

# Transmissão Vertical das Hepatites pelos vírus B ou C no município de São Paulo

## Histórico e Dados atuais

Programa Municipal de Hepatites Virais

Centro de Controle de Doenças - CCD

Coordenação de Vigilância em Saúde – COVISA

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo – SMS/SP

04 de maio de 2016



# Histórico



Transmissão  
Vertical



## Considerações Iniciais -

### Transmissão vertical da Hepatite B

principalmente no momento do parto,

- A infecção pelo VHB quando ocorre ao nascimento é assintomática;
- a chance de se tornar portador crônico é de até 90%;
- em torno de 25% destes portadores desenvolvem cirrose ou hepatocarcinoma;



## Considerações Iniciais -

### Transmissão vertical da Hepatite B

► O risco de transmissão de infecção do VHB da mãe para o recém nascido (RN) está relacionado com o estado de replicação do vírus na mãe:

- mães com AgHBs e AgHBe reagentes tem maior risco de transmissão do VHB, variando de 70 a 90%.
- mães com AgHBs e antiHBe reagentes, o risco de transmissão do VHB cai para 10 a 20% .

## Considerações Iniciais

### Transmissão vertical das Hepatites B

- As medidas usadas para prevenção da transmissão vertical do VHB imunização ativa e passiva - administradas até 24 horas após o nascimento, tem demonstrado alta eficácia, reduzindo-a em 85% a 95%.

-Portanto, mesmo com a realização adequada da profilaxia para prevenção da Transmissão Vertical da Hepatite B, teremos uma porcentagem de crianças adquirindo a infecção ao nascimento.



## Considerações Iniciais

# TRANSMISSÃO VERTICAL HEPATITE C

predominantemente, no momento do parto.

- A transmissão vertical da hepatite C em torno de 5% a 6%, sendo duas a três vezes maior se a mãe for coinfetada com HIV.
- Embora o anti-VHC e até o VHC-RNA possam ser documentados após o nascimento nos bebês de mães com infecção pelo VHC, estas exposições são raramente associadas com infecção crônica.
- Teste para hepatite C (anti VHC) nas gestantes não é indicado na rotina do pré-natal, excetuando-se aquelas que apresentem fatores de risco para infecção pelo VHC como: coinfecção HIV, uso de drogas ilícitas, antecedentes de transfusão ou transplante antes de 1993, mulheres submetidas a hemodiálise.



## Considerações Iniciais

# TRANSMISSÃO VERTICAL HEPATITE C

- Até o momento não existem medidas profiláticas para evitar a transmissão vertical do VHC:

A administração de imunoglobulina não tem eficácia.

Não existe vacina contra o VHC.



# Histórico do planejamento

## \* Perguntas:

- Como identificar estas crianças? Qual definição de caso de crianças infectadas pelo VHB e VHC?
- Quantas são no município de São Paulo?
- Como e onde acompanhar ?



- Como identificar estas crianças? Qual definição de caso de crianças infectadas pelo VHB e VHC?

**Definição de caso de Criança Exposta -**

**-Recém nascido ou criança com até 24 meses de idade, filho de mãe com Hepatite B (AgHBs reagente) ou Hepatite C (VHC-RNA reagente)**



## Conhecer o número de crianças expostas ao VHB :

Quantas são as crianças infectadas pelo VHB no município de São Paulo?

**- Levantamento das crianças que receberam imunoglobulina hiperimune para hepatite B (HBIG):**

Ano	-	RN exposto	
2011	-	253	} 252/ ano
2012	-	225	
2013	-	236	
2014	-	295	

\*Dados até dezembro de 2014

• **Mães portadoras de Hepatite B notificadas no \*\*SINAN: 39,6%**

**\*\* Hepatite B e C são Doenças de Notificação Compulsória desde 1999.**



- **Como e onde acompanhar ?**

**Proposta para acompanhamento da criança exposta:**

**Controle sorológico Hepatite B:**

-30 a 60 dias após a última dose da vacina: \*

**AgHBS e anti-HBs**

18 meses de vida:

**AgHBs, anti-HBc Total e anti-HBs**

**Controle sorológico Hepatite C:**

18 meses de vida:

**Anti-VHC e VHC-RNA**



Transmissão  
Vertical



## Proposta para acompanhamento da criança exposta:

### Controle sorológico Hepatite B:

- Testar AgHBs e anti-HBs quantitativo: 30 a 60 dias após completar esquema de vacinação
- Se Anti-HBs quantitativo  $< 10$  mL/ml – vacinar – repetir esquema completo e realizar nova sorologia 1-2 meses após a ultima dose

# Elaboração de Ficha de Investigação Epidemiológica (FIE) :



PREFEITURA DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
CENTRO DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Nº

## FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO CRIANÇA EXPOSTA AO VÍRUS DA HEPATITE B OU C

Definição de caso: RN ou criança até 24 meses de idade, filho de mãe Hepatite B (AgHBs reagente) ou C (VHC-RNA reagente)

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 Agravado/doença <b>CRIANÇA EXPOSTA AO HBV / HCV</b>		Código (CID10)	3 Data de Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos primeiros Sintomas		
Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano	11 Sexo M- Masculino F- Feminino I- Ignorado	12 Raça/Cor 1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado		
	13 Nome da mãe		14 Número do SINAN (Mãe)		
Dados de Residência	15 Número do Cartão SUS		16 UF		
	17 Município de Residência	Código (IBGE)	18 Distrito		
	19 Bairro	20 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	21 Número	22 Complemento (apto., casa,...)		23 Geo campo 1	
	24 Geo campo 2	25 Ponto de Referência		26 CEP	
	27 (DDD) Telefone	28 Zona 1- Urbana 2- Rural 3- Periurbana 9- Ignorado	29 País (se residente fora do Brasil)		
Dados Complementares do Caso					
Antec. Epid. da Mãe	30 Idade da mãe (anos)	31 Escolaridade da mãe 0- Analfabeto 1- 1ª série incompleta do EF 2- 4ª série completa do EF 9- Ignorado 3- 5ª a 8ª série incompleta do EF 4- Ensino Fundamental completo 5- Ensino médio incompleto 6- Ensino médio completo 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa			
	32 Raça/Cor da mãe 1- Branca 2- Preta 3- Amarela 9- Ignorado	33 Ocupação da mãe	34 Agravos Associados 1- Sim HIV/Aids 2- Não 3- Sífilis 4- Outras DSTs 5- Ignorado Queda:		
Imunização da mãe	35 Imunização 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Hepatite B: 1ª dose 2ª dose 3ª dose outras doses	36 Confirmação com Certoire: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		

Dados laboratoriais da Mãe	37 Mãe apresentou exame positivo para: Hepatite B (HBsAg Reagente) 1- Sim 2- Não Hepatite C (HCV-RNA Reagente)	38 Quando: Antes do Pré-natal 1- Sim 2- Não Durante o Pré-natal Durante o Parto Após o Parto	39 Marcadores do HBV: HBsAg Anti-HBc Total Anti-HBc IgM HBeAg Anti-HBe Anti-HBs 1- Reagente/Positivo 2- Não reagente/Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado 9- Ignorado	40 Marcadores do HVC: Anti-HCV HCV RNA 1- Reagente/Positivo 2- Não reagente/Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado 9- Ignorado	
	41 Fez Pré-Natal: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	42 UF	43 Município de Realização do Pré-natal	Código (IBGE)	
	44 Unidade/Consultório de Realização do Pré-natal	Código (CNES)			
Dados do Pré-Natal	45 Endereço:	46 Telefone:			
	47 Fez tratamento para hepatite: B C 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	48 Medicamento utilizado:			
Antecedentes Epidemiológicos da Criança	49 Outras pessoas da família são portadores de hepatite: B C 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		50 Número de Declaração de Nascido Vivo		
	51 UF de Nasc.	52 Município de Nascimento:	Código (IBGE)		
	53 Hospital de Nascimento:		Código (CNES)		
Dados Laboratoriais da Criança	54 Vacina para a Hepatite B na Maternidade Antes 24h. Após 24h. 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	55 Data de Vacina para a Hepatite B: 1ª dose 2ª dose 3ª dose 4ª dose 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	56 Data de imunoglobulina Hiperimune Hepatite B 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
	57 Aleitamento: Natural Artificial 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		58 Data de coleta e resultados de sorologia (HBsAg e Anti-HBs), 30-60 dias da última dose de vacina da Hepatite B. HBsAg Anti-HBs 1- Reagente/Positivo 2- Não reagente/Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado		
Acompanhamento da Criança	59 Data de coleta e resultados do Controle sorológico com 18 meses de idade HBsAg Anti-HBc Total Anti-HBs Anti-HCV HCV-RNA 1- Reagente/Positivo 2- Não reagente/Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado 5- Não se aplica				
Conclusão	60 Evolução do caso 1- Infectado 2- Não infectado 3- Perda de seguimento 4- Caso em andamento 5- Transferência para outro município 6- Óbito por hepatite fulminante 7- Óbito por outras causas		61 Classificação Etiológica 1- Vírus B 2- Vírus C 3- Vírus B + C	62 Data do Encerramento	
	Observações adicionais				
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Código da Unid. de Saúde		
	Nome	Função	Assinatura		

## - Como e onde acompanhar ?

**Local de acompanhamento das crianças:**

**Hospital Menino Jesus**

-



## Projeto para implantação da notificação e acompanhamento da criança exposta aos vírus das Hepatites B e C.

**-Setembro 2012** : Programa Municipal de Hepatites Virais (PMHV) - parceria com Hospital Menino Jesus apresentou a proposta para Coordenadorias Regionais de Saúde e SUVIS.

-Início das notificações foi janeiro de 2013.

-SUVIS passaram a divulgar a importância da notificação da criança exposta para as maternidades e unidades de saúde da sua área de abrangência.

- Outubro 2013 “**I Simpósio de Transmissão Vertical**” para a rede de assistência ambulatorial e hospitalar, tanto pública como privada.



## 2015 - Necessidade de agilizar e melhorar a notificação e o acompanhamento destas crianças

- Descentralização do acompanhamento da criança;
- Sistema para registro das notificações e acompanhamento das crianças expostas no (FormSUS)

### FormSUS :

Um serviço do DATASUS para a criação de formulários na WEB  
Um serviço de uso público, com Normas de Utilização definidas, compatíveis com a legislação e com a Política de Informação e Informática do SUS.

Fonte: <http://formsus.datasus.gov.br>



Transmissão  
Vertical



# Dados atuais

maio - 2016



# Avaliação - crianças expostas ao vírus da Hepatite B e C, município de São Paulo

Dados retirados do banco de criança exposta FormSUS em 25 de abril de 2016

Janeiro de 2013 até abril 2016 : notificados **401** RNs expostos ao VHB (291) e VHC (110);

10 residentes em outro município

7 expostos ao VHB e 3 ao VHC



Transmissão  
Vertical



# Hepatite B



Transmissão  
Vertical



# Notificações de RNs expostos ao VHB, nascidos e residentes no Município de São Paulo, 2013 a 2016

Segundo ano de nascimento:

ANO NASC	RN NOTIFICADOS
2011	13
2012	32
2013	78
2014	85
2015	64
2016*	12
<b>TOTAL</b>	<b>284</b>

\*Fonte: banco de criança exposta FormSUS em 25/04/2016



- Receberam vacina até 24 horas de vida 265 RNs (93,3%);
- Receberam HBIG 225 (83,8 %) RNs;
- 12 casos mãe HBsAg reagente pela vacina ;
- País (se reside fora do Brasil) : Bolívia- 8, China- 8, Angola- 2, Haiti- 2, Nigéria-1 (Total- 21)
- Encerrados 74 casos: 45 “não infectado”, 25 “perda de seguimento”, 3 “óbito por outras causas” e 1 “infectado”.

# Hepatite C

**-Definição de caso : Recém nascido ou criança com até 24 meses de idade, filho de mãe com Hepatite C (VHC-RNA reagente)**

- 39 RN só anti-VHC

- 68 RN VHC-RNA reagente



Transmissão  
Vertical



# Notificações de RNs expostos ao VHC, nascidos e residentes no Município de São Paulo, 2013 a 2016

Segundo ano de nascimento:

<b>ANO NASC</b>	<b>RN NOTIFICADOS</b>
2011	2
2012	10
2013	17
2014	19
2015	18
2016	2
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>

Fonte: banco de criança exposta FormSUS em 25/04/2016



Transmissão  
Vertical



- Encerrados 26 casos: 19 “não infectado”, 4 “perda de seguimento” e 3 “infectado”
- 3 infectados:

1 mãe coinfeção HIV e usuária de drogas/ 1 mãe recebeu transfusão antes de 1993/ 1 caso mãe não notificada no SINAN

Fonte: banco de criança exposta FormSUS em 25/04/2016



## DESAFIOS:

- Inclusão deste agravo na legislação que define as Doenças de Notificação Compulsória ;
- Fluxo adequado: coleta da sorologia / vacinação da gestante;
- Diminuir a subnotificação :
  - Relacionar as notificações de crianças expostas com notificações das mães no SINAN;
  - Levantamento das gestantes HBsAg reagente no sistema laboratorial do município;
  - Relacionar os dados: crianças que receberam HBIg /crianças e mães notificadas;
- Acompanhamento da criança até completar 18 meses – grande número de perda de acompanhamento.
- Descentralização do acompanhamento da criança exposta;
- Banco de Dados:
  - Registro das notificações em banco de dados on line criado no FormSUS.



Transmissão  
Vertical



# Programa Municipal Hepatites Virais SMS/COVISA/São Paulo

Celia Regina Cicolo da Silva

Carlos Marquez Alvarez

Clovis Prandina

Helena A Barbosa

Maiara Martininghi

Maria Eunice R Pinho

Ricardo Antonio Lobo



Transmissão  
Vertical



# OBRIGADA



PREFEITURA DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

Transmissão  
Vertical

