



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 13, Issue, 03, pp. 61983-61986, March, 2023

<https://doi.org/10.37118/ijdr.26404.03.2023>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

HEPATITE B NA GESTAÇÃO ACOMPANHADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE CASO

Bruna Lorena Silva Fagundes*¹, Valeska Cardoso Oliveira², Pedro Eleutério dos Santos Neto³,
Monaliza Araújo dos Santos⁴, Gabriela Gladis Bagnara Fistarol⁴, Karine Silveira Oliveira⁴,
Ludmilla da Costa Bezerra Branco⁴, Magnus Luan Batista⁴, Yasmim Silveira Teixeira⁴, Kamyla
Silveira Oliveira⁵, Victor Gabriel Izel D'Andrade⁶, Maísa Cristina Ferreira Resende⁷, Bruna de
Paula⁸, Matheus de Oliveira Munhões⁹, Maria Eduarda Dias Arouca¹⁰, Igor Fernando de Melo
Cavalcante¹¹, Barbara Aparecida Braun Pinto Mendes¹², Maria Teresa Pêpe de Sousa¹³, Lucas
Martins Lopes Da Silva¹⁴ and Célio Amorim dos Santos Neto¹⁴

¹Autor Correspondente, Discente do curso de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas – Funorte Instituto de Ciências da Saúde – ICS Curso de Graduação em Medicina. ²Discente do curso de medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas – Funorte Instituto de Ciências da Saúde – ICS Curso de Graduação em Medicina. ³Graduado em Odontologia pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; Doutor em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Unimontes; Mestre em Ciências da Saúde pela Unimontes. ⁴Discente do Curso de medicina pelo Centro Universitário Mauricio de Nassau – UNINASSAU Barreiras, Bahia. ⁵Médica pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia UESB - Vitória da Conquista-Bahia. ⁶Discente do Curso de medicina da Universidade do Estado do Pará – UEPA, Pará. ⁷Discente do Curso de medicina da Faculdade AGES-Jacobina – Bahia. ⁸Discente do Curso de medicina da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP, Macapá- Amapá. ⁹Discente do Curso de medicina pela Unifadra - Fundec, Dracena SP. ¹⁰Discente do Curso de medicina do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos – UNITPAC, Araguaína – Tocantins. ¹¹Discente do Curso de medicina da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Arapiraca-Alagoas. ¹²Discente do Curso de medicina do Centro Universitário de Várzea Grande-UNIVAG, Várzea Grande-Mato Grosso. ¹³Discente do Curso de medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Palmas, Tocantins. ¹⁴Discente do Curso de medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser, Aparecida de Goiânia-Goiás

ARTICLE INFO

Article History:

Received 12th January, 2023

Received in revised form

18th February, 2023

Accepted 25th February, 2023

Published online 28th March, 2023

KeyWords:

HBsAg. Gestação. Atenção Primária em Saúde.
Transmissão vertical. Profilaxia.

*Corresponding author:

Bruna Lorena Silva Fagundes

ABSTRACT

Objetivo: discutir o diagnóstico e tratamento da hepatite B e a importância da atenção primária para sua identificação e conduta adequada. **Relato de caso:** paciente de 36 anos, gestante com hepatite B crônica, assintomática, e que desconhecia qualquer comorbidade prévia, compareceu à primeira consulta de pré-natal em uma unidade de saúde na cidade de Montes Claros – Minas Gerais, trazendo os seguintes exames laboratoriais: ABO/Rh: O+; glicemia em jejum: 84 mg/dl; VDRL: não reagente; HIV: não reagente; HBsAg: reagente; toxoplasmose: IgM negativo e IgG positivo; EAS: sem alterações e crescimento bacteriano. Foi submetida a realização de exames complementares como HbeAg, com resultado não reagente, a carga viral sendo de 1.000 cópias e transaminases que estavam normalizadas. Inferiu-se que a gestante não apresentaria indicação para tratamento, apenas manteria acompanhamento no pré-natal de alto risco. Entretanto o recém-nascido tinha indicação para administração de imunoglobulina IGHAB e a vacina contra hepatite B que foram realizadas logo após o nascimento. **Conclusão:** por se tratar de uma importante infecção adquirida por transmissão vertical e possuir meios para profilaxia e tratamento precoce, é fundamental o acompanhamento mediante às consultas de pré-natal na atenção primária.

Copyright©2023, Bruna Lorena Silva Fagundes et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Bruna Lorena Silva Fagundes, Valeska Cardoso Oliveira, Pedro Eleutério dos Santos Neto, Monaliza Araújo dos Santos et al., 2023. "Hepatite b na gestação acompanhada na atenção primária: Relato de caso". *International Journal of Development Research*, 13, (03), 61983-61986.

INTRODUCTION

A hepatite B (HB) é uma doença infecciosa causada pelo vírus HB, que possui três antígenos: o antígeno HbsAg, localizado na superfície; o HbcAg, encontrado no interior e o terceiro antígeno, conhecido como HBeAg, que também se localiza no “interior” do vírus. É uma enfermidade transmitida pelo sangue por via parenteral e vertical e via sexual através do esperma e secreção vaginal^{1,2}. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 325 milhões de pessoas no mundo são afetadas pela HB, causando 1,4 milhão mortes por ano ocasionadas pela evolução da enfermidade para cirrose e carcinoma hepatocelular. É a segunda causa de morte entre as doenças infecciosas, ficando atrás apenas da tuberculose^{2,3}. Em um estudo elaborado em Ribeirão Preto – São Paulo realizado com gestantes que acompanhadas em consultas de pré-natal, foi evidenciado que 0,5% eram portadoras de hepatite B. Ademais, 66,6% dos recém-nascidos de gestantes que foram diagnosticadas com a presença do antígeno HbsAg foram submetidos a procedimentos imunoprolifáticos recomendados, como aplicação de imunoglobulina (IGHAHB) e a vacinação contra hepatite B⁴. A fisiopatologia responsável pela HB pode ser dividida em quatro fases. A primeira fase, conhecida como imunotolerância, apresenta elevada replicação viral, sem evidências de agressão hepatocelular. Geralmente, essa fase é mais longa nos indivíduos infectados por transmissão vertical, não havendo indicação de tratamento com os medicamentos disponíveis. Na segunda fase, imunoclearance, ocorre esgotamento da tolerância imunológica, diante das tentativas do sistema imune em eliminar o vírus⁵. A terceira fase conhecida como portador inativo é caracterizada por níveis muito baixos ou indetectáveis de replicação viral, tendo uma normalização das transaminases. Passando-se, então, para a quarta e última fase, chamada de reativação, pode haver o retorno da replicação. Esse fenômeno pode acontecer por imunossupressão no hospedeiro devido quimioterapia, uso de imunossupressores ou por mutações virais, permitindo o retorno da replicação pelo escape à vigilância imunológica do hospedeiro^{3,5}. Em relação ao quadro clínico costuma-se evidenciar mal-estar, fadiga, anorexia, náusea, vômito, diarreia, perda de peso e dores em região epigástrica e hipocôndrio direito. Esses sintomas iniciais são compatíveis com um quadro infeccioso agudo. Na evolução, os sintomas típicos são icterícia e hepatomegalia^{3,6,7}. O diagnóstico consiste na anamnese, avaliando-se faixa etária, história pregressa e presença de fatores de risco, como o compartilhamento de acessórios no uso de drogas injetáveis e prática sexual não segura, para assim, estabelecer as hipóteses diagnósticas e direcionar a gestante para uma pesquisa laboratorial na suspeita de hepatite B. Nesse caso, o Ministério da Saúde realiza a distribuição de testes rápidos capazes de detectar os marcadores de triagem para a hepatite B, o HbsAg e anti-HBc^{2,7}.

O tratamento de gestantes com a HB aguda durante a gestação inclui medidas de suporte como repouso, hidratação adequada, dieta pobre em gorduras, educação sobre transmissão sexual/sanguínea e vacinação à disposição no Sistema Único de Saúde (SUS)^{2,3}. Além disso, se houver indicação, deverão receber Tenofovir profilático desde a 28ª semana até o nascimento de seus filhos⁹. Considerando que a hepatite B na gestação é uma infecção que pode levar a complicações para a gestante e recém-nascido, o objetivo do presente trabalho é discutir o diagnóstico e tratamento da HB e a importância da atenção primária para sua identificação e tratamento

adequados. Foi realizado um estudo descritivo do tipo relato de caso, sobre a hepatite B na gestação acompanhada em uma unidade de saúde e sua abordagem terapêutica. O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Funorte sob parecer número 55719622.0.0000.5141/2022.

RELATO DE CASO

Paciente, sexo feminino, gestante com 7 semanas e 5 dias, 36 anos, leucoderma, G4 P2 A1, sem intercorrências nas gestações prévias e com cartão vacinal incompleto compareceu à unidade de saúde em Montes Claros – Minas Gerais, para realização de consulta de pré-natal. A última menstruação foi no final de março de 2021 e com provável data para o parto em dezembro. Antes, paciente estava em uso de anticoncepcional e relata que atual gestação não havia sido planejada. Foram avaliados exames laboratoriais de acompanhamento de primeiro trimestre solicitados em consulta anterior, sendo eles: ABO/Rh: O+, glicemia em jejum: 84 mg/dl, VDRL: não reagente, HIV: não reagente, Hepatite B (HBsAg): reagente, toxoplasmose: IgM – e IgG +, EAS: sem alterações e crescimento bacteriano. Ao exame, do dia, paciente com dados vitais, PA: 90x70 mmHg, FC: 69 bpm, FR: 19 irpm, SatO₂: 98%. Bom estado geral, normocorada, hidratada, panturrilhas livres, acianótica, afebril, anictérica, ausência de edemas e linfonodos palpáveis, boa perfusão tissular, com ritmo cardíaco regular em dois tempos e bulhas normofonéticas e normorrítmicas, aparelho respiratório com murmúrios vesiculares fisiológicos sem ruídos adventícios e com abdome normotenso e com ausência de irritação peritoneal.

A paciente, assintomática, e que desconhecia qualquer diagnóstico prévio de HB ou outra comorbidade, foi esclarecida quanto a valores de exames (HBsAg) alterados. A gestante apresentou-se surpresa e receosa com o diagnóstico já que desconhecia informações sobre a doença na gestação, como por exemplo, em relação aos riscos de transmissão vertical, como a infecção era propagada e se poderia amamentar seu recém-nascido. Ela foi questionada sobre um possível foco de transmissão e a mesma e a mesma referiu desconhecer sua origem, contudo, em consultas subsequentes, a própria gestante fez inferência sobre a via sexual. Relatou dificuldade em conversar com o parceiro sobre uma provável contaminação uma vez que o mesmo se apresentava bastante resistente em discutir sobre a doença e seu tratamento. Nesse contexto, foi orientada a completar esquema vacinal priorizado para gestantes, manter uso de ácido fólico e sulfato ferroso e foi referenciada ao pré-natal de alto risco para rotina. Manteve um padrão assintomático e com alterações fisiológicas da gestação. Paciente foi orientada a manter hidratação adequada e dieta saudável, tentar conversar com o parceiro sobre educação sexual e seguir protocolos corretos no pré e pós-parto, para reduzir chances de transmissão vertical.

Além disso, foi esclarecido que a amamentação, se fosse da vontade dela, não haveria necessidade de ser interrompida devido esse caso. A gestante passou a fazer acompanhamento de pré-natal, simultaneamente, com médico infectologista, que solicitou novos exames, sendo eles: HbsAg: reagente, HBeAg: não reagente, TPG/AST:11, estimado carga viral de 1.000 cópias e Anti-HVD, sendo o último orientado a ser realizado alguns meses após. Inferiu-se, mediante, a realização de exames, que a gestante não apresentava indicações de tratamento para hepatite B e deveria manter acompanhamento

conforme rotina habitual de pré-natal, mas apresentava indicação para realização de imunoglobulina no recém-nascido em até 12 horas após parto juntamente a vacina contra hepatite B. Parto foi realizado em dezembro de 2021, por via obstétrica, em posição de cócoras a fim de reduzir lesões perineais, sem intercorrências, e com devidos cuidados hospitalares para não haver transmissão vertical. O recém-nascido foi colocado em banho com água corrente e aspirado secreções que poderiam estar infectadas, e recebeu a imunoglobulina e vacinação contra hepatite B pouco tempo após nascimento. Até a finalização deste relato, manteve aleitamento materno exclusivo, já que a mãe não apresentava fissuras mamilares. Ambos seguiram assintomáticos e com boa evolução. Paciente não detém de muitas informações no cartão da criança sobre dosagens laboratoriais ou medicamentosas, apenas que foram aplicadas as vacinas iniciais e a imunoglobulina (IGHAHB) em membros contralaterais. Além disso, paciente apresentava consultas de retorno e exames laboratoriais marcados para julho de 2022.

DISCUSSÃO

A hepatite B é uma doença infecciosa causada pelo vírus HB, e pode apresentar-se sob diversas formas clínicas, sendo de maior preocupação as formas crônicas. Existem várias formas de transmissão como a via vertical, parenteral e por via sexual^{2,3}. No caso relatado, a paciente referiu provável contaminação pela via sexual, entretanto, ao ser questionada em relação ao parceiro, o mesmo se mostrou resistente a obter informações sobre a infecção e tratamento. Com isso, percebe-se a importância das orientações a prevenção às hepatites virais que devem ser compartilhadas com os parceiros sexuais e que requer práticas seguras como o uso adequado do preservativo, disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde. Do ponto de vista clínico, a hepatite B, na maioria dos casos, apresenta-se como assintomática ou com sinais e sintomas inespecíficos, como anorexia, náuseas, vômitos, inapetência e dores abdominais. Essas manifestações iniciais são concordantes com um quadro infeccioso agudo. Na progressão, os sintomas típicos são icterícia e hepatomegalia^{2,5}. A paciente em questão apresentava-se assintomática, com os dados vitais dentro da normalidade e sem alterações no exame físico.

O diagnóstico preciso e precoce da infecção pelo HBV permite o tratamento adequado da doença e tem impacto direto sobre a qualidade de vida da gestante e do lactente. O diagnóstico definitivo da hepatite B só é possível por meio da detecção dos marcadores sorológicos, que são gratuitos e disponíveis no SUS, o HBsAg e anti-HBc. O HBsAg (antígeno de superfície do HBV) é o primeiro marcador a surgir após a infecção pelo HBV, em torno de 30 a 45 dias, podendo permanecer detectável por até 120 dias. Ele está presente tanto nas infecções agudas como nas crônicas. Anti-HBcIgM (anticorpos da classe IgM contra o antígeno do núcleo do HBV) é um marcador de infecção recente, portanto confirma o diagnóstico de hepatite B aguda, podendo persistir por até seis meses após o início da infecção^{2,3,5,6}. No caso em questão, todos os exames laboratoriais foram solicitados à paciente durante as consultas de pré-natal acompanhadas na unidade básica de saúde, tendo diagnóstico confirmado pelo HbsAg reagente. A cronificação da infecção é determinada pela permanência do vírus, isto é, pela existência do HBsAg por mais de seis meses e identificada por meio de testes sorológicos. No caso referido, a paciente se encontrava na

terceira fase, conhecida como portador inativo, já que estava apresentando níveis muito baixos de replicação viral, sendo estimada carga viral de 1.000 cópias e mantendo uma normalização das transaminases, com TGP/AST:11^{2,3,5}. O manejo adequado inicial para gestantes com hepatite B é mediante a realização de exames complementares visando um tratamento precoce e evitando prejuízos futuros à mãe e ao recém-nascido. É importante verificar se a gestante irá demandar tratamento com antivirais, e para isso é necessário a solicitação de carga viral- HBV (CV-HBV), HBeAg e ALT e repetir com 24 a 28 semanas^{2,5}. As pacientes com indicação de tratamento imediato com antivirais são: as gestantes com HBeAg reagente e com idade maior a 30 anos terão indicação, bem como as que apresentarem qualquer HBeAg reagente + carga viral HBV > 200.000 UI/MI + valor de ALT maior que o limite normal (>19U/L)^{2,7}.

No caso apresentado, os exames complementares mostraram HbsAg reagente, HBeAg não reagente, TGP/AST normal e estimada carga viral de 1.000 cópias, logo a gestante não necessitou de tratamento imediato, apenas ser orientada quanto à indicação de o recém-nascido receber a imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) e a primeira dose vacinal para HBV. A terapia antiviral para pacientes gestantes com contaminação crônica pelo HBV tem que ser considerada de acordo com a gravidade da infecção da mãe e os benefícios e prejuízos para o bebê. Sendo que o tenofovir (TDF) é o antiviral de escolha recomendado na gestação, já que apresenta menor resistência e redução mais acelerada na diminuição da carga viral, tomando-se o cuidado de avaliar a necessidade de indicar tratamento ou profilaxia^{2,5,6,9}. A profilaxia materna deverá ser feita entre a 28^a e 32^a semanas de gestação com TDF 300mg 1x/dia. Já os recém-nascidos sujeitos a infecção, necessitarão receber imunoglobulina – IGHAHB e vacina contra hepatite B em até 12 horas pós-parto e manterão acompanhamento nos três primeiros meses e no sexto mês^{2,5,8}. A gestante apresentada no relato ainda continua em acompanhamento ambulatorial para realização de exames em julho de 2022, fato que causou uma limitação no estudo sobre acompanhamento com paciente e seu filho. Quanto ao recém-nascido, no pós-parto, recebeu a imunoglobulina e vacinação contra hepatite B, sendo essa terapia combinada capaz de evitar a transmissão perinatal da infecção por HBV em mais de 90% dos casos dos recém-nascidos. Logo após o recém-nascido deverá manter-se em acompanhamento com pediatra para consultas rotineiras e atualização de cartão vacinal.

Além do mais, é importante ressaltar que a amamentação não está contraindicada, uma vez que a transmissão não se dá pelo leite materno. Em casos em que a gestante desenvolva fissura mamilar com a presença de sangue, a amamentação deve ser suspensa naquela mama até cicatrizar completamente e o uso de protetor de silicone deve ser orientado quando necessário. No relato de caso, a gestante foi orientada pelo seu médico que ela poderia realizar o aleitamento materno exclusivo em seu bebê e pela equipe de enfermagem sobre as possíveis alterações em seus seios durante o processo de aleitação^{5,7}. Entretanto, a paciente relatada no caso não apresentou fissuras mamilares e manteve aleitamento materno exclusivo. No relato em questão, entende-se a relevância da atenção primária no acesso ao pré-natal, sendo que ao disponibilizar testes sorológicos para hepatite B, mostra um instrumento que beneficia um diagnóstico e tratamento precoce. Além disso, para reduzir o número de casos em gestantes, é de fundamental importância, a educação em saúde sobre infecções

sexualmente transmissíveis, que é uma importante ação desenvolvida na APS. Dessa forma, garantindo um melhor desfecho para gestante e o recém-nascido.

CONCLUSÃO

O presente relato evidenciou uma gestante que em consulta de pré-natal na atenção primária apresentou-se com exame laboratorial reagente para hepatite B. A paciente em questão realizou outros exames complementares, sendo então obtidas informações de que a mesma não necessitaria de tratamento, já que carga viral era inferior ao que era preconizado. O recém-nascido tinha indicação para receber a imunoglobulina e a vacinação contra HB e a realização dos devidos cuidados no parto. Entretanto, se a paciente não acompanhasse sua gestação mediante às testagens sorológicas disponíveis em unidades de saúde básica, as consequências não seriam muito favoráveis a ela e ao bebê. É fundamental, portanto, elucidar o diagnóstico e tratamento da hepatite B, bem como ressaltar a importância do acompanhamento rotineiro das gestantes no pré-natal para identificação prévia de infecções já que a melhor abordagem poderá ser tomada evitando-se, desse modo, a transmissão vertical.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Eliete da Cunha *et al.* Hepatite B aguda em gestante – relato de caso. *Revista Paraense de Medicina*, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 1-4, 17 maio. 2006. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpm/v20n3/v20n3a11.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2021.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite B e coinfeções [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/protocolo-clinico-ediretrizes-terapeuticas-para-hepatite-b-e-coinfeções>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e coinfeções. Brasília, 2011.
- HEPATITE B em gestantes atendidas pelo Programa do PréNatal da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, Brasil: prevalência da infecção e cuidados prestados aos recém-nascidos. *Revista Brasil Epidemiologica*, [S. l.], p. 1-10, 27 jul. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/QChXTNRwCsb6PwqBkjHnBVB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 abr. 2022.
- GUIA de vigilância em saúde. Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual, v. 2, n. 3, p. 1-22, 12 maio 2017. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_2.pdf Acesso em: 25 mar. 2022.
- 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.
- BRASIL. Manual de aconselhamento em hepatites virais do Ministério da Saúde. 2005. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/politicas/hepatites_aconselhamento.pdf. Acessado em: 27 de dezembro de 2020.
- PESSOA, Moraes A. Hepatites virais na gravidez. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº 62/Comissão Nacional Especializada em Doenças Infecto-Contagiosas).
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Prevention of mother-to-child transmission of hepatitis B virus: guidelines on antiviral prophylaxis in pregnancy. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1288482/retrieve>. Acesso em: 10 de janeiro de 2021.
