



SANTA HELENA
HOSPITAL E MATERNIDADE

PROTOCOLO

PROFILAXIA DE TRANSMISSÃO VERTICAL PARA O VÍRUS DA HEPATITE B

Código do Documento

PROT.SCIH.015

Página

1 / 7

Especialidade

SCIH

Revisão

2

Objetivo

Nortear as ações dos profissionais de saúde do Hospital e Maternidade Santa Helena para a conduta de prevenção da transmissão vertical (TV) do vírus da Hepatite B (HBV).

Executantes

Médicos; enfermeiros; técnico de laboratório e biomédico.

Materiais/Documentos

- Exames do pré-natal;
- Solicitação médica de teste-rápido para Hepatite B (HbsAg);
- Ficha de notificação do SINAN;
- Kit de profilaxia

INTRODUÇÃO

A. POR QUE É IMPORTANTE TRIAR A HEPATITE B EM GESTANTES?

As hepatites virais vêm aumentando nos últimos anos, com aumento consequente da mortalidade e morbidade relacionada (cirrose e carcinoma hepatocelular). Como a maioria das gestantes é ASSINTOMÁTICA, a triagem de toda gestante é medida essencial para prevenção. O maior risco de transmissão é exatamente no terceiro trimestre (por isto o foco em sorologias do terceiro trimestre) onde o risco de transmissão é de até 90%, sendo que o momento do parto é o momento crítico de maior risco (85%).

Caso a prevenção não seja realizada adequadamente, devido à imaturidade do sistema imune do RN, 90-95% destes evoluirão com formas crônicas da doença, levando a óbito em 25% destes na vida adulta.

Se a administração da vacina e imunoglobulina forem realizadas adequadamente quando indicadas, as taxas de transmissão reduzem para 2-8%.⁴

B. COMO DEVE SER FEITA A TRIAGEM PARA HEPATITE B EM GESTANTES NO PRÉ-NATAL?

A triagem é universal e recomendada para toda gestante no primeiro trimestre, por meio da dosagem do HbsAg para toda gestante (Ministério da Saúde, 1998).⁴

As pacientes positivas devem ser seguidas por serviços especializados, pois a redução da carga viral, principalmente no terceiro trimestre é essencial para evitar transmissão vertical.

C. ENTENDENDO OS EXAMES MATERNOS:

Tipo de Exame	Resultado	Interpretação	Observação
HbsAg	positivo	Indica que paciente apresenta infecção ativa para Hepatite B (detecta vírus se replicando)	Aumenta apenas 2 semanas após exposição e cai 4-6 meses após
HbsAg	negativo	Sem infecção ativa pelo vírus da Hepatite B	Obs.: se o contágio se deu há menos de 15 dias pode ser falso negativo
Anti-Hbc Ig M	positivo	Indica infecção recente (há menos de 6 meses)	Infecção há menos de 6 meses
Anti-Hbc Ig G	positivo	Se estiver positivo com Ig M negativo, indica infecção crônica	Infecção há mais de 6 meses
HbeAg	positivo	Indica maior replicação viral e indica maior probabilidade de transmissão vertical	Considerar cesariana eletiva
HBV-DNA	carga viral	Se carga viral materna > 200.000 UI ou > 106 cópias: maior probabilidade de transmissão vertical	Preferir cesariana eletiva

 <p>SANTA HELENA HOSPITAL E MATERNIDADE</p>	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.SCIH.015	2 / 7
	PROFILAXIA DE TRANSMISSÃO VERTICAL PARA O VÍRUS DA HEPATITE B	Especialidade	Revisão
		SCIH	2

D . COMO UM RN PODE ADQUIRIR O VÍRUS DA HEPATITE B¹?

A principal forma de TV da infecção pelo HBV é a perinatal, sendo a transmissão intrauterina mais rara. Os fatores de risco relacionados à transmissão intrauterina do HBV são:

- ✓ Presença de HBeAg reagente materno ou carga viral elevada;
- ✓ Parto pré-termo laborioso; e
- ✓ Procedimentos obstétricos com manipulação de placenta.

Ocasionalmente, a infecção da criança ocorre no período pós-natal pelo contato com adultos infectados pelo HBV, sendo essa forma de transmissão definida como horizontal.

E . QUAL A RECOMENDAÇÃO ATUAL PARA TRIAGEM DE HEPATITE B NO MOMENTO DO PARTO?

O teste rápido será indicado conforme protocolo a seguir. É uma importante ferramenta de acesso rápido ao resultado do HBsAg, para identificar as mulheres portadoras crônicas do HBV, especialmente as que possuem carga viral para o vírus da hepatite B (CV-HBV) elevada, de modo que seja iniciado o tratamento ou a quimioprofilaxia em tempo oportuno, além da oferta de profilaxias ao RN exposto no pós-parto imediato, de modo a impedir a TV do HBV.

1) BUSCA ATIVA NA ADMISSÃO DA GESTANTE

Responsável	Ação										
Obstetra	<p>Toda gestante deve ter coletada a sorologia para investigação de hepatite B no primeiro trimestre (HbsAg) da gestação.</p> <p>Caso venha positiva (HbsAg positivo), o obstetra deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - comunicar com antecedência o hospital antes do internamento, seja na marcação de procedimento ou no momento do internamento para providenciar a proteção adequada ao feto durante e após o nascimento, evitando a transmissão vertical - investigar outras ISTs 										
Enfermeira da admissão (história)	<p>Realizar o processo de admissão da gestante, conforme padrão definido no POP.GERENF.023 – ADMISSÃO PACIENTE OBSTÉTRICA</p> <p>Na parte da coleta do histórico, perguntar sobre doenças e medicações prévias, tentando identificar as pacientes já sabidamente portadoras de Hepatite B, estando ou não em uso de medicamentos.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> Considerando a sorologia para Hepatite B: <i>Obs.: toda gestante deve ter coletado a sorologia para investigação de hepatite B no primeiro trimestre (HbsAg).</i> </td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 5px;">PESQUISA DE HEPATITE B (exame: HbsAg)</td> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 5px;">CONDUTA quanto ao teste rápido</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">HbsAg negativo</td> <td style="padding: 5px;">Deve receber as vacinas normalmente e a definição para realização de teste rápido será feita conforme quadro anterior da situação vacinal</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">HbsAg positivo</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> - Não fazer teste rápido - Não deveria receber a vacinação - Comunicar CCIH imediatamente para acompanhamento - RN recebe profilaxia </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Não trouxe nenhum resultado para HbsAg</td> <td style="padding: 5px;">Fazer o teste rápido na admissão, independentemente da vacinação</td> </tr> </table> <p>Identificar gestantes que já façam uso da profilaxia antiviral para hepatite B (uso do Tenovfir) e portadoras de hepatite B crônica, verificando se já realizam acompanhamento</p>	Considerando a sorologia para Hepatite B: <i>Obs.: toda gestante deve ter coletado a sorologia para investigação de hepatite B no primeiro trimestre (HbsAg).</i>		PESQUISA DE HEPATITE B (exame: HbsAg)	CONDUTA quanto ao teste rápido	HbsAg negativo	Deve receber as vacinas normalmente e a definição para realização de teste rápido será feita conforme quadro anterior da situação vacinal	HbsAg positivo	<ul style="list-style-type: none"> - Não fazer teste rápido - Não deveria receber a vacinação - Comunicar CCIH imediatamente para acompanhamento - RN recebe profilaxia 	Não trouxe nenhum resultado para HbsAg	Fazer o teste rápido na admissão, independentemente da vacinação
Considerando a sorologia para Hepatite B: <i>Obs.: toda gestante deve ter coletado a sorologia para investigação de hepatite B no primeiro trimestre (HbsAg).</i>											
PESQUISA DE HEPATITE B (exame: HbsAg)	CONDUTA quanto ao teste rápido										
HbsAg negativo	Deve receber as vacinas normalmente e a definição para realização de teste rápido será feita conforme quadro anterior da situação vacinal										
HbsAg positivo	<ul style="list-style-type: none"> - Não fazer teste rápido - Não deveria receber a vacinação - Comunicar CCIH imediatamente para acompanhamento - RN recebe profilaxia 										
Não trouxe nenhum resultado para HbsAg	Fazer o teste rápido na admissão, independentemente da vacinação										



PROTOCOLO

Código do Documento

Página

PROT.SCIH.015

3 / 7

PROFILAXIA DE TRANSMISSÃO VERTICAL PARA O VÍRUS DA HEPATITE B

Especialidade

Revisão

SCIH

2

regular com infectologista e/ou hepatologista, e se neste caso possuem relatório médico do seguimento de tratamento.

Comunicar CCIH no caso de gestantes positivas

Comunicar obstetra e pediatra para profilaxia durante o parto

Realizar teste rápido para **HEPATITE B PARA TODA GESTANTE QUE INTERNAR PARA PARTO¹**, na admissão da paciente, independente dos últimos resultados de exames.

ATENÇÃO! Verificar os exames do último trimestre, seguindo a conduta definida no POP.SCIH.032 – SOROLOGIAS NA ADMISSÃO DA GESTANTE.

De forma geral, se basear na vacinação materna para Hepatite B:

SITUAÇÃO VACINAL	CONDUTA quanto ao teste rápido
Conseguiu comprovar o recebimento de 3 doses de vacina para Hepatite B durante a gestação	Não fazer teste rápido
Relata que tomou vacinas para Hepatite B antes da gestação ou na infância (pelo menos 2 doses) e trouxe resultado exame coletado na gestação comprovando taxa de anti-Hbs > 10 UI/mL	Não fazer teste rápido
Tomou somente uma ou duas doses na gestação (sem dosagem de anti-Hbs ou com dosagem inferior a 10)	Fazer teste rápido
Não trouxe cartão de vacinas para comprovar vacinações	Fazer teste rápido
Relata que tomou vacinas para Hepatite B previamente (antes da gestação ou infância), mas não trouxe resultado de anti-Hbs coletado nesta gestação	Fazer teste rápido

Enfermeira
ou técnica da
admissão

Conduta conforme resultado do teste rápido:

RESULTADO DO TESTE RÁPIDO para HEPATITE B	CONDUTA APÓS RESULTADO
Teste POSITIVO ou INDETERMINADO	- Fazer profilaxia do RN - Comunicar CCIH - Em caso de teste rápido com resultado indeterminado, solicitar sorologia para Hepatite B (HBsAg - Antígeno Austrália) para confirmação do diagnóstico
Teste NEGATIVO	Manejo habitual da paciente e RN

2) QUAIS AS SITUAÇÕES ONDE ESTARÁ INDICADA PROFILAXIA PARA TRANSMISSÃO VERTICAL?

- ✓ Gestante sabidamente portadora de Hepatite B (com ou sem tratamento antiviral)
- ✓ Gestante com HbsAg positivo durante a gestação
- ✓ Gestante com teste rápido positivo ou indeterminado na admissão

3) PROTOCOLO PARA PROFILAXIA PARA TRANSMISSÃO VERTICAL POR HEPATITE B

Obstetra
Centro
cirúrgico

Indica a via de parto conforme indicação obstétrica, mas estudos recentes apontam que a avaliação da carga viral da paciente é importante:

Obs.: Um estudo recente (Calvin, 2013) mostrou que em pacientes com alta carga viral, a cesareana eletiva reduziu a transmissão vertical para 1,4% (natural de 3,4% e cesariana de urgência de 4,2%).



SANTA HELENA
HOSPITAL E MATERNIDADE

PROTOCOLO

Código do Documento

PROT.SCIH.015

Página

4 / 7

PROFILAXIA DE TRANSMISSÃO VERTICAL PARA O VÍRUS DA HEPATITE B

Especialidade

SCIH

Revisão

2

Caso não tenha sido possível realização de teste rápido a tempo E a gestante não coletou HbsAg na gestação (perfil desconhecido), deve-se solicitar HbsAg para a puérpera (o RN poderá receber a imunoglobulina até o sétimo dia o HbsAg materno vier positivo)

Pediatra

Recepcionar o RN paramentado com avental de manga comprida e luvas

Limpar com compressas macias todo o sangue e secreções visíveis

Passar sonda gástrica e aspirar para remoção de secreções infectadas com o vírus¹

Evitar aspiração ou procedimentos invasivos desnecessariamente

Encaminhar o RN para banho no berçário o mais rapidamente possível

Não está indicado isolamento do RN, mantendo em alojamento conjunto com a mãe

Prescrever no sistema MV:

- vacina para Hepatite B (infantil)
- Imunoglobulina contra Hepatite B (IGHAB)

- Preencher relatório com indicação de Imunoglobulina (com justificativa) para ser solicitada na Rede de Frio de Aracaju

- Obs.: no caso de solicitação de vacina Hepatite B também pelo SUS (Rede de Frio), será necessário outro relatório justificando

Solicitar para o RN:

- HbsAg: pode vir negativo por vários meses, mesmo tendo sido contaminado no período neonatal e um resultado positivo geralmente indica infecção, mas pode ter sido apenas transferência de anticorpos maternos de uma infecção perinatal

- antes da alta, deixar pedido para coleta de anti-Hbs a ser coletado 30 dias após o nascimento

No momento da alta, encaminhar ao infectologista pediátrico para seguimento (Hospital Universitário de Sergipe) ou rede privada, com as informações importantes em relatório (exames coletados, vacinas e se administrado imunoglobulina)

DEFINIÇÃO SOBRE AMAMENTAÇÃO PARA O RECÉM-NASCIDO:

Apesar do leite materno conter alguma quantidade de partículas do vírus B, o aleitamento não aumenta o risco de TV⁴. Estudos indicam que a amamentação por mulheres positivas para HBsAg não aumenta significativamente o risco de infecção para os seus filhos, apesar de existir o risco teórico de transmissão se a criança entrar em contato com o sangue materno existente em fissuras ou traumas mamilares³. A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Centro de Controle de Doenças e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), a Academia Americana de Pediatria (AAP) e o MS do Brasil recomendam que as mães HBsAg positivas sejam encorajadas a amamentar, **desde que o seu filho realize imunoprofilaxia** (que seria após a administração da primeira dose da vacina contra hepatite B e simultaneamente o uso da imunoglobulina específica contra hepatite B)¹.

Desta forma, no HMSH como a administração da imunoglobulina e até da vacina (quando solicitado a Rede de Frio) depende de disponibilidade e transporte, recomendamos:

CONDICIONAIS PARA AMAMENTAR OU NÃO O RECÉM-NASCIDO AO SEIO MATERNO ^{1, AAP}	RECOMENDAÇÃO
1. Vacina E Imunoglobulina ainda não administradas	Não amamentar. Manter fórmula até administração da vacina e imunoglobulina.
2. Mama com sangramento visível	Não amamentar. Manter fórmula até completa cicatrização.
3. Vacina administrada + Imunoglobulina administrada + Mama sem sangramento visível	Liberar amamentação em seio materno

Obs.: no caso de puérpera muito estimulada a amamentar que questione a recomendação para uso de fórmula até imunoprofilaxia, a amamentação poderá ser liberada, pois há respaldo na última diretriz do Ministério da Saúde (a amamentação não está contraindicada,

**PROTOCOLO**

Código do Documento

Página

PROT.SCIH.015

5 / 7

PROFILAXIA DE TRANSMISSÃO VERTICAL PARA O
VÍRUS DA HEPATITE B

Especialidade

Revisão

SCIH

2

ainda que não tenham sido realizadas ações para prevenção de TV-HBV¹). Deixar a situação bem registrada em prontuário.

Enfermeira
Do complexo
neonatal

Manipular o RN paramentada com avental de manga comprida e luvas

Dar banho no RN assim que adentrar à unidade

Notificar a CCIH através do e-mail (ccih@clinicasantahelena.com.br) e anexar ao e-mail o cartão de vacina após administração da Imunoglobulina (IGHAHB) e da vacina, com as devidas anotações, além dos documentos já citados.

Enfermeira
da CCIH

Realizar notificação no Sistema de Notificação de Agravos (SINAN) dos casos reagentes a Hepatite B, conforme definido no POP.SCIH.023 – NOTIFICAÇÃO NO SINAN;

Alimentar planilha de casos de Hepatite B no Hospital e Maternidade Santa Helena.

4) PROCESSO PARA SOLICITAÇÃO DA IMUNOGLOBULINA NA REDE DE FRIO:Enfermeira
do complexo
neonatal

Para solicitação de Imunoglobulina para Hepatite B (IGHAHB):

Seguir a orientação abaixo:

Dia da Semana	Horário	Local	Contato preferencial
Segunda a Sexta	08-17h	Rede de Frio	3046-1430 ou 3046-1432
Segunda a Sexta (Noite)	19-22h	Hospital Fernando Franco	(79) 3711-0522 ou (79) 98142-8706
Sábado, Domingos ou feriados	08-17h	Hospital Fernando Franco	(79) 3711-0522 ou (79) 98142-8706

Assim que disponibilizada, solicitar ao secretário ou supervisão providenciar transporte **COM URGÊNCIA** para buscar a IGHAB:

- Rede de Frio de Aracaju, localizada na Travessa São João Batista, nº 158-b, Ponto Novo (no fundo do INSS).
- Hospital Fernando Franco, localizado na Av. Dr. Tarcísio Daniel dos Santos, 1 – Farolândia.

Secretário da
Diretoria

Acionar motorista da empresa ou táxi referenciado para levar funcionário do HMSH até a Rede de Frio ou Hospital Fernando Franco, de acordo com o fluxo acima, a fim de buscar a IGHAB.

Enfermeira
do complexoEnviar um e-mail para saude.imunizacao@aracaju.se.gov.br com a seguinte documentação:

- Relatório médico com indicação da Imunoglobulina
- Prescrição médica informando dosagem necessária;
- Número de DNV (Declaração de Nascido Vivo) do recém-nascido;
- Cópia de documentos da genitora (xerox do cartão SUS, RG, CPF e comprovante de residência).
- Notificação do Agravado (Disponível no site do SINAN)

Designar um colaborador da equipe de enfermagem disponível para ir à Rede de Frio retirar a IGHAB, com caixa térmica e cópia dos documentos citados acima.

Receber, administrar e registrar na caderneta de vacinação a imunoglobulina assim que receber (prazo máximo ideal até 12 horas do nascimento, sendo tolerável até 24 horas): dose 0,5 mL (para qualquer peso) no vasto lateral da coxa (sempre no membro oposto ao da vacina)

ATENÇÃO: A administração da imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAB) pode ser realizada em até no máximo 07 dias.**5) PROCESSO PARA ADMINISTRAÇÃO DA VACINA PARA HEPATITE B NO HMSH:**

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.SCIH.015	6 / 7
	PROFILAXIA DE TRANSMISSÃO VERTICAL PARA O VÍRUS DA HEPATITE B	Especialidade	Revisão
		SCIH	2

Enfermeira do complexo neonatal	<p>PREFERENCIAL: OFERECER A VACINA EM CARÁTER PARTICULAR:</p> <p>Oferecer aos genitores a aplicação da vacina da Hepatite B em caráter particular (vacina proveniente do laboratório do HMSH), informando os benefícios da administração precoce (antes de 12 horas de vida)</p> <p>a) Se autorizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pais assinam o TCLE para vacinas - enfermeira do setor de vacinas: administrar e registrar na caderneta de vacinação do RN o mais rapidamente possível: dose 0,5 ml intramuscular no membro oposto ao da imunoglobulina <p>b) Se negado:</p> <p>Caso os mesmos não autorizem, deverá ser solicitada a vacina Hepatite B da rede pública (rede credenciada SUS) conforme recomendação a seguir.</p> <p>SEGUNDO OPÇÃO: solicitação de vacina à rede credenciada do SUS</p> <ul style="list-style-type: none"> - entrar em contato com a responsável pela Rede de Frio de Aracaju (conforme o item 4, que descreve o fluxo para imunoglobulina, visto que o fluxo é o mesmo) - conseguir transporte e uma pessoa para ir buscar (vide processo para imunoglobulina e seguir o mesmo) - administrar e registrar na caderneta de vacinação da criança assim que chegar: dose 0,5 ml intramuscular no membro oposto ao da imunoglobulina
Secretário da Diretoria	Acionar motorista da empresa ou táxi referenciado para levar funcionário do HMSH até a Rede de Frio, a fim de buscar a vacina contra hepatite B, caso necessário.
Motorista / Táxi	Conduzir o funcionário do HMSH a Rede de Frio, a fim de buscar a vacina contra hepatite B, seguindo as orientações dadas e reportando os documentos supracitados (vide tabela acima para imunoglobulina).
Enfermeira do berçário	Administrar a imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) ao neonato ainda na sala de parto ou dentro das primeiras 12 a 24 horas de vida, para RN de qualquer peso ou idade gestacional, na dose de 0,5 mL no vasto lateral do membro oposto ao da vacina da hepatite ¹ .

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.SCIH.015	7 / 7
	PROFILAXIA DE TRANSMISSÃO VERTICAL PARA O VÍRUS DA HEPATITE B	Especialidade	Revisão
		SCIH	1

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília-DF, 2022.
Página 31: Os testes a serem realizados pela gestante para prevenir a transmissão vertical de infecções e outros agravos estão detalhados a seguir = HIV: na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre da gestação), no início do terceiro trimestre e no momento do parto, independentemente de exames anteriores.
2. Brasil. Ministério da Saúde. **Calendário de Vacinação**. Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunização (SBIIm), 2021-2022.
3. Guia Prático de Atualização do Departamento Científico de Aleitamento Materno. **Doenças maternas infecciosas e amamentação**. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017.
4. Netto AA et al. Perinatologia Moderna. 2022. Capítulo 92 – Hepatites Virais. Ed. Atheneu. Vol 1. Obstetrícia.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
SAMUEL RODRIGUES Infectologista CCIH DINAH APARECIDA Enfermeira CCIH	EMILLY GABRIELLY DE O. L HOLANDA Enfermeira do SCIH	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	RAYSSA HELENA DOS S. MOURA Enfermeira da Qualidade
Data: 02/03/2022	Data: 28/01/2025	Data: 31/01/2025	Data: 03/02/2025
Assinaturas e carimbo:			
  			

Histórico das últimas duas revisões

Nº	Descrição das alterações:	Data:
1.	Revisão para adequação do protocolo a fluxos relativos à imunoglobulina e ajustes sobre liberação de amamentação.	19/04/2023
2.	Alteração do fluxo de dispensação da Imunoglobulina pela Rede de Frio	20/06/2024
3.	Inclusão da rotina de realização do teste rápido para sífilis no momento da admissão, para todas as gestantes internadas para parto, independentemente dos resultados dos exames do terceiro trimestre.	28/01/2025