

HEPATITE B NA GESTAÇÃO E OS CUIDADOS PRESTADOS AOS RECÉM-NASCIDOS

HEPATITIS B IN GESTURE AND CARE PROVIDED TO NEWBORN

Ana Paula V. S. Esteves²; Caio C. N. Haffner¹; Gabriela A. Teixeira¹; Laize V. C. Arêas¹; Pedro Garcia Lima¹

¹ Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos – Unifeso

² Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos – Unifeso

RESUMO

Introdução: As hepatites virais são doenças infecto contagiosas que possuem elevada incidência, sendo ad o Tipo B a mais prevalente. Essa entidade pode ser transmitida verticalmente sendo preconizado a realização do teste HBsAg em todas as gestantes objetivando promover a prevenção, por meio da imunização passiva e ativa, dos neonatos de mães com teste positivo no pré-natal.

Metodologia: Para o desenvolvimento desse trabalho foram selecionados estudos, encontrados no portal BVS – Biblioteca Virtual em Saúde, empregando os seguintes descritores: gestante, hepatite B, prevalência e transmissão vertical. A partir dessa busca foram utilizados nessa revisão 16 artigos e 2 manuais que dissertavam sobre a hepatite B relacionando-a com a gestação e a transmissão vertical.

Resultados: A prevalência da hepatite B em gestantes varia de acordo com a endemicidade da infecção na região geográfica e população estudada. Inúmeros estudos demonstraram baixa endemicidade do vírus da hepatite B em grávidas atendidas por diversificados serviços de saúde. Contudo, encontrou-se alta transmissão do HBV das mães soropositivas para o feto. Diante disso, o RN cuja mãe é HBsAg-positiva ou apresentar imunologia desconhecida deve receber a primeira dose da vacina e uma dose de imunoglobulina contra o HBV dentro das primeiras 12 horas do pós-parto. E, deve-se optar pelo parto cesáreo quando a infecção não é identificada e tratada durante a gestação.

Conclusão: É de suma importância a realização do rastreio sorológico para o vírus da hepatite B no pré-natal para que, nos RN de mães soropositivas e que não realizaram o adequado tratamento, sejam adotadas medidas preventivas visando evitar a transmissão vertical desse agente que pode gerar diversos malefícios na saúde do seu portador.

DESCRITORES: Gestante; Hepatite B; Prevalência; Transmissão Vertical

ABSTRACT

Introduction: Viral hepatitis are contagious infectious diseases that have a high incidence, with Type B being the most prevalent. This entity can be transmitted vertically, and it is recommended to perform the HBsAg test in all pregnant women with the aim of promoting the prevention, through passive and active immunization, of the neonates of mothers with positive test in the prenatal period. **Methodology:** To the development of the behavior for the study were selected studies, portal in the portal Virtual Health Library, using the following descriptors: pregnant, hepatitis B, prevalence and vertical transmission. From sleep, two articles and two manuals were found that discussed hepatitis B related to gestation and vertical transmission. **Results:** The prevalence of hepatitis B in pregnant women varies according to the endemicity of infection in the geographic region and population studied. Numerous studies have demonstrated low endemicity of the hepatitis B virus in pregnant women attended by diverse health services. However, high transmission of HBV from seropositive mothers to the fetus was found. Therefore, the infant whose mother is HBsAg-positive or has unknown immunology should receive the first dose of the vaccine and an immunoglobulin dose against HBV within the first 12 hours

postpartum. And, caesarean section should be chosen when the infection is not identified and treated during pregnancy. Conclusion: Serological screening for hepatitis B virus during prenatal care is extremely important so that, in the newborns of HIV-positive mothers who have not performed the appropriate treatment, preventive measures should be taken to avoid the vertical transmission of this agent can generate several harms in the health of its holder.

KEYWORDS: Pregnancy; Hepatitis B; Prevalence; Vertical Transmission

1. INTRODUÇÃO

As hepatites virais são doenças infecto contagiosas que possuem elevada incidência e alto custo de diagnóstico e tratamento, sendo atualmente considerado um problema de saúde pública. Os tipos virais mais comuns no Brasil são o A, B, C e o D. Contudo, a Hepatite do Tipo B é a mais prevalente e apresenta um tratamento eficaz e resolutivo, consequentemente reduzindo o risco de transmissão dessa entidade¹.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) há mais de 350 milhões de portadores crônicos do vírus B (VHB) da hepatite no mundo ocorrendo mais de um milhão de mortes por ano, causadas pela progressão dessa patologia para cirrose e carcinoma hepatocelular². A média nacional para casos de Hepatite B no Brasil alcançou 6,9% em 2010, sendo que a região sudeste concentrou 36,6% dos casos segundo o boletim epidemiológico em 2012³.

O VHB pode ser transmitido de diversas formas, incluindo a via sexual, caracterizando-a como uma doença sexualmente transmissível, além do possível contágio através do contato com sangue e hemoderivados contaminados. Nesse contexto, recebe importante destaque a transmissão vertical, pois essa é a principal via de disseminação desse microrganismo nas regiões de alta prevalência⁴.

Diante disso, é recomendado pelo Ministério da Saúde a realização de uma triagem sorológica para algumas doenças no decorrer do pré-natal. A sorologia para a Hepatite B, HIV, sífilis e toxoplasmose são exemplos destas. Sobre a Hepatite B preconiza-se a realização do teste HBsAg em todas as gestantes no terceiro trimestre objetivando promover a prevenção, por meio da imunização, passiva e ativa, dos neonatos de mães com teste positivo no pré-natal, impedindo a transmissão vertical da doença⁵.

Na exposição perinatal, a transmissão mãe/filho do vírus da Hepatite B pode ocorrer durante o parto, pela exposição do recém-nascido a sangue, líquido amniótico ou secreções maternas, onde o VHB está presente, durante a passagem pelo canal vaginal. A transmissão, nesse período, pela via transplacentária e através da amamentação são raras⁶.

Nesse contexto, é válido ressaltar que os riscos de ocorrência da transmissão vertical aumentam quando há alta carga viral materna, altos títulos de marcadores como o HBsAg, antígeno de superfície, e o HBeAg, marcador de replicação viral⁷.

Além disso, o risco de infecção do concepto após uma hepatite B aguda, autolimitada, ocorrida na gravidez, é dependente do período gestacional na qual a infecção se deu. O maior risco ocorre quando a mãe é infectada no terceiro trimestre. Quando isso ocorre 80 a 90% dos neonatos serão HBsAg positivos. Em contrapartida, caso ocorra no primeiro trimestre é encontrado, em média, 10% de neonatos positivos⁷.

Os neonatos, uma vez infectados, apresentam alto risco de desenvolver a cronificação da infecção (90% dos casos), devido à imaturidade do seu sistema imunológico. Esse risco é muito superior aquele que encontramos no adulto, os quais, quando adquirem a doença ao longo da vida, possuem aproximadamente 30% de chance de desenvolver hepatite B crônica⁸.

Dessa forma, é necessário que haja o acompanhamento da gestante na assistência pré-natal a fim de se reduzir os níveis de infecção do VHB pela transmissão vertical (mãe/filho). Além disso, faz-se de suma importância o estabelecimento de uma relação de empatia do profissional de saúde para com a gestante com o intuito de haver troca de saberes e informações, estímulo do autocuidado e definição de metas e objetivos a serem atingidos visando à melhoria nas condições de saúde do binômio mãe e filho⁶.

1.1 Justificativa

O estímulo para estudar a presente temática abordada nesse trabalho foi a preocupação com a prevenção da transmissão vertical da Hepatite B, frente a recomendação da realização do exame de rastreamento no pré-natal e as possíveis consequências para a saúde materna e infantil. Além disso, observando a alta prevalência da infecção pelo vírus da hepatite B na população e pelo maior risco de cronificação dessa patologia nos neonatos objetivou-se investigar a prevalência dessa infecção nas gestantes, bem como definir os cuidados que devem ser prestados aos recém-nascidos que apresentam risco de contaminação.

2. OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Realizar uma revisão de literatura acerca da infecção por hepatite B em gestantes e as formas de reduzir os casos de transmissão vertical.

Objetivos Específicos:

- Avaliar os dados de prevalência da infecção por Hepatite B em gestantes no território nacional.

- Analisar os tipos de cuidados adequados para os recém-nascidos, filhos de mães infectadas.

3. MÉTODOS

Para o desenvolvimento dessa revisão foram incluídos em nossa análise estudos originalmente publicados na língua inglesa e portuguesa encontrados no portal BVS-Biblioteca Virtual em Saúde. Para a busca dos artigos científicos empregamos os seguintes descritores: gestante, hepatite B, prevalência e transmissão vertical. Visando a melhor análise acerca do tema foram selecionados os filtros texto completo e pesquisa com seres humanos.

Posteriormente, dois revisores independentes selecionaram estudos com base nos títulos excluindo aqueles não relacionados com o tema da revisão. A seguir, os resumos dos títulos selecionados foram analisados para identificar aqueles que melhor dissertavam sobre a hepatite B e sua relação com a gestação e a transmissão vertical. Assim, a partir dessa busca, foram utilizados nesse estudo 16 artigos e 2 manuais do Ministério da Saúde.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência da hepatite B em gestantes varia de acordo com a endemicidade da infecção na região geográfica e população estudada^{9,10}. Particularmente no Brasil, há poucos estudos de rastreamento de hepatite B nas mulheres grávidas. Isso se deve ao fato de que a realização de exames para detectar os marcadores sorológicos da hepatite B só começou a compor a rotina do pré-natal em serviços públicos a partir de 2005. Sendo o marcador recomendado pelo Ministério da Saúde o HBsAg¹¹.

As taxas de prevalência do HBsAg em gestantes atendidas nos serviços de saúde são variáveis. Contudo, inúmeros estudos demonstraram baixa endemicidade do vírus da hepatite B em diversificadas cidades brasileiras, exemplificados pelo valor de 0,4% em Centros de Saúde na região oeste do município de São Paulo¹², 0,6% em serviço público de Salvador¹³, 0,5% em dois hospitais públicos de Goiânia¹⁴, 0,8% em primeiro atendimento ambulatorial em hospital universitário de Londrina¹⁵ e 1,1% em gestantes na primeira visita a um serviço público de saúde de Vitória¹⁶.

Mesmo que todos estes diferentes estudos permitam classificar as gestantes como de baixo risco em relação à transmissão do vírus B, é de suma importância a realização do rastreio sorológico desse grupo populacional durante o pré-natal. Visto que, aproximadamente, 10% a 20% das mulheres que são soropositivas para o HBsAg podem transmitir aos seus fetos o HBV e, entre as pacientes que são positivas para o HBsAg e HBeAg, a possibilidade de transmissão atinge os 90%¹⁷.

Nesse contexto, é recomendado que todo o recém-nascido (RN) cuja mãe é HBsAg-positiva ou cuja imunologia for desconhecida na ocasião do parto receba a primeira dose da vacina e uma dose de imunoglobulina contra o vírus da hepatite B dentro das primeiras 12 horas do pós-parto. A administração deve ser feita por via intramuscular em dois locais separados. Na sequência dos próximos seis meses as duas outras doses da vacina devem ser administradas. A amamentação não é contraindicada para mulheres HBsAg positivas¹⁸.

Além disso, sendo alta a relação da hepatite B com a forma de transmissão no intraparto, ocorrendo a passagem do vírus para o RN em 85% a 95% das vezes durante o trabalho de parto devido à exposição do feto ao sangue e secreções maternas, faz-se necessária a realização do parto cesáreo quando a infecção não é identificada e tratada durante a gestação¹⁸.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
2. SYLVAN, S. WHO spearheads global initiative to eradicate hepatitis B. *Lakartidningen*. v.97, p.3738-40, 2000.
3. ARAUJO, T.M.E; SILVA, N.C. Hepatite B: prevalência de marcadores sorológicos em profissionais de enfermagem de emergência. *Revenferm UERJ*. v.22, p. 834-9, 2014.
4. RUSSI, J. C.; SERRA, M.; VINOLES, J. et.al. Sexual transmission of hepatitis B virus, hepatitis C virus, and human immunodeficiency virus type 1 infections among male transvestite commercial sex workers in Montevideo, Uruguay. *Am J Trop Med Hyg*. v.68, p.716-20, 2003.
5. MIRANDA, M. M. S.; SOUZA, L. M. G.; AGUIAR, R. A. L. P. et. al. Rastreamento das infecções perinatais na gravidez: realizar ou não? *Femina*. v.40, p.13-22, 2012.
6. SILVA, C. F.; ARAUJO, C. L. F.; ARAUJO, M. M. Oferta do teste sorológico para Hepatite B durante o pré-natal: a vivência das puérperas. *Revenferm UERJ, Rio de Janeiro*. v.23, n.1, p.58-63, 2015.
7. ARRAES, L. C.; SAMPAIO, A. S.; BARRETO, S. et. al. Prevalência de Hepatite B em Parturientes e Perfil Sorológico Perinatal. *RBGO*. v.25, n. 8, 2003.
8. BRASIL, Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Prevalências e frequências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
9. EULER, G. L.; WOOTEN, K. G.; BAUGHMAN, A. L. et. al. Hepatitis B surface antigen prevalence among pregnant women in urban areas: implications for testing, reporting, and preventing perinatal transmission. *Pediatrics*. v.111, p.1192-7, 2003.
10. LIN, H. H.; KAO, J.H.; CHANG, T.C. et. al. Secular trend of age-specific prevalence of hepatitis B surface antigenemia in pregnant women in Taiwan. *J Med Virol*. v.69, p.466-70, 2003.
11. KUPEK, E.; OLIVEIRA, J. F. Transmissão vertical do HIV, da sífilis e da hepatite B no município de maior incidência de AIDS no Brasil: um estudo populacional no período de 2002 a 2007. *Rev Bras Epidemiol*. v.15, p.478-87, 2012.

12. SABINO, E. C.; GUERRA, E. M.; OBA, I. T. et. al. Frequência de marcadores de hepatite B em gestantes de primeira consulta em centros de saúde de área metropolitana, São Paulo, Brasil. *RevInstMed Trop.* v. 34, n.6, p. 535-41, 1992.
13. SANTOS, J. I. D.; LOPES, M. A. D. A; PATEL, B. N. et.al. Seroprevalence of HIV, HTLV-I/II and other perinatally-transmitted pathogens in Salvador, Bahia. *RevInstMed Trop.* v.37, n. 4, p.343-8, 1995.
14. CARDOSO, D. D. P.; FARIA, E. L.; AZEVEDO, M. S. P. et.al. Soroepidemiologia para o vírus da hepatite B (VBH) em gestantes/parturientes e sua transmissão para recém-nascidos em Goiânia-GO. *RevSoc Brasil Med Trop.*v.29, n.4, p.349-53, 1996.
15. REICHE, E. M. V.; MORINOTO, H. K.; FARIAS, G. N. et. al. Prevalência de tripanossomíase americana, sífilis, toxoplasmose, rubéola, hepatite B, hepatite C e da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, avaliada por intermédio de testes sorológicos, em gestantes atendidas no período de 1996 a 1998 no Hospital Universitário Regional Norte do Paraná (Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil). *RevSoc Brasil Med Trop.* v.33, n.6, p.519-27, 2000.
16. MIRANDA, A.E.; ALVES, M.C.; NETO, R.L. et.al. Seroprevalence of HIV, hepatitis B virus, and syphilis in women at their first visit to public antenatal clinics in Vitória, Brazil. *Sex TransDis.*v.28, n.12, p.710-13, 2001.
17. PERIM, E. B.; PASSOS, A.D.C. Hepatite B em gestantes atendidas pelo Programa do Pré-Natal da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, Brasil: prevalência da infecção e cuidados prestados aos recém-nascidos. *RevBrasEpidemiol.* v.8, n.3, p.272-81, 2005.
18. PIAZZA, M. J. et. al. Hepatites virais e gestação. *Diagn. Tratamento.* v.15, n.1, p.12-8, 2010.