

PREVALÊNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA HEPATITE B E IMUNIDADE SOROLÓGICA EM MULHERES QUE REALIZARAM O PRÉ NATAL NO AMBULATÓRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFPEL.

**CAROLINA SILVEIRA DA SILVA¹; CAROLINA HEINRICH DE OLIVEIRA²;
GABRIELA DEZOTI MICHELETTI²; JOSÉ MATHEUS DA SILVA²; VICTORIA
MARTINS BISOL²; MARIÂNGELA FREITAS DA SILVEIRA³**

*¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas -
carolinasilveira.s@hotmail.com²Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas -
carolinahdeo@gmail.com; michelettigabriela@gmail.com; jmatheusdasilva@gmail.com;
vicbisol@hotmail.com.*

*³Programa de Pós Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas -
mariangelafreitassilveira@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A hepatite viral B é uma infecção aguda que pode evoluir para cronicidade e que possui elevada transmissibilidade e impacto na saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Pode ser transmitida por via parenteral, sexual e vertical, sendo a transmissão no momento do parto a principal forma de transmissão para os recém nascidos, de acordo com Manual de Aconselhamento em Hepatites Virais elaborado pelo Ministério da Saúde (2005). A infecção pelo HBV não interfere na evolução da gestação e nem a gravidez piora a evolução da hepatite B, não estando relacionada com aumento de mortalidade materna ou de efeito teratogênico no feto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). No entanto, a infecção do recém nascido apresenta um percentual de cronificação muito superior em comparação à infecção no adulto e apresentando taxas mais elevadas de morbimortalidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). A investigação da infecção pelo HBV na gestante deve ser realizada com pesquisa do HBsAg durante o 1º trimestre da gestação ou quando iniciar o pré-natal. O teste deve ser repetido no 3º trimestre da gestação para detectar infecções ocorridas durante a gestação, como orienta o Caderno de Atenção Básica Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde do Brasil (2013). Gestantes portadoras de exame HBsAg reagente, indicativo de infecção, devem ser orientadas para a necessidade de administração de vacina e da imunoglobulina específica para o vírus da hepatite B (HBIg) ao recém nascido, assim como encaminhadas, no momento do parto, a serviços que disponibilizam estes insumos, consoante ao disposto no Manual de Aconselhamento já citado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Gestantes que não foram avaliadas durante o pré-natal para a infecção devem realizar a pesquisa de HBsAg no momento da admissão hospitalar para o parto. Apesar da introdução da vacina, a transmissão vertical da hepatite B ainda é uma realidade. A imunização contra a hepatite B é realizada em três doses, com intervalo de um mês entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira dose, podendo ser realizada em qualquer idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). A vacina para a hepatite B está recomendada durante a gestação para todas as pacientes com resultado HBsAg não reagente, podendo ser administrada em

qualquer trimestre (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013) . Esta é uma oportunidade para vacinar aquelas mulheres que, por algum motivo, não haviam sido imunizadas. Após a administração das três doses da vacina para Hepatite B, é esperado que cerca de 90% dos adultos e 95% das crianças e adolescentes desenvolvam imunidade contra a Hepatite B. Esta taxa pode ser reduzida em neonatos prematuros, indivíduos com mais de 40 anos, imunocomprometidos, obesos, fumantes, etilistas, ou portadores de outras doenças crônicas como cirrose hepática (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007) . Como preconizado pelo Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais publicado pelo Ministério da Saúde (2014), a testagem para o desenvolvimento de imunidade (Anti HBs) após vacinação não é recomendada de rotina, somente em casos específicos como profissionais de saúde, pacientes HIV positivos, pessoas que tenham relações sexuais com parceiros HBsAg positivo e crianças filhas de mães HBsAg positivas . O objetivo desse estudo foi analisar a realização do exame de pesquisa para infecção pelo vírus da hepatite B (HbsAg) e a adesão ao esquema vacinal recomendado para hepatite B , além da viragem sorológica após a realização da vacina, em gestantes durante o pré-natal.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com análise de prontuários de 98 gestantes em acompanhamento pré natal no ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas, no período de novembro de 2017 a fevereiro de 2018. A coleta e a análise dos dados foram realizada por alunos da Faculdade de Medicina da UFPel, de forma voluntária.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao exame laboratorial HbsAg, 78 pacientes (83,9%) apresentaram resultado não reagente, indicando ausência de infecção aguda, e nenhuma paciente apresentou o exame reagente. Em contradição às orientações do Ministério da Saúde, 15 gestantes (16,1%) não realizaram o exame HbsAg até o momento da coleta dos dados. Ao analisarmos a imunidade das pacientes, apenas 17 (18,3%) apresentaram o teste de Anti-hbs reagente, representando imunidade ao vírus da hepatite B. No entanto, 32 gestantes (34,4%) não haviam realizado o exame de Anti-hbs durante a coleta dos dados. Apenas 1 paciente (1,07%) apresentou o resultado do exame inconclusivo, porém não haviam informações sobre o status vacinal dessa paciente no prontuário. Quanto ao status vacinal, 20 pacientes (21,5%) não realizaram nenhuma dose do esquema vacinal recomendado, 12 (12,9%) realizaram apenas uma dose e 16 (17,2%)

realizaram duas doses, durante a realização do estudo. Apenas 19 pacientes (20,4%) comprovaram vacinação completa antes do acompanhamento pré natal e 26 gestantes (28%) não apresentavam informações sobre a vacinação no prontuário. Das pacientes previamente vacinadas, 12 (63,2%) apresentaram o exame Anti-hbs reagente, comprovando a imunidade contra o vírus da hepatite B, e 3 pacientes (15,8%) não realizaram o exame. Todavia, 4 pacientes com esquema vacinal completo (21%) apresentaram Anti-hbs não reagente, podendo ser interpretado como falha na viragem sorológica após a vacinação ou erro do preenchimento da ficha da gestante. Entre as pacientes que não possuíam informações sobre o status vacinal, 4 (15,4%) apresentaram o exame Antihbs reagente, estando imunizadas contra a Hepatite B. Isso pode ter acontecido pela vacinação prévia ou também imunização após contato com o vírus da hepatite B.

Em comparação, um estudo que avaliou a oferta do teste sorológico para hepatite B durante o pré-natal, na cidade do Rio de Janeiro, evidenciou que apenas 52,5% das puérperas entrevistadas realizaram o exame. (DA SILVA, C.F., 2015). Já em relação a cobertura vacinal, apenas 4,8% das puérperas, analisadas por um estudo no Piauí, relataram terem recebido as três doses necessárias para uma cobertura vacinal adequada, enquanto 77,5% não receberam nenhuma dose da vacina. (FEITOSA, V.B., 2015)

4. CONCLUSÕES

Como conclusão tem-se um número inferior ao desejado de gestantes que realizaram os exames de triagem de infecção (HbsAg) e imunidade (Anti-hbs) da hepatite B, e baixa adesão à vacinação completa. Além disso foi observado um preenchimento inadequado dos prontuários, visto que quase um terço das pacientes não apresentavam informações sobre a vacinação. É necessário, portanto, que haja incentivo à solicitação e à realização de exames e da vacina, e um preenchimento adequado do prontuário médico. São necessários novos estudos que expliquem as possíveis causas que impedem a viragem sorológica e a imunização completa.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais /

- Departamento de DST (DDAHV/SVS/MS). -Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Acessado em 23 nov. 2017. Online. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infeccoes_sexualmente_transmissiveis.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de aconselhamento em hepatites virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005. Acessado em 23 nov 2017. Online. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/politicas/hepatites_aconselhamento.pdf
 3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. Acessado 22 nov 2017. Online. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf
 4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014; Acessado 24 nov de 2017. Online. Disponível em : http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_centros_referencia_imunobiologicos_especiais.pdf
 5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Hepatites Virais/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2007. Acesso em: 02 out. 2017. **Online**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0044_M2.pdf
 6. DA SILVA, C.F.; DE ARAÚJO, C.L.F. Oferta do teste sorológico para Hepatite B durante o pré-natal: a vivência das puérperas. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.23, n.5, p. 662-667, 2015.
 7. FEITOSA, V.B.; DE ARAÚJO, T.M.E. Situação sorológica e vacinal para hepatite B em puérperas de uma maternidade pública. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.23, n.1, p. 58-63, 2015.