

# ERRADICAÇÃO DA HEPATITE B EM PORTUGAL

## Um Desafio ao Alcance do Serviço Nacional de Saúde

J. A. MACHADO CAETANO

Serviço de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa e Centro Coordenador da Lusotransplante. Lisboa.

### RESUMO

O presente trabalho aborda o grave problema epidemiológico da infecção pelo vírus da Hepatite B (HBV) a nível do Mundo e de Portugal, reforçando a ideia expressa pela OMS de que se trata de um problema de Saúde Mundial. Portugal é considerado uma *Região Perigosa*, no que diz respeito à infecção por HBV, com cerca de 30% de seropositivos e 1-5% de portadores crónicos (100 a 150 000 indivíduos). A deficiente higiene, educação e informação sanitária agravam o panorama nacional, tornando-se urgente medidas oficiais que, a prazo, nos coloquem a nível dos países com *Infecção Controlada* (< 0.1% de portadores crónicos). Propomos que seja legalmente exigido um rigoroso cumprimento das normas sanitárias bem como uma campanha visando a informação e educação da população, aliados à implementação da vacinação contra o vírus HBV a nível oficial. Propõem-se algumas das principais bases para um documento legal que se institucionalize um programa nacional de luta contra a Hepatite B. O custo benefício é favorável nas actuais condições epidemiológicas (> 1%) mas é indispensável uma planificação adequada dos pontos de vista científico e técnico, sem o que o investimento não se adequará ao benefício em termos de Saúde Pública. Referem-se como preferenciais as vacinas obtidas por engenharia genética.

### SUMMARY

#### Eradication of hepatitis B in Portugal. A challenge within reach of the National Health Service

The aim of this work is to evaluate a major epidemiological problem — human hepatitis B virus (HBV) infection — in the world and in Portugal — reinforcing WHO's view that it is a worldwide health problem. Portugal is considered a *risk area* for HBV infection, with 30% of the population having had contact with the virus and 1 to 5% of chronic carriers (100 to 150 000 persons). Deficient information, education and sanitary conditions aggravate the national situation, urging for official measures that may, in future, lead to a status of *controlled infection* (less than 0.1% chronic carriers). We propose an educative and informative campaign, the fulfillment of sanitary measures legally controlled as well as the central support for vaccination against HBV. Some of the fundamental points for a legal document that institute a national program for HBV infection control are proposed. At present, cost-benefit relation seems to be favourable — but an adequate plan considering scientific and technical criteria is needed and essential to guarantee that benefits will outweigh investment in terms of Public Health. Recombinant vaccines, obtained by genetic engineering, are referred as the preferential type of vaccine to choose.

### INTRODUÇÃO

Portugal tem o dever de acompanhar as medidas internacionais que procuram trazer a todos os cidadãos do Mundo mais Saúde. Quando a OMS lançou o slogan *SAÚDE PARA TODOS NO ANO 2000*, incluía obrigatoriamente a prevenção das Doenças Infecciosas.

Na área da SIDA pode afirmar-se que o Governo português apoiou as regras internacionais, promovendo campanhas e acções de informação e formação não só ao nível do grande público, como também junto dos profissionais de saúde, escolas, empresas, etc. (Relatórios do Grupo de Trabalho da SIDA).

Relativamente às outras doenças infecciosas para as quais não existem vacinas (Hepatites A e NANB, Brucelose, etc.) é imperioso incrementar a educação e informação ao nível das escolas e do grande público, sensibilizando também os médicos e técnicos de saúde, para uma verdadeira campanha nacional.

A forte endemia da Hepatite A e de Brucelose são inaceitáveis, ainda que explicáveis pela ignorância e falta de higiene de grande parte da nossa população aliada à falta de cumprimento de normas legais já estabelecidas.

No que diz respeito às doenças infecciosas para as quais já existem vacinas eficazes, são de salientar os surtos epidémi-

cos de sarampo e os índices preocupantes da infecção pelo vírus da hepatite B (HBV).

O rigor no cumprimento do calendário de vacinações tem que ser reforçado e o problema da hepatite B tem que ser equacionado e resolvido.

Neste apontamento, procuro contribuir para o esclarecimento de governantes e *governados*, de molde a que sejam implementadas em Portugal, as medidas urgentes que se impõem para reduzir a endemia de Hepatite B.

Portugal, é um dos Países da Europa com mais elevada seroprevalência dos marcadores da Hepatite B e o **único que ainda não incluiu a vacinação contra Hepatite B, nas vacinas comparticipadas a 100% nem sequer nas crianças e adultos de mais elevado risco.**

### HEPATITE B NO MUNDO

A endemia Mundial da Hepatite B é alarmante:

- 1 Bilião de seres humanos foi infectado (1/5 da população mundial).
- Existem 250 Milhões de portadores crónicos do vírus.
- 1/3 dos portadores crónicos morre por doença hepática.

- 122 Milhões de crianças nascem anualmente em risco (mães portadoras).
- Existem zonas de endemia no Mundo, onde cerca de 95% da população já foi infectada pelo HBV.
- Calcula-se que em 1985, cerca de 1,3 Milhões de crianças nascidas de mães portadoras crónicas morreram por doença hepática.
- O HBV é cancerígeno e responsável por 80% dos casos de carcinoma hepato-celular.

O mapa Mundial relativamente à endemia HBV é o seguinte<sup>1</sup>:

- **Regiões de alarme:** 12% de portadores crónicos - África, Ásia, Médio Oriente, América Latina, Oceania.
- **Regiões perigosas:** 1-5% de portadores crónicos - Europa Mediterrânica: Itália, Grécia, Espanha, Portugal.
- **Regiões quase controladas:** 0,1-0,5% de portadores crónicos - Europa Central: França, Bélgica, Holanda, Alemanha, Luxemburgo, Áustria; América do Norte.
- **Regiões controladas:** <0,1% de portadores crónicos - Europa do Norte, Inglaterra, Dinamarca, Suécia, Finlândia.

**A infecção pelo HBV é pois um problema de Saúde Mundial, que é urgente enfrentar e debelar.**

Na *International Conference on Prospects for Eradication of Hepatitis B virus*, a palavra de ordem da OMS foi: *...global immunisation with the goal of eventually eradicating hepatitis B.* (Dr. Yuri Ghendon)<sup>1</sup>.

## HEPATITE B EM PORTUGAL

Portugal está colocado, entre os países da Europa com mais elevada endemia de Hepatite B.

Numa população de 10 Milhões de habitantes, calcula-se que 3 Milhões (30%) já tiveram contacto com HBV e 100000 - 150000 (1-1,5%) são portadores crónicos<sup>2-11</sup>.

Alguns dos dados da literatura científica portuguesa apontam para seroprevalência muito elevada nos chamados grupos de risco:

Nos trabalhadores da área de Saúde, refere-se uma seroprevalência do anticorpo anti HBs em 26% dos trabalhadores do Hospital de Sta. Maria<sup>12</sup>, 27% do Instituto Português de Oncologia em Lisboa<sup>10</sup> e 21% nos Hospitais da Universidade de Coimbra<sup>13</sup>. Em alguns casos atingem-se valores significativos de seroprevalência do Ac. anti HBs:

- 24% de seropositividade nos presos, com 4% de portadores crónicos (HBs Ag)<sup>14</sup>.
- 40-50% de seropositividade nos doentes em hemodiálise crónica, com 5-18% de portadores crónicos (HBs Ag) - média 10%<sup>15</sup>.

Os valores referentes à população portuguesa, colocam-nos entre os países europeus de índices endémicos mais elevados<sup>5-7,9</sup>. Uma das zonas mais atingidas é a zona de Lisboa onde 39 a 45% da população já teria tido contacto com o HBV<sup>6,9</sup>.

Para um numero estimado de cerca de 10000 novos casos de Hepatite B por ano, poder-se-ão prever 500 mortes por hepatite aguda e 1000 portadores crónicos, dos quais 17 morrerão de cirrose e 40 de carcinoma hepato-celular.

Se existirem em Portugal, como se calcula, 150000 portadores crónicos, serão de esperar nos próximos anos, e a partir destes doentes, cerca de 23000 mortes por cirrose e 6000 mortes por carcinoma do fígado.

Em resumo, pode dizer-se que a elevada prevalência do HBV na população portuguesa, aliada à sua morbilidade e mortalidade, representa um **grave problema de Saúde Pública**.

Se atendermos às precárias noções de higiene do povo português, aliadas a uma educação e informação sanitária, escolar e pública, deficientes a que se acrescenta o não cumprimento das medidas de prevenção pelos próprios trabalhadores da Saúde, o panorama da endemia da Hepatite B em Portugal é deveras sombrio.

## ERRADICAÇÃO DA HEPATITE B EM PORTUGAL

Ainda que a erradicação da Hepatite B em Portugal, como no Mundo, só possa ser conseguida a prazo, é nosso dever apontar as medidas sanitárias nesse sentido, de molde a tornar esse prazo o mais curto possível.

Incrustados no Sul da Europa dos Doze, somos, tristemente, o único País que ainda nada legislou para travar a expansão da Hepatite B.

Torna-se imperioso como medidas de prevenção:

1 — Promulgar e fazer cumprir, normas sanitárias rigorosas para limitar o contágio de HBV, particularmente nos trabalhadores da área da Saúde, presos, pessoal afecto ao transporte de feridos, bombeiros, forças de segurança, trabalhadores de instituições para atrasados mentais e pessoal adstrito à manipulação de derivados de sangue.

2 — Educar e informar a população portuguesa sobre esta doença, salientado que as vias de transmissão são idênticas às da SIDA.

3 — Implementar de imediato a vacinação contra a Hepatite B nos chamados grupos de risco, promulgando, à semelhança de outros países europeus, um decreto que oficialize a sua administração gratuita.

## PROPOSTA DE DOCUMENTO LEGAL

Sugerimos que os indivíduos pertencentes a grupos de risco sejam de imediato vacinados, conforme foi contemplado na lei italiana recentemente promulgada<sup>16</sup>.

1 — Recém nascidos de mães HBs Ag positivas (mesmo se forem HIV positivas).

2 — Recém nascidos de mães pertencentes a grupos de risco, ou com comportamentos de risco, nas quais não seja possível fazer a pesquisa do HBs Ag.

3 — Doentes submetidos regularmente a transfusões, nomeadamente hemofílicos, talassémicos e hemodialisados.

4 — Familiares de doentes HBs Ag positivos.

5 — Todos os que sofram ferida acidental com instrumento potencialmente infectado.

6 — Doentes com doença cutânea crónica, nomeadamente eczema e psoríase.

7 — Indivíduos com comportamento de risco - homossexuais, toxicodependentes, prostitutas e deficientes mentais.

8 — Trabalhadores da área da Saúde à data da admissão.

9 — Pessoal da área da Saúde, que já trabalhe em actividades de elevado risco: laboratórios de análises, serviços de hemodiálise, urgência, reanimação e anestesia, cirurgia, oncologia, obstetricia e ginecologia, doenças infecciosas, hematologia, sangue (transfusões), estomatologia, gastroenterologia e serviços médico legais (autópsias).

10 — Trabalhadores de hospitais psiquiátricos e de instituições para atrasados mentais.

11—Trabalhadores de serviços de ambulâncias ou de instituições que pratiquem primeiros socorros.

12—Alunos de Medicina e de Enfermagem no ano em que iniciem contacto com doentes.

É aconselhável ainda que seja incluído no documento legal:

1—A obrigatoriedade de pesquisa do HBs Ag em todas as grávidas, no terceiro trimestre da gravidez, de molde a seleccionar para vacinar os filhos de mãe portadora do HBs Ag.

2—O controle pós-vacinação do anticorpo anti HBs Ag, e nos negativos pesquisa do HBs Ag, não sendo necessária a pesquisa de outros marcadores.

3—Caso não haja seroconversão protectora nos indivíduos vacinados um mês após a terceira dose, deverá ser feito um novo ciclo de vacinação.

4—Nos indivíduos em hemodiálise ou imunodeprimidos a dose da vacinação deverá ser dupla.

5—Nos recém nascidos deverá ser realizada uma administração de vacina aos meses 0, 1 e 6, devendo a primeira dose ser realizada até ao 7º dia de vida.

6—Aos recém nascidos de mãe HBs Ag positiva deverá administrar-se, nas primeiras 24 horas, uma dose de imunoglobulina específica anti HBV.

7—Nas crianças de 1 aos 10 anos pode o esquema de vacinação constar só de duas inoculações - ao 3.º e 5.º mês, quando da realização de outras vacinas do esquema oficial.

8—Nas crianças, ao 5.º ano de vida, deverá ser repetida uma dose de vacina.

9—Existindo comercializadas vacinas para Hepatite B derivadas do plasma humano e outras obtidas por engenharia genética - sugerem-se estas últimas por razões de inocuidade, pureza, estandardização e economia.

10—Em caso de exposição accidental de risco evidente, deverá sistematicamente ser administrada imunoglobulina específica anti HBV em dose adequada à idade e peso, independentemente do esquema de vacinação.

A vacina deverá ser aplicada gratuitamente nos indivíduos em risco, a ser suportada a 100% pelo Serviço Nacional de Saúde. Para os vários indivíduos não abrangidos na categoria anterior o Estado deveria participar em 60%.

Para o pessoal de Saúde trabalhando em empresas privadas, a vacinação deverá estar a cargo das respectivas empresas.

#### CUSTO — BENEFÍCIO DA VACINAÇÃO ANTI HBV

A infecção pelo HBV acompanha-se de elevada morbidade e mortalidade.

Para além dos benefícios na Saúde individual e pública, a vacinação contra a Hepatite B é justificável por razões económicas. Existem vários modelos analisados entre os quais se refere como exemplo o efectuado para a população belga, que aponta para um evidente benefício económico da vacinação geral quando a prevalência de HBs Ag numa população é superior a 1%<sup>17</sup>.

Em Portugal já referimos que a percentagem de portadores é de 1,5%.

Num trabalho português em que se analisa a vantagem económica desta vacina nos hemodialisados<sup>18</sup>, apontam-se poupanças da ordem dos 1800 contos por 100 doentes/ano ou seja 54000 contos/ano, a nível nacional.

#### A NECESSIDADE DE PLANIFICAÇÃO

Desde que surgiu comercializada em Portugal a primeira vacina para Hepatite B, muitos indivíduos vacinaram-se incluindo alguns profissionais da área da Saúde.

Nos últimos anos, após o aparecimento de vacinas obtidas por engenharia genética, muitas instituições hospitalares iniciaram programas de vacinação a alguns dos seus funcionários - só que, de modo isolado, sem regras homogéneas, e em muitos casos sem dados precisos que permitam avaliar a efectividade e os benefícios desta medida. Que vacina? Que doses? Que via? Que calendário? Que controlos antes e depois? Que resultados?

Referem-se como hospitais que já iniciaram vacinação contra a Hepatite B, os de Águeda, Angra do Heroísmo, Cascais, Chaves, Cívica de Lisboa, Covões, Lage do Pico, Instituto Português de Oncologia (Lisboa, Porto e Coimbra), Joaquim Urbano, Matosinhos, Ponta Delgada, Portalegre, Prelada, Pulido Valente, Torres Novas, S. Bernardo, S. Francisco Xavier, S. João de Deus, S. Marcos, Sta. Maria, Sto. António, Universidade de Coimbra e Vila Nova de Gaia.

Torna-se imperioso estabelecer normas nacionais, sem prejuízo do louvável sentido de responsabilidade que levaram certas administrações hospitalares a iniciar a vacinação dos seus funcionários contra a Hepatite B.

Só que, somos um País e temos (?) um Serviço Nacional de Saúde.

É imperioso actuar cientificamente e de modo programado, evitando a improvisação e exercendo de modo democrático e humano uma acção de protecção a todos os portugueses em risco.

#### CONCLUSÕES

A infecção pelo vírus da Hepatite B é endémica no Mundo e em Portugal, a sua prevalência elevada coloca-nos no grupo dos países europeus de maior risco.

A morbidade e mortalidade da infecção por HBV é elevada e traduz-se por custos humanos e económicos inaceitáveis.

É possível evitar a infecção por HBV através de medidas de prevenção geral e particularmente pela vacinação, que é eficaz.

É urgente implementar na lei portuguesa a obrigatoriedade de vacinação gratuita dos indivíduos pertencentes a grupos de risco.

A análise custo-benefício valida a vacinação anti HBV na nossa população, onde a prevalência de HBs Ag é superior a 1%.

Sugerem-se preferencialmente as vacinas obtidas por engenharia genética, em virtude das suas vantagens.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Highlights of the International Conference on Prospects for Eradication of Hepatitis B Virus, 1989. ADIS Press Intern. L.<sup>da</sup>, Manchester, England.
2. MACHADO CAETANO, J.A., MATTHIOLI MATEUS, FILIPE VAZ e BARBARA CANT.: Pesquisa do antígeno Australiano em 2040 dadores de sangue. O Médico, 1972; XXIII, 858.
3. PETRONY PRATES, O. e LOPES GOMES, M.L.: O antígeno Australiano e a dádiva de sangue. Estudo de alguns aspectos. Bol. Clínico H.C.L., 1974; 35, 1.
4. PETRONY PRATES e LOPES GOMES, M.L.: O antígeno de superfície da Hepatite B e a dádiva de sangue. Continuação do estudo de alguns aspectos. Bol. Clínico dos H.C.L., 1976; 36, 31.
5. LECOUR, H., RIBEIRO, A.T., AMARAL, I. e RODRIGUES, M.A.: Prevalência do antígeno de superfície da Hepatite B na população portuguesa. O Médico, 1981; 98, 1.
6. LECOUR, H., RIBEIRO, A.T., AMARAL, I. e RODRIGUES, M.A.: Prevalência do anticorpo de superfície da Hepatite B na população portuguesa. O Médico, 1981; 99, 645.

7. FERREIRA, M.W.F.C., PINTO, A.S. e SIMÕES, E.P.A.: Estudo de hepatites por vírus B em Portugal. I Prevalência do Antígeno HBs. J. Soc. Ciências Med. Lisboa, 1981; CXCIV, 513.
8. QUARESMA, M.J.: Prevalência de marcadores da hepatite B em pessoal hospitalar. Implicação na estratégia de prevenção. Rev. Port. D. Inf., 1983; VI, 73.
9. LECOUR, H., RIBEIRO, A.T., AMARAL, I. e RODRIGUES, M.A.: Prevalence of viral hepatitis markers in the portuguese population. Bull. WHO, 1984; 62, 743.
10. PINTO, A.S., FERREIRA, M.W.F.C. e SIMÕES, E.P.A.: Estudo das hepatites por vírus B em Portugal. III Pesquisa de marcadores do vírus em Pessoal de Saúde. J. Soc. Ciências Med. Lisboa, 1985; CXCIX, 152.
11. COIMBRA, H., CARVALHO, A. e PORTO, A.: Hepatite B - Doença Iatrogena. Coimbra Med., 1985; 4, 171.
12. VELOSA, J., MARINHO, R., RAMALHO, F. e MOURA, M.C.: Inmunidad para el virus de la hepatitis B en personal hospitalario. Indicaciones para vacunacion. Gastroent. y Hepatol., 1988; 11, 395.
13. MOTA, A.O., FERRAO, J., VELEZ, J. e GARÇÃO, F.: Marcadores da Hepatite B em funcionários hospitalares. J. Médico, 1989; CXXVI, 22.
14. MELIÇO SILVESTRE e Col.: Comunicação Pessoal, 1989.
15. MACHADO CAETANO, J.A., BRENDA, H. e MENDES, A.: Prevalência do antígeno HBs em 2894 doentes renais crónicos em hemodiálise. Relatório da Lusotransplante, 1989.
16. DECRETO, 22 dicembre 1988. Offerta gratuita di vaccino anti epatite B alle categorie a rischio. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie Generale n.º 305, 30-12-1988.
17. LAHAYE, D., BALEUX, C., STRAUSS, P. and GANSE, W.V.: Cost-benefit analysis of hepatitis B vaccination. Lancet, 1987; 2, 441.
18. CARVALHO, A. e BORGES, J.L.: Profilaxia da hepatite B nos hemodialisados. A importância (e economia) dum programa de vacinação. Em publicação.

Pedido de Separata:  
Machado Caetano  
Serviço de Imunologia  
Faculdade Ciências Médicas  
Campo de Santana, 130  
1100 Lisboa

## Ter carro é razão para alarme

É razão, sobretudo, para ter o melhor alarme.

Porque o alarme THE MASTER GUARDIAN utiliza um sofisticado micro-computador Texas Instruments que assegura uma fiabilidade óptima e permite uma enorme diversidade de importantes funções:

Ligação automática em caso de esquecimento; auto-diagnóstico permanente; sistema anti-sabotagem; memória; possibilidade de anulação temporária da protecção do habitáculo através do telecomando; circuito de ultrasons com cristal de quartzo; 2 telecomandos miniaturizados (tecnologia SMT); possibilidade de utilização mesmo sem telecomando; aviso de utilização indevida do telecomando; etc. E ainda certificado de seguro automático e gratuito (Garantia Seguros).

THE MASTER GUARDIAN. O mais recente e evoluído sistema de protecção do veículo. Cómodo e fácil de utilizar. É o melhor investimento que o seu carro merece.



**Oráculo**



Comércio de Equipamentos de Electrónica, Lda.  
R. do Figueiredo 10-A (A Belém) 1400 LISBOA — Tel.: 64 41 58

**A.J. FONSECA, LDA**

R. Barão Forrester, 801 — 4000 PORTO  
Tel. (02) 81 89 18 - 81 46 54 — Fax (02) 82 59 16