ou carcinoma hepatocelular.

Nos resultados deste estudo observou-se que apesar de mais da metade das mulheres (69,9%)

serem monogâmicas, a grande maioria (67,2%) relatou que nunca havia usado preservativos em suas atividades sexuais. Sabe-se que a monogamia unilateral e o sexo sem proteção são condições facilitadoras de doenças sexualmente transmissíveis (3), uma vez que a mulher de parceiro único supõe que não está sob o risco de contrair estas doenças e assim não exige o uso do preservativo. Estes dados mostram a necessidade da implementação de programas de aconselhamento

Sabe-se que a monogamia unilateral e o sexo sem proteção são condições facilitadoras de doenças sexualmente transmissíveis

específico e campanhas educativas que enfatizem a percepção do risco, mudanças no comportamento sexual e a promoção da utilização adequada de preservativos pois essas mulheres são jovens, com vida sexual ativa e risco de trans-

missão vertical. A melhor solução para o controle da hepatite B, assim como de outras DST, encontra-se na educação e aconselhamento, não somente para as pessoas mais expostas aos fatores de risco mas para toda a sociedade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. **Global health situation and projections and estimates**, 1992. World Health Organization, Geneva.
2. Shapiro CN. Epidemiology of hepatitis B. *Pediatr Infect Dis* 1993; 12: 433-7. (120)
3. Alter MJ. Heterosexual activity: a leading risk factor in the transmission of hepatitis B. In: Piot P, Andre FE, eds. **Hepatitis B: a sexually transmitted disease in heterosexuals**. New York: Excerpta Médica, 1990:17-22.
4. Okada et al. e antigen and anti-e in the serum of asymptomatic carrier mothers as indicators of positive and negative transmission of hepatitis B virus to their infants. *N Engl J Med* 1976; 294: 746.
5. Szmunes W et al. Socio-economic aspects of the epidemiology of hepatitis B, in: **Viral hepatitis**, GN Vyas et al (eds). Philadelphia, Franklin Institute Press, 1978, p297.
6. Hadler SC, Fay OH, Pinheiro F, Maynard JE. La hepatitis en las Americas: informe del grupo colaborador de la OPS. **Bol of Sanit Panam**. 1987. 103: 185-208.
7. Gonçalves Jr FL, Boccato RSBS, Pedro RJ et al. Prevalências do HbsAg, do anti-HBc e do anti-HCV na população de candidatos a doadores de sangue do hemocentro Campinas. *Ver Inst Med Trop São Paulo*, 1993. 35(1): 45-51.
8. Mattos JTS, Teixeira JMS, Brito EC. Prevalência dos marcadores HbsAg na população do Distrito Federal. In: Anais do XXV Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. **Rev Soc Bras Med Trop** 1989, 22: 179.
9. Nogueira CMJ, Coelho VC, Ferreira HSM et al. Avaliação dos resultados de marcadores virais de hepatite em doadores de sangue do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (UFRJ). In: **Anais do Congresso da Sociedade Brasileira de Hematologia**. Boletim 1990, 12(155):107.
10. Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, 1998. **Inquérito epidemiológico de soroprevalência da hepatite por vírus B**, 1995-97.
11. Hersh T et al: Nonparenteral transmission of viral hepatitis type B (Australia antigen-associated hepatitis). *N Engl J Med* 1971; 285: 1363.
12. Alter MJ, Coleman PJ, Alexander WJ, Kramer E, Miller JK, Mande E, et al. Importance of heterosexual activity in the transmission of hepatitis B and non-A, nonB hepatitis. *JAMA* 1989;262: 1201-1205.
13. Hentzer B et al. Viral hepatitis in a venereal clinic population. *Scand J Infect Dis* 1980; 12:245.
14. Szmunes W et al. On the role of sexual behavior in the spread of hepatitis B infection. *Ann Intern Med* 1975; 83: 489.
15. Frosner GG et al: Prevalence of hepatitis B antibody in prostitutes. *Am J Epidemiol* 1975; 102: 241.
16. Duarte G. Doenças sexualmente transmissíveis durante o ciclo gravídico-puerperal. In: Morais EN, ed. **Temas de obstetricia**. São Paulo: Rocca; 1992.
17. Duarte G, Mussi-Pinhata MM, Lemos C et al. Hepatite B e gravidez. **Rev Bras Ginec Obstet**, 1997. 19:653-63.
18. Gilson RJ, Ruiter A, Waite J et al. Hepatitis B virus infection in patients attending a genitourinary medicine clinic: risk factors and vaccine coverage. **Sex Transm Infect** 1998 Apr;74(2):110-5.
19. Jacobs B, Mayaud P, Changalucha J et al. Sexual transmission of hepatitis B in Mwanza, Tanzania. **Sex Transm Dis** 1997 Mar;24(3):121-6.
20. Wasserheit JN. Epidemiological synergy: Interrelationships between Human Immunodeficiency Virus infection and other sexually transmitted diseases. **Sex Transm Dis** 1992; 19:61-77.
21. Alter MJ, Hadler SC, Margolis HS et al. The changing epidemiology of hepatitis B in the United States: need for alternative vaccination strategies. *JAMA*. 1990; 263:218-22.

Endereço para Correspondência:

Rua Caramuru, 10, Centro, Vitória – ES
CEP: 29015-670
Telefone: (027) 381-3315/ 229-4140
FAX: (027) 331-2953
E-mail: espinosa@tropical.com.br