



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO BIOMEDICINA

HEPATITE B- HISTÓRICO E REFERÊNCIAS NO BRASIL
COM ÊNFASE EM RECÉM-NASCIDOS

Alexsandra Basílio dos Santos
Jhennifer da Costa Santos

Orientador: Prof.^a Ma. Hellen Karine Paes Porto

TRINDADE-GO

2020

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO BIOMEDICINA

HEPATITE B- HISTÓRICO E REFERÊNCIAS NO BRASIL
COM ÊNFASE EM RECÉM-NASCIDOS

Alexsandra Basílio dos Santos
Jhennifer da Costa Santos

**Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado à Faculdade
União de Goyazes como
requisito à obtenção do título de
Bacharel em Biomedicina.**

Orientador: Prof.^a Ma. Hellen Karine Paes Porto

TRINDADE-GO

2020

**Alexsandra Basílio dos Santos
Jhennifer da Costa Santos**

**HEPATITE B- HISTÓRICO E REFERÊNCIAS NO BRASIL
COM ÊNFASE EM RECÉM-NASCIDOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Biomedicina
da Faculdade União de Goyazes como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Biomedicina, aprovada
pela seguinte banca examinadora:

Prof.^a Ma. Hellen Karine Paes Porto
Faculdade União de Goyazes

Prof.^o Me. Leonardo Izidório Cardoso Filho
Faculdade União de Goyazes

Dr. Lucas Carlos Gomes Pereira
HLAGyn- Laboratório de Imunologia de Transplantes de Goiás
Prof. Convidado Externo

Trindade- GO

11/12/2020

HEPATITE B- HISTÓRICO E REFERÊNCIAS NO BRASIL COM ÊNFASE EM RECÉM-NASCIDOS

Alexsandra Basílio dos Santos¹

Jhennifer da Costa Santos²

Prof.^a Ma. Hellen Karine Paes Porto³

RESUMO

INTRODUÇÃO: As hepatites demonstram historicamente a sua existência há milhares de anos, dizimando e sequelando bilhões de pessoas. A hepatite B (HBV) é um vírus envelopado pertencente à família Hepadnaviridae cujo material genético é armazenado sobre a forma de DNA dupla fita. Sua transmissão pode ser tanto por via parenteral quanto por via sexual. A hepatite faz parte do rol de doenças que merecem atenção devido a sua gravidade e assim como as demais necessitam de tratamento adequado de acordo com a gravidade, principalmente a gestantes e recém-nascidos. **OBJETIVO:** Conhecer o histórico da hepatite, em específico a hepatite B, enfatizando suas referências no Brasil e recém-nascido, trazendo a reflexão da importância das orientações no pré-natal nas unidades de saúde. **MÉTODOS:** Foram utilizados artigos publicados em língua portuguesa e um em língua inglesa (traduzido), relativo ao tema pela sua importância para justificar as ideias e as possíveis soluções da pesquisa correspondentes ao objetivo do estudo. **RESULTADOS:** Os resultados encontrados a partir da análise dos dados, foram que a hepatite B é um problema de saúde pública mundial, que possui histórico de milênios. **CONCLUSÃO:** A hepatite B é um grande problema de saúde pública mundial, onde torna-se necessária estratégias de aprimoramento de ações de prevenção e controle da situação envolvendo atenção básica estando atento aos determinantes sociais garantindo ao paciente o tratamento e orientações adequadas ao seu caso.

PALAVRAS-CHAVE: Hepatites, historicamente, gestantes, recém-nascidos, saúde pública.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Hepatitis has historically demonstrate yours existence for thousands of years, decimating and caused disease sequel to billions of people. Hepatitis B (HBV) is an enveloped virus belonging to Hepadnaviridae family, which genetic material is stored in the form of double stranded DNA. Your transmission can be either by parenteral route or sexually. Hepatitis is part of the list of diseases that deserve attention because of their gravity and just like the others needs appropriate treatment according to the seriousness, especially to pregnant and newborns. **OBJECTIVES:** Know the historical of hepatitis, in particular hepatitis B, emphasizing its references in Brazil and newborns, bringing the reflection of the importance of directions prenatal for prenatal care in health units. **METHODS:** Were used published articles in Portuguese and one in English, about the subject and the relative importance to justify ideas and possible research solutions corresponding to the objective of the study. **RESULTS:** The analysis of the results of dates found, that hepatitis B is a global public health problem which has a history of millennia. **CONCLUSION:** The hepatitis B is a global public health problem, which are needed strategies of preventive actions and control of the situation involving primary care, being attentive to social determinants ensuring to the patient the treatment and guidance appropriate to his case.

KEYWORDS: Hepatitis, historically, pregnant, newborns, public health.

¹ Acadêmica do Curso de Biomedicina da Faculdade União de Goyazes

² Acadêmica do Curso de Biomedicina da Faculdade União de Goyazes

³ Orientador: Professora Mestra em Ciências Farmacêuticas pela ... Faculdade União de Goyazes, outras instituições.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Poderoso Deus, pelo dom da vida e pela oportunidade de seguirmos nossos caminhos trilhados em suas veredas, mostrando em sinais a manifestação do seu poder em cada detalhe.

Agradecemos a nossa família, amigos que com carinho souberam entender nossas ausências, distâncias, em especial a Renatta Graciela de Souza Almeida que não mediu esforços para nos ajudar nos momentos de grande necessidade abrindo mão de seus compromissos para estar junto nessa etapa de nossas vidas, orientando e estendendo um ombro amigo nas horas de aflição.

Agradecemos aos mestres que muitos nos honrou com seu conhecimento orientando para que sejamos profissionais de sucesso.

Agradecemos a todos que de forma direta ou indiretamente contribuíram para que chegássemos até aqui sem cada um não seria possível.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Modelo classificatório, adotado pelo estudo, para os indivíduos que se submeterem a testagem sorológica, Município de Lábrea, Estado do Amazonas, Brasil, 2000.....	14
Tabela 2	Diferentes estratégias de imunoprofilaxia para prevenção da transmissão perinatal pelo VHB, custos e eficácia, de acordo com a modalidade de triagem materna gestacional.....	24

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Taxa de detecção de hepatite B segundo região de residência e ano de notificação. Brasil, 2008 a 2018	12
.....		

CHC	Cirrose e Carcinoma Hepatocelular
DNA	Ácido desoxirribonucleico; ácido nucleico que está repleto de fósforo e desoxirribose; ADN.
FDA	Food and Drug Administration
FUNASA	Fundação Nacional da Saúde
HAV	Hepatite A
HBV	Hepatite B
HCV	Hepatite C
HDV	Hepatite D
HEV	Hepatite E
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IGHB	Imunoglobulina (Anticorpo) Anti hepatite B
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
RN	Recém-Nascido
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
VHA	Vírus da Hepatite A
VHB	Vírus da Hepatite B
VHC	Vírus da Hepatite C
VHD	Vírus da Hepatite D
VHG	Vírus da Hepatite G

“Antes de curar alguém, pergunte se ele está disposto a desistir das coisas que o deixam doente”.

Hipócrates.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. HEPATITE B- HISTÓRICO E REFERENCIAS NO BRASIL COM ÊNFASE EM RECÉM-NASCIDOS	12
.....	
1.1 História das Hepatites Virais	13
1.2 Afinal o que é hepatite?	15

1.3	Hepatite	na	gravidez	16	
.....					
1.4	Hepatite	B	em	recém-nascidos	19
.....					
2. MATERIAIS E MÉTODOS.....					23
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES					24
4. CONCLUSÃO					26
5.	REFERÊNCIAS			BIBLIOGRÁFICAS	27
.....					

INTRODUÇÃO

A hepatite e suas diversas formas, demonstram historicamente sua evolução ao longo de milhares de anos, desse periodo aos tempos atuais é preciso que recorramos a literaturas sobre o assunto, principalmente no que se refere a vida humana.

No contexto histórico da doença foi possível observar durante a execução do trabalho os seus avanços e retrocessos, as conquistas que a medicina atual com base nos estudos anteriores e evidenciando em especial o Brasil, colocando-nos a reflexão das políticas públicas que temos presentes, como a política nacional de vacinação, as campanhas e programas de vacinas, sejam elas para gestantes ou recém-nascidos para nos atualizarmos até aqui a situação real que nos remete os fatos.

Neste não pretendemos esgotar o assunto, nosso objetivo é pensar um pouco na historicidade dessa doença assim como a manifestação em gestantes e recém-nascidos, com a ênfase no que é foco o nosso trabalho, a hepatite B.

Notamos o quanto os determinantes sociais contribuem para a saúde da mãe, do bebê e da população de um modo geral, quando nos remetemos a questões básicas de saúde, também recorremos as questões de habitação, saneamento, educação e tantas outras necessárias para que a vida humana possa ter o mínimo de condições saudáveis de sobrevivência.

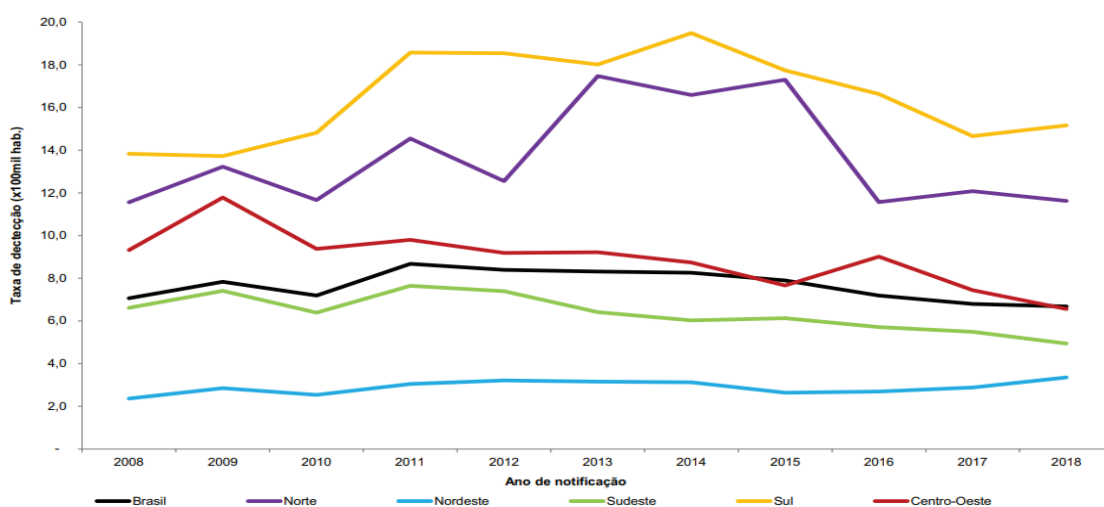
1. HEPATITE B- HISTÓRICO E REFERÊNCIAS NO BRASIL COM ÊNFASE EM RECÉM-NASCIDOS

As hepatites estão associadas a diferentes circunstâncias e são uns dos maiores problemas de saúde pública em todo o mundo (GONÇALVES, 2019), mesmo com a disponibilidade de vacina segura e eficaz para a sua prevenção

(BRASIL, 2011), [...] ainda é negligenciada pelos serviços de saúde (SANSON, 2018).

A hepatite B (HBV) é um vírus envelopado pertencente à família Hepadnaviridae cujo material genético é armazenado sobre a forma de DNA dupla fita. Sua transmissão é principalmente por vias parenteral e sexual. O resultado da infecção do hospedeiro-vírus, que pode levar a uma doença aguda sintomática ou assintomática. Os pacientes podem ser portadores imunotolerantes ou passar para o estado de portadores crônicos. Por ser mais intensa a infecção nos portadores crônicos, a doença pode evoluir para cirrose ou carcinoma hepatocelular. Crianças que adquirem o HBV por transmissão vertical, caso não receba a imunoprofilaxia adequada, têm um risco de cerca de 90% de desenvolver a infecção crônica (FARIAS, 2012).

A Secretaria de Vigilância em Saúde notifica 233.027 casos positivos de hepatite B entre 1999 a 2018, tendo maior concentração na região sudeste (9,9%), Sul (3,6%), Norte (14,4%), Nordeste (9,9%) e Centro-oeste (9,1%).



Fonte: Sinan/SVS/MS.

Figura 1: Taxa de detecção de hepatite B segundo região de residência e ano de notificação. Brasil, 2008 a 2018

A hepatite faz parte do rol de doenças que merecem atenção devido a sua gravidade e assim como as demais necessitam de tratamento adequado de acordo com a agravamento.

1.1 História das Hepatites Virais

A hepatite possui relatos históricos a cerca de 1000 anos, demonstrados na literatura chinesa, trazendo ênfase desde a icterícia. Onde Hipócrates relata surtos históricos com registros na Babilônia, há mais de 5000 anos. Revelando que a icterícia seria causa de origem infecciosa que estaria no fígado, tendo como acúmulo de líquido abdominal (ascite) (FONSECA, 2010).

No Brasil, os históricos de hepatite baseiam-se em relatos antes do início do século XIX, demonstrando evidências no museu de Porto Velho/RO, onde possui fragmentos e objetos dos povos indígenas que habitavam antes da descoberta do Brasil. (FONSECA, 2010)

Do ponto de vista clínico, a urina é pertencente à família indígena, que apresentava sinais e estigmas de cirrose hepática como ascite, umbigo protuso⁴, ginocomastia⁵, aranhas vasculares⁶. Foram encontradas evidências da região amazônica e no estado do Espírito Santo, no início de 1940, relata-se surtos ictericos após vacinação com vários óbitos, gerando mais de 1000 casos investigados após dois lotes de vacina serem preparados com soro humano, sendo incriminados como possível fonte de infecção primária. (FONSECA et.al 2010)

Em 1977, novo agente viral é detectado, em regiões pelo mundo, onde estudos de transmissão parenteral em chimpanzés mostra ser altamente infeccioso e em 1983 recebeu nova nomenclatura: Vírus da Hepatite Delta (Hepatite D). (FONSECA et.al 2010).

O agente Delta aparecia mais em indivíduos AgHBs positivos e naqueles que tinham doença hepática de forma grave. Até o momento ainda não desenvolveram uma vacina para esse agente Delta (hepatite D), sendo então usada a vacina da hepatite B que previne simultaneamente a Delta nos soronegativos.

Com a descoberta de diversos vírus ligados a hepatite nos últimos anos foram detectados agentes infectivos que não se replica no fígado, com essa descoberta levou a o vírus VHG ser o mais estudado com experiências científicas e clínicas com a descoberta que o vírus não tinha tropismo pelo órgão e não estava associado a doenças hepáticas sem evidências que o vírus

⁴ Hérnia Umbilical

⁵ Aumento das mamas

⁶ Veias pequenas e dilatadas que podem ser vistas sob a pele.

seja responsável pela patogenia da hepatite A-não-E (Hepatite C) (FONSECA, 2010).

Sobre o vírus da hepatite B, o qual intensificaremos nossos estudos, foi o primeiro vírus humano patogênico a ser sequenciado, tendo sua primeira publicação no Brasil após estudos, onde sequencialmente daremos ênfase ao recém-nascido.

No ano de 1972, um novo antígeno, diferente do HBsAg foi designado como correspondente (antiHBe), a presença do antígeno HBeAg em pacientes de Hepatite B foi denominado com marcador de replicação viral com alta infectividade. (FONSECA et.al 2010)

Marcador	Significado
AgHBs	Infecção atual pelo VHB
AgHBs e AgHBe	Infecção atual com replicação viral
AgHBs e Anti-HBe	Infecção atual sem sinal de replicação
AgHBs e anti-HBc IgM	Infecção aguda
Anti-HBc total isolado	Contato com o VHB
Anti-HD total	Infecção pelo VHD

Tabela 1- Modelo classificatório, adotado pelo estudo, para os indivíduos que se submeterem a testagem sorológica, Município de Lábrea, Estado do Amazonas, Brasil, 2000.

Com campanhas e programas de vacinação contra o Vírus de Hepatite B em populações residentes em áreas endêmicas na região Amazônica, o Brasil foi, o segundo país a empregar a vacinação em massa, seguido por outros países membros da Organização Mundial de Saúde.

Em outubro de 1989, iniciamos o programa de vacinação contra o VHB em populações residentes (crianças menores que dez anos de idade) em áreas endêmicas de infecção pelos VHB e VHD na região Amazônica brasileira. Na primeira etapa do programa de vacinação contra o VHB, no Estado do Amazonas, estimou-se vacinar 82.020 crianças, sendo que 97,5% receberam a primeira dose, 89,6% a segunda dose e 78,1% a terceira dose. Entre 1990 e 1992, nos diversos estados que compreende a região Amazônica, a vacina contra o VHB foi integrada no Programa Nacional de Imunização. É importante salientar neste artigo que o Brasil foi o segundo país do mundo a empregar a vacinação em massa contra o VHB em áreas endêmicas, como parte de um programa do Ministério da Saúde. Em maio de 2003, 151(79%) dos 192 países membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) tinham a vacina contra o VHB integrada ao programa nacional de imunização. FONSECA et.al (2010, p.326)

A Hepatite D, no Estado do Amazonas, uma doença que dizimou vilas, povos, seringais, principalmente imigrantes nordestinos, com sintomas em torno de 24 horas, e após 72 horas vinham a óbito. Onde o corpo continuava quente por mais 6 horas e sangrando pelo nariz. Por seus primeiros relatos serem encontrado no município de Lábrea, a hepatite grave recebeu várias nomenclaturas para identificá-las como hepatite fulminante de Lábrea, febre da Amazônia, febre negra do Rio Purus, doença de Lábrea, hepatite de Lábrea, febre negra de Lábrea (FONSECA, 2010).

Acreditava-se que durante um determinado tempo a hepatite fulminante de Lábrea estava de forma rigorosa, ligada a infecção pela hepatite D, mais em 1992 revelou-se em um novo estudo a participação real de outros vírus hepatotrópicos. Contudo, os fatos epidemiológicos do VHB e VHD na Amazônia ainda não acham-se definidos, em relação a possíveis mecanismos de transmissão desses vírus na região. (FONSECA, 2004)

1.2 Afinal o que é hepatite?

A hepatite é uma doença viral provocada por diferentes agentes etiológicos que tem tropismo pelo fígado. Muitos não apresentam sintomas, mas está relacionada com índices de mortalidades de brasileiros, sendo sua principal forma de prevenção a vacina.

A hepatite é dividida de forma universal, os agentes etiológicos que causam as hepatites virais fazem com que ela seja designada por letras alfabéticas como hepatite A (HAV), hepatite B (HBV), hepatite C (HCV), hepatite D (HDV) e hepatite E (HEV).

O vírus tem predileção em infectar os hepatócitos⁷. É caracterizada as formas de transmissão em dois grupos: fecal-oral (hepatite A e hepatite E) que apresenta seu mecanismo de transmissão ligado a condições de saneamento básico, higiene pessoal, qualidade de água e alimentos, devido a curto tempo

⁷ Células hepáticas

de viremia, é rara a contaminação dos vírus A e E. A segunda forma é a percutânea (contagem accidental) ou parenteral (transfusão). Seus mecanismos de transmissão são através de contato sexual, compartilhamento de objetos contaminados como agulhas, seringas, lâminas de barbear, escova de dentes dentre outros, tendo como risco também a transmissão através de acidentes perfuro cortantes.

Com a triagem obrigatória (desde 1978, para hepatite B e 1993 para hepatite C), a contaminação via transfusão de sangue e hemoderivados se tornou relativamente rara. Os vírus das hepatites B e C dispõem a via de transmissão vertical (mãe para o bebê). A transmissão geralmente ocorre durante o parto, por via transplacentária. (BRASIL, 2002).

A vacina ainda é a única forma eficaz, comprovadamente de tratamento da hepatite, principalmente nos primeiros dias de vida, por isso torna-se tão importante durante o pré-natal as orientações às gestantes da situação vivenciada em seu organismo e o quanto impacta a saúde do recém-nascido.

1.3 Hepatite na gravidez

O pré-natal é o meio de acompanhamento que efetiva exames, vacinas e acompanhamento à gestante, descobrindo inicialmente doenças que podem ser prevenidas ou cuidadas antes que se agravem, como o VHB positivos, que identificado, torna o tratamento eficaz no período gestacional.

A gestação traz características específicas para a infecção de grande potencial de transmissão viral de mãe para o recém-nascido, o pré-natal nesse momento e o tratamento com medicamentos antivirais é essencial nesse processo, trazendo possível prevenção com efeito teratogênico. (BORGIA, 2002).

Durante a gestação, é necessário diferenciar a infecção adulta das demais doenças hepáticas agudas que podem ocorrer durante esse período, “A infecção aguda deve ser diferenciada de outras doenças hepáticas agudas que ocorrem durante a gravidez, como a colestase intra-hepática”. (BORGIA, 2002).

No sistema imunológico materno ocorrem diversas modificações durante a gestação, com essas modificações é necessário notar se há a rejeição do

feto, pois tais transformações que possuem resultantes no DNA do VHB e a redução de níveis de aminotransferases, mudança no equilíbrio de Th1-Th2, levando aumento da quantidade de células T reguladoras que contribui para resposta imunológica deprimida contra o VHB (BORGIA, 2002).

A HBV demonstra em todo mundo, ser comum sua transmissão principalmente quando falamos de recém-nascidos, sendo definida como positividade para antígeno de superfície da hepatite B (HBsAg) 6 meses após o nascimento. (BORGIA, 2002).

A identificação das mães HBsAg-positivas, em seus preparos imunoprofilaxia passiva-ativa no momento do parto reduz a transmissão vertical do Vírus da hepatite, também administrada vacina quando há imunoprofilaxia ativa (BORGIA, 2002).

Alguns nascituros, mesmo que em proporções mínimas, não relevantes, mais que é de atenção da saúde pública, de mães HBsAg-positivas tornam-se passivo ativa. Mesmo que profilaxia seja eficaz no bloqueio da transmissão materna do VHB a uma pequena não desprezível de crianças nascidas de mães HBsAg, tornando-se possível portadores de HBsAg (BORGIA, 2002).

O Vírus da Hepatite B, evidencia eficiência na infecção de todos os tipos de células da placenta (células decíduais, trofoblásticas, mesenquimais vilosidades capilares endoteliais) e seu DNA, está presente também o DNA do Vírus da Hepatite B em espermatozoides de homens infectados que contribui para a infecção do recém-nascido (BORGIA, 2002) .

O HBeAg-positivo e a alta carga viral associam-se para a transmissão uterina no Vírus da Hepatite B por meio de algumas células endoteliais capilares vilosos, também pode acontecer pela placenta por vazamento parcial ou via celular (BORGIA, 2002).

A hepatite B congênita é adquirida de forma intrauterina, mesmo não sendo a transmissão mais comum. É responsável por grande parte dos casos registrados com diagnóstico de infecção crônica em adultos. A transmissão por via transplacentária é determinada através do nível do vírus em circulação no sangue materno sendo maior na presença do antígeno (HBeAg) (FIGUEIREDO, 2016).

O tratamento mais adequado a gestante deve-se observar os fatores positivos e negativos da intervenção, principalmente quando pode haver como consequência doenças hepáticas, sobre a criança em formação no ventre a exposição medicamentosa. (BORGIA, 2002).

O VHB é um vírus com tropismo pelo fígado onde o feto o adquire através da placenta, “A hepatite B congênita é, portanto, uma afecção causada por um vírus com tropismo pelo fígado que foi adquirida pelo feto, em meio intrauterino, através da passagem placentária” (FIGUEIREDO, 2016)

Gestantes não tratadas que planeja uma gestação, se torna casos de usar como prudência o nascimento da criança para depois dar início ao tratamento do Vírus de Hepatite B, a literatura utiliza-se de exemplos para elucidar:

No caso de mulheres não tratadas que estão “planejando” uma gravidez, pode ser prudente atrasar a terapia até o nascimento da criança. Por exemplo, se a mulher está na fase imunotolerante da infecção (altos níveis de DNA do VHB com ALT normal e biópsia hepática inativa), o tratamento geralmente pode ser adiado para depois do parto. No entanto, se uma mulher para HBeAg-positiva com uma carga viral alta, uma profilaxia de terceiro trimestre para reduzir a transmissão pode ser processada em caso de gravidez (ver mais adiante) BORGIA,(2002, p. 4680).

Recomenda-se para todas mulheres infectadas a quantificação do DNA do VHB no final do segundo trimestre, mas, ainda falta consenso sobre as considerações a respeito da medicação utilizada e sua toxicidade.

A quantificação do DNA do VHB é recomendada em todas as mulheres infectadas no final do segundo trimestre (em 26-28 semanas de gestação): se a carga viral para $> 10^6$ cópias / mL, a profilaxia antiviral da transmissão do VHB ao recém-nascido pode ser resultante no início do terceiro trimestre (28-30 semanas), mesmo que não haja consenso ou diretrizes sobre este tópico, com consideração à potencial toxicidade mitocondrial de todos os nucleosídeos / nucleotídeos análogos. BORGIA, (2002, p. 4681)

Para FIGUEIREDO (2016) a “infecção aguda acontece no primeiro trimestre de gestação passando a ter 10% de chances de transmissão para o feto, se ocorrer no segundo ou terceiro trimestre o risco passa a ser 60%. Em casos de gestante portadora crônica pelo VHB reagente para HBsAg/HbeAg, a imunoprofilaxia não é realizada, desenvolvendo em 90% das crianças infecção

aguda pelo VHB, podendo progredir para a infecção crônica com possível complicação na fase adulta (FIGUEIREDO, 2016).

No período de lactação, não é recomendado a amamentação durante o tratamento da VHB. Durante o parto é necessário analisar se melhor o parto vaginal ou cesariana, pois existem indícios prevalentes de redução de transmissão materna via parto vaginal.

[...] eficácia e segurança da cesariana eletiva (ECS, cesariana antes do trabalho de parto ou antes da ruptura das membranas) vs parto vaginal prevenção da transmissão da VHB de mãe para filho. Foi descoberto que ECS vs parto vaginal reduziu a taxa de transmissão materna de HBV (ECS: 10,5%; parto vaginal: 28,0%) (risco relativo: 0,41, IC de 95% 0,28 a 0,60, P <0,000 001).

[...] O papel do ECS na prevenção da transmissão materno-infantil do VHB é incerto. Atualmente, não há evidências convincentes de que o ECS reduza a taxa de transmissão vertical do VHB em comparação com o parto vaginal. BORGIA, (2002, p. 4681)

É indispensável a realização do pré-natal adequado onde a gestante possa receber todas as orientações necessárias desde o início da gestação e parto caso contraia a doença ou não, para que a mesma possa ser orientada, tratada e cuidada conforme preconiza as políticas públicas de saúde de nosso país.

1.4 Hepatite B em recém-nascidos

A Política Nacional de Saúde, desde 1998, incorporou a vacina contra hepatite B no calendário vacinal dos recém-nascidos com ampla cobertura a partir de 2001, embora exista a ocorrência de diversas formas da transmissão como vias sexual, sanguínea, parinatal e por contatos próximos (BRASIL, 2011).

O Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde divulgado no ano de 2012, relata 130.701 casos de hepatite B em regiões determinadas do país entre os anos de 2000 a 2012, com média de idade menor de 0 a 10 anos. (BRASIL, 2011).

A Infecção por hepatite B, em gestantes seja ela crônica ou aguda não demonstra morbimortalidade materna durante a gestação, seja aguda ou crônica, e as crianças infectadas permaneceram cronicamente infectadas até a vida adulta.

O risco de transmissão do VHB é determinado pelo nível de vírus circulante no sangue materno e é maior na presença do antígeno “e” (AgHBe) ou de DNA do VHB, “RN nascidos de mães positivas para AgHBe possuem risco de 70 a 90% de aquisição de se infectarem no período perinatal. Para RN nascidos de mães negativas para AgHBe, esse risco é de 0 a 19%”. (BRASIL, 2011).

As crianças de mães positivas para AgHBe não infectadas, quase 40% irão se infectar antes dos 5 anos de idade, devido ao contato materno, embora raramente desenvolverão hepatite aguda ou fulminante. (BRASIL, 2011).

O pré-natal ainda é uma ação preventiva que garante a eficaz descoberta e tratamento da hepatite em gestantes, sendo necessário o planejamento do atendimento a esse público, para que haja as orientações necessárias e o tratamento adequado, prevenindo possível transmissão do VHB da mãe para filho, gestante portadoras de infecção aguda ou crônica deve ser identificada em qualquer fase da gestação (BRASIL, 2011).

A triagem sorológica deveria ser realizada em todas as gestantes, pois em pelo menos 50% das mulheres infectadas não se identificam fatores de risco com a infecção. (BRASIL, 2011)

É imprescindível compreender a necessidade do rastreamento sorológico durante o acompanhamento realizado pelo pré-natal mesmo nas regiões de baixa endemicidade. E após o nascimento que os recém-nascidos recebam a imunização como forma preventiva para garantia da eficácia e eficiência protetora.

É recomendado que a triagem sorológica seja realizada em torno das 30 semanas de gestação, pela pesquisa de possível antígeno de superfície do vírus da hepatite B (AgHBs), locais com disponibilidade, poderão realizar teste de detecção de outros, como marcadores sorológicos da infecção pelo VHB, para obter uma melhor caracterização do estado de infecção: anti-AgHBs, AgHBe, anti-AgHbe e anti-AgHBe (BRASIL, 2011).

A forma mais eficaz de prevenção ainda continua sendo a vacinação, dessa forma o uso isolado possui menos eficácia do que a combinação do IGHB que demonstra maior eficiência em específico a mãe portadora do antígeno HBe.

O uso isolado da vacina contra o VHB no período perinatal previne 70 a 85% dos casos de transmissão vertical, dependendo da frequência do marcador AgHBe na população, enquanto o uso combinado de IGHB e vacina confere eficácia protetora de 85 a 95%, mesmo quando a mãe é portadora do antígeno HBe e não possui anticorpos anti-HBe. BRASIL, (2011, p.139)

Em alguns estudos, nota-se negligência, no que diz respeito a imunização e acompanhamento à conduta do pré-natal, por ser de baixo custo, pratica somente a vacinação nos recém-nascidos, deixando de lado as questões da saúde da gestante neste momento em que a mesma precisa de toda orientação, do parto pretendido, qual seja o mais adequado, para que não haja a contaminação e também sobre a amamentação. Grande parte das regiões brasileiras pratica vacinação em RN, conduta inadequada apesar de evitar o grande custo da triagem pré-natal e uso da imunoglobulina hiperimune que age contra o vírus da hepatite B (BRASIL, 2011).

Durante o parto o cuidado do recém-nascido deve ser preconizado com condutas de segurança cabíveis para que não ocorra contaminação seja por secreções, seja por administração endovenosa ou intramuscular. Em casos de ressuscitação e aspiração gástrica as manobras realizadas devem ser feitas gentilmente evitando traumas e maiores contaminações do RN com secreções maternas. De forma cuidadosa deve ser removidas as secreções durante o banho, caso o RN esteja estável, somente após o banho as medicações endovenosa ou intramuscular devem ser administradas (BRASIL, 2011).

As crianças que não foram infectadas pelas mães positivas (AgHBe) parenteral ocorrem no período gestacional. A transmissão do VHB para o feto de mãe com infecção aguda ou, mais comumente, portadora crônica, ocorre no período gestacional em 5% dos casos". (BRASIL, 2011)

A hepatite viral B é um problema de saúde pública, entremeados em aspectos sociais, correspondendo a frequência de um amplo aspecto clínico desde infecções assintomáticas, oligossintomática, até formas fulminantes, com

alto grau de infectividade. Suas vias de transmissão consistem em sexual, parental e vertical. (TAUIL, 2012).

Atualmente a vacina é uma das formas de prevenção, não esquecendo dos outros cuidados necessários a vida do bebê para que o mesmo possa ter uma vida saudável. Como profissionais de saúde, é importante orientar as gestantes, principalmente as que fazem pré-natal e até mesmo uma busca ativa para orientações a elas desses cuidados, com ênfase nas hepatites, mais de um modo geral a todas as doenças que podem ser evitadas durante o acompanhamento, também do recém-nascido.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se da observação de dados que foram obtidos a partir de levantamentos bibliográficos extensos de estudos descritivos, consulta a Secretaria da Vigilância Sanitária e a Fundação Nacional da Saúde (FUNASA), registros no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), compreendendo artigos de revisões disponíveis sobre o histórico das hepatites virais e consultas na internet, com enfoque na Hepatite B.

Foram utilizados artigos publicados em língua portuguesa e um em língua inglesa (traduzido) sendo total de 33 artigos mais somente 9 foram utilizados dentro do critério de inclusão e exclusão onde foram excluídos aqueles que não contribuíram para pesquisa não sendo relativo ao tema pela sua importância para justificar as ideias e as possíveis soluções da pesquisa correspondentes ao objetivo. Durante a leitura, 24 não possuiu relevância, não correspondia aos requisitos e foram descartados.

A análise dos dados partiu do resultado das leituras completas dos artigos para o reordenamento das ideias com realização da leitura interpretativa com comentários de ligação a respeito dos dados obtidos a partir das fontes para atendimento a temática do problema de pesquisa e conhecimentos prévios. A partir do amadurecimento das ideias realizou-se a síntese que deram suporte para a produção do trabalho de conclusão de curso.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As hepatites virais continuam pelo mundo variando-se por regiões e prevalências, considerar-se o Brasil um país de grandes dimensões e área, com altas desigualdades sociais na distribuição de rendas, o que de certa forma, contribuiu para a evolução da doença, desencadeando grande variação na prevalência de cada um dos agentes etiológicos (AYLA, 2008).

Nas regiões com baixa endemicidade por infecção viral por hepatite B, o rastreamento sorológico materno no período da gestação, mais realiza a vacinação contra o VHB ao recém-nascido entre as 12 horas após o parto do que o acompanhamento do pré-natal. Em locais onde as regiões endêmicas moderadas (2-8%) ou alta (>8%) é feita a triagem materna para detecção de AgHBs e AgHBe. Os recém-nascidos recebem a vacina universal e imunoglobulina hiper imune contra VHB, conforme descrito na tabela:

Triagem materna	Tipo de imunoprofilaxia	Vacinação do RN	IGHB	Custo	Eficácia
Não	Somente ativa	Sim	Não	Baixo	Modesta
AgHBs	Ativa + passiva	Sim	Sim, RN de mãe AgHBs+	Alto	Alta
AgHBs e AgHBe	Ativa + passiva	Sim	Sim, RN de mãe AgHBs+ e/ou AgHbe+	Alto	Alta

Tabela 2: Diferentes estratégias de imunoprofilaxia para prevenção da transmissão perinatal pelo VHB, custos e eficácia, de acordo com a modalidade de triagem materna gestacional⁸

Os resultados encontrados a partir da análise da produção sistematizadas dos dados evidenciam que a hepatite B é um problema de saúde pública mundial, que possui histórico de milênios.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) foi mostrada que em 2013, cerca de 1,46 milhões de mortes foram atribuídas por hepatite viral, ultrapassando outras doenças infecciosas em relação a mortalidade mundial.

Segundo o Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais de 2017, a Hepatite Viral no Brasil apresentou aumento no número de contaminação, destacando o número de casos em mulheres de 25 a 39 anos, idade reprodutiva, podendo aumentar o risco de transmissão do vírus para o

⁸ AgHBs: Antígeno de superfície do vírus da hepatite B;
AgHBe: antígeno "e" do vírus da hepatite B;
IGHB: imunoglobulina hiper imune contra hepatite B

recém-nascidos. Pode-se observar que grande parte dos recém-nascidos contaminados foram durante o parto, não obtendo evidências científicas de cesarianas (SANSON, 2018).

Em 2019 a OMS estimativa que 257 milhões de pessoas podem estar infectadas pelo vírus da hepatite B (HBV) no mundo, sendo responsável por aproximadamente 887 mil mortes em 2015 (VIVALDINI, 2019).

As hepatites virais são distribuídas de maneira universal, seus diferentes tipos variam de região para região. No Brasil, há também grande variação regional na prevalência de cada um dos agentes etiológicos (AYLA, 2008).

4. CONCLUSÃO

A hepatite B é um grande problema de saúde pública mundial, segundo a OMS, estima-se que mais de 2 bilhões de pessoas tenha se infectado ou já tiveram contato com o vírus (HBV), sendo milhões delas portadoras crônicas. Por tanto, uma das estratégias para se tornar mais intenso e aprimorar as ações de prevenção e controle da situação envolvendo atenção básica, é o direcionamento e conhecimento da doença por parte do paciente de maneira que a equipe de saúde da família possa desenvolver um bom planejamento e/ou estratégia para intervenção social em consonância com as recomendações e orientações dos estudos realizados. E conforme preconiza a Carta dos direitos dos usuários da Saúde emitida pelo Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde pela Portaria nº 1820, de agosto de 2009, que consegue enfatizar esses direitos fundamentais no atendimento, sabendo do que se trata sua doença e indicando o melhor tratamento, demonstrando dignidade tanto dos profissionais quanto ao paciente que recebe as orientações e o acolhimento.

Foi possível notar o quanto os determinantes sociais podem influência no tratamento e/ou disseminação da doença, sendo de natureza física ou ambiental.

De um modo geral, durante o estudo foi possível observar e compreender que além de um problema de saúde pública, ainda existem fatores e determinantes sociais emaranhados que necessitam do apoio educacional e orientativo dos profissionais de saúde, embora tenhamos a vacina, ainda se faz necessário efetivar na comunidade, como um todo, formas de prevenção, para que conscientes da oportunidade de estar saudáveis, possam contribuir para a disseminação da informação.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGIA G, Carleo MA, Gaeta GB, Gentile I. **Hepatite B na gravidez**. World J Gastroenterol 2012; 18 (34): 4677-4683 disponível em : https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=pt-BR&prev=search&pto=aue&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v18/i34/4677.htm&usg=ALkJrhj42Flm8OUGP54OkYBJZvJpGAa5OQ acesso em 04/11/2020

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v2.pdf acesso em 13/11/2020

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005 disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0044_M2.pdf acesso em 24/10/2020

_____. Superintendência de Vigilância em Saúde. Gerência de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis Coordenação de Controle das Doenças Hídricas e Alimentares. **Boletim nº1/2014: Situação Epidemiológica da hepatite A em Goiás**. Goiânia, 18 de agosto de 2014

_____. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde**. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarios_Saude_site.pdf acesso em 13/11/2020

_____, Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde** / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CARVALHO, Araújo. **Análise da produção científica sobre Hepatite B na pós-graduação de enfermagem**. Ver. Bras. Enferm. Vol.61 no.4 Brasília july/Aug. 2008.

CARVALHO, Ayla Maria Calixto de. Org. Telma Maria Evangelista de Araújo. **Análise da produção científica sobre Hepatite B na pós-graduação de enfermagem**. Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI. 2008.

FARIAS, Holcman, Compri, Silva, Figueiredo, Moreira, Pinho, Bersusa, Coelho, Koizumi, Sato, Araujo, Caminada. **Ocorrência de hepatite B em gestantes e seguimento de crianças expostas no estado de São Paulo**,

em 2012. Epidemiol. Serv. Saúde vol.29 no.2 Brasília 2020 Epub May 08, 2020

FIGUEIREDO, I. RODRIGUES, Et. Al; **Hepatite B congênita: uma revisão**; Rev. Med. Saúde Brasília, 2016; 5(2): 322-32n disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/7201/4577> acesso em 14/11/2020

FILHO, Almeida, Sá, Silva, Villela. Perfil dos casos confirmados de Hepatite B no Sudoeste Goiano. Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí Curso de Graduação em Medicina Unidade Riachuelo.

FLEURY-TEIXEIRA, P. **Uma introdução conceitual a determinação social da saúde**. Saúde em debate: Rio de Janeiro, v.33, nº 83. Pg 380-387, 2009.

FONSECA, José Carlos Ferraz da. **Histórico das hepatites virais**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, [s.l.], v. 43, n. 3, p.322-330, 2010. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s0037- 86822010000300022. disponível em <https://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n3/22.pdf> acesso em 20/10/2020 acesso em 02/11/2020

FONSECA, José Carlos Ferraz. **Hepatite fulminante na Amazônia brasileira**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 37 (Suplemento II), 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v37s2/v37s2a15.pdf> acesso em 10/11/2020

GONÇALVES, Miranda, Guedes, Silva, Barros, Tavares, Palácios, Costa, Oliveira, Xavier. **Hepatites B e C nas áreas de três Centros Regionais de Saúde do Estado do Pará, Brasil: uma análise espacial, epidemiológica e socioeconômica**. Cad. Saúde colet. Vol.27 no I Rio de Janeiro Jan/Mar. 2019 Epub Feb 21, 2019

LAGE. **Hepatites virais: um importante problema de saúde pública**. Governador Valadares/Minas Gerais, 2011

SANSON, Feitoza, Saraceni, Koifman, Bessa. **Prevalence and epidemiological profile of Hepatitis B in pregnant women: a population study in a Brazilian Western Amazon city from 2007 to 2015**. Ver. Brs. Saude Mater. Infant. Vol.18 no.4 Recife Oct/Dec. 2018

TAUIL, M. de C.; AMORIM, T. R.; PEREIRA, G. F. M.; ARAUJO, W. N. **Mortalidade por hepatite viral B no Brasil, 2000-2009**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Mar, 2012 disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/07.pdf> acesso em 20/10/2020

VIVALDINI, Pinto, KOHIYAMA, Almeida, Mendes-Correia, Santos, Ribeiro, Pereira, Araújo. **Análise espacial exploratória de casos de HBV no Brasil entre 2005 e 2011**. Ver.bras. epidemiol. vol.22 supl.1 São Paulo 2019 Epub 26 set 2019.

