



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis

Nota Técnica N.º 3/2020 - SES/SVS/DIVEP/GEVIST

Brasília-DF, 18 de fevereiro de 2020.

Assunto: Recomendações para a prevenção da transmissão vertical de Hepatite B no âmbito da SES-DF.

O vírus da hepatite B (HBV) tem alta transmissibilidade e a infecção por ele continua sendo um problema de saúde pública mundial.

A hepatite B é uma infecção aguda que pode evoluir para cronicidade, com significativa taxa de morbidade e mortalidade. Pode ser transmitida por via parenteral, sexual e vertical (perinatal e intrauterina).

No Brasil, apesar da introdução da vacina para hepatite B a partir de 1999, e dos esforços progressivos para prevenção, como a produção nacional autossuficiente de vacinas, a transmissão vertical da hepatite B ainda ocorre.

De 2008 a 2018, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 1.804 casos de hepatite B no Distrito Federal. Desses, 40 casos ocorreram por transmissão vertical, o que corresponde a 2,1% do total de casos de hepatite B desse período.

O percentual de cronificação no recém-nascido (RN) infectado pelo HBV por transmissão vertical pode chegar a 90%, com maior risco de evolução para cirrose e hepatocarcinoma numa fase precoce da vida.

Esta nota tem por finalidade orientar os profissionais de saúde nas condutas para prevenção da transmissão vertical da Hepatite B.

1) RASTREAMENTO PARA HEPATITE B NA GESTANTE

Deve-se proceder à investigação da infecção pelo HBV com pesquisa do HBsAg em todas as gestantes no 1º trimestre da gestação ou quando se iniciar o pré-natal, de acordo com a portaria nº 355, de 29 de dezembro de 2016, que normatiza os exames da gestante no pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal (SUS-DF).

Gestantes que não foram avaliadas durante o pré-natal devem realizar a pesquisa de HBsAg no momento da admissão hospitalar para o parto, por meio de teste rápido.

2) RECOMENDAÇÕES PARA A GESTANTE HBSAG NÃO REAGENTE

O esquema vacinal para a hepatite B com três doses está recomendado durante a gestação para todas as mulheres sem histórico de vacinação ou com esquema vacinal incompleto.

Gestantes expostas ao HBV em qualquer trimestre, por relação sexual ou acidente com material biológico, deverão receber associação de vacina e imunoglobulina específica anti-hepatite B (IGHAHB). Mais informações, consultar o “Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais” do Ministério da Saúde, 2018.

3) RECOMENDAÇÕES PARA A GESTANTE HBSAG REAGENTE

Gestantes HBsAg reagentes no exame de triagem deverão complementar a avaliação com solicitação de HBeAg, alanina transaminase (ALT) e carga viral do vírus da hepatite B (CV-HBV).

Os resultados da triagem sorológica das gestantes devem ser registrados no cartão de pré-natal.

Todas as gestantes diagnosticadas com HBsAg reagente deverão ser encaminhadas para o pré-natal de alto risco e para os serviços de atenção especializada em hepatites virais, anexo 2, para o cuidado compartilhado com a atenção primária. No entanto, deve-se proceder com a solicitação de exames complementares e indicação de terapia profilática, sem necessidade de aguardar a consulta com o especialista. A figura 1 em anexo apresenta uma síntese das situações de indicação ou não da profilaxia com tenofovir (TDF) de acordo com os resultados de HbsAg, HBeAg, CV-HBV e ALT.

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.

As mulheres com perfil sorológico HBsAg e HBeAg reagentes devem ter a CV-HBV e ALT solicitados, mas não necessitam do resultado para determinar a profilaxia antiviral. Entende-se que, em razão desse perfil, essas gestantes já apresentam níveis elevados de CV-HBV, com incremento de risco de transmissão perinatal. A terapia profilática com TDF no último trimestre da gestação está indicada.

No caso de gestantes que apresentarem o perfil sorológico HBsAg reagente e HBeAg não reagente, a determinação dos níveis de CV-HBV deverá ser realizada imediatamente (avaliação inicial) e repetida ao final do segundo trimestre (24^a – 28^a) da gestação. A decisão sobre a terapia profilática deverá ser realizada entre a 28^a e a 32^a semana de gestação.

A hepatite B é uma doença de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), segundo a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde e a Portaria nº 140, de 08 de agosto de 2016, da Secretaria de Saúde do DF.

4) PROFILAXIA ANTIVIRAL NA GESTAÇÃO

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 tenofovir (TDF) 300mg uma vez ao dia via oral (VO), a partir de 28-32 semanas de gestação (terceiro trimestre)**.

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

5) RECOMENDAÇÕES PARA A GESTANTE QUE ESTEJA PREVIAMENTE EM TERAPIA ANTIVIRAL

No caso de gestantes com infecção crônica pelo HBV e que estejam previamente em terapia antiviral, deve-se levar em consideração a gravidade da doença materna e o potencial risco/benefício para o feto. São elencadas as seguintes 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.
- Mulheres grávidas que estejam previamente em terapia com análogos de nucleosídeos/ nucleotídeos, especialmente TDF e lamivudina (3TC), 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 deverá ser descontinuado, devendo ser avaliada a introdução de esquema oral com TDF.

6) RECOMENDAÇÕES DE CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO (RN) EXPOSTO À HEPATITE B

Logo após o nascimento, os RN de mulheres com HBsAg reagente devem receber os seguintes cuidados:

Proceder com banho em água corrente ainda na sala de parto, imediatamente após o nascimento. Quando não for possível, limpar com compressas macias todo o sangue e secreções visíveis no RN e proceder ao banho em água corrente logo 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. 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;

Administrar a imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) ao neonato 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;

Para o binômio mãe-filho em que todas as recomendações foram seguidas, tais como vacina e IGHAHB na criança exposta e profilaxia medicamentosa com TDF na gestante com indicação, a amamentação não está contraindicada.

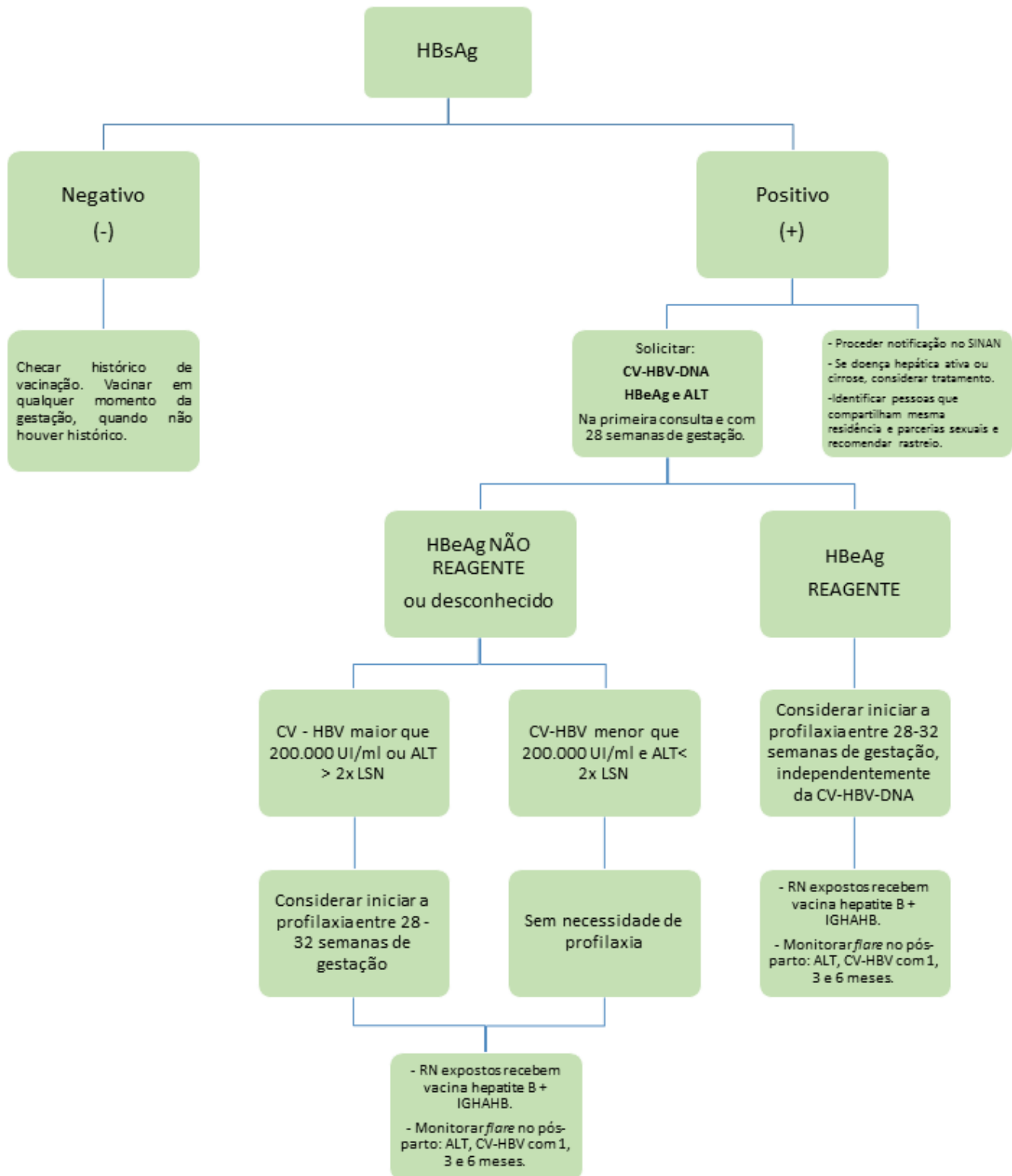
Para as crianças expostas ao HBV que não receberam seguimento adequado durante o período pós-natal, com vacina e IGHAHB, deverá ser realizada investigação quanto a infecção pelo HBV. Esse fluxo também necessita ser seguido por aquelas crianças expostas que chegam tardiamente ao serviço de saúde e para as quais não há registro da profilaxia para hepatite B após o nascimento.

As crianças que tiverem HBsAg não reagente deverão seguir esquema vacinal. O anti-HBs deverá ser realizado nas crianças 30 a 60 dias após o término do esquema vacinal.

Crianças com HBsAg reagente confirmam infecção pelo HBV e deverão realizar demais exames como HBeAg, CV-HBV e dosagem sérica das enzimas aspartato transaminase (AST) e ALT, além de ultrassonografia de abdome superior para avaliação hepática inicial. Essas crianças deverão ser encaminhadas para o ambulatório de infecções congênitas do HMIB para seguimento e definição de terapêutica.

OBS.: Demais orientações quanto ao manejo, consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, 2018.

ANEXO 1: Figura1 - Fluxograma para gestante HBsAg reagente e RN exposto



Fonte: Adaptado de MS 2018.

ANEXO 2: CENTROS DE REFERÊNCIA EM HEPATITES VIRAIS

HOSPITAL DIA

CNES: 0010596

Endereço: EQS 508/509 – Av. W3 Sul

CEP: 70.351-580

Telefone: 2017 – 1145 Ramal: 7665

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE

CNES: 0010456

Endereco: SMHS – Área Especial, Q 101

CEP: 70.330-150

Telefone: 3315 - 1462

POLICLÍNICA – HOSPITAL REGIONAL DE PLANALTINA

CNES: 9505709

Endereco: Área Especial entre Vias NS 01 WL 04 – Planaltina –D.F.

CEP: 73.310-000

Telefone: 2017 – 1350 Ramais: 1263,1264, 1287 e 1286

POLICLÍNICA DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA PARANOÁ

CNES: 9516212

Endereco: Q 2

CEP: 71.570-130

Telefone: 2017 - 1550

HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE

CNES: 0010464

Endereco: SHHN Q. 1

CEP: 70.710-100

Telefone: 2017 - 1900

HOSPITAL REGIONAL DA CEILÂNDIA

CNES: 0010480

Endereco: QNM 27 Área Especial 1

CEP: 72.215-270

Telefone: 3371 - 3444

HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO

CNES: 0010502

Endereco: Quadra 12 Área Especial

CEP: 73.010-120

Telefone: 3487 - 9200

HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA

CNES: 0010499

Endereco: C Norte Área Especial 24

CEP: 72.120- 970

Telefone: 3363 - 1000

HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

CNES: 0010472

Endereco: Área Especial 01 Setor Central – GAMA

CEP: 72.405-901

Telefone: 2017 - 5412

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

CNES: 0010510

Endereco: SGAN 604/605

CEP: 70.840-901

Telefone: 2028 - 5529

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. 1ª edição. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html. Acesso em: 11 abr. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico: **Gestão de alto-risco**. 5ª edição. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica, nº 32: **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções**. 1ª edição. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais**. 1ª edição. Brasília, 2017.

DISTRITO FEDERAL. SECRETARIA DE SAÚDE. Portaria nº 355, de 29 de dezembro de 2016. **Normatiza os exames da gestante no pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal (SUS-DF)**.

Disponível em:

<http://www.sinj.df.gov.br/SINJ/Norma/8af54c8ef38b49e1a65cdc76dac4fa6a/Portaria_355_29_12_2016.pdf>.

Acesso em: 15 de jul. de 2019.

DISTRITO FEDERAL. SECRETARIA DE SAÚDE. Portaria nº 140, de 08 de agosto de 2016. **Regulamenta as atividades da vigilância epidemiológica relacionadas à coleta, ao fluxo e à consolidação de dados de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan**. Disponível em:

<http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/PORTARIA_N_140_-_DODF_155_de_17-08-2016.Secao_I-Coleta_Fluxo_Consolidacao_dados_notificacao_compulsoria.pdf>

Acesso em: 16 de jul. de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **VANESSA CAVALCANTE DE SENA - Matr.1436192-2, Enfermeiro(a)**, em 18/02/2020, às 16:02, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CARINA LEAO DE MATOS - Matr.1441814-2, Gerente de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis-Substituto(a)**, em 19/02/2020, às 08:48, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CASSIO ROBERTO LEONEL PETERKA - Matr.1694104-7, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 19/02/2020, às 14:19, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **DIVINO VALERO MARTINS - Matr.1692769-9, Subsecretário(a) de Vigilância à Saúde**, em 21/02/2020, às 10:33, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=35839341)
verificador= **35839341** código CRC= **F726F251**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF