



CLÍNICA

CUIDADOS AO BINOMIO MÃE-FILHO EM DECORRÊNCIA DA HEPATITE B.

CUIDADOS AI BINOMIO MADRE-HIJO EN EL TRANSCURSO DE LA HEPATITIS B.

***Gimeniz Galvão, M.T., **Gonçalves Vasconcelos, S., ***Veríssimo Oliveira, M. I.**

*Enfermeira. Professora Doutora do Departamento e do Curso de Pós Graduação em Enfermagem.

Enfermeira. Aluna do curso de Mestrado em Enfermagem. *Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Universidade Federal do Ceará (UFC). Brasil.

Palavras-chave: Hepatite B, Assistência de enfermagem, Cuidado materno.

Palabras clave: Hepatitis B, Asistencia de Enfermería, Cuidado maternal.

RESUMO

A Hepatite B é uma doença infecciosa grave, transmissível, cuja forma crônica é responsável pela cirrose e carcinoma hepatocelular. A prevalência da Hepatite B em gestantes varia de acordo com as diversas regiões do país. Na exposição perinatal, pode ocorrer durante o parto, pela exposição do recém-nascido a sangue ou líquido amniótico, durante a passagem no canal do parto, mas raramente pela amamentação e por via transplacentária. Em decorrência da vivência de experiência de cuidado de enfermagem em Maternidade, teve-se a oportunidade de assistir puérperas com tal patologia. Neste ínterim tem-se como objetivo apresentar a assistência de enfermagem direcionada à puérpera com Hepatite B. Trata-se de um relato situacional ocorrido em 2004 em uma Maternidade em Fortaleza-CE. A assistência de enfermagem prestada baseou-se nas normas do Ministério da Saúde sobre biossegurança, bem como no atendimento humanizado ao binômio mãe-filho. As intervenções de enfermagem basearam-se nas precauções de contato para diminuir o risco de transmissão vertical, com o cuidado no manuseio das secreções no momento do parto. Administração da vacina contra hepatite B e da gamaglobulina hiperimune no RN ao nascer. Incentivar a puérpera quanto a amamentação, visto que a administração da imunização passiva e ativa não contra-indica o aleitamento, bem como o uso de preservativo nas relações sexuais evitando a troca de líquidos corporais e encaminhamento do binômio mãe-filho para ambulatório especializado.

RESUMEN

La Hepatitis B es una enfermedad infecciosa grave, transmisible, cuya forma crónica es responsable de la cirrosis y carcinoma hepatocelular. La prevalencia de la Hepatitis B en embarazadas varía de acuerdo con las diversas regiones del país. La exposición perinatal puede ocurrir durante el parto, por la exposición del recién nacido a sangre o líquido amniótico, durante el pasaje en el canal del parto, y raramente por el amamantamiento o por vía transplacentaria. En el transcurso de la experiencia del cuidado de enfermería en Maternidad, hubo oportunidad de asistir a puérperas con esta patología. En este intervalo se tiene como objetivo presentar la asistencia de enfermería dirigida a la puérpera con Hepatitis B. Se trata de un relato situacional ocurrido en 2004 en una Maternidad de Fortaleza-CE-Brasil. La asistencia de enfermería prestada se basó en las normas del Ministerio de la Salud sobre bioseguridad, así como en la atención humanizada al binomio madre-hijo. Las intervenciones de enfermería se enfocaron en las precauciones de contacto para disminuir el riesgo de transmisión vertical, con el cuidado en el manejo de las secreciones en el momento del parto, administración de la vacuna contra hepatitis B y de la gammaglobulina hiperinmune en RN al nacer, incentivo al amamantamiento, visto que la administración de la inmunización pasiva y activa no va en contra del amamantamiento, así como el uso de preservativo en las relaciones sexuales evitando el cambio de líquidos corporales y encaminamiento del binomio madre-hijo para ambulatorio especializado.

INTRODUÇÃO

A hepatite viral do tipo B (VHB) desencadeia doenças hepáticas graves, cuja forma crônica é responsável pela cirrose hepática e o câncer hepato celular. Constitui um dos mais importantes problemas de saúde em todos os continentes por ser altamente transmissível. O VHB se transmite através de fluídos corpóreos ou do sangue. Está comprovada a transmissão pelas exposições a transfusão de sangue ou derivados; pelo transplante de órgãos ou tecidos; por seringas compartilhadas pelos usuários de drogas intravenosas ilícitas; por lesões da pele, picada de agulhas ou outras exposições de origem desconhecida. Riscos para a infecção parenteral incluem utilização de instrumentos médicos e odontológicos, de manicures, piercing, acupuntura e tatuagem¹.

A transmissão vertical (TV) da mãe portadora do vírus para o filho ocorre principalmente durante o parto devido ao contato com sangue, líquido amniótico ou secreção materna. Os neonatos quando infectados têm alto risco de desenvolver formas crônicas da doença devido a imaturidade do seu sistema imunológico.

O risco de infecção pelo VHB é cerca de 5% na população geral e 15% a 20% em trabalhadores da área de saúde. De maneira geral, os que mantêm contato freqüente com sangue de pacientes apresentam risco de duas a quatro vezes maior de adquirir o VHB¹.

Considera-se que no mundo dois milhões de pessoas já tiveram contato com o VHB e, que 325 milhões tornaram-se portadores crônicos. Mundialmente as taxas de prevalência da hepatite B variam amplamente, de 0,1% a taxas superiores a 30%².

No Brasil, o Ministério da Saúde, estima que pelo menos 15% da população já esteve em contato com o VHB e, que 1% a 3% dela seja portadora crônica da doença. No país há

poucos estudos de rastreamento de hepatite B em gestante, já que os marcadores sorológicos para hepatite B não fazem parte dos exames de rotina do pré-natal³. Desta maneira, a associação da hepatite viral aguda e gravidez é pouco freqüente, pois na maioria dos casos ela apresenta de forma assintomática ou com sinais e sintomas inespecíficos, como anorexia náuseas, vômitos e inapetência, confundindo-se com distúrbios fisiológicos comuns da própria gravidez, em decorrência disso muitas mulheres com VHB assintomáticas são identificadas de forma indireta a partir de um achado de altas taxas de transaminases.

Em decorrência do exposto, e pelas escassas referências para o cuidado específico de enfermagem na situação da assistência ao binômio mãe-filho, considerou-se oportuno desenvolver o presente estudo que tem como objetivos descrever as intervenções de enfermagem ao binômio mãe-filho em decorrência do diagnóstico materno de Hepatite B e as medidas de biossegurança para a equipe de saúde.

ASPECTOS METODOLOGICOS

Trata-se de uma pesquisa convergente assistencial do tipo qualitativa. Este tipo de investigação articula a exercício profissional com o conhecimento teórico, e formulam temas de investigação a partir da necessidade emergida do contexto da prática⁴.

O estudo tem como foco descrever o cuidado de enfermagem, necessário a partir da atenção de um binômio mãe-filho, ocorrido durante o segundo trimestre de 2004 em uma Maternidade de Fortaleza-CE- Brasil. A partir da situação se reconhece como um subsídio na literatura para atualização do tema, por tratar de um caso esporádico.

Como resultados apresentar-se-á quatro itens, descritos como: 1) Situação do caso; 2) Assistência ao binômio mãe-filho no momento do parto e pós-parto imediato; 3) Assistência de Enfermagem ao binômio mãe-filho no alojamento conjunto, e 4) Aspectos da biossegurança para a equipe de enfermagem.

O presente estudo por descrever aspectos gerais da puérpera e as intervenções desencadeadas a partir de situação pontual que se refere ao atendimento de um binômio cujo diagnóstico foi uma circunstância rara de doença infecciosa (Hepatite B) altamente transmissível que envolveu a busca de novas informações para a assistência.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO

SITUAÇÃO DO CASO: Gestante com diagnóstico de Hepatite B crônica acompanhada em serviço especializado e encaminhada à Maternidade por tratar-se de serviço de referência à Saúde da Mulher, a qual necessita intervenção adequada no parto e pós-parto para diminuir os riscos da transmissão ao concepto. Deu entrada no setor de internação e fora encaminhada para unidade cirúrgica para aguardar ato médico. Após ser submetida à cesárea foi conduzida à unidade de alojamento conjunto. Recém-nascido com boa vitalidade permaneceu ao lado materno durante dois dias de internação. Frente à situação a equipe de enfermagem desencadeou assistência ao binômio mãe-filho descritas a seguir:

ASSISTÊNCIA AO BINÔMIO MÃE-FILHO NO MOMENTO DO PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO:

A transmissão do VHB da mãe portadora para seu filho pode ocorrer no período gestacional. Entretanto, a exposição perinatal ao sangue e secreções genitais maternas é o modo mais eficiente de transmissão, podendo acometer 65 a 93% dos RN⁵.

Quando o VHB é adquirido no período perinatal, há possibilidade de cronificação decorrente da tolerância imunológica própria dessa fase da vida, quando os RN entram em contato com o vírus B há 90% de chance de se tornarem cronicamente infectados.

Em decorrência dessa situação, as intervenções de enfermagem no parto e pós parto imediato devem basear-se no uso de precaução para a proteger a criança quanto ao risco da aquisição vertical do vírus. Esse mecanismo de transmissão ocorre por uma maior exposição mucocutânea da criança ao sangue ou secreção cérvico-vaginal materna. Deve-se para isso atentar quanto ao cuidado com o manuseio destas secreções. Imediatamente após o parto, orienta-se lavar bem o RN, retirando todo vestígio de sangue ou secreção materna⁶.

Medidas de prevenção disponíveis para profilaxia no período perinatal são altamente eficazes, trata-se da imunidade ativa e passiva, que em curto período de tempo após a exposição ao VHB, pode efetivamente precaver a doença. Desta forma, para RN de mães portadoras do VHB é obrigatório o uso da vacina contra o vírus associada ao uso da Imunoglobulina Humana Hiperimune contra o VHB (IGHB). Maior eficácia na profilaxia é obtida com o uso precoce dentro de 24 horas após o nascimento¹. Assim, é imprescindível a administração da IGHB e da vacina contra o VHB, logo após o parto. As mesmas devem ser administradas concomitantemente em locais diferentes (coxa direita e esquerda)⁶. A eficácia dessa conduta é de 95% e elimina o eventual risco de transmissão pelo leite materno⁷.

O recém-nascido necessita de uma observação mais criteriosa nas primeiras horas após a administração destas medicações a fim de detectar, mesmo que raro qualquer reação adversa à terapêutica administrada.

ASSISTÊNCIA AO BINÔMIO MÃE-FILHO NO ALOJAMENTO CONJUNTO:

O recém-nascido deve permanecer ao lado da mãe em alojamento conjunto, entretanto deve-se orientar a mãe sobre os cuidados e formas de transmissão da doença. A lavagem das mãos é fundamental antes de realizar qualquer cuidado. O enfermeiro deve estar atento para essa situação. Assim, a atenção à saúde mãe-filho basea-se no cuidado com manuseio de secreções maternas, principalmente o sangue e loquiação orientando-a a preservar seu filho do contato com este tipo de material, orientando quanto à noções básicas de higiene ao prestar cuidados ao recém-nascido, esclarecendo-a quanto aos potenciais riscos de contaminação.

As orientações da puérpera quanto à amamentação é primordial, visto que, feita a imunização passiva e ativa, o aleitamento não é contra indicado, pois os riscos de transmissão da doença são praticamente nulos, e o aleitamento contribuirá para o melhor desenvolvimento do sistema imunológico desta criança. Entretanto Lamounier⁸ descreve que no leite materno de nutrízes soropositivas para o antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HbsAg) tem sido detectado no leite, e é possível que pequenas quantidades de sangue possam ser ingeridas pelo RN durante a amamentação, a partir de lesões em mamilos, mesmo que pequenas. Entretanto em todas as situações o aleitamento tem sido recomendado.

Deve-se recomendar a mãe sobre a necessidade do seguimento vacinal contra o vírus da hepatite B da criança, pois o esquema estará completo com a administração de outras duas doses (30 e 60 dias após a primeira dose) bem como a importância do seguimento do RN em ambulatório especializado.

Há descrições de surtos de hepatite B em hospitais, envolvendo transmissão de pacientes a pacientes, através de objetos e ambiente contaminados⁸. Em decorrência deste fato torna-se importante destinar um banheiro, apenas para este tipo de paciente como medida de prevenção da transmissão do VHB através do sangue proveniente da loquiação, abundante nas primeiras horas após o parto visando poupar a contaminação de puérperas que compartilham o mesmo ambiente.

O VHB circula em altas concentrações no sangue e é cerca de 100 vezes mais infectante do que o HIV e dez vezes mais do que o vírus da hepatite C⁹. Desta forma, atenção especial deve ser dada aos portadores nesta fase em que se pode contaminar o ambiente. Assim, sem discriminar recomenda-se ambiente de uso exclusivo para a paciente.

Nesta fase, também recomenda-se cuidados específicos como a roupa de uso pessoal, armazenando-as em local próprio, de modo que não ofereça risco para as demais pacientes, bem como para os profissionais que manipulam esse material¹⁰.

Os aspectos psico-sociais são identificados pelo enfermeiro para que seja feito um planejamento especial a fim de minimizar os riscos de transmissão do vírus. Do ponto de vista educacional, a orientação da puérpera quanto à patologia e aos cuidados com o recém-nascido são fundamentais. É primordial enfatizar a necessidade de agendamento de consulta para acompanhamento de mãe e RN após a alta hospitalar.

A vigilância da infecção perinatal deve incluir, além da identificação das mães infectadas com VHB, os testes de vacinação dos lactentes nascidos de mães portadoras. Estes testes realizados nos RN após a vacinação contra Hepatite B, têm também a finalidade de identificação àqueles não respondentes e que requerem re-vacinação¹¹. A administração da série completa das doses, da vacina é o objetivo de todos os esquemas de imunização, mas os níveis protetores de anticorpos se desenvolvem após uma dose da vacina em porcentagens diferentes nas diversas fases da vida. Descreve-se que cerca de 5% das crianças não respondem a vacinação¹¹.

Os RN que adquirem VHB durante o processo gestacional ou no parto não respondem tão bem a vacina quanto os adultos, devido à imaturidade imunológica, evoluindo, 90% deles, para o estado de portadores crônicos, sendo mais grave ainda no caso de recém-nascidos prematuros, pois a prematuridade e o baixo peso ao nascer são os prováveis fatores que influenciam na negativação da soroproteção¹³.

ASPECTOS DA BIASSEGURANÇA COM A EQUIPE:

A infecção pelo VHB constitui o maior risco ocupacional para os profissionais da área de saúde: ele é duas a dez vezes maior quando comparado com o risco da população geral¹². Os fatores de risco mais importantes para a infecção pelo VHB, entre profissionais da área de saúde, são a intensidade de exposição ao sangue e a duração dessa exposição, o que é refletido pelo número de anos na profissão e pela idade do profissional da área da saúde. Cerca de 23% dos profissionais com mais de cinco de exposição tem marcadores positivos para o VHB, e 13% daqueles com menos de cinco anos de exposição.

Os acidentes com materiais pérfuro-cortante representam 31,4% de todos os acidentes ocupacionais notificado entre profissionais. Dentro desse contexto as intervenções de

enfermagem direcionadas ao indivíduo com doença que apresenta alto potencial de contaminação entre seus pares, devem atender as seguintes recomendações:

1. Reforçar as recomendações para utilização de equipamentos de proteção individual: lavagens das mãos, uso de luvas. O uso de avental está indicado durante procedimento em que haja maior risco de exposição do profissional como realização de curativos. O uso de óculos de proteção é recomendado em procedimentos em que haja possibilidades de respingos de sangue ou secreções.
2. Necessidade de vacinação pré-exposição contra o VHB entre os profissionais de saúde, tida como principal medida de prevenção contra a hepatite B, devendo ser indicada para todos os profissionais de saúde que direta ou indiretamente mantém contato com secreções ou matérias potencialmente contaminados¹⁰.

Também é oportuno salientar que em 1972, foi relatada pela primeira vez, a transmissão do VHB de um profissional da saúde para um paciente, o que mostrou que profissionais não só tem a capacidade de se infectar, como também de contaminar seus pacientes¹³.

3. Em caso de exposição a material biológico, deve-se imediatamente lavar os local da área exposta com água e sabão em caso de exposição percutânea ou cutânea. Uso imediato de medidas específicas de vacina pré-exposição ou pós-exposição com gamaglobulina hiperimune para hepatite B. De acordo com a Legislação Trabalhista Brasileira recomenda que deve-se ter nos locais de trabalho medicamentos de quimioprofilaxia e vacinas disponíveis ao acidentado¹².
4. Necessidade de manutenção de procedimentos e métodos de esterilização e desinfecção com todos os materiais utilizados no ambiente hospitalar, bem como acondicionamento e transporte de resíduos hospitalar adequadamente.

Os trabalhadores da área de apoio hospitalar e dos setores de limpeza são os que mais sofrem com os acidentes pérfuro-cortantes. Medidas preventivas como adequação das caixas de descarte desses materiais, treinamento específico para os trabalhadores da área de saúde, sobre os riscos biológicos e a importância da vacinação contra a hepatite B podem contribuir para a diminuição dessas ocorrências. A conscientização da equipe de enfermagem, quanto ao descarte correto de materiais em local adequado, pode influenciar diretamente a redução desse tipo de acidente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A articulação entre ensino e prática possibilitou a presente investigação enfatizando a necessidade permanente de pesquisa buscando conteúdo científico para melhorar a assistência.

Infelizmente, a investigação do vírus da Hepatite B não faz parte do pré-natal de rotina nos serviços públicos de saúde do país, o que poderia impedir a transmissão materna fetal, bem como a prevenção entre parceiros sexuais e no ambiente hospitalar.

Serviços de saúde não tem de forma geral atentado e valorizado a importância do diagnóstico do vírus da hepatite B em gestantes, visando de forma ampla o controle da disseminação da doença verticalmente. Pois, o teste diagnóstico da doença apesar de sua recomendação estrita durante o pré-natal, ainda não é obedecido com rigor por parte dos profissionais responsáveis pela sua solicitação. Este descaso pode acarretar um aumento

significativo do número de recém-nascidos portadores da doença, com o agravante de não terem o diagnóstico precoce, tornando-se assim portadores crônicos da doença.

O enfermeiro tem dois papéis fundamentais dentro do ambiente hospitalar para interceptar a cadeia de transmissão. A primeira deve ser a vacinação preventiva entre os profissionais que tem contato com todos os tipos de secreção. A segunda é manter disponível material que permite o tratamento do binômio mãe-filho em caso de emergência ou de encaminhamento, apenas no momento do parto. Também deve haver treinamento permanente quanto ao manuseio de matérias pérfuro-cortantes e manejo adequado de outros materiais que permitam exposição de secreções.

Concomitante a essas situações deve se manter atento quanto a transmissão inter-pacientes, quando trata-se de doença que transmite-se por contato de secreções, lembrando-se de manter ambiente privativo, assegurando o risco da contaminação.

REFERENCIAS

1. Osti C. Vírus da hepatite B: avaliação do risco de infecção e da resposta sorológica à vacina em funcionários de limpeza do Hospital das Clínicas de Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. Dissertação de Mestrado. UNESP-Botucatu/SP. 2004.
2. Organização Mundial de Saúde. Sylvan S. WHO spearheads global initiative to eradicate hepatitis B. *Lakartidningen* 2000; 97:3738-40.
3. Arraes LC, Sampaio AS, Barreto S, Guilherme MAS, Lorenzato F. Prevalência de Hepatite B em parturientes e perfil sorológico perinatal. *RBGO* 2003; 25(8); 571-6.
4. Trentini M, Paim L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente assistencial. Florianópolis (SC): UFSC. 1999.
5. Mussi-Pinhata MM. Imunogenecidade da vacina contra hepatite B iniciada precocemente em pré-termos: implicações para a prevenção. *Jornal de Pediatria* 2004; 80(2):90-2.
6. Lamounier JA, Moulin ZS, Xavier CC. Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. *Jornal de Pediatria* 2004; 80(5-Supl):s181-88.
7. Sociedade Brasileira de Pediatria. Documento Científico Gastroenterologia da Sociedade Brasileira de Pediatria; 2004.
8. Polish LB, Shapiro CN, Bauer F. Nosocomial transmission of hepatitis B virus associated with the use of a spring-loaded finger-stick device. *New England J Med* 1992; 326: 721-5.
9. CDC. Recommendations and Reports. Prevention and control of infections with hepatitis virus in correctional settings. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2003; 52:1.
10. Brasil Ministério da Saúde. Manual de aconselhamento em hepatite virais (versão preliminar). 2004.
11. Ferreira CT, Silveira TR. Hepatite virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2004; 7(4):473-87.

12. Halder SC. Hepatitis B virus infection and HCW. Vaccine 1990; 8:S24-8.

13. Garibaldi RA. Hospital acquired serum hepatitis. Report of an outbreak. JAMA 1972; 219: 1577:80.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia