

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
EDUARDA GRIGOL GRUHN

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E MANEJO DE GESTANTES PORTADORAS DE
HEPATITE B ACOMPANHADAS NO CENTRO ESPECIALIZADO DE DOENÇAS
INFECTO PARASITÁRIAS DA CIDADE DE CASCAVEL (PR)**

CASCAVEL

2019

EDUARDA GRIGOL GRUHN

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E MANEJO DE GESTANTES PORTADORAS DE
HEPATITE B ACOMPANHADAS NO CENTRO ESPECIALIZADO DE DOENÇAS
INFECTO PARASITÁRIAS DA CIDADE DE CASCAVEL (PR)**

Projeto de Pesquisa apresentado à disciplina de TCC1 do Curso de Medicina do Centro Universitário FAG, como requisito parcial para aprovação da Disciplina.

Prof (a). Orientador (a): Ana Cláudia Paiva
Alegre Maller

CASCAVEL

2019

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO

1.1 TEMA

O tema desse projeto abordará pacientes gestantes portadoras hepatite B.

1.2 ASSUNTO

O Assunto do referido trabalho é a avaliação epidemiológica dos casos de hepatite B em gestantes e o manejo quanto à prevenção vertical nos anos de 2012 a 2017 na cidade de Cascavel – PR.

1.3 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

O manejo dos casos de hepatite B em gestantes está sendo eficaz para prevenir a transmissão vertical da doença?

1.4 JUSTIFICATIVA

A Hepatite B é uma doença de prevalência universal – estima-se que haja cerca de 2 bilhões de pessoas infectadas no mundo, sendo que 360 milhões desses sofrem com a cronificação da doença. No Brasil, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em média 15% da população já teve contato com o vírus e cerca de 1% tenha a doença crônica, sendo o oeste do Paraná uma região de alto risco. A grande maioria das infecções ocorre durante o período perinatal e infância precoce, fato esse que é responsável pela alta prevalência dos casos crônicos da doença⁽¹⁾.

A transmissão se dá principalmente por via hematogênica, sêmen e saliva, sendo risco controverso para o leite materno e urina. O risco de transmissão é maior em recém nascidos de mulheres HBe-Ag positivas e varia entre 70 a 90% até os 6 meses de idade e, destas, cerca de 90% das crianças permanecem com a infecção crônica. Quando a infecção ocorre após os 5

anos de idade, o risco de cronicidade cai para 30%. Já na idade adulta, a taxa é reduzida para 5-10%⁽²⁾.

Diante disso, o presente trabalho justifica-se devido a Hepatite B ter elevada prevalência na população e gerar importante impacto para o sistema de saúde, para o neonato portador da doença e para sua família. A avaliação da transmissão vertical desses pacientes tem como objetivo minimizar os altos graus de morbimortalidade que atingem essa população, a partir de medidas preventivas e terapêuticas que podem ser abordadas dentro do CEDIP.

1.5. OBJETIVOS DA PESQUISA

1.5.1. Objetivo Geral

Analisar os casos de Hepatite B em gestantes no Centro Especializado de Doenças Infecto Parasitárias (CEDIP) da cidade de Cascavel – PR.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Descrever o que é a Hepatite B e sua soroprevalência em mulheres que realizaram a assistência pré-natal no Centro Especializado de Doenças Infecto-parasitárias (CEDIP) no período de 2012 à 2017;
- Estudar os casos de Hepatite B em gestantes quanto à incidência e o manejo da transmissão vertical da doença;
- Analisar os dados coletados a fim de identificar a eficácia das terapias utilizadas.

CAPÍTULO 2 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A infecção pelo vírus da hepatite B é um problema da saúde em todo o mundo, com mudanças em sua epidemiologia devido às campanhas de vacinação e migrações. Estima-se que, aproximadamente, 2 bilhões de pessoas estejam infectadas com o HBV, sendo que 2 milhões são infectadas anualmente. No Brasil, há cerca de 1,5 milhões de infectados crônicos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em média 15% da população brasileira já teve contato com o HBV e cerca de 1% apresenta a doença na forma crônica, sendo o oeste do Paraná uma região considerada de alto risco⁽¹⁾. Nos últimos anos, ocorreu uma queda considerável da prevalência, sendo que o país passou a ser considerado de baixa endemicidade pelos estudos mais recentes. A transmissão vertical é muito importante do ponto de vista epidemiológico, pois filhos de mães portadoras de hepatite B possuem 70-90% de risco de evolução para cronicidade.⁽³⁾ Após os 5 anos, o risco de adquirir a doença na forma crônica cai para 30% e na idade adulta, a taxa é reduzida para 5-10%⁽²⁾.

A transmissão se dá principalmente por via hematogênica, sêmen e saliva, sendo que a transmissão vertical pode ocorrer antes do nascimento, transplacentariamente (intra-uterino), no momento do parto (perinatal) ou pós parto, por infecção materna aguda ou crônica, através da exposição das membranas mucosas fetais ao sangue ou fluidos maternos infectados com o HBV. Se a contaminação materna pelo vírus ocorrer no primeiro trimestre gestacional, a chance de ocorrer transmissão mãe-feto é inferior a 10%. Já no caso de contaminação nos semestres subsequentes, a chance de transmissão se eleva para cerca de 60%. Por esse motivo o teste rápido para HBV faz parte da rotina de toda a gestante que realiza o pré-natal, evitando o risco de infecção em 90% dos casos.⁽⁴⁾

A hepatite B crônica divide-se em quatro fases distintas, sendo a primeira a tolerância imunológica, seguida pela liberação imune, portador inativo e reativação.⁽⁴⁾ Geralmente, a infecção neonatal se apresenta de forma assintomática e evoluiu de maneira insidiosa. Estima-se que em crianças infectadas verticalmente pelo HBV, o risco de desenvolvimento de carcinoma hepatocelular é 200 vezes superior ao da população geral.⁽⁵⁾ O objetivo primordial do tratamento é evitar a progressão da doença para cirrose hepática, carcinoma hepatocelular e até mesmo a morte.⁽⁴⁾

Na ausência de fissuras e lesões mamárias, o aleitamento materno parece não aumentar a chance de transmissão, apesar da presença do HSsAg nessa secreção⁽⁶⁾. O

principal momento de transmissão é o parto, sendo as taxas de risco semelhantes entre a cesárea e o parto normal. A transmissão vertical ocorre em 90% dos casos em que a gestante é soropositiva para o HBsAg e o HBeAg, e em 10% dos casos de soropositividade somente para o HBsAg⁽⁷⁾. Portanto, recomenda-se o aleitamento materno exclusivo, mesmo em regiões de alta prevalência e independente da imunoprofilaxia, devido ao aumento da morbimortalidade em crianças não amamentadas⁽⁶⁾.

A vacina contra hepatite B é fortemente imunogênica, eficaz e praticamente isenta de complicações⁽⁶⁾. Ela induz a formação de anticorpos (anti-HBs) contra o antígeno de superfície da hepatite B (HBsAg). A imunização torna-se efetiva quando realizada em 3 doses intramusculares, no intervalo de 1 mês entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a segunda e a terceira⁽⁸⁾. A resposta à vacina diminui significativamente com o avançar da idade, além de ser influenciada por outros fatores, como tabagismo, obesidade, Diabetes Mellitus e infecção pelo HIV⁽⁶⁾. Estudo realizado no estado do Paraná, nos anos 2001 a 2011, demonstrou que a vacina reduziu significativamente o índice de doença na faixa dos 0 aos 9 anos, que apresenta cobertura vacinal de 95%⁽⁹⁾. Um estudo realizado em Campinas-SP, no ano de 2015, verificou que a prevalência de vacinação em 3 doses foi de 72,2%. Os principais motivos para a falta de adesão foram à ausência de orientação adequada e não considerar a vacina necessária. A situação socioeconômica, comportamentos e condições de saúde não impediram o acesso à vacina, mas a cobertura esteve inferior à meta estabelecida pelo Ministério da Saúde⁽⁸⁾.

Estudo realizado em Goiás demonstrou que os maiores índices de soropositividade para o Anti-Hbc são de gestantes jovens, entre 21 e 30 anos, sendo 4,75% dos casos positivos. O percentual de solteiras e casadas é relativamente próximo (6,6% e 7,8%, respectivamente). Há uma soropositividade elevada entre mulheres divorciadas (22,2%) ou separadas (25,0%). Esse estudo demonstrou uma taxa de prevalência 5,64% para o VHB, com predomínio entre as primigestas⁽¹⁰⁾. A taxa demonstrada no estudo em questão apresentou-se inferior a taxa média de prevalência de 15,5% entre mulheres de Taiwan e de 8,9% entre as do sudeste asiático⁽¹¹⁾.

Como profilaxia para os recém nascidos de gestantes com HBsAg positivo, o Ministério da Saúde brasileiro recomenda a aplicação da vacina nas primeiras 12 horas de vida, associada à imunoglobulina hiperimune específica para hepatite B (HBIG), sendo que tal conduta é capaz de prevenir a infecção em até 90% dos casos⁽⁶⁾.

CAPÍTULO 3 – ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo transversal, de abordagem quantitativa e de natureza descritiva, a ser realizado no Centro Especializado de Doenças Infecto Parasitárias - CEDIP do município de Cascavel (PR).

3.2 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO E PLANO DE RECRUTAMENTO

Os critérios de inclusão são: gestantes com idade entre 18 e 45 anos, com infecção crônica por hepatite B (teste positivo para HBsAg por mais de seis meses), que são acompanhadas no CEDIP, através da análise de prontuários, do período de 01 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2017. A inclusão com relação à idade se dá dos 18 aos 45 anos, devido ser este o período gestacional mais frequente. Os critérios para a não inclusão são: faixas etárias abaixo de 18 anos ou acima de 45 anos, a não realização de exames de Hbs-Ag e Anti-Hbs conforme encaminhamento.

3.3 COMO E QUEM IRÁ OBTER O CONSENTIMENTO/ASSENTIMENTO

Os pesquisadores estarão encarregados de conseguir TCUD junto aos responsáveis pelo CEDIP.

3.4 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS PARA A EXECUÇÃO DO PROJETO

Será realizada uma análise de prontuários das pacientes gestantes soropositivas para o vírus da hepatite B e que fazem acompanhamento regular no CEDIP, no período de 01 de janeiro de 2012 até 31 de dezembro de 2017.

Os dados retirados do prontuário serão: idade, condição socioeconômica, estado civil, bairro em que reside, resultados dos exames laboratoriais Anti-Hbs e Hbs-Ag, tipo de

parto realizado (cesárea ou normal), referentes à gestante. Com relação recém nascido, serão coletadas informações a respeito do resultado dos exames Anti-Hbs e Hbs-Ag.

3.5 DESCRIÇÃO DE MÉTODOS QUE AFETEM OS PARTICIPANTES DA PESQUISA E ANÁLISE CRÍTICA DE RISCOS E BENEFÍCIOS, BEM COMO MEDIDAS QUE MINIMIZEM E/OU ELIMINEM TAIS RISCOS

Por se tratar de uma pesquisa que utilizará prontuário médico e exames, os riscos envolvidos são muito baixos, restringindo-se a uma possível exposição dos dados dos pacientes. Para a minimização desses riscos, os pesquisadores se comprometem em não utilizar dados que permitam a identificação dos pacientes.

Com relação aos benefícios, espera-se que com essa pesquisa, seja possível minimizar os altos graus de morbimortalidade que atingem a população acometida pelo vírus, a partir de medidas preventivas e terapêuticas que podem ser abordadas dentro do CEDIP.

3.6 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

Esta pesquisa poderá ser suspensa a qualquer momento por solicitação dos pesquisadores ou dos pesquisados, não ocasionando prejuízo para nenhuma das partes.

3.7 EXPLICITAÇÃO ACERCA DA PROPRIEDADE DAS INFORMAÇÕES GERADAS PELA PESQUISA, SOBRE O USO E DESTINO DAS INFORMAÇÕES/DADOS COLETADOS, BEM COMO MEDIDAS DE PROTEÇÃO RELATIVAS À PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE DAS INFORMAÇÕES OBTIDAS PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO, LOCAL E TEMPO DE ARMAZENAMENTO

Os dados coletados durante a pesquisa ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores por um período mínimo de 5 (cinco) anos e serão utilizados para divulgação científica.

3.11 ORÇAMENTO

Descrição do Material	Previsão de Custo		
	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Caneta Esferográfica	02 uni.	R\$ 1,50	R\$ 3,00
Lápis Preto	02 uni.	R\$ 1,00	R\$ 2,00

Marcador de Texto	03 uni.	R\$ 2,00	R\$ 6,00
Papel A4	02 resma	R\$ 12,00	R\$ 24,00
Cartucho Tinta Preto	02 uni.	R\$ 25,00	R\$ 50,00
Total			R\$ 85,00

3.12 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividades	2019											
	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
Encaminhamento do Projeto ao Comitê (quando necessário)												
Coleta de Dados												
Tabulação dos dados												
Estruturação da Fundamentação Teórica												
Análise e contextualização das informações												
Estruturação dos Resultados e Discussões												
Redação final e revisão ortográfica												
Encaminhamento para publicação												

3.13 ANÁLISE DOS RESULTADOS E EXPLICITAÇÃO DE QUE OS RESULTADOS DA PESQUISA SERÃO TORNADOS PÚBLICOS, SEJAM ELES FAVORÁVEIS OU NÃO

Os dados coletados serão tabulados em Planilha do Microsoft Excel onde serão analisados estatisticamente. Independente dos resultados obtidos na pesquisa, os pesquisadores declaram que os tornarão públicos.

REFERÊNCIAS

1. Tengan F, Araújo E. Epidemiologia da Hepatite B e D e seu Impacto no Sistema de Saúde. The Brazilian Journal Of Infectious Diseases. 10 ed. Brasil. 2006.
2. Ferreira C, Silveira T. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. Revista Brasileira de Epidemiologia. 7 ed. 2004.
3. Barros M, Ronchini K, Soares R. Hepatitis B and C in pregnant women attended by a prenatal program in an university hospital in Rio de Janeiro, Brazil: retrospective study of seroprevalence screening. Ciênc. saúde coletiva vol.22 no.4 Rio de Janeiro Apr. 2017.

4. Nakano L, Katayose J, Abreu R, Mendes L, Martins M, Pinto V, Carrilho F, Ono S. Assessment of the prevalence of vertical hepatitis B transmission in two consecutive generations. *Rev. Assoc. Med. Bras.* vol.64 no.2 São Paulo Feb. 2018.
5. Conceição J, Diniz D, Ferreira C, Paes F, Melo C, Silva L. Conhecimento dos obstetras sobre a transmissão vertical da hepatite B. *Arq Gastroenterol.* 2009;46(1):57-61.
6. Moraes J, Luna E, Grimaldi R. Imunogenicidade de vacina brasileira contra hepatite B em adultos. *Rev Saúde Pública* 2010; 44(2):353-9.
7. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais [Internet]. Brasília; 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/livro_cries_3ed.pdf
8. Francisco P, Donalisio M, Gabriel F, Barros M. Hepatitis B vaccination in adolescents living in Campinas, São Paulo, Brazil. *REV BRAS EPIDEMIOL JUL-SET 2015; 18(3): 552-567*
9. Pudelho P, Koehler A, Bisetto L. Impacto da vacinação na redução da hepatite B no Paraná. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014 mar ;35(1):78-86
10. Fernandes C, Alves M, Souza L, Machado G, Couto G, Evangelista R. Prevalência de soropositividade para hepatite B e C em gestantes. *Rev. esc. enferm. USP* vol.48 no.1 São Paulo Feb. 2014.
11. Lin C, Hsieh H, Hunag Y, Huang Y, Ku M, Huang H. Hepatitis B virus infection among pregnant women in Taiwan: comparison between women born in Taiwan and other southeast countries. *BMC Public Health.* 2008;8:49.