

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE HEPATITE B E C EM GESTANTES NO BRASIL NO PERÍODO DE 2016 A 2020

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF HEPATITIS B AND C IN PREGNANT WOMEN IN BRAZIL FROM 2016 TO 2020

Barbara Rebeca Hoffmann¹

Marcelo Rodrigo Caporal²

Carla Karnoski³

Carolina Charnoski Gritz⁴

Marceli Bernardon⁵

Renata Yumi Vada⁶

RESUMO: As Hepatites B e C são infecções que afetam principalmente o fígado e são classificadas como leve, moderada ou grave. A doença deve ser diagnosticada de forma precoce para que o tratamento seja efetivo, e as medidas de prevenção devem ser seguidas para diminuir a transmissibilidade. Dessa forma, através de um estudo epidemiológico observacional descritivo serão analisadas as notificações registradas na plataforma *online* DATASUS no Brasil no período de 2016 a 2020 em gestantes contaminadas pela Hepatite B e C, visando análise das regiões de notificação, faixa etária, provável fonte de contaminação e a forma clínica em que os pacientes foram diagnosticados para que medidas sejam efetivadas com o objetivo de reduzir as taxas de contaminação tão recorrentes em âmbito nacional. Esse estudo demonstrou que no Brasil as gestantes predominantemente afetadas foram as de faixa etária entre 40 e 59 anos, principalmente infectadas pela Hepatite C, majoritariamente com a forma clínica crônica e a provável fonte de contaminação foi a sexual, em ambos os tipos de hepatite estudados.

398

Palavras-chave: Hepatite B e C. Gestantes. Contaminação.

ABSTRACT: Hepatitis B and C are infections that mainly affect the liver and are classified as mild, moderate or severe. The disease must be diagnosed early for treatment to be effective, and preventive measures must be followed to reduce transmissibility. Thus, through a descriptive observational epidemiological study, the notifications registered on the DATASUS online platform in Brazil from 2016 to 2020 will be analyzed in pregnant women contaminated by Hepatitis B and C, aiming to analyze the regions of notification, age group, probable source of contamination and the clinical form in which the patients were diagnosed so that measures can be taken to reduce the rates of contamination so recurrent nationwide. This study showed that in Brazil, the predominant pregnant women affected were those aged between 40 and 59, mainly infected with Hepatitis C, mostly with the chronic clinical form and the probable source of contamination was sexual, in both types of hepatitis studied.

Keywords: Hepatitis B and C. Pregnant women. Contamination.

¹ Acadêmica do 10º período de Medicina no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

² Médico pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

³ Acadêmica do 6º período de Medicina no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

⁴ Acadêmica do 10º período de Medicina no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

⁵ Acadêmica do 10º período de Medicina no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

⁶ Acadêmica do 10º período de Medicina no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

INTRODUÇÃO

As Hepatites virais são infecções causadas por alguns vírus hepatotrópicos que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. São compostos por distribuição universal e observam-se diferenças regionais na ocorrência e magnitude destas em todo mundo, variando, de acordo com o agente etiológico. Essas doenças são destaque para a Saúde Pública, visto que a quantidade de indivíduos infectados e possíveis contaminadores exigem uma atenção e cuidados específicos (MS, 2022).

No Brasil, as Hepatites virais mais frequentes são as causadas pelos vírus A, B e C, com maior prevalência na Região Norte do país e tem se destacado na Região Oeste do Paraná (Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, 2005). No entanto, também existem com menor frequência os vírus da Hepatite D e E, que são mais encontrados na África e na Ásia (GOVERNO FEDERAL DO PARANÁ, 2022).

Segundo a OMS, 296 milhões de pessoas convivem com a infecção da Hepatite B na forma crônica em 2019, com um índice de 1,5 milhão de novos casos por ano. Em 2019, houve aproximadamente 820.000 mortes pelo vírus B da hepatite (HBV), com posterior evolução para cirrose e carcinoma hepatocelular nos infectados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Além disso, entre 1999 e 2018 houveram 359.673 casos notificados de hepatite C (MS, 2022).

2.1 Transmissão

As Hepatites B e C possuem os mesmos mecanismos de transmissão infecciosa, que é a via parenteral. Existem várias formas de contágio, dentre elas a solução de continuidade que inclui pele e mucosas, o compartilhamento de materiais como agulhas, seringas, cosméticos, aparelhos de higiene como lâminas de barbear e de depilação, instrumentos de manicure e pedicure, tatuagens, piercings, procedimentos cirúrgicos que não seguem as normas de biossegurança, e, principalmente com destaque as relações sexuais desprotegidas (MS DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS, 2017).

Também se destaca a via de transmissão vertical da Hepatite B, enquanto na Hepatite C é menos frequente. A mãe que é portadora do vírus transmite para o filho principalmente no momento do parto, visto que durante a gestação é muito raro. Esse risco de transmissão está relacionado com o estado de replicação do vírus materno e não apresenta ameaça para a gestação em si. A infecção nos recém-nascidos é assintomática, sendo que 90% dos infectados evoluem para a forma crônica da doença (PROGRAMA MUNICIPAL DE HEPATITES VIRAIS,

2016). Existe ainda, a possibilidade de transmissão pelo aleitamento materno, mas não há evidências que concluem o aumento de chances para essa infecção, com exceção de quando ocorrem fissuras ou sangramentos nas mamas (MS, 2022).

Em uma experiência australiana, “das 313 gestantes HBsAg positivas, 213 (68%) eram HBV DNA-positivas e 92 (29%) eram positivas para o antígeno "e" da Hepatite B (HBeAg); 138 bebês nascidos de mães HBV DNA-positivas foram testados para infecção por HBV (positividade para HBsAg) por volta dos 9 meses de idade” (WISEMAN, E et al, 1009). Neste estudo, a transmissão perinatal do HBV foi restrita a mães HBeAg-positivas com cargas virais muito altas.

2.2 Quadro clínico

Os infectados podem desenvolver náuseas, quadros de diarreia e vômitos, colúria, febre, icterícia, cefaleia, perda ponderal e desconforto abdominal, que são considerados sintomas inespecíficos. Também podem ocorrer casos assintomáticos (PESSOA MG, MORAES A., 2018).

Após entrar em contato com o vírus, o indivíduo pode desenvolver Hepatite aguda oligo/assintomática ou sintomática. Esse quadro agudo pode ocorrer na infecção por qualquer um dos vírus e tem seus aspectos clínicos e virológicos limitados aos primeiros 6 meses. No caso das Hepatites B, C e D a persistência do vírus após esse período caracterizam a cronificação, que também pode cursar de forma oligo/assintomática ou sintomática [...]. O risco de cronificação pelo vírus B depende da idade na qual ocorre a infecção. Assim, em menores de um ano chega a 90%, entre 1 e 5 anos esse risco varia entre 20 e 50% e em adultos, entre 5 e 10%. Para o vírus C, a taxa de cronificação varia entre 60 a 90%, sendo maior em função de alguns fatores do hospedeiro (sexo masculino, imunodeficiências, idade maior que 40 anos) (MS, 2022).

2.3 Diagnóstico

Os exames inespecíficos que contribuem para concluir o diagnóstico são: Aminotransferases (transaminases) que são marcadores de agressão hepatocelular; Bilirrubinas que são elevadas após o aumento das aminotransferases; Proteínas séricas que apresentam diminuição nas hepatites crônicas; Gama-glutamilttransferase (GGT) que é uma enzima relacionada aos fenômenos colestáticos; Atividade da Protrombina que indica a deterioração da função hepática; Alfafetoproteína que sugere o desenvolvimento de carcinoma hepatocelular e Hemograma que comumente apresenta leucocitose consequente de intensa necrose hepatocelular, sem alterações na série vermelha (MS, 2022).

Além da anamnese bem detalhada, os marcadores de triagem para a Hepatite B são: HBsAg (antígeno de superfície do VHB) que é o primeiro a surgir posterior a infecção, e o Anti-

HBc total que detecta tanto o anticorpo IgG quanto o IgM. Para Hepatite C as provas específicas são o Anti-HCV (anticorpo contra o VHC) que indica o contato prévio com o agente infeccioso e o HCV-RNA (RNA do HCV) que é utilizado para confirmar a infecção pelo vírus e monitorar a resposta para a intervenção terapêutica (MS, 2022).

2.4 Tratamento

Levando em consideração as novas atualizações evidenciadas e o custo-benefício oferecido, já que a Hepatite B ainda não tem cura, é recomendado que “todas as gestantes com Hepatite B que apresentem níveis de HBeAg reagente, CV-HBV superiores a 200.000UI/ml ou ATL>2xLSN devem receber terapia profilática com Tenofovir, Disoproxil, Fumurate (TDF) 300mg uma vez ao dia VO, a partir de 28-32 semanas de gestação” (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2021).

Por outro lado, a Hepatite C já tem cura e os fármacos estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, os medicamentos não devem ser utilizados durante a gravidez porque são teratogênicos ou ainda não apresentam estudos que comprovem segurança durante a gestação. O ideal é que mulheres portadoras de HCV tenham um planejamento, realizando o tratamento antes de gestar e aguardando um período de 6 meses após o término do recurso terapêutico (GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO, 2022).

2.5 Prevenção

O método mais indicado é a vacina contra a Hepatite B, já que não há imunização contra o vírus C. Ela é recomendada desde o nascimento, com a aplicação nas primeiras 12 horas pós-parto ou de forma mais precoce possível. Há disponibilidade no SUS e pessoas de todas as faixas etária devem ser sensibilizadas (VACINA HEPATITE B, 2022).

A vacina é composta pela partícula de cápsula do vírus antígeno de superfície. O esquema completo de imunização compõe três doses, com idade mínima ao nascer e máxima aos 49 anos. O intervalo entre as doses é um mês após a primeira dose e cinco meses após a segunda dose, com via de administração intramuscular no músculo deltoide. As contraindicações da imunização são a anafilaxia prévia aos componentes da vacina e a púrpura trombocitopênica pós-vacinal (SECRETARIA DE SAÚDE, 2022).

O rastreio deve ser realizado em todas as gestantes nos primeiros três meses ou no início do pré-natal. As mães sem histórico vacinal recebem as três doses constituindo o esquema completo e as que foram expostas ao vírus previamente devem receber vacina e imunoglobulina

anti-hepatite B (IGHAHB). As grávidas que não receberam avaliação no pré-natal precisam ser testadas quando fazem a admissão no hospital para realizar o parto (GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO, 2022).

Para a prevenção da transmissão vertical de Hepatite B, bebês nascidos de mães positivas para o vírus B devem receber a imunoglobulina preferencialmente nas primeiras 12 a 24 horas de vida, além da vacina (VACINA HEPATITE B, 2022).

Além da cobertura vacinal, a população deve ser orientada quanto ao não compartilhamento de objetos de uso pessoal como lâminas de barbear e de depilar e escovas de dente, além da importância do uso de preservativos nas práticas sexuais e as manicures e os profissionais da saúde devem seguir as normas de biossegurança com a esterilização e uso de materiais descartáveis.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional descritivo com coleta de dados da plataforma *online* Datasus Tabnet com o intuito de avaliar a variação do número de gestantes infectadas pelo vírus da Hepatite B e C no Brasil no período de 2016 a 2020. A fundamentação teórica deste estudo inclui, igualmente, artigos acessíveis em bases de dados online. Tem objetivo exploratório a partir de pesquisa bibliográfica e documental.

402

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme os dados disponibilizados pela plataforma Datasus Tabnet, a amostra atualizada foi de 94.399 casos notificados de Hepatite B e C em gestantes no Brasil, sendo 43.663 casos de Hepatite B (46,25%) e 50.736 casos de Hepatite C (53,75%). Conforme as regiões, a Hepatite B apresentou um predomínio na Região Sul com 14.490 casos (33,19%) e menor número na Região Centro-Oeste com 3.654 casos (8,37%) notificados. Enquanto a Hepatite C apresentou predomínio na Região Sudeste com 22.718 casos (44,78%) e menor número na Região Norte com 2.496 casos (4,92%). A epidemiologia da Hepatite B prevalece com discrepância em áreas onde há dificuldade de acesso aos serviços de saúde como em locais pouco urbanizados, em populações tradicionais e residentes em áreas silvestres, ou seja, áreas de menor complexidade urbana (OLIVEIRA, CSF, et al., 2011). Neste estudo houve maior prevalência de notificações em gestantes com o vírus VHC com 50.736 casos comparado ao HBV com 43.663 casos. Em contrapartida, em alguns estudos nacionais como o realizado no Catalão-GO a taxa de

prevalência de VHB foi de 5,64% e a de VHC, de 0,098%, predominantemente em gestantes jovens, com idade entre 20 e 30 anos (FERNANDES, CN,S, et al, 2013).

Tabela 1 - Casos confirmados por Gestante segundo Região/UF de notificação

Região/UF de notificação	Hepatite B	Hepatite C
Região Norte	7.502	2.496
Região Nordeste	5.542	3.970
Região Sudeste	12.475	22.718
Região Sul	14.490	18.898
Região Centro-Oeste	3.654	2.654
Total	43.663	50.736

Fonte: própria adaptado do DataSUS (2016-2020)

Entre 2016 e 2020, o ano de 2016 foi o que apresentou maior número de casos notificados no período estudado tanto de Hepatite B quanto de Hepatite C, com 10.484 casos e 12.667 casos respectivamente. Nos anos seguintes, percebe-se que a prevalência apresentou uma pequena flutuação crescente e em 2020 houve a menor prevalência do período em ambas as infecções, com 4.027 casos notificados de Hepatite B e 4.378 casos de Hepatite C.

Quanto à faixa etária, houve similaridade de notificação em gestantes de 20 a 39 anos e de 40 a 59 anos infectadas pela Hepatite B, com 21.346 casos (48,89%) e 21.481 casos (49,20%) respectivamente, e menor notificação em gestantes de 15 a 19 anos com 836 casos (1,91%). Enquanto na Hepatite C houve predominância de notificação com 37.767 casos (74,44%) na faixa etária de 40 a 59 anos, seguida de 12.430 casos (24,50%) de 20 a 39 anos e menor número de 539 casos (1,06%) em gestantes de 15 a 19 anos de idade. Segundo Duarte, G., et al. (2021), a infecção pelo vírus da hepatite C pode afetar qualquer faixa etária, porém apresenta um pico de incidência entre 20-39 anos de idade e maior taxa de prevalência entre 30-49 anos na população geral, resultados que vão de encontro aos do presente trabalho. Entretanto, conforme outro estudo de Fernandes, CN,S, et al (2013) os resultados evidenciaram maior prevalência de casos positivos para o VHB de 4,75% e 0,3% para o VHC na faixa etária de 21 a 30 anos de idade.

Tabela 2 - Casos confirmados por Gestante segundo Faixa Etária

Faixa Etária	Hepatite B	Hepatite C
15-19	836	539
20-39	21.346	12.430
40-59	21.481	37.767
Total	43.663	50.736

Fonte: própria adaptado do DataSUS (2016-2020)

A maioria das gestantes contaminadas pela Hepatite B foi pelo contágio sexual, de forma discrepante com 10.691 casos (56,10%). Na Hepatite C também houve predomínio de gestantes contaminadas por esse mecanismo com 6.248 casos (29,72%) enquanto a segunda fonte obteve pouca variação com uma diferença de 263 notificações comparada ao uso de drogas injetáveis. O contágio sexual é a principal via de contaminação das hepatites (MANDELL, G. L.; BENNETT, J. E.; DOLIN, R., 2010).

Tabela 3 - Casos confirmados por Gestante segundo Mecanismo de Infecção

Mecanismo de Infecção	Hepatite B	Hepatite C
Sexual	10.691	6.248
Transfusional	547	2.773
Uso de Drogas Injetáveis	750	5.985
Vertical	1.126	71
Acidente de Trabalho	136	192
Hemodiálise	62	254
Domiciliar	1.463	281
Tratamento Cirúrgico	465	1.167
Tratamento Dentário	929	1.153
Pessoa/pessoa	1.319	753
Alimento/Água	85	36
Outros	1.483	2.111
Total	19.056	21.024

Fonte: própria adaptado do DataSUS (2016-2020)

A forma clínica mais notificada tanto na Hepatite B quanto na C costuma ser a Hepatite crônica, com 35.611 casos (83,10%) e 42.343 casos (85,63%) respectivamente. Em seguida, a Hepatite aguda é a segunda forma clínica mais comum, porém com um número de casos muito inferior de 5.315 notificações (12,40%) na Hepatite B e 2.269 (4,59%) infectadas na Hepatite C. A principal forma clínica detectada nas Hepatites B e C nos casos notificados no Sinan (2020), foi a crônica (acima de 60% dos casos na maioria as faixas etárias analisadas). Essa identificação ocorre na maioria dos estudos nacionais, como exemplo no estado de Sergipe, com cerca de 65% dos casos (LUNA, B.C., et al, 2022).

Tabela 4 - Casos confirmados por Gestante segundo Forma Clínica

Forma Clínica	Hepatite B	Hepatite C
Hepatite Aguda	5.315	2.269
Hepatite Crônica/Portador	35.611	42.343
Hepatite Fulminante	61	92
Inconclusivo	1.865	4.744
Total	42.852	49.448

Fonte: própria adaptado do DataSUS (2016-2020)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando os resultados desta pesquisa, é visto que a prevalência de Hepatite B entre gestantes comparada à Hepatite C foi inferior à encontrada em outros estudos nacionais. Além disso, torna-se evidente a carência de estudos na literatura brasileira com enfoque epidemiológico sobre as hepatites virais na população em geral. Essa lacuna ressalta a necessidade de embasamentos mais robustos para sustentar novas diretrizes de triagem ativa e diagnóstico precoce, ações que teriam um impacto considerável principalmente entre as gestantes.

No presente estudo, a predominância da forma clínica crônica nas Hepatites B e C ressalta a necessidade de estratégias de controle e prevenção a longo prazo. O tratamento e o acompanhamento adequados são fundamentais para gerenciar casos crônicos e prevenir complicações a longo prazo. A falta de registros adequados da situação vacinal nas fichas de notificação dificulta a avaliação direta da eficácia da vacina da Hepatite B. Isso destaca a importância da melhoria nos sistemas de registro e monitoramento da vacinação para a garantia de que os registros estejam completos e atualizados. Além disso, a ênfase na cobertura vacinal das gestantes no puerpério é crucial para prevenir a transmissão vertical da mãe para o bebê. A identificação da população sexualmente ativa como uma prioridade para a prevenção é uma abordagem relevante, considerando a prevalência do mecanismo de transmissão sexual das Hepatites B e C. Para isso, estratégias como campanhas de conscientização, educação sobre práticas seguras e a identificação das gestantes de risco para intervenções específicas são necessárias.

405

Em resumo, as conclusões do estudo apontam para a necessidade de abordagens mais abrangentes e eficazes no controle das Hepatites B e C. A colaboração entre profissionais de saúde, autoridades de saúde pública e a comunidade é crucial para implementar com sucesso as medidas sugeridas.

REFERÊNCIAS

DUARTE, G., et al. (2021). Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020:hepatites virais. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30

FERNANDES, C.N,S., et al (2013) Prevalência de soropositividade para hepatite B e C em gestantes. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(1):91-8 DOI: 10.1590/S0080-623420140000100011

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Hepatite B e Gestação. Rio de Janeiro, 2021.

GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO. Hepatites Virais: prevenção da transmissão vertical. Rio de Janeiro. Secretaria de Saúde. 11p. [cited 2022 Nov 25].

GOVERNO FEDERAL DO PARANÁ. Hepatites Virais. [Brasil]. [publisher unknown]. [cited 2022 Nov 25].

LUNA, B.C., et al, 2022. Panorama epidemiológico das hepatites C e B em gestantes no estado de Sergipe entre 2016-2020. e-Acadêmica, v. 3, n. 3, e3733321, 2022. DOI:http://dx.doi.org/10.52076/eacad-v3i3.321

MANDELL, G. L.; BENNETT, J. E.; DOLIN, R. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. New York, Elsevier, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Doenç s de Condições Cr nicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis: hepatite C. [Brasil]. [publisher unknown]. 2022. [cited 2022 Nov 25].

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de vigilância epidemiológica. Hepatites virais, 7. ed. Brasília/DF. Núcleo de Comunicação. 2009. Caderno 6, 60p. [cited 2022 Nov 25].

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções. 1.ed. Brasília. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. 2017.18p. [cited 2022 Nov 25].

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: relatório de situação. 1.ed, Brasília/DF. Núcleo de Comunicação. 2005. 13p. [cited 2022 Nov 25].

OLIVEIRA, C. S. F. de et al. Hepatitis B and C virus infection among Brazilian Amazon riparians. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, v. 44, n. 5, p. 546-550, set./out. 2011.

PESSOA MG, MORAES A. Hepatites virais na gravidez. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, n  62/Comissão Nacional Especializada em Doenç s Infecto-Contagiosas)

PROGRAMA MUNICIPAL DE HEPATITES VIRAIS. Transmissão vertical do vírus da Hepatite B. São Paulo. 2016. [cited 2022 Nov 25].

SECRETARIA DE SAÚDE/GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ. Cobertura Vacinal da Hepatite B no Paraná. Paraná. Centro de Epidemiologia – CEPI/Divisão de Vigilância do Programa de Imunização – DVVPI. 6p. [cited 2022 Nov 25].

VACINA HEPATITE B. Ribeirão Preto/São Paulo. [publisher unknow]. [cited 2022 Nov 25].

WISEMAN E et al. "Perinatal transmission of hepatitis B virus: an Australian experience." The Medical journal of Australia vol. 190,9 (2009): 489-92. doi:10.5694/j.1326-5377.2009.tb02524.x

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Hepatite B. [place unknown]. [publisher unknown]. 2022. [cited 2022 Nov 25].