



## Transmissão vertical do vírus da Hepatite B

A Transmissão do vírus da Hepatite B (HBV) da mãe portadora para o filho **ocorre principalmente no momento do parto**. A transmissão na gestação é rara. A infecção materna não apresenta risco aumentado para a gestação.

O risco de transmissão de infecção do HBV da mãe para o recém-nascido (RN) está **relacionado com o estado de replicação do vírus na mãe**: mães com HBsAg e HBeAg reagentes tem maior risco de transmissão do HBV, variando de 70 a 90%.

A infecção aguda pelo HBV **nos neonatos é assintomática**. Cerca de 90% dos RN infectados evoluem para doença crônica e 25% deles desenvolverão formas graves (cirrose ou hepatocarcinoma). Mesmo quando não infectadas no período perinatal, as crianças de mães HBsAg reagente permanecem sob alto risco de adquirir a infecção por transmissão horizontal.

Não há relatos de diferença na transmissão vertical do HBV entre parto vaginal e cesariana. Amamentação não está contraindicada.

### Prevenção

As medidas usadas para prevenção da transmissão vertical do HBV são a imunização ativa (vacina Hepatite B) e passiva (imunoglobulina hiperimune) que devem ser administradas até 24 horas após o nascimento. Estas medidas 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, há uma porcentagem de crianças adquirindo a infecção ao nascimento: mães com HBeAg reagente = alta carga viral.

Para diminuição da carga viral da mãe com HBeAg reagente utilizar o medicamento Tenofovir (TNF). **A indicação do uso da profilaxia para gestante portadora crônica do vírus da hepatite B ocorre em período de tempo específico, com base em critérios clínicos, para ser iniciado entre 24 e 28 semanas de gestação.**

### Acompanhamento da criança exposta ao HBV

#### Definição de caso de Criança Exposta:

Recém-nascido ou criança com até 24 meses de idade, filho de mãe com Hepatite B (HBsAg reagente).

#### Controle sorológico da Hepatite B

a) Realizar HBsAg e anti-HBs quantitativo (30 a 60 dias após o término do esquema de vacinação) - **informar na solicitação que se trata de criança exposta ao HBV**

\*\*Se anti-HBs for < que 10UI/ml, repetir o esquema vacinal e realizar nova dosagem de anti-HBs quantitativo 30 a 60 dias após término do novo esquema de vacinação.

b) Aos 18 meses de vida realizar HBsAg, anti-HBc e anti-HBs

OBS: Se a sorologia após o término do esquema vacinal, apresentar resultado de HBsAg não reagente e o anti-HBs for  $\geq$  que 10UI/ml, não é necessário repetir a sorologia aos 18 meses e o caso pode ser encerrado como criança não infectada.

### **Acompanhamento da gestante com Hepatite B**

Preencher a “Ficha de notificação de Gestante com Hepatite B ou C” imediatamente após o diagnóstico da gestação e realização dos exames de triagem reagente (HBsAg).

Encaminhar esta ficha para a UVIS de referência e atualizar os dados durante o acompanhamento do pré-natal.

Importante reforçar que mesmo a mulher com diagnóstico para Hepatite já notificada e em acompanhamento na referência antes da gestação, deve ter a Ficha de Notificação de Gestante preenchida neste momento. Utilizar o mesmo SINAN da notificação Hepatites Virais.

A cada gestação, deverá ser preenchida uma nova Ficha de Notificação de Gestante, utilizando o mesmo e único número do SINAN.

[FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO CRIANÇA EXPOSTA AO VÍRUS DA HEPATITE B OU C](#)

[FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DA GESTANTE COM HBV/HCV](#)