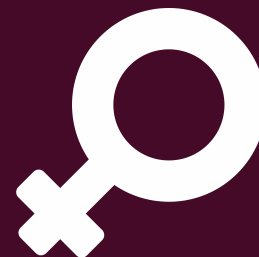


Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

# HEPATITE B E GESTAÇÃO



**A infecção pelo Vírus da Hepatite B (HBV) continua sendo um problema de saúde pública mundial devido a sua alta transmissibilidade, embora sua epidemiologia venha mudando ao longo do tempo, em razão de fatores como a vacinação em larga escala e políticas de testagem para a doença em bancos de sangue e na população geral.**

Ministério da Saúde, 2019.



## Objetivos dessa apresentação:

- Apontar os principais cuidados às gestantes que vivem com o vírus da Hepatite B (HBV);
- Apresentar principais condutas para a profilaxia da Transmissão Vertical do HBV.



## Introdução

- A hepatite B é uma infecção aguda que pode evoluir para cronicidade, com significativa taxa de morbidade e mortalidade.
- A infecção crônica pode ser classificada em cinco fases, de acordo com os marcadores imunológicos, o grau de atividade da doença e a presença de replicação viral ou lesão hepática.
- O vírus da hepatite B pode ser transmitido por via parenteral, sexual e **vertical (perinatal e intrauterina)**.
- **A via perinatal, no momento do parto, é umas das vias mais importantes de transmissão para os recém-nascidos.** Nesse cenário, a evolução é desfavorável, com maior chance de cronificação.



- A infecção aguda pelo HBV durante a gestação não está relacionada a aumento de mortalidade materna ou efeito teratogênico no feto.
- Mas associa-se à infecção maior incidência de baixo peso ao nascer, morte fetal ou perinatal e prematuridade.

A imunoprofilaxia combinada de IGHAHB e vacina no RN exposto previne a transmissão perinatal da hepatite B em mais de 90% dos RN.

Quando a infecção acontece no 1º trimestre o risco transmissão vertical é menor que 10%

Quando a infecção acontece no 2º ou 3º trimestre o risco transmissão vertical aumenta para 60%

O Planejamento Reprodutivo deve ser discutido com a mulher antes de iniciar terapia antiviral para Hepatite B

Iniciar a terapia antiviral para a Hep. B deve pesar: progressão da doença hepática, risco de TV, aumento da CV-HBV e efeitos colaterais da medicação.



- Nas mulheres com infecção crônica pelo HBV com indicação de terapia antiviral (atividade inflamatória moderada a grave e/ou fibrose moderada a grave ou cirrose hepática crônica) e que **não estejam planejando engravidar**, qualquer um dos medicamentos de primeira linha (interferon, entecavir ou tenofovir) poderá ser utilizado, em conjunto com **orientação para práticas contraceptivas**.
- Nas mulheres com infecção crônica pelo HBV em tratamento com interferon, as orientações quanto a necessidade de contracepção deverão ser oferecidas até o término do tratamento com esse medicamento.



## Hepatite B e Transmissão Vertical

- Crianças nascidas de mães infectadas pelo HBV que são positivas tanto para HBsAg quanto para o HBeAg tem maior risco para aquisição da infecção – entre 70% e 100% – quando comparadas aquelas nascidas de mães HBsAg positivas, com HBeAg negativo (5% a 30% de chance de transmissão vertical);
- No Brasil, apesar da introdução da vacina para hepatite B a partir de 1999, da produção autossuficiente da vacina a TV da Hepatite B ainda ocorre;
- Medidas a serem adotadas para **diminuir o risco** de TV, para crianças expostas:

Vacina contra  
hepatite B



Imunoglobulina Anti-  
Hepatite B (IGHAHB)



Antivirais para a gestante com hepatite  
B e marcadores de alta replicação viral



## Hepatite B e Gestação

- A hepatite B crônica tem pouca influência no curso da gestação, assim como a gestação em geral não altera a história natural da doença; porém, após o parto, poderá ocorrer reativação viral com exacerbação da doença hepática na parturiente.
- Alguns estudos revelam que mulheres com cirrose hepática secundária ao HBV podem ter prejuízo na sua fertilidade devido às alterações hormonais associadas, e estão sob risco de morte materna e perinatal.
- Hipertensão gestacional, aborto, parto pré-termo e restrição do crescimento fetal podem acontecer devido a doença ativa.

A maioria das mulheres jovens com infecção crônica pelo HBV apresenta-se na fase de imunotolerância da infecção (HBsAg positivo, HBeAg positivo), que se caracteriza pela intensa replicação viral, porém sem doença hepática ativa (ALT/AST em níveis dentro da normalidade e histologia hepática com mínimas alterações).





## Hepatite B e Gestação

- Durante a gestação, os níveis de cortisol plasmático se elevam, principalmente, no último trimestre, ocasionando um estado de imunossupressão fisiológica. Nesse período, pode-se observar elevação dos níveis de carga viral do vírus da hepatite B (CV-HBV) sem exacerbação da doença hepática.
- No pós-parto e no puerpério, os níveis de cortisol plasmático retornam ao normal e há a reconstituição da resposta imunológica materna, podendo ocorrer reativação da replicação viral com exacerbação da doença hepática e, algumas vezes, soroconversão espontânea HBeAg/anti-HBe

As gestantes identificadas com HBsAg reagente devem ser encaminhadas ao pré-natal de alto risco e/ou serviço de referência. No entanto, a solicitação de exames complementares e indicação de terapia profilática não deve aguardar a consulta com o especialista.



## Prevenção da Transmissão Vertical da Hepatite B

**Conjunto de medidas: vacina hepatite B, imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB), antivirais para a gestante com hepatite B e marcadores de alta replicação viral**

Como a principal forma de transmissão vertical da infecção pelo HBV é a perinatal, sendo a transmissão intrauterina mais rara, os fatores de risco relacionados a **transmissão intrauterina** do HBV são:

- » Presença HBeAg reagente materno;
- » Parto pré-termo laborioso;
- » Procedimentos obstétricos com manipulação de placenta.

Ocasionalmente, a infecção da criança ocorre no período pós-natal pelo contato com adultos infectados pelo HBV, sendo essa forma de transmissão definida como horizontal.



## Profilaxia da Transmissão Vertical

Quando a gestação ocorre em mulher portadora de infecção crônica pelo HBV com perfil imunológico HBsAg reagente/HBeAg reagente, a imunoprofilaxia adequada no momento do parto é fundamental.

Sem a adoção dessa medida, mais de 90% das crianças irá desenvolver infecção aguda pelo HBV, que poderá progredir para infecção crônica com complicações da doença hepática crônica na idade adulta.

- Um dos objetivos do pré-natal é a identificação da infecção crônica pela Hepatite B, especialmente da mulheres com carga viral elevada de modo a otimizar a prescrição do antiviral para a gestante, quando necessário, e profilaxia do RN. Nesse sentido os **testes rápidos** durante o pré-natal é de fundamental importância para os cuidados precoces com a gestante e o RN.
- Com o uso da vacina contra a Hepatite B e do IGHAHB reduz-se o risco de transmissão para 5% a 10%
- Considerando as gestantes com alta replicação viral, a importância do tenofovir profilático iniciado com 28 semanas de idade gestacional, associado a vacina e imunoglobulina consegue eliminar a TV-HBV, de acordo com alguns estudos (Pan CQ, et. al., 2016.)



Não há evidências concretas dos benefícios da realização de cesariana como medida preventiva da transmissão vertical de hepatite B.

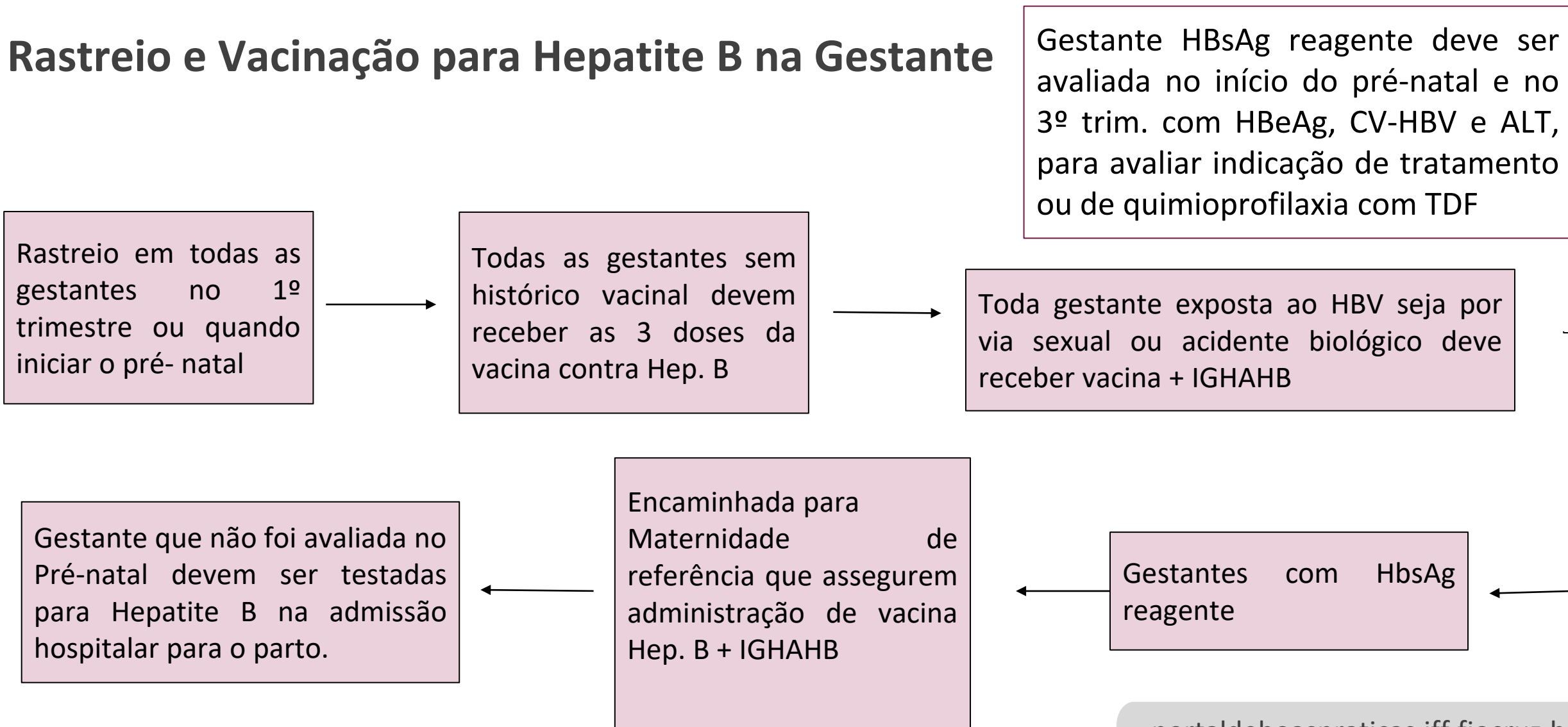
**No Parto...**

A amamentação não está contraindicada caso tenham sido cumpridas todas as medidas de profilaxia na criança (vacina e IGHAHb) e na mãe (TDF).

**No Puerpério...**



## Rastreo e Vacinação para Hepatite B na Gestante



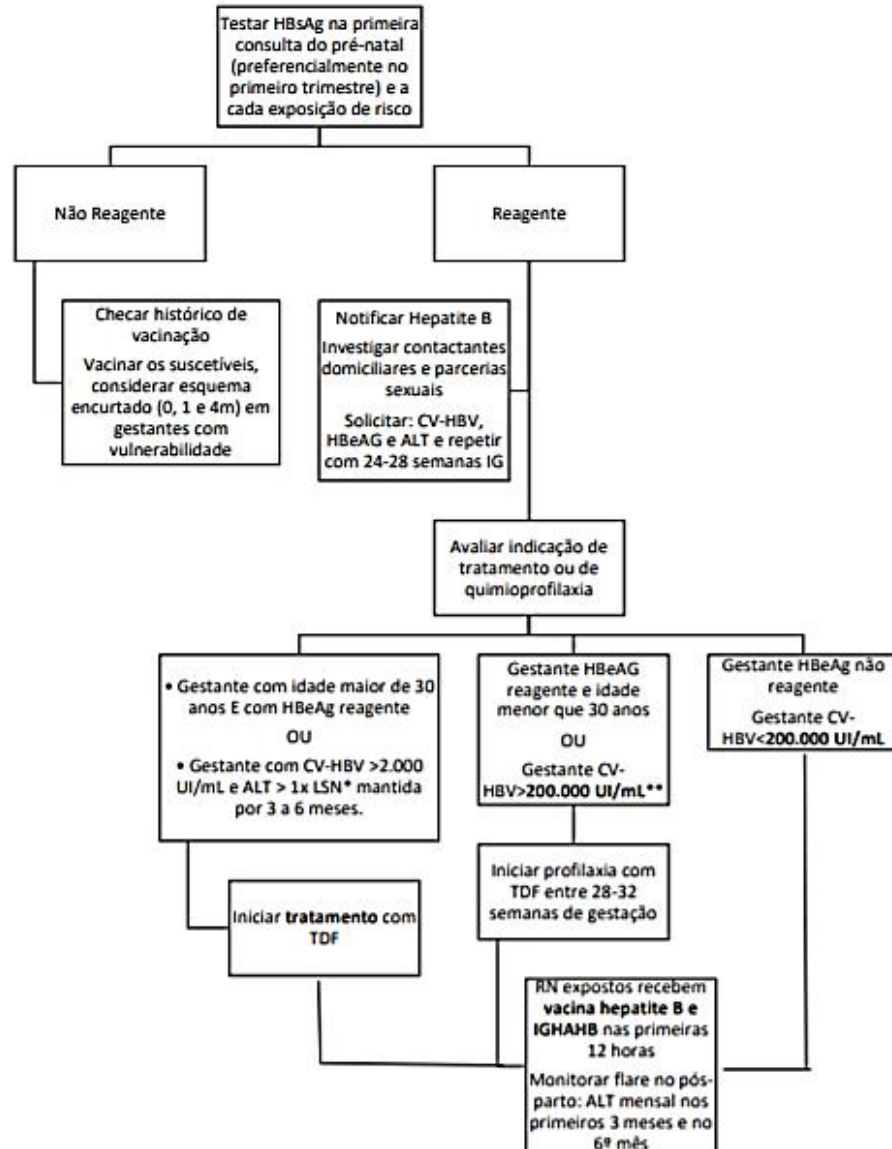


## Abordagem à Gestante Vivendo com Hepatite B

- A identificação das gestantes com Hepatite B crônica é fundamental para a instituição das medidas de prevenção da transmissão vertical, bem como o fornecimento de vacina hepatite B e IGHAHB à criança exposta, além da oferta de profilaxia antiviral para as gestantes.
- Gestantes HBsAg reagentes no exame de triagem deverão complementar a avaliação com solicitação de HBeAg, ALT e CV-HBV.
- **Em caso de perfil sorológico HBeAg positivo, há indicação de profilaxia com TDF a ser realizada no 3º trimestre da gestação.**
- Recomenda-se seguir a terapia antiviral com TDF durante toda a gestação e manter essa terapia após o parto.



Figura 15 - Fluxograma de prevenção de transmissão vertical de hepatite B

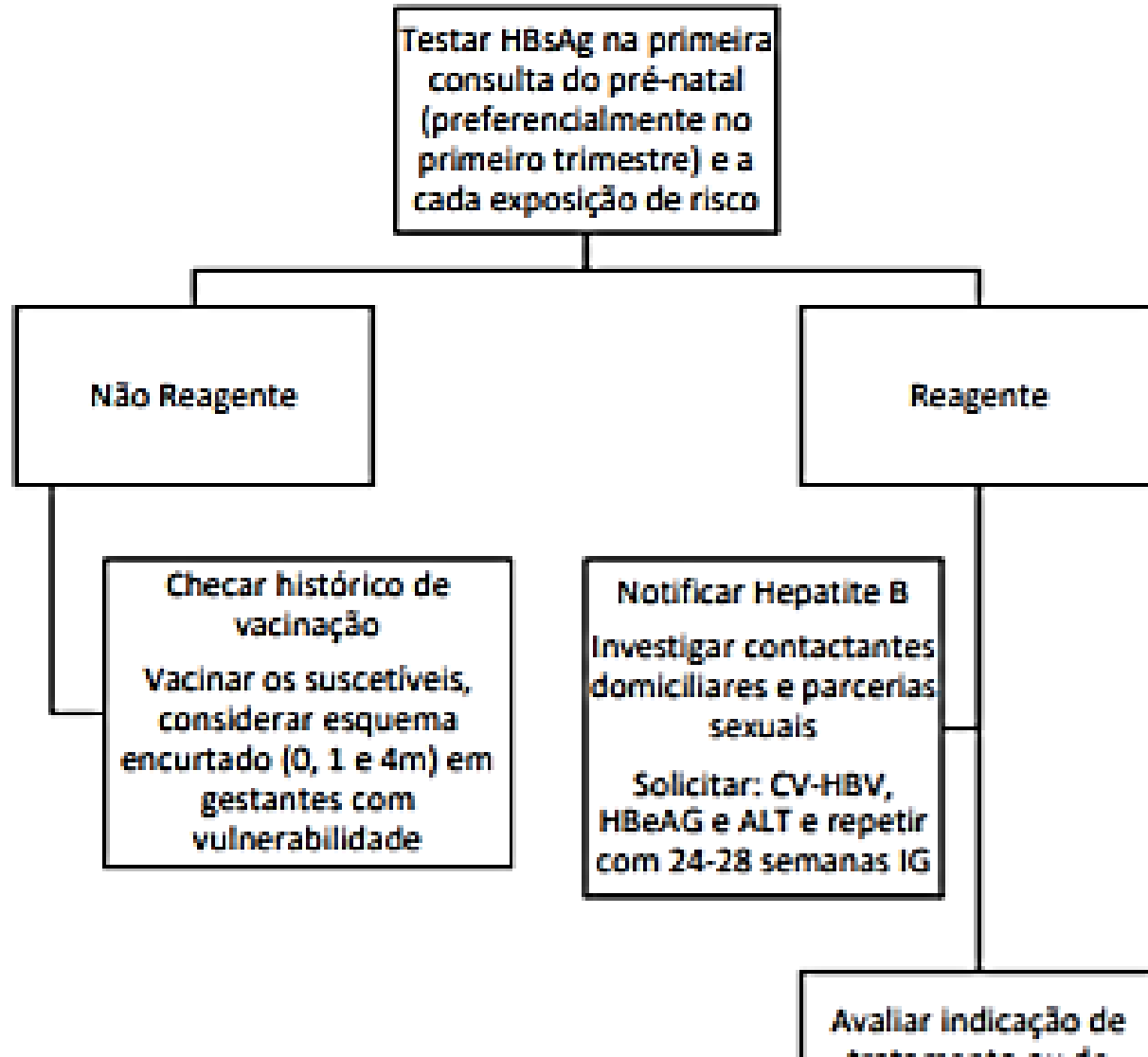


## Fluxograma para gestante HBsAg REAGENTE e RN exposto

Para gestantes que tenham comprovadamente HBsAg reagente e que iniciem tardiamente o pré-natal, ou que não tenham acesso ao resultado da CV-HBV em tempo hábil, será necessário considerar iniciar profilaxia com TDF enquanto se aguarda CV-HBV ou até o momento do parto.



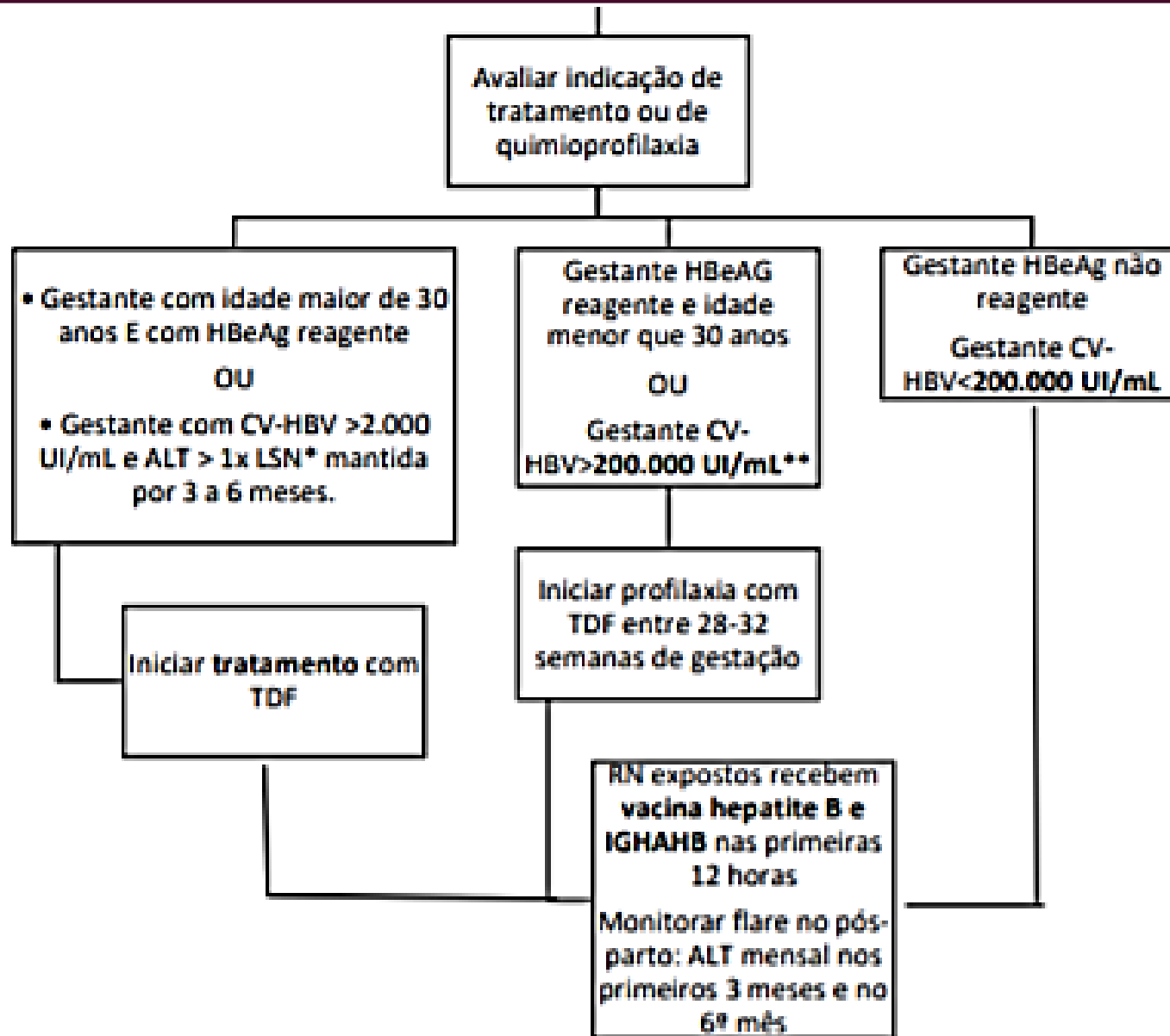
Figura 15 - Fluxograma de prevenção de transmissão vertical de hepatite B



Fluxograma para gestante  
HBsAg REAGENTE e RN  
exposto

Parte 1 de 2





## Fluxograma para gestante HBsAg REAGENTE e RN exposto

Parte 2 de 2



## Abordagem à Gestante Vivendo com Hepatite B

No caso de **gestantes com infecção crônica** pelo HBV e que **já estejam em terapia antiviral**, deve-se levar em consideração a **gravidade da doença materna e o potencial risco/benefício para o feto**.

São elencadas algumas situações especiais:

- Gestantes com fibrose hepática avançada (F3 de Metavir) ou com cirrose hepática (F4 de Metavir), e que já estejam em terapia antiviral, deverão continuar o tratamento com medicamentos orais, preferencialmente o TDF (tenofovir).
- Mulheres grávidas que já estejam em terapia com análogos de nucleosídeos/nucleotídeos, especialmente TDF, deverão ter sua medicação continuada.
- Mulheres que engravidem em uso de entecavir deverão ter seu esquema substituído por TDF.
- O uso de interferon está contraindicado durante a gestação e seu uso devera ser descontinuado, devendo ser avaliada a introdução de esquema oral com TDF.



## Manejo e Tratamento de Acordo com os Diferentes Cenários Clínicos

Considerando as novas evidências apresentadas e o custo-benefício oferecido pelo tratamento, recomenda-se:

- Todas as gestantes com **hepatite B** que apresentem níveis de **HBeAg reagente, CV-HBV superiores a 200.000 UI/mL ou ALT > 2xLSN** devem receber terapia profilática com **TDF 300mg uma vez ao dia VO, a partir de 28-32 semanas de gestação** (terceiro trimestre).



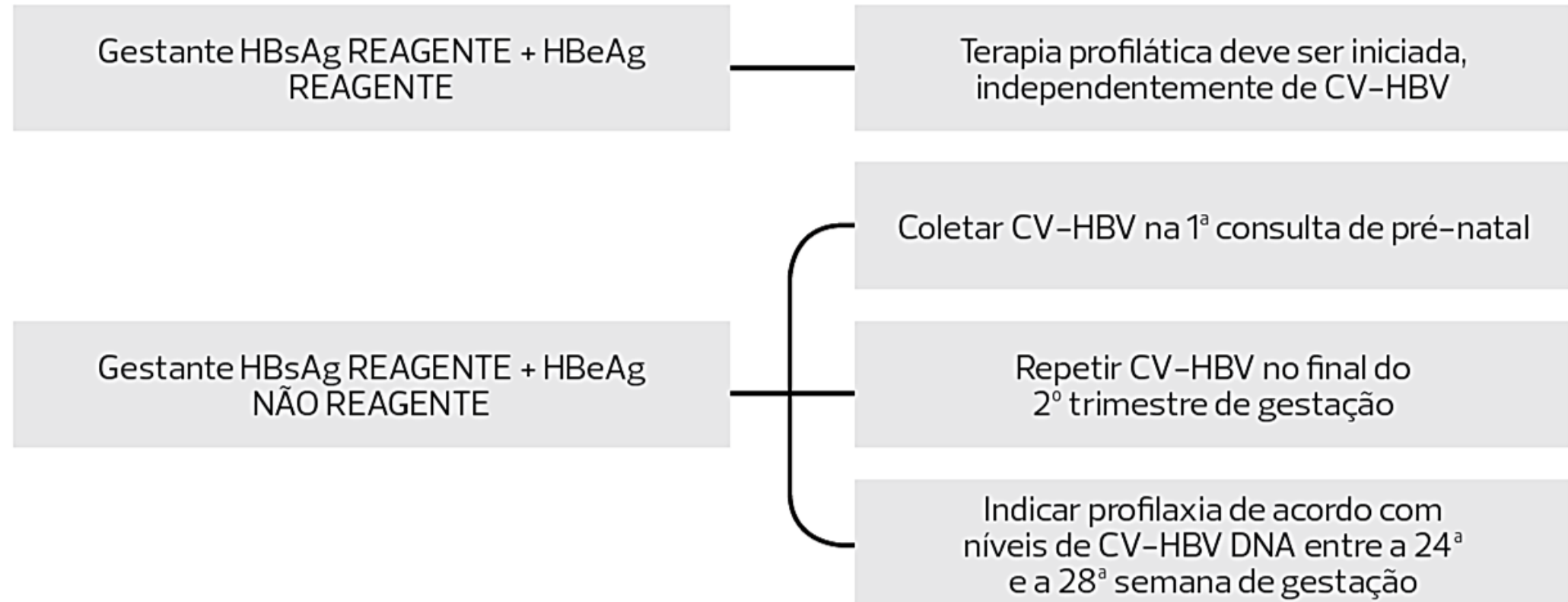
## Manejo e Tratamento de Acordo com os Diferentes Cenários Clínicos

Considerando as novas evidências apresentadas e o custo-benefício oferecido pelo tratamento, recomenda-se:

Todas as gestantes com **hepatite B** que apresentem níveis de **HBeAg reagente, CV-HBV superiores a 200.000 UI/mL ou ALT > 2xLSN** devem receber terapia profilática com **TDF 300mg uma vez ao dia VO, a partir de 28-32 semanas de gestação** (terceiro trimestre).



## Fluxograma de indicação de profilaxia com TDF de acordo com os diferentes cenários sorológicos





## Recomendações para Indicação de profilaxia com TDF de acordo com os Cenários Clínicos da Gestante com Hepatite B

INFEÇÃO PELO HBV (FASE)	HBeAg	CV-HBV	INDICAÇÃO DE PROFILAXIA PARA PREVENÇÃO DA TV
Imunotolerante	REAGENTE	Qualquer valor	Sim
Hepatite B HBeAg reagente	REAGENTE	Qualquer valor	Sim
Hepatite B portador inativo	NÃO REAGENTE	Menor que 200.000 UI/mL	Não
Hepatite B HBeAg não reagente	NÃO REAGENTE	Maior que 200.000 UI/mL	Sim
Coinfecção com HIV	Manter tratamento		

Fonte: DCCI/SVS/MS.



## Tratamento e Segurança na Gestação

Quanto à segurança da medicação para a gestante, há relatos de acidose láctica e esteatose hepática em mulheres que utilizaram esses antivirais, sendo fundamental **monitorar as enzimas hepáticas durante o tratamento.**

A decisão quanto a suspensão da profilaxia medicamentosa ou tratamento, quando for o caso, será definida por especialista da rede de referencia, após o término da gestação.

Foi descrita reativação viral com exacerbação da doença hepática materna após a descontinuação da terapia antiviral. Por essa razão, gestantes que utilizaram TDF como profilaxia perinatal, após a suspensão da medicação, **deverão ser monitoradas mensalmente nos primeiros seis meses pós-parto, com avaliação das enzimas hepáticas.**



## Cuidados ao Recém-nascido Exposto à Hepatite B (Mãe HBsAg Reagente)

- Proceder **com banho em água corrente imediatamente** após o nascimento. Quando não for possível, limpar com compressas macias todo o sangue e secreções visíveis e proceder ao banho em água corrente em seguida;
- Utilizar **aspiração gástrica** para a remoção de secreção infectada;
- Aplicar a **vacina hepatite B** ainda na sala de parto ou, o mais tardar, nas primeiras 12 horas após o nascimento, na dose de 0,5mL no vasto lateral;
- Administrar a **imunoglobulina humana anti-hepatite B** (IGHAHB) ao bebê ainda na sala de parto ou dentro das primeiras 12 a 24 horas de vida, para RN de qualquer peso ou idade gestacional, na dose de 0,5mL no vasto lateral do membro oposto ao da vacina da hepatite B;
- Administrar concomitantemente a primeira dose da vacina e a IGHAB em locais de aplicação diferentes.

Na ausência de informações sobre o estado imunológico da mãe, recomenda-se: administração de vacina de hepatite B imediatamente, coleta do HBsAg materno e fornecimento de IGHAB à criança exposta dentro dos primeiros 7 dias de vida.





- Em crianças expostas ao HBV: **RN de mulheres com HBV (HBsAg reagente) devem receber imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) e a primeira dose do esquema vacinal para HBV;**
- As demais doses serão feitas aos 2, 4 e 6 meses;
- A avaliação da soroconversão deve ser realizada mediante anti-HBs e HBsAg entre 30 a 60 dias após a última dose da vacina para hepatite B;
- Idealmente a vacina deve ser dada nas primeiras 24 horas após o parto, embora a vacina possa proteger na prevenção do HBV, ainda que parcialmente quando dada após 24 horas do nascimento.



## Seguimento da Criança Exposta ao Vírus da Hepatite B

1. Para as crianças expostas ao HBV que não receberam seguimento adequado durante o período pós-natal, com vacina e IGHAHB, deveser realizada investigação quanto a infecção pelo HBV. Esse fluxo também necessita ser seguido por aquelas crianças expostas que chegam tardiamente ao serviço de saúde e para as quais não há registro da profilaxia para hepatite B apos o nascimento.
2. Crianças com HBsAg **reagente** confirmam infecção pelo HBV e deverão realizar demais exames como HBeAg, CV-HBV e dosagem sérica das enzimas AST e ALT, além de ultrassonografia de abdome superior para avaliação hepática inicial, conforme Figura 13.

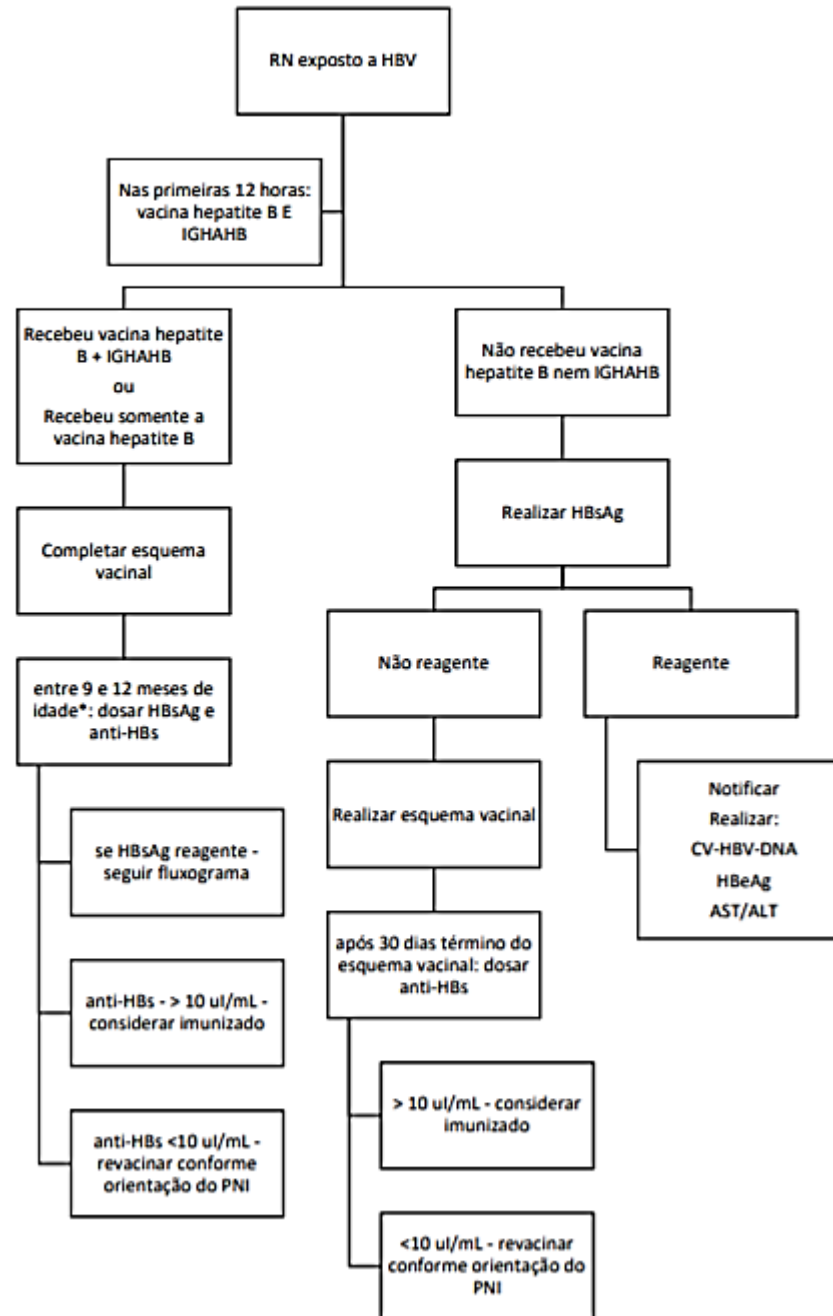


## Seguimento da Criança Exposta ao Vírus da Hepatite B

3. Crianças expostas ao HBV e que não receberam seguimento adequado ( vacina contra a Hepatite B e IGHAHB) e crianças que chegaram tardiamente ao serviço sem histórico de profilaxia para o HBV **devem passar por investigação para o HBV;**
4. As crianças expostas que não receberam IGHAHB no nascimento deverão realizar HBsAg como rastreio assim que chegarem ao serviço. As que tiverem HBsAg **não reagente** deverão seguir esquema vacinal. O anti-HBs devera ser realizado nas crianças 30 a 60 dias apos o termino do esquema vacinal;
5. Crianças com HBsAg **reagente** confirmam infecção pelo HBV e deverão realizar demais exames como HBeAg, CV-HBV e dosagem sérica das enzimas AST e ALT, além de ultrassonografia de abdome superior para avaliação hepática inicial.



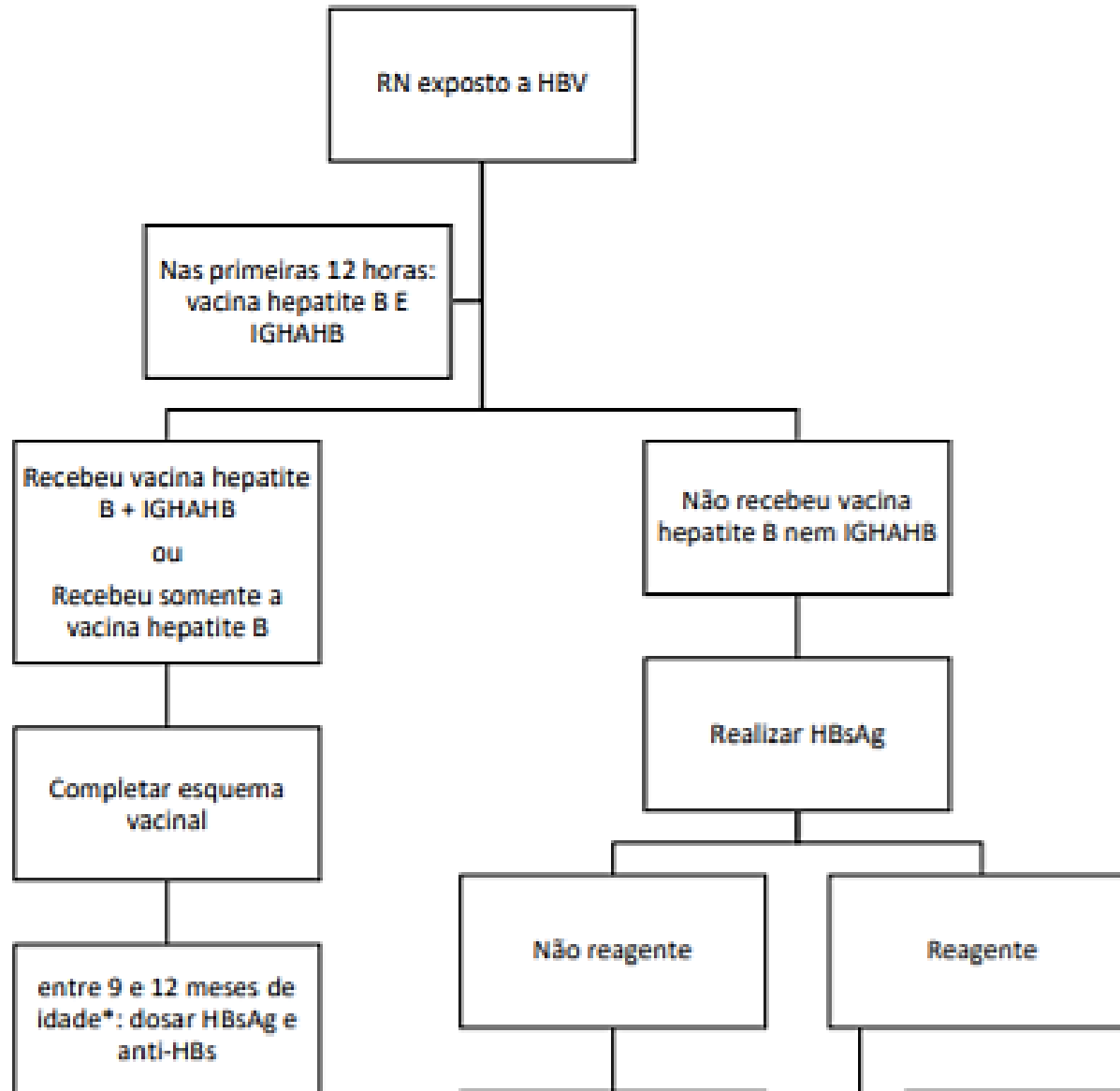
Figura 17- Fluxograma de seguimento da criança exposta ao HBV



## Seguimento da Criança Exposta ao Vírus da Hepatite B



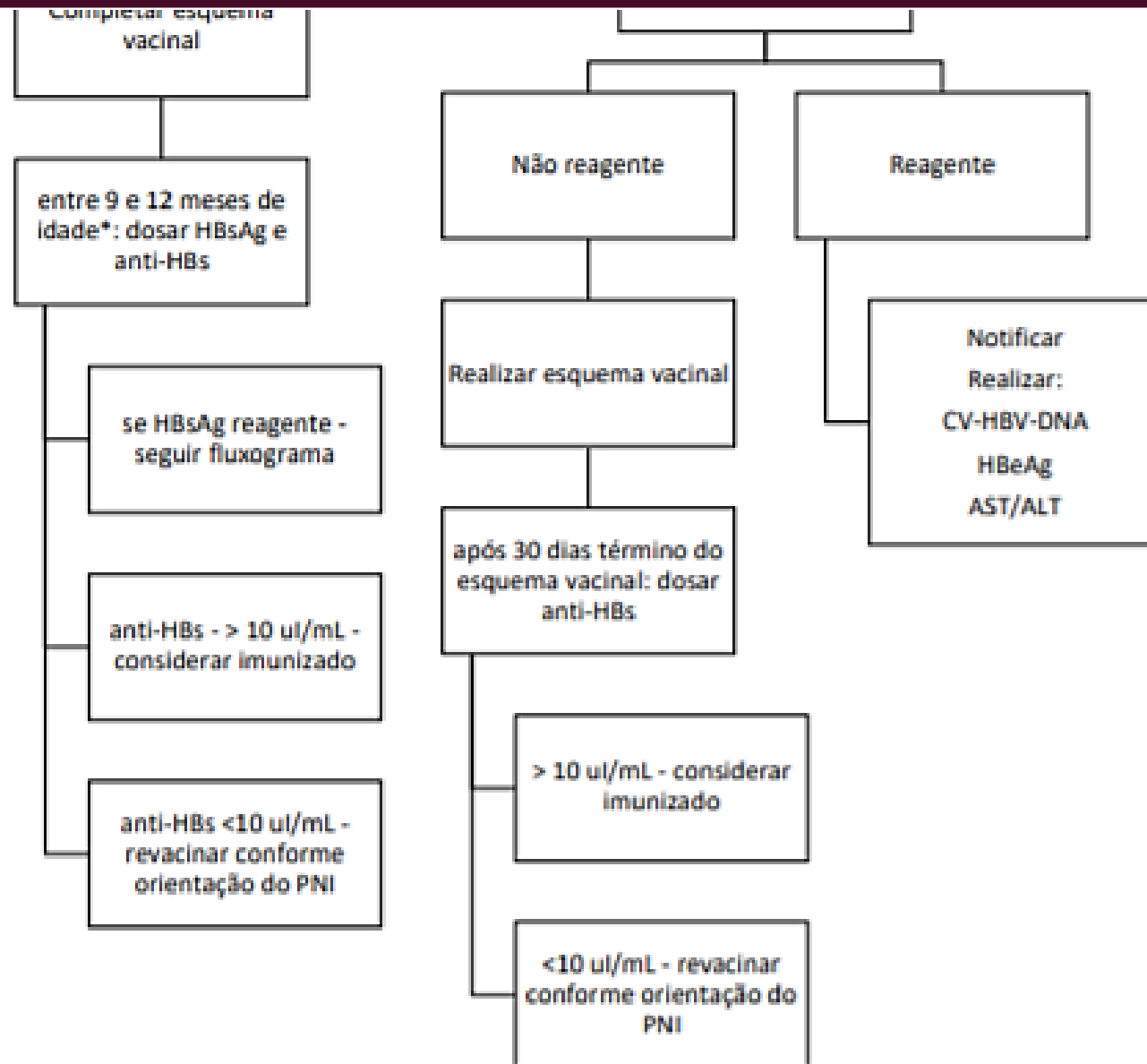
Figura 17- Fluxograma de seguimento da criança exposta ao HBV



## Seguimento da Criança Exposta ao Vírus da Hepatite B

Parte 1 de 2

Ministério da Saúde, 2020.



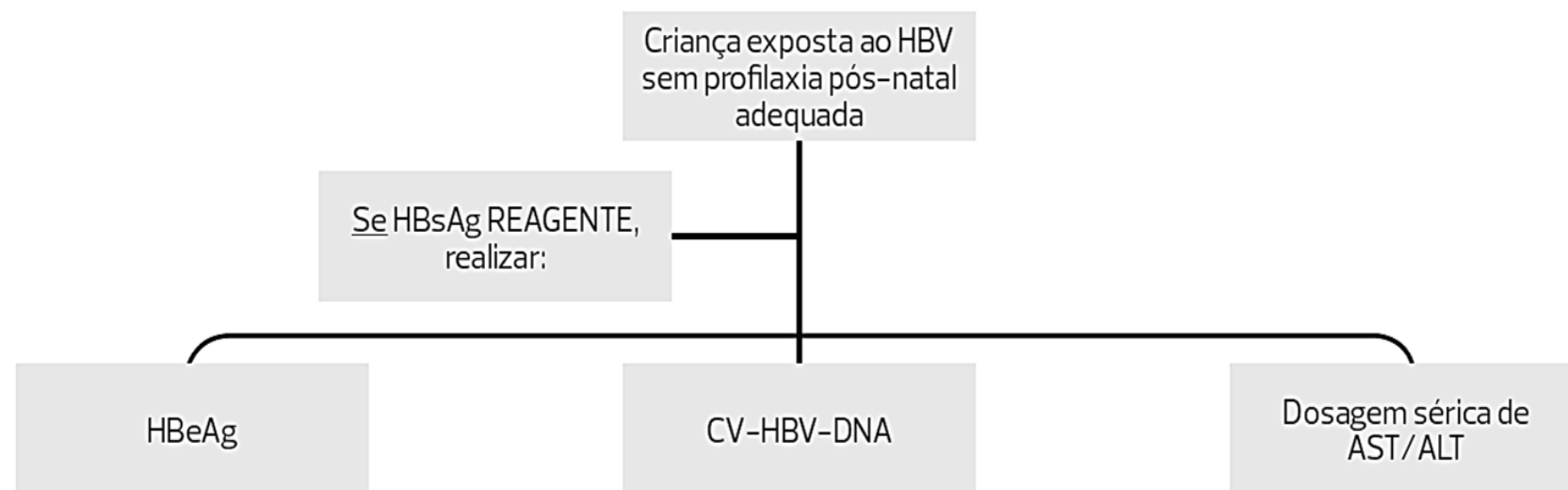
## Seguimento da Criança Exposta ao Vírus da Hepatite B

### Parte 2 de 2

Ministério da Saúde, 2020.



## Fluxograma de Seguimento da Criança Exposta ao Vírus da Hepatite B Sem Imunoprofilaxia Pós-natal Adequada



Fonte: DCCI/SVS/MS.

Essas crianças deverão ser encaminhadas aos serviços de referência para seguimento e definição de terapêutica.



**Os diferentes níveis de Atenção à Saúde devem participar dos cuidados das gestantes e dos recém-nascidos com o propósito de diminuir as chances da transmissão vertical pelo vírus da Hepatite B.**

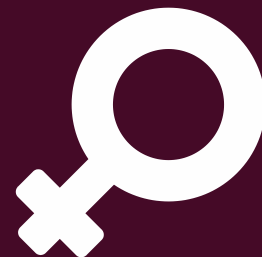




## Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.
- Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais – Brasília : Conitec, 2020.
- Pan CQ, Duan Z, Dai E, Zhang S, Han G, Wang Y, et al. Tenofovir to prevent hepatitis B transmission in mothers with high viral load. N Engl J Med. 2016;374(24):2324–34.

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES



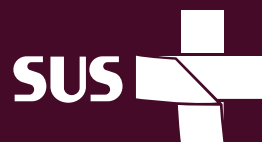
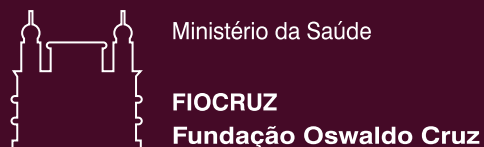
# HEPATITE B E GESTAÇÃO

Material de 02 de julho de 2021

Disponível em: [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

Eixo: Atenção às Mulheres

**Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.**



[portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)