DOI: https://doi.org/10.58871/236592.C04

HEPATITES NA GESTAÇÃO E REPERCUSSÕES MATERNO-FETAIS

HEPATITIS IN PREGNANCY AND MATERNAL-FETAL REPERCUSSIONS

BLENDA FERNANDES SERPA
Enfermeira pela Universidade do Distrito Federal - UDF

DALCIRLÉA GONÇALVES DOS SANTOS
Graduada em Teologia pela Faculdade de Teologia Integrada e Pós-graduada em Saúde Coletiva pela Faculdade Venda Nova do Imigrante

GABRIELA RAIANE LOPES DE JESUS
Graduanda de Enfermagem pela Universidade da Amazônia - UNAMA

KELLY DA SILVA CAVALCANTE RIBEIRO
Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade de Brasília - UnB e Doutoranda em Ciências da Saúde pela Escola de Saúde Pública do DF - ESPDF

LÍDIA KAROLYNE MONTEIRO ROCHA
Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho

LUSMARINA AYRES BASTOS LEMOS
Graduada em Gerontologia pela Faculdade Unicesumar e Pós-graduada em Psicanálise Clínica pela Faculdade FAMART Belo Horizonte

MARIA CLARA ALVES DE OLIVEIRA
Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho

MATHEUS HENRIQUE DE PAULA
Acadêmico de enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá - UEM

THAIS SANTOS GUEDES
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

TACIO DOS SANTOS DE AGUIAR
Enfermeiro pela Faculdade da Grande Fortaleza - FGF e Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará - UECE

RESUMO

Introdução: As hepatites virais durante a gestação constituem uma preocupação para a saúde materno-infantil devido às possíveis repercussões obstétricas, fetais e neonatais, além do risco de transmissão vertical, variável conforme o tipo de vírus. **Objetivo:** Analisar as hepatites virais na gestação e suas repercussões maternas, fetais e neonatais, considerando aspectos relacionados ao diagnóstico, à prevenção e ao manejo clínico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de estudos disponíveis nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, incluindo artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Ao final, 10 estudos foram selecionados para a amostra final. **Resultados e Discussão:** Os estudos evidenciaram que as hepatites virais apresentam manifestações e riscos distintos durante a gravidez. A infecção pelo vírus da hepatite B foi associada a desfechos como diabetes mellitus gestacional, parto prematuro e pré-eclâmpsia, enquanto a hepatite C apresentou associação com colestase intra-hepática da gestação, prematuridade e transmissão materno-infantil. A hepatite E destacou-se pelo potencial de evolução para quadros hepáticos graves em gestantes. Nesse contexto, o rastreamento pré-natal, o diagnóstico oportuno, o acompanhamento clínico e as medidas específicas de prevenção da transmissão vertical são relevantes para reduzir possíveis complicações. **Considerações Finais:** O reconhecimento das particularidades de cada hepatite viral é fundamental para orientar a assistência durante a gestação e o acompanhamento do recém-nascido exposto. A integração das estratégias de prevenção, diagnóstico e manejo contribui para a redução dos riscos e para a melhoria dos desfechos maternos e neonatais.

Palavras-chave: Hepatite; Gravidez; Transmissão vertical de doenças infecciosas; Complicações na Gravidez.

ABSTRACT

Introduction: Viral hepatitis during pregnancy is a concern for maternal and child health due to its potential obstetric, fetal, and neonatal repercussions, as well as the risk of vertical transmission, which varies according to the type of virus. **Objective:** To analyze viral hepatitis during pregnancy and its maternal, fetal, and neonatal repercussions, considering aspects related to diagnosis, prevention, and clinical management. **Methodology:** This is an integrative literature review, conducted using studies available in the PubMed/MEDLINE, SciELO, and LILACS databases, and including articles published between 2021 and 2026 in Portuguese, English, and Spanish. Ultimately, 10 studies were selected for the final sample. **Results and Discussion:** The studies showed that viral hepatitis presents distinct manifestations and risks during pregnancy. Hepatitis B virus infection was associated with outcomes such as gestational diabetes mellitus, preterm birth, and preeclampsia, whereas hepatitis C was associated with intrahepatic cholestasis of pregnancy, prematurity, and mother-to-child transmission. Hepatitis E stood out because of its potential to progress to severe liver disease in pregnant women. In this context, prenatal screening, timely diagnosis, clinical monitoring, and specific measures to prevent vertical transmission are important for reducing potential complications. **Final Considerations:** Recognizing the specific characteristics of each type of viral hepatitis is essential to guide care during pregnancy and the follow-up of exposed newborns. Integrating prevention, diagnosis, and management strategies contributes to reducing risks and improving maternal and neonatal outcomes.

Keywords: Hepatitis; Pregnancy; Infectious Disease Transmission, Vertical; Pregnancy Complications.

INTRODUÇÃO

As hepatites virais durante a gestação podem ser provocadas por diferentes vírus, capazes de desencadear infecções sistêmicas ou acometer diretamente os hepatócitos. Nesse período, a infecção pode se apresentar de forma aguda, crônica ou como reativação de uma infecção preexistente, tornando fundamental a avaliação clínica criteriosa, a análise do histórico da gestante e a identificação dos fatores de risco relacionados à aquisição da infecção. As formas de transmissão variam conforme o agente etiológico, podendo ocorrer por via fecal-oral, como nas hepatites A e E; por transmissão vertical, especialmente na hepatite B; e por exposição hematogênica, característica da hepatite C (Dionne-odom *et al*., 2022).

Esses vírus possuem tropismo pelos hepatócitos, nos quais promovem uma resposta inflamatória que pode ocorrer de maneira aguda e, conforme o agente etiológico, persistir e evoluir para infecção crônica. Em determinados casos, essa condição pode favorecer alterações oncogênicas e, posteriormente, contribuir para o desenvolvimento do carcinoma hepatocelular. A manifestação clínica apresenta amplo espectro, variando desde infecções assintomáticas até sinais sistêmicos, como febre, astenia, alterações gastrointestinais e icterícia. Nos quadros de maior gravidade, pode haver comprometimento importante da função hepática, encefalopatia e distúrbios da coagulação (Santos *et al.*, 2026).

Durante a gestação, as repercussões das hepatites virais são heterogêneas e estão relacionadas tanto ao vírus envolvido quanto às condições clínicas maternas. Algumas infecções podem apresentar evolução favorável e permanecer assintomáticas, enquanto outras podem ocasionar complicações maternas e fetais relevantes, como prematuridade, restrição do crescimento intrauterino, deterioração da função hepática materna, sangramento decorrente da hipertensão portal e óbito fetal (Santos *et al.*, 2026).

Embora tenham ocorrido avanços nas medidas de prevenção e no tratamento das hepatites virais, como a ampliação da vacinação e a utilização de terapias antivirais, ainda existem desafios relacionados à identificação precoce dos casos, à avaliação dos fatores de risco e à definição do tratamento adequado durante a gestação. Somam-se a esses aspectos as diferenças na distribuição epidemiológica destas infecções e as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, fatores que contribuem para a manutenção de sua ocorrência, sobretudo em países de baixa e média renda (Shata *et al*., 2022).

Diante desse contexto, o presente capítulo abordará as principais hepatites virais de importância durante a gestação, contemplando suas características clínicas e epidemiológicas,

formas de transmissão, repercussões maternas, fetais e neonatais, além das estratégias de prevenção, rastreamento, diagnóstico e manejo. Serão discutidas, ainda, as particularidades relacionadas às hepatites A, B, C, D e E, com ênfase nos riscos de transmissão vertical e nas medidas destinadas à redução das complicações materno-fetais, considerando os desafios para a assistência à gestante e para a eliminação das hepatites virais como problema de saúde pública.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de reunir e analisar evidências científicas acerca das hepatites virais durante a gestação e suas repercussões materno-fetais. A revisão integrativa foi escolhida por possibilitar a síntese de diferentes tipos de estudos científicos relacionados à temática, permitindo uma compreensão abrangente dos principais tipos de hepatites virais, formas de transmissão, manifestações clínicas, estratégias de diagnóstico, prevenção e tratamento, bem como dos desfechos maternos, fetais e neonatais associados às hepatites virais durante o período gestacional.

Para a elaboração da questão norteadora, foi utilizada a estratégia **PEO**, composta por **Population (P), Exposure (E) e Outcome (O)**. O elemento **P** correspondeu às gestantes; o elemento **E**, à exposição às hepatites virais durante a gestação; e o elemento **O**, às repercussões maternas, fetais e neonatais associadas a essas infecções. A partir dessa estrutura, formulou-se a seguinte questão norteadora: “Quais são as principais hepatites virais identificadas durante a gestação e quais repercussões maternas, fetais e neonatais estão associadas a essas infecções?”.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a identificação dos estudos, foram utilizados descritores controlados provenientes dos vocabulários Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados por meio do operador booleano *AND*. Foram empregados termos relacionados à população, exposição e desfecho, incluindo: “Hepatite Viral”, “Gravidez”, “Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas” e “Complicações na Gravidez”.

Foram considerados estudos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, que apresentassem relação direta com a ocorrência de hepatites virais durante a gestação e/ou com suas repercussões maternas, fetais ou neonatais.

Foram priorizados artigos científicos disponíveis na íntegra e que apresentassem dados relacionados à população gestante, aos diferentes tipos de hepatites virais, ao diagnóstico, tratamento, prevenção, transmissão vertical ou aos desfechos associados a essas infecções no período gestacional. Foram excluídos estudos duplicados entre as bases de dados, trabalhos publicados fora do período estabelecido, artigos em idiomas diferentes dos selecionados, estudos sem acesso ao texto completo, relatos de caso isolados, cartas ao editor, editoriais, resumos publicados em eventos científicos, trabalhos acadêmicos não publicados como artigos científicos e estudos que não apresentassem relação direta com a temática proposta.

A seleção dos estudos ocorreu em etapas. Inicialmente, foram identificados os artigos nas bases de dados mediante a aplicação das estratégias de busca. Em seguida, foram removidos os estudos duplicados e realizada a triagem por meio da leitura dos títulos e resumos. Posteriormente, os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra, considerando-se os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Ao final, foram selecionados 10 estudos que apresentaram maior pertinência ao objetivo da revisão. Para a organização dos dados, foi elaborado um instrumento de extração contendo informações referentes à autoria, ano de publicação, país de realização, objetivo, delineamento metodológico, população estudada, tipo de hepatite viral investigada, principais repercussões maternas, fetais e/ou neonatais e principais conclusões.

Os resultados foram organizados de forma descritiva e posteriormente agrupados em categorias temáticas, permitindo a identificação das principais evidências relacionadas às hepatites virais durante a gestação e seus impactos sobre a saúde materna e fetal. A análise dos estudos buscou identificar os principais tipos de hepatites virais investigados, as formas de transmissão, os métodos de diagnóstico e as estratégias de prevenção e manejo descritas na literatura, bem como os desfechos associados às infecções durante a gestação, com ênfase em complicações maternas e repercussões fetais e neonatais, incluindo transmissão vertical, prematuridade, baixo peso ao nascer, restrição do crescimento fetal, óbito fetal, infecção neonatal e outras consequências relacionadas às hepatites virais. A síntese dos achados foi realizada de maneira qualitativa, considerando as convergências e divergências encontradas entre os estudos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados para esta revisão foram organizados e analisados de acordo com suas características metodológicas e principais achados. A Tabela 1 apresenta uma

síntese dos artigos incluídos, contemplando título, autoria e ano de publicação, método empregado e principais resultados encontrados. Essa organização permite visualizar as características dos estudos e identificar as principais evidências relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis durante a gestação e suas repercussões materno-fetais.

Quadro 1 – Síntese metodológica dos estudos incluídos na revisão integrativa

N°	TÍTULO	AUTOR E ANO	MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	O efeito do vírus da hepatite B sobre o risco de desfechos gestacionais: uma revisão sistemática e metanálise de estudos de coorte.	Afraie *et al*., 2023	Revisão sistemática e meta-análise	A infecção pelo vírus da hepatite B durante a gestação foi associada ao aumento do risco de diabetes mellitus gestacional, parto prematuro e pré-eclâmpsia. Os autores destacam a necessidade de ampliar o rastreamento, o acompanhamento e a assistência às gestantes com infecção pelo HBV, embora sejam necessárias novas pesquisas para confirmar essas associações.
2	Protegendo mães e recém-nascidos: a necessidade urgente de abordar as hepatites durante a gestação.	BMC Medicine, 2023.	Revisão narrativa.	O manejo das hepatites virais durante a gestação deve priorizar o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e estratégias de prevenção da transmissão vertical. A assistência oportuna à gestante e ao recém-nascido é fundamental para reduzir complicações maternas e neonatais.
3	Hepatites virais na gestação.	Chilaka; Konje, 2021	Revisão narrativa.	As hepatites virais podem ocasionar complicações maternas e perinatais, com riscos que variam conforme o tipo de vírus. O diagnóstico oportuno, o acompanhamento pré-natal e as medidas preventivas são fundamentais para reduzir a morbimortalidade materno-fetal.
4	Tratamento e prevenção das hepatites virais na gestação.	Dionne-odom *et al*., 2022.	Revisão sistemática.	As hepatites virais na gestação podem ocasionar repercussões maternas e neonatais, com destaque para o risco de transmissão vertical das hepatites B e C. A identificação precoce e a adoção de medidas preventivas durante o pré-natal e no período neonatal são fundamentais para reduzir a transmissão e seus desfechos adversos.
5	Infecção pelo vírus da hepatite E: uma revisão.	Iqbal *et al*., 2023	Revisão narrativa	A hepatite E é geralmente autolimitada, mas pode causar insuficiência hepática grave, especialmente em gestantes. O diagnóstico precoce e o acompanhamento clínico são importantes para reduzir complicações, embora ainda não exista tratamento antiviral específico aprovado para todos os casos.

6	Recomendações da AGG (Grupo de Trabalho de Obstetrícia, Seção de Doenças Maternas) sobre o manejo das infecções maternas pelos vírus das hepatites B, C e D durante a gestação.	Kühnert *et al*., 2021	Revisão narrativa da literatura com elaboração de recomendações clínicas por especialistas.	O rastreamento pré-natal, a avaliação da carga viral e o manejo individualizado são fundamentais para reduzir complicações maternas e a transmissão vertical das hepatites B, C e D. Para a hepatite B, destacam-se o uso de tenofovir em situações indicadas e a imunoprofilaxia neonatal após o nascimento.
7	Epidemiologia global, história natural, transmissão materno-infantil e tratamento com antivirais de ação direta (AAD) em gestantes com hepatite C: uma revisão sistemática e metanálise.	Quek *et al*., 2024	Revisão sistemática e meta-análise	A hepatite C na gestação está associada a maior risco de colestase intra-hepática, parto prematuro, hemorragia anteparto e recém-nascidos pequenos para a idade gestacional. A transmissão materno-infantil foi estimada em 9%, reforçando a importância do rastreamento e do acompanhamento das gestantes infectadas; entretanto, ainda são necessários mais dados sobre a segurança dos antivirais durante a gravidez.
8	Hepatites virais na gestação: integração do manejo clínico, dos desfechos perinatais e dos impactos na saúde a longo prazo.	Santos *et al*., 2026.	Revisão narrativa.	O diagnóstico precoce, o acompanhamento adequado e a adoção de medidas preventivas são fundamentais para reduzir complicações maternas e neonatais.
9	Hepatites virais na gestação.	Shata *et al*., 2022.	Revisão narrativa.	As hepatites virais na gestação apresentam diferentes repercussões maternas e fetais, com destaque para o risco de transmissão vertical nas hepatites B, C e E. O rastreamento, diagnóstico precoce e manejo específico de cada infecção são fundamentais para reduzir complicações e desfechos perinatais adversos.
10	Infecção pelo vírus da hepatite B na gestação: resposta imunológica, curso natural e desfechos gestacionais.	Sirilert; Tongsong, 2021.	Revisão narrativa.	Destacaram associações com parto prematuro e colestase intra-hepática da gestação, embora algumas repercussões ainda apresentem evidências divergentes. O rastreamento pré-natal, o monitoramento da carga viral e as medidas de prevenção da transmissão ao recém-nascido são fundamentais para melhores desfechos maternos e neonatais.

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

De acordo com o relatório global mais recente da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre hepatites virais, as hepatites A, B, C, D e E estão associadas a aproximadamente 1,34 milhão de mortes por ano, principalmente em decorrência de complicações hepáticas. Durante a gestação, as hepatites virais representam importante preocupação para a saúde materna e fetal, uma vez que podem estar relacionadas a

complicações para a gestante e a desfechos adversos para o feto e o recém-nascido. Embora as hepatites A, B e C estejam entre as formas mais frequentemente identificadas, cada tipo viral apresenta características epidemiológicas, clínicas e terapêuticas específicas, exigindo estratégias diferenciadas de prevenção, diagnóstico e manejo durante o período gestacional (BMC Medicine, 2023).

A hepatite aguda caracteriza-se por uma infecção viral de curta duração, geralmente acompanhada de manifestações clínicas de início súbito e, em muitos casos, com resolução espontânea. Em contrapartida, a hepatite crônica apresenta evolução prolongada, com persistência da infecção por mais de seis meses, podendo ocasionar lesões hepáticas progressivas e complicações a longo prazo. Nos casos de hepatite aguda, o tratamento é predominantemente de suporte, incluindo hidratação e controle dos sintomas, como náuseas e vômitos. Em situações graves, especialmente diante de insuficiência hepática aguda, pode haver necessidade de transplante hepático. Entre as medidas preventivas, destacam-se a vacinação contra o vírus da hepatite A (HAV) e a melhoria das condições de saneamento e higiene, estratégias que contribuem para a redução da ocorrência da doença e de suas possíveis repercussões maternas e fetais (BMC Medicine, 2023).

Embora as hepatites virais agudas também possam ocorrer durante a gestação, a atenção clínica concentra-se, particularmente, no acompanhamento das gestantes com infecções virais crônicas adquiridas antes da concepção. Entre os vírus hepatotrópicos, os vírus das hepatites B (HBV), C (HCV) e D (HDV) estão relacionados à ocorrência de infecções crônicas e representam importante parcela da morbimortalidade associada às hepatites virais. A distribuição dessas infecções, entretanto, apresenta diferenças entre as regiões do mundo. Estudos indicam que, em gestantes de países de baixa e média renda, a prevalência combinada de HBV e HCV pode alcançar 6,6% e 2,7%, respectivamente, enquanto as estimativas globais correspondentes são de aproximadamente 4,8% e 1,0%. Esses dados evidenciam a distribuição desigual da carga das hepatites virais e reforçam a necessidade de estratégias direcionadas de rastreamento, prevenção, acompanhamento e tratamento durante o período gestacional (BMC Medicine, 2023).

As infecções virais crônicas podem estar relacionadas a diabetes mellitus gestacional em mulheres com VHB e a colestase intra-hepática da gestação naquelas infectadas pelo VHC. Além disso, essas infecções representam um desafio para a saúde materno-infantil devido à possibilidade de transmissão vertical. A prevenção desse tipo de transmissão é uma preocupação global, especialmente no caso do VHB, considerando o número expressivo de mulheres em idade reprodutiva com positividade para o antígeno de superfície da hepatite B

(HBsAg) e o risco de transmissão ao recém-nascido quando não são adotadas medidas preventivas. Nesse contexto, o rastreamento precoce das gestantes, a administração de terapia antiviral àquelas com elevada carga viral e a aplicação oportuna da vacina contra o VHB associada à imunoglobulina específica contra a hepatite B (HBIG) nos recém-nascidos constituem medidas fundamentais para reduzir a transmissão vertical do VHB e, consequentemente, prevenir também a infecção pelo VHD (Sirilert; Tongsong, 2021).

A hepatite A é uma das principais causas de hepatite viral aguda no mundo, apresentando maior incidência em regiões com condições sanitárias precárias, acesso limitado à água potável e baixa cobertura vacinal. Sua transmissão ocorre principalmente pela via fecal-oral, por meio da ingestão de água e alimentos contaminados ou do contato com pessoas infectadas, podendo também ocorrer durante práticas sexuais com exposição oral-anal. A infecção apresenta período de incubação médio de quatro semanas e manifesta-se por sintomas como mal-estar, fadiga, náuseas, vômitos, perda de apetite, febre, dor abdominal, icterícia, coceira e urina escura. Geralmente, possui evolução autolimitada, sem desenvolvimento de doença crônica, e a recuperação proporciona imunidade duradoura. Durante a gestação, embora não haja evidências de agravamento sistemático da infecção em razão da gravidez, podem ocorrer complicações maternas e obstétricas, como parto prematuro, ruptura prematura de membranas, descolamento prematuro da placenta e hemorragia antes do parto, especialmente nos casos mais graves. A transmissão vertical é incomum, mas pode ocorrer e, em situações específicas, estar relacionada a complicações neonatais, como peritonite meconial, justificando o acompanhamento fetal quando indicado (Chilaka; Konje, 2021).

O diagnóstico é realizado principalmente pela identificação de anticorpos da imunoglobulina M (IgM) contra o HAV, associado à avaliação das alterações das enzimas hepáticas e da bilirrubina. O tratamento é de suporte, com hidratação, alimentação adequada e medicamentos para alívio dos sintomas, uma vez que não existe terapia antiviral específica estabelecida; raramente, a doença pode evoluir para insuficiência hepática aguda. A prevenção baseia-se na higiene das mãos, no consumo de água tratada, na segurança alimentar e na vacinação, indicada conforme a avaliação clínica e epidemiológica durante a gestação. A imunoglobulina pode ser recomendada após exposição ao vírus, de acordo com a avaliação profissional, enquanto a amamentação geralmente pode ser mantida, pois não está associada habitualmente à transmissão da infecção para o recém-nascido (Chilaka; Konje, 2021).

A hepatite B é uma infecção viral causada pelo VHB, capaz de provocar inflamação hepática aguda ou crônica e, em casos de evolução prolongada, ocasionar cirrose, insuficiência hepática e carcinoma hepatocelular. A transmissão ocorre principalmente pelo contato com sangue e fluidos corporais infectados, por relações sexuais desprotegidas, compartilhamento de objetos perfurocortantes e transmissão vertical, que pode acontecer durante a gestação, o parto ou, menos frequentemente, por via intrauterina. Conforme Sirilert e Tongsong (2021), a transmissão materno-infantil representa uma importante via de disseminação do vírus em diversas regiões do mundo, especialmente em locais de elevada prevalência. A infecção pode permanecer assintomática, mas também apresentar manifestações como mal-estar, fadiga, náuseas, vômitos e, nos casos mais graves, icterícia e sinais de comprometimento da função hepática. O diagnóstico é realizado por meio de marcadores sorológicos, especialmente o antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg), complementados, quando necessário, pela avaliação da carga viral do VHB, dos níveis de alanina aminotransferase e de outros indicadores da função hepática. Durante a gravidez, as adaptações imunológicas podem modificar a atividade viral e favorecer episódios de exacerbação da hepatite, sobretudo no período pós-parto, exigindo acompanhamento clínico e laboratorial da gestante (Afraie *et al*., 2023).

A infecção pelo VHB durante a gestação também pode estar associada a desfechos obstétricos desfavoráveis, embora a intensidade dessas associações varie conforme as características clínicas e virológicas das pacientes. O risco de transmissão vertical é particularmente elevado quando a gestante apresenta alta carga viral e positividade para o antígeno e da hepatite B (HBeAg), podendo resultar em infecção crônica no recém-nascido. Por esse motivo, o rastreamento durante o pré-natal é fundamental para identificar precocemente as gestantes infectadas e avaliar a necessidade de tratamento antiviral, especialmente com tenofovir, nos casos de elevada carga viral. A prevenção da transmissão neonatal envolve a administração oportuna da vacina contra a hepatite B e, quando indicada, da imunoglobulina específica ao recém-nascido, preferencialmente nas primeiras horas após o nascimento, além da conclusão do esquema vacinal e do acompanhamento sorológico posterior. A amamentação geralmente pode ser mantida quando o recém-nascido recebe a imunoprofilaxia recomendada. Assim, o acompanhamento pré-natal adequado, a avaliação da atividade viral, a indicação criteriosa de antivirais e a imunização neonatal constituem medidas essenciais para reduzir a transmissão materno-infantil e prevenir complicações relacionadas à hepatite B (Afraie *et al*., 2023).

A hepatite C é uma infecção viral causada pelo VHC, que atinge principalmente o fígado e pode evoluir de forma aguda ou crônica, permanecendo frequentemente assintomática durante anos. Sua transmissão ocorre principalmente pelo contato com sangue contaminado, como no compartilhamento de agulhas e seringas, na utilização de materiais não esterilizados e em outras situações de exposição sanguínea, podendo também ocorrer por via sexual ou de mãe para filho durante a gestação e o parto. Quando presentes, os sintomas incluem fadiga, mal-estar, náuseas, desconforto abdominal, perda de apetite e icterícia; nos casos crônicos, a persistência da infecção pode provocar fibrose hepática, cirrose e carcinoma hepatocelular. O diagnóstico envolve a pesquisa de anticorpos contra o VHC e, quando necessário, a detecção do RNA viral por teste molecular, que confirma a presença de infecção ativa. Durante a gestação, a identificação da infecção é importante para possibilitar o acompanhamento materno e o planejamento da avaliação do recém-nascido, uma vez que a transmissão vertical pode ocorrer, especialmente quando há RNA viral detectável no sangue materno. Em uma revisão sistemática com metanálise publicada em 2024, a taxa estimada de transmissão materno-infantil entre gestantes com viremia foi de aproximadamente 9%, com maior risco na presença de coinfecção pelo HIV (Quek *et al*., 2024).

O acompanhamento pré-natal deve incluir avaliação clínica e hepática, além do planejamento do seguimento pediátrico para os bebês expostos ao vírus. Diferentemente das hepatites A e B, não existe vacina disponível contra a hepatite C; por isso, a prevenção depende da redução da exposição ao sangue contaminado, do uso de materiais esterilizados e da identificação das pessoas infectadas. O tratamento é realizado com antivirais de ação direta, que apresentam elevadas taxas de cura, mas sua utilização durante a gestação ainda exige avaliação individualizada, pois as evidências sobre segurança e eficácia nesse período permanecem limitadas. A amamentação geralmente pode ser mantida, uma vez que não há evidências consistentes de aumento da transmissão do VHC pelo leite materno, exceto quando existem situações como fissuras ou sangramento nos mamilos, que requerem orientação profissional. Dessa forma, o rastreamento, o acompanhamento adequado e a continuidade do cuidado após o parto são importantes para reduzir os riscos materno-infantis e garantir o tratamento oportuno da infecção (Quek *et al*., 2024).

A hepatite D, também denominada hepatite delta, é uma infecção causada pelo vírus da VHD, que depende da presença do VHB para completar seu ciclo de replicação. Dessa forma, a infecção pelo VHD ocorre somente em pessoas que também apresentam o VHB, podendo acontecer simultaneamente à infecção pelo vírus B (coinfecção) ou posteriormente, em indivíduos que já possuem hepatite B crônica (superinfecção). A transmissão ocorre

principalmente pelo contato com sangue contaminado e outros fluidos corporais, especialmente por compartilhamento de materiais perfurocortantes e exposição sexual. A infecção pode manifestar-se com fadiga, náuseas, dor abdominal e icterícia, mas também pode permanecer sem sintomas evidentes. Sua importância clínica está relacionada ao maior risco de evolução para formas graves de doença hepática, com progressão acelerada para fibrose, cirrose e insuficiência hepática, sobretudo nos casos de superinfecção em pessoas com hepatite B crônica. O diagnóstico envolve a pesquisa de anticorpos contra o VHD e, para confirmar a infecção ativa, a detecção do RNA viral, sendo necessária também a avaliação dos marcadores da hepatite B (Kühnert *et al*., 2021).

Na gestação, a hepatite D exige atenção especial porque a infecção pode agravar o comprometimento hepático materno, enquanto as evidências sobre suas repercussões obstétricas e fetais ainda são limitadas. Segundo Kühnert *et al*. (2021), a transmissão materno-infantil é considerada teoricamente possível, mas não há dados suficientes para determinar sua frequência. Também não existem evidências conclusivas sobre a transmissão pelo leite materno ou sobre a segurança e a eficácia do tratamento específico durante a gravidez. O parto cesáreo não é indicado rotineiramente apenas pela presença do vírus; recomenda-se, contudo, evitar procedimentos invasivos durante o parto quando possível, como a monitorização fetal interna, além de situações que prolonguem a ruptura das membranas. A prevenção da infecção neonatal depende principalmente da vacinação contra a hepatite B, que também protege contra o vírus D, uma vez que este necessita do VHB para se multiplicar. Dessa forma, o rastreamento da infecção pelo VHD em pessoas com hepatite B, o acompanhamento clínico materno e as medidas preventivas no período neonatal são importantes para reduzir os riscos associados à doença (Kühnert *et al*., 2021).

A hepatite E é uma infecção causada pelo vírus da hepatite E (VHE), transmitida principalmente pela via fecal-oral, sobretudo pela ingestão de água contaminada, podendo também ocorrer pelo consumo de alimentos contaminados ou mal cozidos, especialmente produtos de origem animal. A infecção geralmente apresenta evolução aguda e autolimitada, com manifestações como fadiga, náuseas, vômitos, perda de apetite, dor abdominal, febre, urina escura e icterícia. O diagnóstico é realizado por meio da pesquisa de anticorpos específicos, principalmente a IgM anti-VHE, podendo ser complementado pela detecção do RNA viral. Embora a maioria dos indivíduos apresente recuperação espontânea, a doença pode evoluir para insuficiência hepática aguda, sobretudo em gestantes, especialmente durante o terceiro trimestre e em regiões onde predominam os genótipos 1 e 2. Durante a gravidez, a hepatite E está associada a maior risco de complicações maternas e perinatais,

incluindo insuficiência hepática fulminante, morte materna, parto prematuro, óbito fetal e baixo peso ao nascer. A transmissão vertical também pode ocorrer, contribuindo para complicações no recém-nascido. O tratamento durante a gestação é predominantemente de suporte, com monitoramento clínico e laboratorial, hidratação e manejo das complicações, uma vez que não há tratamento antiviral específico estabelecido como seguro para gestantes. A prevenção fundamenta-se no saneamento básico, no consumo de água potável, na higiene das mãos e na adequada preparação dos alimentos. Assim, o reconhecimento precoce da infecção e o acompanhamento obstétrico e hepático são fundamentais para reduzir os riscos maternos e fetais, principalmente em áreas endêmicas (Iqbal *et al*., 2023).

Para facilitar a compreensão e a comparação entre os diferentes tipos de hepatites virais, o Quadro 2 sintetiza suas principais características, abordando as formas de transmissão, os métodos diagnósticos, as medidas de prevenção, as possibilidades terapêuticas e os cuidados relacionados à profilaxia neonatal e à amamentação.

Quadro 2 – Síntese do diagnóstico, tratamento e prevenção das hepatites virais na gestação

Tipo	Transmissão	Diagnóstico	Prevenção	Tratamento	Profilaxia neonatal Pós-exposição	Amamentação
A (HAV)	Fecal-oral	Anti-HAV IgM	Vacina para gestantes de risco	Suporte	Imunoglobulina	Sim
B (HBV)	Parenteral, sexual e vertical	HBsAg + HBV-DNA	Vacina	TDF se carga viral elevada	HBIG + vacina ≤12 h	Sim
C (HCV)	Parenteral, sexual e vertical	Anti-HCV + HCV-RNA	Não há vacina	Suporte	Nenhuma	Sim*
D (HDV)	Parenteral, sexual e vertical	HDAg/anti -HDV + HDV-DNA	Não há vacina específica	Suporte + manejo do HBV	Profilaxia do HBV	Sim
E (HEV)	Fecal-oral, parenteral e vertical	Anti-HEV IgM + HEV-RNA	Não há vacina disponível	Suporte	Nenhuma	Sim

*Para HCV, o aleitamento é recomendado desde que não haja fissuras nos mamilos.
Fonte: Autores, com base no estudo de Dionne-odom *et al*., 2022.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As hepatites virais na gestação representam uma questão relevante para a saúde materno-infantil, devido às particularidades de cada infecção e às possíveis repercussões para a gestante, o feto e o recém-nascido. Nesse cenário, compreender as diferenças entre os tipos de hepatites e suas implicações durante o período gestacional contribui para uma abordagem mais adequada às necessidades clínicas e obstétricas. Dessa forma, a prevenção, o diagnóstico oportuno e o acompanhamento durante o pré-natal são fundamentais para minimizar riscos e favorecer desfechos maternos e neonatais positivos. A abordagem das hepatites virais nesse período requer atenção às especificidades de cada infecção, considerando tanto as condições clínicas da gestante quanto as medidas necessárias para reduzir a transmissão vertical e proteger a saúde do recém-nascido.

REFERÊNCIAS

AFRAIE, M. *et al.* The effect of hepatitis B virus on the risk of pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. **Virology Journal**. v. 20, art. 213, p. 1-16, 2023.

BMC MEDICINE. Safeguarding mothers and newborns: the urgent need to address hepatitis during pregnancy. **BMC Medicine**. v. 21, art. 284, 2023.

CHILAKA, V. N.; KONJE, J. C. Viral hepatitis in pregnancy. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**. v. 256, p. 287–296, 2021.

DIONNE-ODOM, J. *et al.* Treatment and prevention of viral hepatitis in pregnancy. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**. v. 226, n. 3, p. 335-346, 2022.

IQBAL, H. *et al*. Hepatitis E infection: a review. **World Journal of Virology**. v. 12, n. 5, p. 262–271, 2023.

KÜHNERT, M. *et al*. Recommendations of the AGG (Task Force for Obstetrics, Section Maternal Diseases) on the Management of Maternal Hepatitis B, C and D Infection in Pregnancy. **Geburtshilfe und Frauenheilkunde**. v. 81, n. 4, p. 390–397, 2021.

QUEK, J. W. E. *et al*. Global epidemiology, natural history, maternal-to-child transmission, and treatment with DAA of pregnant women with HCV: a systematic review and meta-analysis. eClinicalMedicine. v. 74, art. 102727, p. 1-12, 2024.

SANTOS, A. A. *et al*. Viral hepatitis in pregnancy: integrating clinical management, perinatal outcomes, and long-term health impact. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**. v. 39, n. 1, p. 1-15, 2026.

SHATA, M. T. M. *et al*. Viral hepatitis in pregnancy. **Journal of Viral Hepatitis**. v. 29, n. 10, p. 844-861, 2022.

SIRILERT, S; TONGSONG, T. Hepatitis B virus infection in pregnancy: immunological response, natural course and pregnancy outcomes. **Journal of Clinical Medicine**. v. 10, n. 13, art. 2926, 2021.