



CLÍNICA

CUIDADOS AL BINOMIO MADRE-HIJO EN EL TRANCURSO DE LA HEPATITIS B.

CUIDADOS AO BINOMIO MÃE-FILHO EM DECORRÊNCIA DA HEPATITE 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.

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

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

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 púerperas con esta patología. En este intervalo se tiene como objetivo presentar la asistencia de enfermería dirigida a la púerpera 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 la manipulación 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.

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 íterim 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.

INTRODUCCIÓN

La hepatitis viral del tipo B (VHB) desencadena enfermedades hepáticas graves, cuya forma crónica es responsable de la cirrosis hepática y del cáncer hepato celular. Constituye uno de los más importantes problemas de salud en todos los continentes por ser altamente transmisible. El VHB se transmite a través de fluidos corporales o de la sangre. Está comprobada la transmisión por las exposiciones a la transfusión de sangre o derivados; por el trasplante de órganos o tejidos; por jeringuillas compartidas por los usuarios de drogas intravenosas ilícitas; por lesiones de la piel, pinchazos de agujas u otras exposiciones de origen desconocido. Riesgos para la infección parenteral incluyen utilización de instrumentos médicos y odontológicos, de manicura, piercing, acupuntura y tatuaje¹.

La transmisión vertical (TV) de la madre portadora del virus para el hijo ocurre principalmente durante el parto debido al contacto con sangre, líquido amniótico o secreción materna. Los bebés infectados tienen alto riesgo de desarrollar formas crónicas de la enfermedad debido a la inmadurez de su sistema inmunológico.

El riesgo de infección por el VHB está en torno a un 5% en la población general y de un 15% a un 20% en trabajadores del área de salud. De manera general, los que mantienen contacto frecuente con sangre de pacientes presentan riesgo de dos a cuatro veces mayor de adquirir el VHB¹.

Se considera que en el mundo dos millones de personas ya tuvieron contacto con el VHB y, que 325 millones se hicieron portadores crónicos. Mundialmente las tasas de prevalencia de la hepatitis B varían ampliamente, del 0,1% la tasas superiores a un 30%².

En Brasil, se estima que por lo menos un 15% de la población ya estuvo en contacto con el VHB y que entre un 1% a un 3% de ella sea portadora crónica de la enfermedad. En el país hay pocos estudios de rastreo de hepatitis B en embarazadas, ya que los marcadores suerológicos para hepatitis B no forman parte de los exámenes de rutina del prenatal³. De esta manera, la asociación de la hepatitis viral aguda y embarazo es poco frecuente, pues en la mayoría de los casos se presenta de forma asintomática o con señales y síntomas inespecíficos, como anorexia, náuseas, vómitos y desgana, confundiendo con disturbios fisiológicos comunes del propio embarazo. En el transcurso de éste muchas mujeres con VHB asintomáticas son identificadas de forma indirecta a partir de un hallazgo de altas tasas de transaminasas.

Ante lo expuesto y por las escasas referencias para el cuidado específico de enfermería en la situación de la asistencia al binomio madre-hijo, se consideró oportuno desarrollar el presente estudio que tiene como objetivos describir las intervenciones de enfermería al binomio madre-hijo frente al diagnóstico materno de Hepatitis B y las medidas de bioseguridad para el equipo de salud.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Se trata de una investigación convergente asistencial, del tipo cualitativa. Este tipo de investigación articula el ejercicio profesional con el conocimiento teórico y formula temas de investigación a partir de la necesidad emergida del contexto de la práctica⁴.

El estudio tiene como finalidad describir el cuidado de enfermería necesario a partir de la atención de un binomio madre-hijo, ocurrido durante el segundo trimestre de 2004 en una Maternidad de Fortaleza-CE-Brazil. A partir de la situación se recogió subsidio en la literatura para actualización del tema, ya que se trató de caso esporádico.

Como resultados se presentaron cuatro puntos descritos como: 1) Situación del caso; 2) Asistencia al binomio madre-hijo en el momento del parto y postparto inmediato; 3) Asistencia de Enfermería al binomio madre-hijo en el alojamiento conjunto, y 4) Aspectos de la bioseguridad para el equipo de enfermería.

El presente estudio describe aspectos generales de la pareja y las intervenciones desencadenadas a partir de situación puntual referente a la atención de un binomio cuyo diagnóstico fue una circunstancia rara de enfermedad infecciosa (Hepatitis B), altamente transmisible, que envolvió la investigación de nuevas informaciones para la asistencia.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

SITUACIÓN DEL CASO: Embarazada con diagnóstico de Hepatitis B crónica, acompañada en servicio especializado y encaminada a la Maternidad por tratarse de servicio de referencia a la Salud de la Mujer, la cual necesita intervención adecuada en el parto y postparto para disminuir los riesgos de la transmisión al concepto. Dio entrada en el sector de internación y fuera encaminada a la unidad quirúrgica para aguardar acto médico. Después de ser sometida a la cesárea fue conducida a la unidad de alojamiento conjunto. Recién nacido, con buena vitalidad, permaneció al lado materno durante dos días de internación. Frente a la situación, el equipo de enfermería desencadenó la asistencia al binomio madre-hijo descrita a continuación:

ASISTENCIA AL BINOMIO MADRE-HIJO EN EL MOMENTO DEL PARTO Y POSTPARTO INMEDIATO:

La transmisión del VHB de la madre portadora a su hijo puede ocurrir en el embarazo. Sin embargo, la exposición perinatal a la sangre y secreciones genitales maternas es el modo más eficiente de transmisión, pudiendo acometer 65 a un 93% de RN⁵.

Cuando el VHB es adquirido en el periodo perinatal, hay posibilidad de cronificación decurrente de la tolerancia inmunológica propia de esa fase de la vida con un 90% de oportunidad de que sean crónicamente infectados.

En el transcurso de esa situación, las intervenciones de enfermería en el parto y post parto inmediato deben basarse en el uso de precaución para proteger al niño en cuanto al riesgo de la adquisición vertical del virus. Ese mecanismo de transmisión ocurre por una mayor exposición mucocutánea del niño a la sangre o secreción cérvico-vaginal materna. Se debe para eso tener precaución con la manipulación de estas secreciones. Inmediatamente después del parto, se debe lavar bien al RN, retirando todo vestigio de sangre o secreción materna⁶.

Medidas de prevención disponibles para profilaxis en el periodo perinatal son altamente eficaces. Se trata de la inmunidad activa y pasiva, que en corto periodo de tiempo después de la exposición al VHB, puede efectivamente prevenir la enfermedad. De esta forma, para el RN de madres portadoras del VHB es obligatorio el uso de la vacuna contra el virus asociada al uso de la Inmunoglobulina Humana Hiperinmune frente al VHB (IGHB). Mayor eficacia en la profilaxis se obtiene con el uso precoz dentro de 24 horas después del nacimiento¹. Así, es imprescindible la administración de la IGHB y de la vacuna contra el VHB, inmediatamente después del parto. Las mismas deben ser administradas simultáneamente en locales diferentes (coja derecha e izquierda)⁶. La eficacia de esa conducta es del 95% y elimina el eventual riesgo de transmisión por la leche materna⁷.

El recién nacido necesita de una observación más estricta en las primeras horas después de la administración de estas medicaciones, a fin de detectar cualquier reacción adversa a la terapéutica administrada.

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA AL BINOMIO MADRE-HIJO EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO:

El recién nacido debe permanecer al lado de la madre en alojamiento conjunto, sin embargo se debe orientar a la madre sobre los cuidados y formas de transmisión de la enfermedad. El lavado de las manos es fundamental antes de realizar cualquier cuidado. El enfermero debe estar atento para esa situación. Así, la atención a la salud madre-hijo se basa en el cuidado en la manipulación de secreciones maternas, principalmente la sangre y el líquido serosanguíneo de postparto, orientándola a preservar su hijo del contacto con este tipo de material, y en cuanto a las nociones básicas de higiene al prestar cuidados al recién nacido, esclareciéndola sobre los potenciales riesgos de contaminación.

Las orientaciones de la púérpera sobre el amamantamiento son primordiales, visto que, hecha la inmunización pasiva y activa, el amamantamiento no está contraindicado, pues los riesgos de transmisión de la enfermedad son prácticamente nulos, y el amamantamiento contribuirá para el mejor desarrollo del sistema inmunológico de este niño.

Se debe recomendar a la madre sobre la necesidad del seguimiento vacunal contra el virus de la hepatitis B del niño, pues el esquema estará completo con la administración de

otras dos dosis (30 y 60 días después de la primera dosis) así como la importancia del seguimiento de RN en ambulatorio especializado.

Hay descripciones de brotes de hepatitis B en hospitales, incluyendo transmisión de paciente a paciente, a través de objetos y ambiente contaminados⁸. En el transcurso de ese hecho se hace importante destinar un baño sólo para este tipo de paciente como medida de prevención de la transmisión del VHB a través de la sangre proveniente del líquido serosanguíneo de postparto, abundante en las primeras horas después del parto para evitar la contaminación de puerpéreas que comparten el mismo ambiente.

El VHB circula en altas concentraciones en la sangre y es cerca de 100 veces más infeccioso que el VIH y diez veces más que el virus de la hepatitis C⁹. De esta forma, atención especial debe ser dada a los portadores en esta fase en que se puede contaminar el ambiente. Así, sin discriminar, se recomienda ambiente de uso exclusivo para la paciente.

En esta fase, también se refuerzan cuidados específicos como la ropa de uso personal, almacenándola en local propio, de modo que no ofrezca riesgo para las demás pacientes, así como para los profesionales que manipulan ese material¹⁰.

La vigilancia de la infección perinatal debe incluir, además de la identificación de las madres infectadas con VHB, las pruebas de vacunación de los lactantes nacidos de madres portadoras. Estas pruebas realizadas en RN después de la vacunación contra Hepatitis B, tienen también la finalidad de identificación para aquellos que no reaccionaron y que requieren revacunación¹¹. La administración de la serie completa de las dosis de la vacuna es el objetivo de todos los esquemas de inmunización, pero los niveles protectores de anticuerpos se desarrollan después de una dosis de la vacuna en porcentajes diferentes en las diversas fases de la vida. Se describe que cerca de un 5% de los niños no reaccionan a la vacunación¹¹.

ASPECTOS DE LA BIOSEGURIDAD CON EL EQUIPO:

La infección por el VHB constituye el mayor riesgo ocupacional para los profesionales del área de salud: es dos a diez veces mayor comparado con el riesgo de la población general¹². Los factores de riesgo más importantes para la infección por el VHB entre profesionales del área de salud son la intensidad de exposición a la sangre y la duración de esa exposición, lo que es reflejado por el número de años en la profesión y por la edad del profesional del área de la salud. Cerca de un 23% de los profesionales con más de cinco de exposición tiene marcadores positivos para el VHB, y un 13% de aquellos con menos de cinco años de exposición.

Los accidentes con materiales corto-punzante representan un 31,4% de todos los accidentes ocupacionales notificados entre profesionales. Dentro de ese contexto las intervenciones de enfermería dirigidas al individuo con enfermedad que presenta alto potencial de contaminación entre sus parejas, deben atender a las siguientes recomendaciones:

1. Reforzar las recomendaciones para utilización de equipamientos de protección individual: lavados de las manos y uso de guantes. El uso de delantal y/o gafas de protección están indicados cuando haya mayor riesgo de exposición del profesional como en procedimientos en que haya posibilidades de salpicaduras de sangre o secreciones.
2. Necesidad de vacunación preexposición contra el VHB entre los profesionales de salud, hecho de principal medida de prevención contra la hepatitis B, debiendo ser

indicada para todos los profesionales de salud que directa o indirectamente mantiene contacto con secreciones o materias potencialmente contaminados¹⁰.

También es oportuno destacar la transmisión del VHB de un profesional de la salud para un paciente, lo que mostró que los profesionales no sólo tienen la capacidad de infectarse, sino también de contaminar a sus pacientes¹³.

3. En caso de exposición percutánea o cutánea a material biológico, se debe inmediatamente lavar el local con agua y jabón y administrar inmediatamente medidas específicas de vacuna preexposición o postexposición con gamaglobulina hiperinmune para hepatitis B¹².
4. Necesidad de mantenimiento de procedimientos y métodos de esterilización y desinfección con todos los materiales utilizados en el ambiente hospitalario, así como acondicionamiento y transporte de residuos hospitalarios adecuadamente.

Los trabajadores del área de apoyo hospitalario y de los sectores de limpieza son los que más sufren los accidentes corto-punzantes. Medidas preventivas como adecuación de las cajas de descarte de esos materiales, entrenamiento específico para los trabajadores del área de salud sobre los riesgos biológicos y la importancia de la vacunación contra la hepatitis B pueden contribuir para la disminución de esas incidencias.

CONSIDERACIONES FINALES

La articulación entre enseñanza y práctica permitió el presente trabajo enfatizando la necesidad permanente de investigación, buscando contenido científico para mejorar la asistencia.

Desgraciadamente, la investigación del virus de la hepatitis B no forma parte del pré-natal de rutina en los servicios públicos de salud del país, lo que podría impedir la transmisión materno fetal, así como la prevención entre parejas sexuales y en el ambiente hospitalario.

Los servicios de salud no tienen de modo general una valoración de la importancia del diagnóstico del virus de la hepatitis B en embarazadas, atendiendo de forma amplia el control de la diseminación de la enfermedad verticalmente, ya que la prueba diagnóstica de la enfermedad, a pesar de su recomendación estricta durante el prenatal, aún no es seguida con rigor por parte de los profesionales responsables de su realización. Esta falta de atención puede acarrear un aumento significativo del número de recién nacidos portadores de la enfermedad con el agravante de que al no tener el diagnóstico precoz, se hagan así portadores crónicos de la enfermedad.

El enfermero tiene dos funciones fundamentales dentro del ambiente hospitalario para interceptar la cadena de transmisión. La primera debe ser la vacunación preventiva entre los profesionales que tienen contacto con todos los tipos de secreción. La segunda es mantener disponible el material que permite el tratamiento del binomio madre-hijo en caso de emergencia o de encaminamiento en el momento del parto. También debe haber entrenamiento permanente en cuanto a la manipulación de materias corto-punzantes y manejo adecuado de otros materiales que permitan la exposición a las secreciones.

Al mismo tiempo que atiende a esas situaciones, debe mantenerse atento en lo que se refiere a la transmisión entre pacientes, pues se trata de enfermedad que se transmite por contacto de secreciones, acordándose de mantener un ambiente privativo, evitando el riesgo de contaminación.

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