

Transmissão Vertical das Hepatite Virais B ou C no município de São Paulo

Histórico e Dados Epidemiológicos

Programa Municipal de Hepatites Virais

Divisão de Vigilância Epidemiológica - DVE

Coordenadoria de Vigilância em Saúde – COVISA

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo – SMS/SP

01 de Abril de 2019



Histórico



Transmissão
Vertical



Considerações Iniciais

1) Transmissão Vertical da Hepatite B

- Ocorre principalmente no momento do parto.
- A infecção pelo VHB quando ocorre ao nascimento é assintomática;
- A chance do recém nascido (RN) tornar-se portador crônico é de até 90%;
- Em torno de 25% destes portadores desenvolvem cirrose ou hepatocarcinoma;

Considerações Iniciais

1) Transmissão Vertical da Hepatite B

➤ O risco de transmissão de infecção do VHB da mãe para o 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

1) Transmissão Vertical da Hepatite B

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

*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

2) Transmissão Vertical da Hepatite C

- Ocorre principalmente no momento do parto.

-A transmissão vertical da hepatite C ocorre em 5% a 6% dos casos, sendo duas a três vezes maior se a mãe for coinfetada com HIV.

- Embora o anti-HCV e até o HCV-RNA possam ser documentados após o nascimento nos bebês de mães com infecção pelo VHC, estas exposições são raramente associadas com infecção crônica.

Considerações Iniciais

2) Transmissão Vertical da Hepatite C

- Testagem para Hepatite C (anti-VHC) em gestantes não é indicado na rotina do pré-natal, excetuando-se aquelas que apresentem fatores de risco para infecção pelo VHC.
- Não há relatos de diferença na transmissão vertical do VHC entre parto vaginal e cesariana.

Considerações Iniciais

2) Transmissão Vertical da 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.

Gestantes Portadoras de Hepatites Virais B e C

Definição de caso:

Gestante que apresente os marcadores reagentes:

- Hepatite B (AgHBs reagente e anti-HBc reagente)
- Hepatite C (VHC-RNA reagente)



Transmissão
Vertical



Importante!

- Não se recomenda a pesquisa de anti-HCV de rotina no pré-natal devido aos baixos índices de detecção do agravo em gestantes;
- Deve-se realizar a sorologia em gestantes com fator de risco como:
 - Infecção pelo HIV, uso de drogas ilícitas, antecedentes de transfusão ou transplante antes de 1993, mulheres submetidas a hemodiálise, aquelas com elevação de aminotransferases sem outra causa clínica evidente e profissionais de saúde com história de acidente com material biológico.
- Não há evidências científicas que recomendem uma via de parto preferencial com o propósito de prevenir a transmissão vertical.
- Recomenda-se evitar procedimentos invasivos, parto laborioso e tempo de ruptura de membranas maior que seis horas para minimizar a possibilidade de transmissão vertical.

Dados Epidemiológicos



Transmissão
Vertical



Número de Gestantes notificadas no FORMSUS, segundo Agravo/Doença, Município de São Paulo, 2017 a 2019*.

Ano da Notificação	HBV	HCV	HBV/HCV
2017	86	25	0
2018	99	44	01
2019	35	4	0
Total	220	73	01

*Fonte: FORMSUS Gestante portadora das Hepatites Virais B e C
Data: 26/03/2019



Número e percentual de Gestantes notificadas no FORMSUS segundo evolução do caso, Município de São Paulo, 2017 a 2019*.

Evolução do Caso	Nº	%
Perda de Segmento	14	4,7
Em andamento	130	44,2
Transferência para Outro Município	2	0,6
Óbito por Outras Causas	1	0,3
Descartado	12	4,0
Gestação Encerrada	89	30,2
Sem Informação	46	15,6
Total	294	100

*Fonte: FORMSUS Gestante portadora das Hepatites Virais B e C
Data: 26/03/2019



Criança Exposta ao Vírus das Hepatites B e C

Definição de caso:

Recém nascido ou criança com até 24 meses de idade, filho de mãe com:

- Hepatite B (**AgHBs reagente**)
- Hepatite C (**VHC-RNA reagente**)



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Transmissão
Vertical



Acompanhamento da criança exposta:

Controle sorológico Hepatite B:

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

AgHBS e anti-HBs quantitativo

Se Anti-HBs quantitativo < 10 mIU/ml – repetir esquema vacinal completo e realizar nova sorologia 1-2 meses após a última dose.

- 18 meses de vida:

AgHBs, anti-HBc Total e anti-HBs quantitativo

*Controle sorológico Hepatite C:

- 18 meses de vida:

Anti-HCV e HCV-RNA



Transmissão
Vertical



Local de acompanhamento da criança exposta:

UBS ou SAE: Conforme orientação da Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)

Local de acompanhamento da criança infectada:

Hospital Menino Jesus - Ambulatório



Dados Epidemiológicos



Transmissão
Vertical



Crianças expostas ao vírus da Hepatite B e C notificadas no FORMSUS, segundo agravo/doença, residentes no Município de São Paulo, 2013 a 2019*

VHB: 452

VHC: 155

VHB/VHC: 03

Sem Informação: 180

TOTAL: 790

*Fonte: FORMSUS Criança Exposta ao Vírus da Hepatite B e Hepatite C
Data: 20/03/2019



Hepatite B



Transmissão
Vertical



Crianças Expostas ao VHB, segundo ano de notificação, residentes no Município de São Paulo, 2013 a 2019*.

Ano da Notificação	VHB
2013	64
2014	61
2015	67
2016	81
2017	80
2018	82
2019	17
Total	452

*Fonte: FORMSUS Criança Exposta ao Vírus da Hepatite B e Hepatite C

Data: 20/03/2019



➤ Dos 452 casos de Crianças Expostas ao VHB:

- Receberam vacina até 24 horas de vida: 432 RNs (95,5%);

- Receberam HBIG: 370 RNs (81,8%);



Crianças Expostas ao VHB, segundo nacionalidade da mãe, residentes no Município de São Paulo, 2013 a 2019*.

Nacionalidade da Mãe	Nº de Casos
África	2
Angola	22
Argentina	1
Brasil	361
Bolívia	15
China	38
Congo	2
Haiti	7
Marrocos	1
Nigéria	1
Outros	2
Total	452

*Fonte: FORMSUS Criança Exposta ao Vírus da Hepatite B e Hepatite C

Data: 20/03/2019



Número e percentual de Crianças Expostas ao VHB notificadas no FORMSUS segundo evolução do caso, residentes no Município de São Paulo, 2013 a 2019*.

Evolução do Caso	Nº	%
Caso em andamento	126	27,8
Infectado	3	0,6
Não infectado	184	40,7
Perda de Segmento	132	29,2
Transferência para outro município	7	1,5
Total	452	100

*Fonte: FORMSUS Criança Exposta ao Vírus da Hepatite B e Hepatite C

Data: 20/03/2019



- Dos 03 casos de criança exposta que aos 18 meses de vida foram diagnosticadas como infectadas pelo VHB:
 - 02 crianças são filhas de mães com marcador AgHBe reagente e receberam Vacina e Imunoglobulina (HBIG) antes de 24 horas pós nascimento.

Hepatite C



Transmissão
Vertical



Crianças expostas ao vírus da Hepatite B e C notificadas no FORMSUS, segundo VHC-RNA reagente da mãe, Município de São Paulo, 2013 a 2019*

- **54 RN filhos de mãe somente com anti- VHC**
- **101 RN filhos de mãe VHC-RNA reagente**



Crianças Expostas ao VHC*, segundo ano de notificação, residentes no Município de São Paulo, 2013 a 2019*.

Ano da Notificação	VHC
2013	19
2014	13
2015	13
2016	13
2017	19
2018	21
2019	3
Total	101

*VHC-RNA Reagente

*Fonte: FORMSUS Criança Exposta ao Vírus da Hepatite B e Hepatite C

Data: 20/03/2019



Crianças Expostas ao VHC*, segundo nacionalidade da mãe, residentes no Município de São Paulo, 2013 a 2019*.

Nacionalidade da Mãe	Nº de Casos
Angola	01
Brasil	100
Total	101

*VHC-RNA Reagente

*Fonte: FORMSUS Criança Exposta ao Vírus da Hepatite B e Hepatite C

Data: 20/03/2019



Número e percentual de Crianças Expostas ao VHC* notificadas no FORMSUS segundo evolução do caso, residentes no Município de São Paulo, 2013 a 2019*.

Evolução do Caso	Nº	%
Caso em andamento	26	25,7
Infectado	4	3,9
Não infectado	47	46,5
Óbito por Outras Causas	1	0,9
Perda de Segmento	22	21,7
Transferência para outro município	1	0,9
Total	101	100

*VHC-RNA Reagente

*Fonte: FORMSUS Criança Exposta ao Vírus da Hepatite B e Hepatite C

Data: 20/03/2019



Programa Municipal de Hepatites Virais
Divisão de Vigilância Epidemiológica - DVE
Coordenadoria de Vigilância em Saúde – COVISA
Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo – SMS/SP

phepatitesvirais@prefeitura.sp.gov.br

(11) 3397-8393

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia-em-saude/doencas-e-agrivos/hepatites/index.php?p=6256>

