



CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JULLYANA VALÉRIO FERREIRA

ROBERTO DA JUSTA PÍRES MAIA FILHO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COM GESTANTES PORTADORAS DOS VÍRUS
HEPATITE B E C: REVISÃO INTEGRATIVA**

FORTALEZA - CEARÁ

2023

JULLYANA VALÉRIO FERREIRA

ROBERTO DA JUSTA PÍRES MAIA FILHO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COM GESTANTES PORTADORAS DOS VÍRUS
HEPATITE B E C: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luana Ibiapina Cordeiro

FORTALEZA – CEARÁ

2023

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa, cujo objetivo é analisar os cuidados de enfermagem em gestantes portadoras de Hepatite B e C. A pesquisa foi realizada via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e nas bases de dados, Biblioteca Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Medica (MEDLINE), Base de Dados Bibliográficas Especializada na Area de Enfermagem (BDENF). Foi realizada a busca através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): Hepatite viral humana/ *human viral hepatitis*, cuidados de enfermagem/ *nursing care*, cuidado pré natal/ *antenatal care*, transmissão vertical de doenças infecciosas/ *vertical trasmission of infectious diseases* e gestantes/ *pregnant women* e o operador boleano AND. Foram utilizados artigos em inglês, espanhol e português, completos e disponíveis gratuitamente, não houve limitação temporal da literatura. Excluiu-se artigos de revisão e artigos que não foram capazes de responder à questão norteadora. Identificou-se ao longo do trabalho a atuação do enfermeiro, e a importância da enfermagem em gestantes portadoras de hepatites B e C, tendo em vista a qualidade de pesquisa e o estudo sobre o tema.

Descritores: Hepatite Viral Humana; Cuidado Pré Natal; Cuidados de Enfermagem; Gestantes.

ABSTRACT

The study is an integrative review. It aims to analyze the importance of nursing care in pregnant women hepatitis B and C carriers. The research was performed at Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) and databases Library Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Online Medical Literature Search and Analysis System (MEDLINE), Specialized Bibliographic Database in the Nursing Area (BDENF). The search was carried out using the Health Science Descriptors (DeCS) and Medical Subject Headings (MeSH): human viral hepatitis/ *human viral hepatitis*, nursing care/ *nursing care*, prenatal care/ *antenatal care*, vertical transmission of infectious diseases/ *vertical transmission of infectious diseases* and pregnant women and the boolean operator AND. Articles in English, Spanish and Portuguese were used, complete and freely available, there was no time limit on the literature. Review articles and articles that were not able to answer the guiding question were excluded. Throughout the work, the role of nurses and the importance of nursing in pregnant women with hepatitis B and C were identified, taking into account the quality of research and study on the topic.

Descriptors: Viral hepatitis; Pregnant; antenatal care; Nursing care.

1 INTRODUÇÃO

As hepatites virais são doenças transmissíveis de grande impacto na morbidade e mortalidade mundial e se caracterizam pela sua pluralidade etiológica, tendo como agentes causadores os vírus das Hepatites A, B, C, D e E (ALMEIDA, 2019).

Por seu grande impacto na saúde da humanidade, a Organização Mundial de Saúde estabeleceu em sua Assembleia Mundial de Saúde metas consoantes com a Agenda 2030, que visa erradicar as hepatites virais. Tais como: vacinas, segurança da injeção e do sangue, testagem, diagnósticos, tratamentos e cuidados (OMS, 2016).

No período compreendido entre os anos de 2000 até 2021, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM) registrou 718.651 casos de hepatites virais. Entre as cinco regiões brasileiras, houve variação na distribuição dos casos, das quais a região Nordeste concentra a maior prevalência para Hepatite A, na Sudeste apresenta para os vírus do tipo B e C e a Norte para a cepa do tipo D (BRASIL, 2022).

Estes vírus possuem hepatotropismo, cuja infecção pode causar inflamações do tipo aguda ou crônica, com espectro clínico amplo que pode variar desde casos assintomáticos até casos de insuficiência hepática grave (BRASIL, 2015).

As cepas virais diferem na sua constituição genômica e através de exames sorológicos ou genotípicos, pode-se distinguir o agente etiológico, caracterizar as manifestações clínicas, o diagnóstico laboratorial, os modos de transmissão, a prevalência, prevenção e tratamento de cada tipo de hepatite viral (BRASIL, 2015).

Os Estados Membros, através das resoluções 63.18/2010 e 67.4/2014 publicadas pela Assembleia Mundial de Saúde (WHA), foram convidados a implementar e reforçar as estruturas para a prevenção, controle e tratamento das hepatites virais (OMS, 2016).

O Brasil aderiu tais recomendações e, em 2010, através do Ministério da Saúde (MS), o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV), tornou-se coordenador do Programa Nacional para a Prevenção e Controle das Hepatites Virais (ALMEIDA, 2019).

Entende-se que a transmissão viral das hepatites é mais disseminada em grupos de maior vulnerabilidade social, como: pessoas em situação de rua, população em restrição de liberdade, imigrantes de países endêmicos, pessoas que fazem uso de drogas injetáveis e população de baixa renda. No Brasil, as populações com maior incidência por infecção pelo vírus Hepatite B (HBV) são as ribeirinhas e quilombolas (FONSECA et al., 2022; ALMEIDA et al., 2019).

O contágio difere de acordo com o agente etiológico, como no caso do vírus da Hepatite A (HVA) e a do tipo E (HVE) possuem como via de transmissão a oro-fecal; os do tipo B (HBV), C (HCV) e D (HVD) apresentam quatro vias de transmissão, sendo estas: parenteral, percutânea, sexual e vertical (BRASIL, 2019).

Uma particularidade do vírus da Hepatite D, embora tenha sua via de transmissão idêntica à das Hepatites B e C, é que para a sua replicação viral ocorrer, a presença do HBV é necessária, por ser um agente-satélite, o qual utiliza estruturas do vírus da Hepatite B para completar o seu ciclo biológico (FERREIRA, MORAES et al., 2013).

Em virtude da transmissão vertical, o vírus da Hepatite B tem 90% de chance de cronificação em crianças menores de 1 ano. Já o vírus do tipo C apresenta cronificação em 60% a 90% dos casos com $\frac{1}{4}$ evoluindo para as formas histológicas graves no período de 20 anos e sendo responsável pela maioria dos transplantes hepáticos no Ocidente (BRASIL, 2018).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é o local onde a gestante terá suas necessidades atendidas através de acompanhamento multiprofissional e continuado. Por meio da Estratégia Saúde da Família, o cuidado pré-natal preconiza o desenvolvimento saudável da gestação com uma equipe composta, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e um agente comunitário de saúde (ALMEIDA et al., 2020).

Com a colaboração direta da enfermagem na elaboração, implementação, ampliação e gestão das políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS) nos três níveis de atenção, principalmente na Atenção Primária a Saúde, a qual também é uma área para ampliar o acesso à educação em saúde, rastreio, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de portadores das hepatites virais (DEODORO et al., 2022).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) integra a fundamentação teórica, métodos e estratégias que garantem ao enfermeiro atribuições primordiais e de grande potencialidade para a erradicação das hepatites virais desde o rastreamento até redução de tempo entre os testes confirmatórios e o início do tratamento (BRASIL, 2020).

O cuidado de enfermagem envolve a articulação de atividades assistenciais, gerenciais e de educação, objetivando o acesso da população a assistência qualificada. Dito isto, a importância do conhecimento do processo saúde-doença aliada ao contato direto com o enfermeiro, vivenciados pelos autores durante a prática de estágio supervisionado, com gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde, ratifica a importância deste profissional no rastreamento de hepatites virais com transmissão vertical que comprometam a saúde do binômio mãe-filho.

Percebe-se a relevância deste trabalho pelas habilidades que o enfermeiro possui, que vão desde o conhecimento técnico-científico até a comunicação informal, cujo objetivo é a promoção da saúde e a performance desse profissional, a qual deve ser considerada no combate a propagação da infecção de hepatites virais por transmissão vertical.

Diante das considerações elencadas, este trabalho objetiva analisar as publicações científicas que discorrem sobre a importância dos cuidados de enfermagem a gestantes portadoras das hepatites virais dos tipos B e C.

Com isto, segue a seguinte questão norteadora: “Qual o papel do enfermeiro na prevenção, diagnóstico e adesão ao tratamento de gestantes com hepatites B e C?”

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Hepatite B

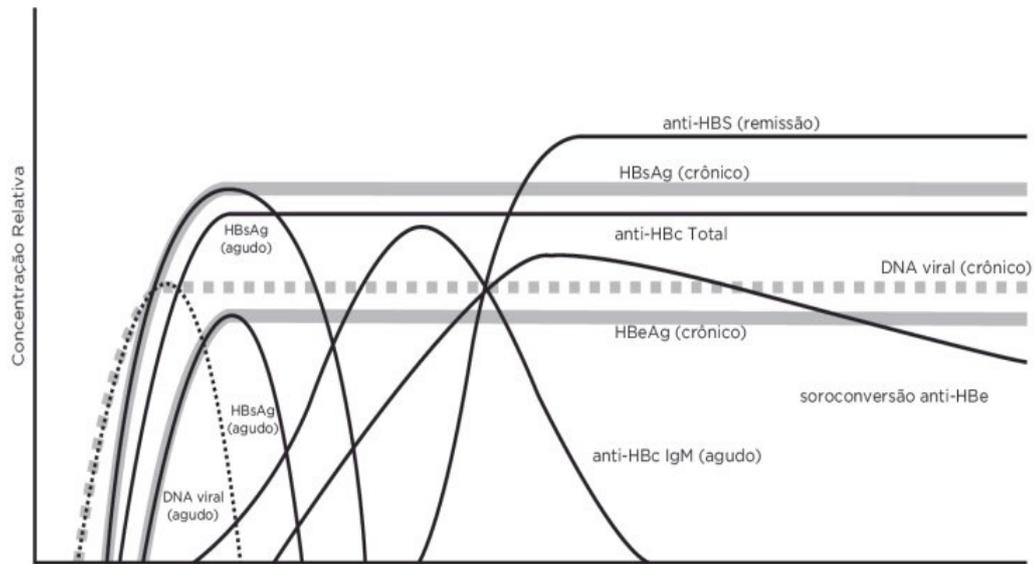
O vírus da hepatite B (HVB) pertencente a família *Hepadnaviridae* é transmitido por via percutânea, parenteral, sexual e vertical. Este vírus possui capacidade de sobreviver em superfícies ambiental por até sete dias, e pode infectar mesmo na ausência de sangue visível (SCHILLIE et al., 2018).

O fígado é atacado pelo HBV pela corrente sanguínea, cujo processo de endocitose facilita a entrada no citoplasma do hepatócito, onde haverá replicação viral. O DNA genômico do vírus entra no núcleo celular e adere ao DNA do hospedeiro resultando nas formas replicativas do DNA HBV. Com isso, lesões hepáticas são ocasionadas na forma aguda e crônica da doença (FERREIRA, MORAES et al., 2013).

A infecção pelo HBV pode ser curada espontaneamente, anterior a elaboração de uma resposta humoral. Sujeitos capazes de elaborar uma resposta celular mediada por linfócitos CD4+ e CD8+ são capazes de convalescer e apresentar resposta imunológica efetiva. A infecção aguda e crônica, bem como a resposta vacinal e a ausência de contato prévio são verificadas através de marcadores sorológicos e antígenos virais presentes no soro, plasma ou sangue de portadores do vírus. (FERREIRA, MORAES et al., 2013)

A aplicação de testes rápidos é utilizada em triagem para a detecção do antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg). Quando positivo, há a necessidade de complementação diagnóstica com pesquisa de anticorpos anti-HBc total e, quando possível, métodos moleculares, como pode ser observado na Figura 1 (FERREIRA, MORAES et al., 2013).

Figura 1. Marcadores séricos de infecção pelo vírus da Hepatite B de acordo com o tempo de evolução da infecção.



A presença de HBsAg sinaliza a infecção aguda, cuja manifestação acontece a partir da segunda semana de exposição, mas pode durar por até doze semanas. Neste período, a detecção dos marcadores HBeAg, anti-HBc IgM e HBV-DNA. O anti-HBc IgM tende a ter sua titulação reduzida após o controle da infecção (DUARTE et al., 2021).

No entanto, em caso de gestação, em que há imunossupressão fisiológica, pode haver a reagudização da doença e sua titulação tornar-se detectável novamente. A presença de HBsAg por mais de seis meses, assim como a detecção de HBV-DNA caracterizam a infecção crônica. HBeAg reagente também sinaliza a sua forma crônica (DUARTE et al., 2021).

A interpretação dos marcadores pode ser compreendida na Figura 2 a seguir:

Figura 2. Interpretação dos marcadores da infecção pelo vírus da Hepatite B.

Marcador	Interpretação
HBsAg ^a	Marcador de infecção atual pelo vírus da hepatite B (HBV), seja aguda ou crônica. Detectado na fase inicial da infecção aguda. Sua persistência por mais de 6 meses sinaliza para a infecção crônica.
HBV-DNA ^b	Marcador de intensidade da replicação viral. Presente na fase inicial da infecção aguda, podendo ser detectado antes do HBsAg. Na infecção crônica, sua presença é detectável na maioria dos casos. Sua quantificação é útil na classificação da forma clínica da infecção crônica.
HBeAg ^c	Marcador da replicação viral. Sua detecção indica elevada replicação e infecciosidade do HBV. Está presente na fase aguda e em algumas formas crônicas.
Anti-HBe ^d	O início da detecção coincide com o declínio da concentração de HBeAg. Sua presença indica redução da replicação viral. Algumas formas replicativas da doença crônica apresentam esse anticorpo na ausência do HBeAg.
Anti-HBc IgM ^e	Marcador de infecção recente pelo HBV. Presente durante a fase aguda da infecção. Eventualmente, pode ser detectado na reagudização de casos crônicos.
Anti-HBc IgG ^f	O início da detecção acontece durante a fase aguda da infecção e persiste por tempo indeterminado. Sua presença indica infecção vigente (quando o HBsAg está positivo) ou contato prévio com o HBV.
Anti-HBs ^g	Indica imunidade contra o HBV. Presente após o desaparecimento do HBsAg (cura funcional) ou em resposta à vacina.

Fonte: Adaptado de Liang, 2009.

A partícula HBeAg é indicadora de intensa replicação viral e está intimamente relacionada ao risco aumentado de transmissão vertical. Gestantes HBsAg e HBeAg reagentes tem mais de 90% de chance de transmitir Hepatite B ao recém-nascido. A transmissão ocorre através do contato sanguíneo da mãe com o filho ou do contato com secreções corpóreas decorrentes do parto. A transmissão não ocorre através do leite materno, assim como o vírus não tem capacidade teratogênica (BITTAYE, et al., 2019).

A vacina constitui o método mais eficaz e seguro de garantir imunidade à população. O esquema vacinal é de três doses, com intervalos 0,1 e 6 meses por via intramuscular. Não há contraindicação às gestantes, ou relatos de danos a fetos de mulheres vacinadas durante a gestação. Não há necessidade de privar o aleitamento materno, pois não há conteúdo infecciosos de HBV nos imunizantes (BRASIL, 2018).

O esquema vacinal pode ser iniciado em gestantes desde o primeiro trimestre, inclusive em casos de esquema vacinal incompleto. A imunização de recém-nascidos e crianças é preconizada pelo Programa Nacional de Imunização. No caso de neonatos de mães HBsAg reagentes, além da primeira dose de vacina ao nascer, há indicação para a administração de imunoglobulina de Hepatite B (HBIG), conduta esta que garante o aumento da proteção do neonato até a elaboração de sua resposta imunológica em decorrência da vacina (BRASIL, 2018).

2.2 Hepatite C

A Hepatite C tem sua transmissão pelas vias parenteral, sexual e vertical, sendo esta majoritariamente a razão de crianças infectadas. Do gênero *Hepacivirus*, apresenta infecção aguda autolimitada, com redução de sintomas após a redução de enzimas hepáticas. A identificação do RNA viral ocorre quinze dias após a infecção e, após três meses, através de pesquisa de anticorpos. Caso o RNA viral permaneça detectável por mais de seis meses é caracterizada a infecção crônica, a qual acomete 85% dos portadores e ocorre de maneira assintomática, dificultando o diagnóstico e facilitando a propagação do vírus (FERREIRA, MORAES et al., 2013).

Há evidências de complicações ao binômio mãe/filho em pacientes reagentes para HCV, embora a infecção para o HCV não seja, por si só, um impedimento para o planejamento da gravidez. Embora não exista vacina, há tratamento medicamentoso, dos quais ou são teratogênicos ou não apresentam comprovação de segurança na gestação (BRASIL, 2022).

Entre as hepatites virais, a tipo C é responsável pela maioria dos óbitos, com considerável aumento entre os anos de 2000 e 2017. A gestação é um fator de busca e retenção ao serviço de saúde. A detecção sorológica no primeiro trimestre de gravidez garante a condução da gestante a centros de referência para tratamento após a gestação, permite o parto com medidas preventivas a transmissão vertical e o acompanhamento da criança exposta ao HCV materno, garantindo fluxo de seguimento a mulher e ao filho (BRASIL, 2020).

Os desfechos possíveis para infecção adquirida via vertical são a negatificação do vírus, o desenvolvimento de infecção crônica assintomática com carga viral detectável intermitentemente e infecção crônica ativa com persistente carga viral. A progressão da doença em adolescentes pode desenvolver fibrose hepática, cirrose e carcinoma hepatocelular com condução do paciente a fila de transplante (BRASIL, 2022).

2.2 Humanização do Pré-Natal e a segurança do cuidado na saúde da mãe-bebê

A atenção básica de saúde é um conjunto de serviços que atendem às necessidades de saúde primária da população em geral. A assistência pré-natal é

oferecida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) destinada a todas as gestantes. Este serviço prioriza a assistência integral direcionada a saúde do binômio mãe e filho, com o objetivo de minimizar as principais causas de mortalidade materna e neonatal com diferentes olhares para as práticas do cuidado (BRASIL, 2012).

O acesso à assistência pré-natal e o início dos cuidados assistenciais no primeiro trimestre é um indicador de qualidade da saúde materna, que se inicia na Unidade Básica de Saúde (UBS), onde é o local para a admissão da gestante no sistema de saúde, cujo acolhimento se dá por uma escuta qualificada, humanizada e um cuidado individualizado através da avaliação de vulnerabilidades e do contexto social de cada mulher (BRASIL, 2021).

O Ministério da Saúde disponibiliza a todas as gestantes a imunização para Hepatite B, Tétano, Difteria, Coqueluche, Influenza e COVID-19. No caso de não ter sido imunizada contra o vírus da Hepatite, a orientação é que o esquema de três doses seja iniciado o mais precocemente possível. A vacina dupla adulto (dT) imuniza contra Tétano e Difteria. O esquema, caso seja iniciado durante a gestação, deve ser em três doses, sendo a última aplicação com a vacina dTpa que também imuniza contra Coqueluche. A imunização contra Influenza e COVID-19 são indicadas em qualquer idade gestacional ou em até 42 dias após o parto (BRASIL, 2022).

O conhecimento técnico-científico da equipe multiprofissional possui respaldo legal, a fim de ofertar um pré-natal seguro através de ações que priorizem a adesão e longitudinalidade do atendimento durante todo o período gestacional. O papel da equipe de Saúde da Família (eSF) também compreende a busca ativa e notificação de doenças e agravos (CUNHA et al, 2022).

A resolução nº 516 do Conselho Federal de Enfermagem estabelece a consulta de enfermagem como atividade privativa do enfermeiro, a qual pode ser executada tanto na unidade de saúde quanto em visitas domiciliares. É de competência deste profissional o atendimento à mulher no pré-natal, parto e puerpério em conformidade com os preceitos éticos e legais da profissão. Compreende também as atividades, o encaminhamento da gestante e/ou recém-nascido a um nível de assistência mais complexo, caso haja detecção de fatores de risco ou complicações justificáveis (COFEN, 2016).

O conhecimento científico aliado à comunicação, escuta ativa e capacidade de intervir de acordo com a necessidade da gestante, garante ao enfermeiro amplo espaço de atuação na assistência pré-natal. A criação de vínculo e o estabelecimento da confiança na assistência é crucial para garantir um parto seguro e um nascimento saudável (SANTOS et al, 2022).

Como membro da equipe de saúde, o enfermeiro possui o compromisso em oferecer diálogo, respeito, confiança e cuidado direcionado e de qualidade a gestantes. O pré-natal deve acontecer no mínimo seis vezes, de maneira acolhedora para que seja estabelecido vínculo com as gestantes. A busca por informações detalhadas sobre o período gestacional em um ambiente receptivo e interativo aumenta a adesão ao programa e a continuidade do cuidado (RODRIGUES et al, 2022).

Assim, um acompanhamento seguro e humanizado pelo profissional de saúde pode ser capaz de garantir a prevenção, promoção e recuperação de saúde da dupla mãe e bebê quanto as possíveis infecções que podem acometer o referido binômio, cujo cuidado deve ser integral e resolutivo na manutenção dos aspectos biopsicossociais dessa mulher que carrega em seu ventre o amor da sua vida (SILVA et al, 2022).

3 METODOLOGIA

As etapas metodológicas foram definidas para a triagem e identificação de artigos que contivessem relevância para a apresentação dos resultados do estudo.

3.1 Tipo de estudo

Este estudo corresponde a uma revisão integrativa, cujo objetivo é organizar de forma ordenada e sistematizada resultados de pesquisa sobre um determinado tema, sintetizar e analisar os dados obtidos com o intuito de uma contribuição mais abrangente de um fenômeno específico. Este método é capaz de compilar resultados sobre um evento em particular, a partir de pesquisas anteriores sem conotação histórica obrigatória (KIRKEVOLD, 1995; COOPER, 1982).

Para elaboração do estudo, foram seguidas as seguintes etapas: 1) elaboração da questão norteadora; 2) coleta de dados; 3) avaliação; 4) análise e interpretação dos dados pesquisados; 5) divulgação dos dados (COOPER, 1982).

3.2 Elaboração da questão norteadora

A questão norteadora foi elaborada com base no acrônimo PICO (População, Intervenção, Comparação das intervenções, Objetivo) e assim foi definida: “Qual o papel do enfermeiro na prevenção, diagnóstico e adesão ao tratamento de gestantes com Hepatites B e C?”

3.3 Coleta de dados

A coleta de dados deu-se pelas seguintes bases de dados: *National Library of Medicine* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCiELO) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A busca na literatura científica foi realizada por pares através do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): hepatite viral humana/ *human viral hepatitis*, cuidados de enfermagem/ *nursing care*, cuidado pré-natal/ *antenatal care*, transmissão vertical de doenças infecciosas/ *vertical*

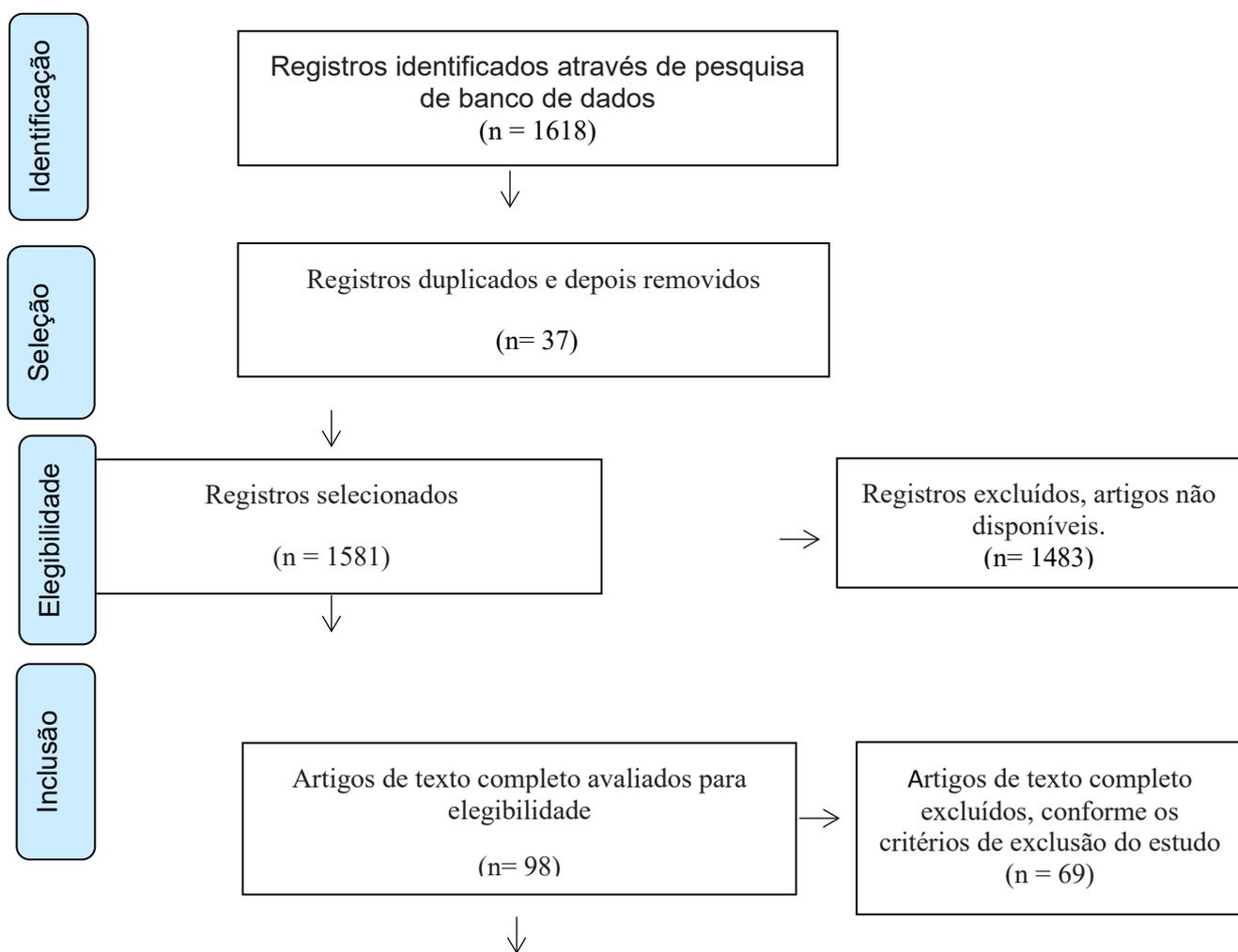
transmission of infectious diseases e *gestantes/ pregnant women*. O operador booleano *and* foi utilizado nas consultas.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos nos idiomas inglês, português e espanhol, artigos completos, disponíveis gratuitamente. Ressalta-se que não haverá limitação temporal da literatura. Contudo, como critério de exclusão foram desconsiderados artigos de revisão e artigos que não foram capazes de responder à questão norteadora. Por ser um estudo, que não envolveu a participação de seres humanos, a tramitação e aprovação do Comitê de ética em pesquisa não se fez necessária.

3.4 Avaliação

A análise dos estudos selecionados realizou-se de modo crítico e detalhado, a qual possibilitou observar, refletir e descrever, com a finalidade de explorar toda a literatura em relação a temática.

A Figura 1 representa o fluxograma da seleção e análise dos artigos para realização da pesquisa:



Estudos incluídos para revisão integrativa

(n= 29)

Fonte: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement.

3.5 Análise e interpretação dos dados coletados

Após a leitura na íntegra, análise de conteúdo e a interpretação dos resultados, foi elaborado um quadro organizacional, a fim de orientar os resultados da pesquisa e enumerar cada elemento da amostra baseado no autor, título da pesquisa, ano de publicação, atitudes do profissional de enfermagem relacionadas à prevenção, diagnóstico e tratamento às gestantes referentes as infecções de Hepatites B e C.

Após esta análise, identificou-se categorias relacionadas a temática, as quais foram reunidas, de modo que foi possível organizar e sintetizar os resultados de maneira sistemática e ordenada, a fim de proporcionar discussões abrangentes e com aprofundamento científico frente ao objeto de estudo.

4 RESULTADOS

A pesquisa foi realizada em diferentes bases de dados. O resultado gerado na SciELO apresentou 190 publicações, dentre as quais 16 estavam repetidas. Desta maneira, foi escolhido 25 publicações, das quais possivelmente respondessem à questão norteadora. Ao fim da análise, obtivemos uma amostra de 06 publicações.

Ao analisar a Base de dados de Enfermagem (BDENF), 201 publicações foram apresentadas com 09 repetições. Dentre as publicações possíveis, foram selecionadas 07 como possíveis respostas a pergunta norteadora. Obteve-se 02 pesquisas selecionadas para compor a amostra deste estudo

O MEDLINE também foi consultado e apresentou 5126 publicações. Dentre estas, 03 foram identificadas como repetidas. Ao analisarmos, foi selecionado 27 arquivos. Ressaltamos que, como critério de exclusão, publicações que não fossem de acesso gratuito seriam excluídas da amostra final, portanto foram selecionadas 14 publicações.

A base de dados LILACS também foi consultada e resultou em 544 publicações, sendo 09 repetidas e 28 foram escolhidos como possivelmente capazes de responder à pergunta norteadora. Ao final, 06 publicações foram escolhidas. Conforme o quadro 1:

Quadro 1. Artigos selecionados para pesquisa.

ARTIGO	AUTOR	TÍTULO DA PESQUISA	ANO DE PUBLICAÇÃO	ATIVIDADES
A1	Araújo TCV, Souza MB.	Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária	2020	Educação em saúde; Testes rápidos; Consulta de Enfermagem

A2	Fernandes CNS, Alves MM, Souza ML, Machado GA, Couto G, Evangelista RA	Prevalência de soropositividade para Hepatite B e C em gestantes	2013	Consulta de enfermagem; Testes rápidos; Educação em saúde
A3	Lima AC et al.	Transmissão vertical do HIV: reflexões para a promoção da saúde e cuidado de enfermagem	2017	Educação em saúde; Consulta de enfermagem; Testes rápidos
A4	Maria José Neres da Silva e colaboradores	Ocorrência de Hepatite B em gestantes e seguimento de crianças expostas no estado de São Paulo, em 2012	2020	Imunização; Testes rápidos
A5	Nakano LA et al	Assessment of the prevalence of vertical hepatitis B transmission in two consecutive generations	2017	Consulta de enfermagem; Imunização; Triagem sorológica
A6	Kupek, E. & Oliveira, J.F	Transmissão vertical do HIV, da Sífilis e da Hepatite B no município de maior incidência de AIDS no Brasil	2012	Consulta de enfermagem; Triagem sorológica; Educação em saúde
A7	Araújo LB de, Barros PM de,	Infecções sexualmente transmissíveis	2019	Consulta de enfermagem; Testes rápidos;

	Lucchese R, et al.	rastreadas pelo pré-natal masculino		Educação em saúde;
A8	Moura JP de, Ferreira ASAS.	Soroprevalência em testagem itinerante para Sífilis, HIV e Hepatites	2019	Educação em saúde; Testes rápidos; Consulta de enfermagem
A9	Lobo, LC; Costa, PF, et al.	Characterization of the rapid test for HIV/AIDS, syphilis and viral hepatitis in pregnant women	2019	Testes rápidos; Consulta de enfermagem; Educação em saúde;
A10	SCHERER et al	HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, and Syphilis: prevalence and serodiscordance between women and their partners	2022	Testes rápidos; Educação em saúde; Consulta de enfermagem; Imunização;
A11	Souza BF, Bussadori JCC, et al.	Enfermagem e gestantes de alto risco hospitalizadas: desafios para integralidade do cuidado*	2020	Consulta de enfermagem
A12	Rocío Castro V, Javiera Faret C, Fernando Abarzúa C.	Transmisión vertical de hepatitis B: Importancia de incorporar el cribado en el	2021	Testes rápidos; Imunização; Educação em saúde

		control prenatal en Chile		
A13	Amorim TS, Backes MTS, Carvalho KM, Santos EKA, Dorosz PAE, Backes DS	Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde	2022	Consulta de enfermagem;
A14	Freitas CHSM et al	Inequalities in access to HIV and syphilis tests in prenatal care in Brazil	2019	Consulta de enfermagem; Triagem sorológica
A15	Errico LSP, Bicalho PG, Oliveira TCFL, Martins EF.	O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas	2018	Consulta de enfermagem;
A16	Anne Loarec et al.	Prevention of mother-to-child transmission of hepatitis B virus in antenatal care and maternity services, Mozambique	2022	Consulta de enfermagem; Educação em saúde; Testes rápidos; Imunização;
A17	Ahad et al	Hepatitis B and pregnancy: understanding the experiences of care among pregnant women and recent mothers in metropolitan Melbourne	2022	Educação em saúde; Imunização

A18	Errico LSP, Bicalho PG, Oliveira TCFL, Martins EF.	O trabalho do enfermeiro no pré- natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas	2017	Consulta de enfermagem
A19	S. Wu et al.	Prevalence of human immunodeficiency virus, syphilis, and hepatitis B and C virus infections in pregnant women: a systematic review and meta- analysis	2023	Imunização; Educação em saúde
A20	Mendlowitx, AB; Feld, JJ; Biondi MJ	Hepatitis B and C in Pregnancy and Children: A Canadian Perspective	2023	Consulta de enfermagem; Imunização; Testes Rápidos; Educação em saúde
A21	Amponsah- Dacosta E.	Hepatitis B virus infection and hepatocellular carcinoma in subSaharan Africa: Implications for elimination of viral hepatitis by 2030?	2021	Educação em saúde; Imunização Testes rápidos
A22	Ekouevi et al	Prevalence of hepatitis B among childbearing women and infant born to HBV-	2020	Consulta de enfermagem; Educação em saúde; Imunização

		positive mothers in Togo		
A23	Bailey H, Nastouli E, Webb S, Peckham C, Thorne C	Characteristics, treatment and care of pregnant women living with hepatitis B in England: findings from a national audit	2023	Consulta de enfermagem; Imunização; Educação em Saúde
A24	Taye et al.	The risk of mother-to-child transmission of hepatitis B virus infection in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis	2023	Educação em saúde Imunização; Consulta de enfermagem; Testes rápidos
A25	González Grande R et al.	Present and future management of viral hepatitis	2021	Educação em saúde; Imunização; Tratamento;
A26	Dunn R et al.	Viral hepatitis in 2021: The challenges remaining and how we should tackle them	2022	Imunização; Triagem sorológica; Consulta de enfermagem
A27	Shata et al.	Viral hepatitis in pregnancy	2021	Imunização Consulta pré-natal Educação em saúde
A28	V.N. Chilaka and J.C. Konje	Viral hepatitis in pregnancy	2021	Imunização Consulta de enfermagem; Educação em saúde
A29	Dieye et al	Retrospective analysis of vertical	2023	Educação em saúde Imunização

		Hepatitis C exposure and infection in children in Western New York		Consulta de enfermagem; Testes rápidos
--	--	--	--	--

Fonte: elaborada pelo autor (2023).

5 DISCUSSÃO

Em resposta a questão norteadora deste trabalho, o levantamento bibliográfico ratifica a importância da atuação do enfermeiro a fim de garantir uma gestação segura tanto para a mãe como para o filho. Dentre as atividades desempenhadas diante de gestantes portadoras do vírus das Hepatites virais B e C, identificou-se principalmente ações de educação em saúde, o processo de imunização, a execução de testes rápidos e as consultas pré-natal.

A representatividade do enfermeiro na segurança do binômio mãe-filho não fica restrita a gestações de risco habitual. Gestação de alto risco deve ser acompanhada com maior proximidade e atenção sobre diagnósticos preexistentes que comprometam a saúde de ambos. A adesão da gestante de alto risco ao acompanhamento especializado, permite que a assistência de enfermagem desenvolva as condutas seguras o mais breve possível.

De acordo com Loarec et al (2022), o enfermeiro é responsável pela elaboração do cuidado diferenciado à gestante priorizando além da esfera biológica, os aspectos sociais, culturais e psicológicos. O cuidado de enfermagem, em sua essência, ultrapassa a execução de condutas estritamente técnicas e prioriza o olhar holístico sobre o paciente contemplando, desta maneira a atenção integral. A Educação em saúde, a fim de estabelecer adesão e continuidade das usuárias aos serviços de saúde, depende diretamente da habilidade comunicativa do enfermeiro. Ter empatia, dispor de escuta ativa e atenção resolutiva e praticar o acolhimento de forma qualificada caracterizam a conduta de enfermagem e favorece o estabelecimento de vínculo

Moura (2019), em testagem itinerante da população geral, descreve a alta prevalência de sorologia positiva para HIV, Hepatites B e C e Sífilis e destaca a importância do diagnóstico precoce para encaminhamento e tratamento visando o melhor prognóstico do sujeito. A educação em saúde, neste caso, aparece para desconstruir ideias errôneas e preconceituosas sobre a impossibilidade de mulheres soropositivas poderem gestar. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado da condição de soropositividade viabilizam a elaboração de estratégias para a condução de uma gestação segura.

Sobre a importância da educação em saúde, Farias et al (2020) destaca que investimentos nesta área e o amplo acesso da população a informação sobre seu diagnóstico contribui para a desconstrução de mitos e na redução de prejuízos à sua condição, percebendo-se que parte da população acometida pelos vírus do tipo B e C desconhecem as vias de transmissão e tratamento.

Desta forma, acreditamos que a importância da educação em saúde é reforçada, inclusive porque no local de realização do estudo o acompanhamento pré-natal ser realizado por médicos, enfermeiros e parteiras aumentando em número e conhecimento de demais áreas, a atuação de profissionais na assistência prestada a estas mulheres.

A atuação do enfermeiro no rastreio de infecções sexualmente transmissíveis durante o pré-natal estende-se também ao público masculino. As ações educativas na saúde também buscam identificar o *status* sorológico do genitor (Araújo et al, 2019). Scherer et al (2022) cita o genitor como a “parte esquecida” da equação da concepção, classifica como indispensável a triagem sorológica dos genitores, tomando como justificativa uma possível sorodiscordância entre o casal.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) estimula o envolvimento do genitor em todo o período gestacional. Os baixos números de pré-natal masculino dão-se também pela baixa adesão dos profissionais de saúde ao programa de rastreamento sorológico paterno. Kupek (2012) aponta a necessidade de fortalecer a adesão dos profissionais em ordem de identificar e encaminhar o tratamento de genitores soropositivos.

Durante o pré-natal, no mínimo 06 consultas devem ser realizadas, recomenda-se que o início seja até a 12º semana de gestação. Como parte destas consultas, a gestante é submetida a testes sorológicos em duas ocasiões para HIV, Sífilis e Hepatites B e C. Esta conduta permite identificar o *status* atual e uma possível soroconversão durante o período gravídico. Esta conduta permite identificar o *status* atual e uma possível soroconversão durante o período gravídico. A triagem sorológica do parceiro permite identificar precocemente casos de sorodiscordância entre parceiros e a tomada de ações preventivas que garantam a segurança do binômio mãe-filho (FREITAS et al, 2019).

O rastreamento pré-natal favorece as intervenções educativas, a avaliação de acometimento hepático, o gerenciamento do cuidado pós-parto e a profilaxia pós-exposição ao recém-nascido. A continuidade do tratamento no pós-parto inclui medidas de prevenção para reduzir o risco de transmissão a outras pessoas e da própria transmissão vertical em gestações vindouras (MENDLOWITZ et al, 2022).

González et al (2021) cita como estratégia de combate a hepatites virais a “microeliminação” baseada em rastreamento de casos positivos, a simplificação de tratamento, diagnósticos e medidas preventivas. A busca ativa de casos conhecidamente positivos é ponto forte da estratégia, no entanto, o pesquisador fortalece a importância da educação em saúde e de medidas preventivas com a divulgação de informações à população em geral e aos grupos de risco e destaca que a microeliminação não deve sobrepor o valor da educação em saúde.

A exemplo de nação subsaariana, Togo, em estudo de Ekouevi et al (2020), identifica que a cada 10 mulheres, 1 era soropositiva para HBV, mas menos de 2% de crianças menores de 5 anos de idade, que receberam tratamento adequado foram infectadas. A triagem sorológica durante o pré-natal em conjunto com a adesão ao tratamento e as políticas de imunização tornam a possibilidade de erradicação da transmissão vertical possível também em regiões endêmicas.

O rastreio sorológico durante o pré-natal é fundamental na prevenção. Estudo realizado no Reino Unido identificou que mulheres estrangeiras têm maior prevalência de HBsAg. A chegada de imigrantes soropositivas exige reorganização dos sistemas de saúde priorizando o rastreio e as medidas de prevenção nesta parcela da população. Atender mulheres imigrantes demanda novos enfrentamentos por parte dos sistemas de saúde inglês, dentre eles, a superação de barreiras culturais, sociais e financeiras. Desta forma o rastreio e controle da transmissão vertical em regiões não atingidas pelo HBV são garantidos, porém podem sofrer com as consequências da deficiência do rastreio pré-natal a longo prazo (BAILEY et al, 2023).

Atendendo ao cuidado integral, a execução de testes rápidos a gestantes e seus parceiros sexuais foi capilarizada para a rede de atenção primária e atrelada aos profissionais durante o pré-natal. O protagonismo do enfermeiro na execução de testes rápidos acontece desde a fase anterior ao teste, na orientação sobre eles, na

execução destes e no aconselhamento pós-teste. Em 90% das equipes avaliadas, o profissional de enfermagem surge como o único responsável por todas as etapas das testagens em gestantes, estendendo o rastreamento também para os parceiros sexuais das gestantes, embora a adesão seja pobre. (ARAÚJO , 2020), (CAVALCANTE et al, 2019).

A consulta de pré-natal elaborada pela Enfermagem também é cenário para a identificação de gestantes não imunizadas contra o vírus da Hepatite B. A atualização ou a realização do esquema vacinal completo (0-1-6) é segura e recomendada pelo Ministério da Saúde e caracteriza mais um cuidado que reforça a segurança do binômio. A insuficiência da vacinação resultou em alto número de mulheres jovens e primigestas identificadas através da pesquisa dos marcadores sorológicos anti-HBc e HBsAg em estudo realizado na cidade Catalão - GO (FERNANDES et al, 2014).

A execução de testes rápidos para hepatites virais lança luz sobre dados antes desconhecidos. Em Nova York, estudo revelou que a partir do ano 2019, os testes para Hepatite C em recém-nascidos e gestantes começou a ser aplicado e só então houve dados sobre a transmissão vertical da Hepatite C naquela região. O estudo sugere que a incorporação de testes rápidos seja prioridade garantindo a segurança desta população. Caso não seja, cada vez mais crianças deixarão de ser testadas e diagnosticadas precocemente e, até pior, não serão tratadas adequadamente permitindo a evolução da doença (DIEYE et al, 2023).

Ahad et al (2022) descreve medidas tomadas pelo governo australiano em ordem de reduzir a transmissão vertical da Hepatite B. Dentre elas, a triagem sorológica em gestantes e a vacinação universal de recém-nascidos.

A redução dos casos de transmissão vertical é percebida a nível mundial, contudo, a prevalência permanece alta e afeta populações de países com recursos mais limitados. Uma estratégia para diminuir esta prevalência, seria a criação de diretrizes e políticas de promoção e prevenção por parte da equipe de saúde. A redução da transmissão vertical depende do rastreamento de mães soropositivas para HBC e HCV, no entanto a viabilidade do tratamento está relacionada à vontade das genitoras em envolver-se na adesão ao tratamento e de medidas preventivas (WU et al, 2023).

Simplificar o acesso aos serviços de saúde otimiza a aplicação de recursos, as vezes escassos, no combate à transmissão vertical e facilita a condução do tratamento aumentando a adesão (TAYE et al, 2023). Em concordância, González et al (2021) destaca a importância do diagnóstico precoce para rastreamento do maior número possível de portadores de HBV e HCV como estratégia para eliminação da transmissão das hepatites virais.

Em estudo realizado para pesquisa de transmissão vertical em gerações consecutivas, percebe-se declínio nos números de casos de transmissão vertical da hepatite B. A transmissão mãe/paciente representou 18,7% dos casos, enquanto a transmissão paciente/filho foi de 7,8%. A data de nascimento do último filho acometido via vertical foi no ano de 1995. Este dado demonstra a efetividade da imunização que desde 1998, por recomendação do Ministério da Saúde tem a primeira dose ao nascer. Apesar das campanhas de vacinação e da eficácia dos imunizantes, 69% dos casos de transmissão vertical na amostra deste estudo não foram vacinados ao nascer, ou não sabiam ao certo se tinham sido vacinados (NAKANO et al, 2018).

Como estratégia para prevenir a transmissão vertical do vírus da hepatite B, o Brasil lançou a meta de alcançar a cobertura vacinal de 100% das gestantes no período de 2011 a 2012. A triagem pré-natal ampla com rastreamento sorológico permite a prevenção e o tratamento precoce de infecções transmitidas verticalmente. A insuficiência na vacinação de adolescentes e adultos, a falta de informações, cuidados e prevenção são responsáveis por casos de infecção em mulheres jovens e primigestas (FERNANDES et al, 2014).

De acordo com Farias et al (2020), a cobertura adequada do esquema vacinal logo ao nascer (1ª dose) atende às recomendações de estratégia fundamental para impedir a transmissão vertical, aliada a administração de imunoglobulina específica no RN exposto. O estudo constatou que a administração de HBIG durante as primeiras 24 horas de vida não aconteceu. A falha na conduta expõe o RN a um maior risco de infecção sabendo-se que a vacina, quando somente ela é administrada, tem uma eficácia de 70% para evitar a transmissão, no entanto quando associada a HBIG este número cai para 95%.

A adesão a medidas de proteção e prevenção é fundamental. Amponsah (2021) descreve que na África subsaariana, apesar dos esforços da OMS para implementação da primeira dose de vacina ao nascer e a imunização de rotina durante a infância, a cobertura vacinal permanece em níveis abaixo da cobertura global.

A consulta de Enfermagem na atenção pré-natal de risco habitual é uma das atividades privativas do enfermeiro, preconizada na resolução nº516 do COFEN. Durante a consulta, a aplicação de teorias de enfermagem possibilita a estruturação de cuidados individualizado e humanizado.

O protagonismo do enfermeiro nas consultas de pré-natal é identificado por (ARAUJO, 2020). Dentre os critérios de seleção para a pesquisa, ser profissional de nível superior e vinculado a uma UBS foi estabelecido inicialmente, no entanto, após as entrevistas, foi identificado pelos pesquisadores que o critério precisava ser alterado, e o enfermeiro da unidade seria o profissional de escolha para o estudo. Tal alteração deveu-se a inúmeras variáveis sem respostas dos profissionais diversos da unidade.

Cuidar é o fenômeno central da Enfermagem e a percepção da gestante com o envolvimento pleno do enfermeiro durante o pré-natal institui uma interação genuína desta dupla, baseada na confiança, segurança e qualidade. Apesar das ações protocolares da atividade, o envolvimento do cuidado sem conhecer e estar com a gestante compromete a qualidade do pré-natal. (PAES et al, 2022).

Ainda sobre a representatividade e importância do enfermeiro, em casos de sorologias positivas, o seguimento dado a este paciente é fundamentado “na acessibilidade, gratuidade, anonimato e confidencialidade, agilidade, resolutividade e aconselhamento, sendo, também, de extrema importância que a equipe multidisciplinar seja muito bem treinada e saiba orientar os seus clientes” (MOURA, 2019).

A presença do enfermeiro na equipe multiprofissional oferece suporte para a condução segura desta gestação. A consulta de enfermagem permite a identificação de problemas reais e possíveis e o planejamento de ações de cuidado. A consulta é o lugar onde a pactuação para o alcance de metas para a segurança do binômio

acontece apresentando-a como o local ideal para o cuidado em ato vivo (ERRICO et al, 2018).

A consulta de pré-natal elaborada pela Enfermagem também é cenário para a identificação de gestantes não imunizadas contra o vírus da Hepatite B. A atualização ou a realização do esquema vacinal completo (0-1-6) é segura e recomendada pelo Ministério da Saúde e caracteriza mais um cuidado que reforça a segurança do binômio. A insuficiência da vacinação resultou em alto número de mulheres jovens e primigestas identificadas através da pesquisa dos marcadores sorológicos anti-HBc e HBsAg em estudo realizado na cidade Catalão - GO (FERNANDES et al, 2014).

Em concordância aos achados anteriores, Mendlowitz et al (2022), identifica que crianças nascidas de mães HBsAg positivas, 20,7% não completaram o esquema vacinal ou desconhecem seu *status* vacinal. Este número está relacionado ao diagnóstico de Hepatite B entre adolescentes testados.

A transmissão vertical de doenças infectocontagiosas ainda ocorre por falhas na identificação precoce da condição sorológica da mãe. A descentralização da realização de testes rápidos para a unidades de atenção básica instituiu um avanço no rastreamento de doenças infectocontagiosas. Qualquer profissional com nível superior e treinamento adequado pode executá-los, no entanto, o enfermeiro assume a responsabilidade de executar, agregando nova atividade às exigências do serviço. Desta maneira, a sobrecarga de responsabilidades abre espaço para falhas ou atrasos na identificação de soropositivos (ARAÚJO, 2020).

A gestação é caracterizada, por conta das secreções hormonais durante o seu período e por induzir uma imunossupressão fisiológica. Com isto, a mulher fica suscetível a novas infecções e a recrudescência de doenças crônicas. Os marcadores sorológicos envolvidos na infecção por Hepatite B demonstram a atividade da doença. Mulheres com alto índice de HBsAg e HBeAg têm 90% de chances de transmitir o vírus via vertical. A identificação de mães positivas é fundamental, mas a identificação dos marcadores para o antígeno A e E, próximo do parto, indicam intensa replicação viral aumentando exponencialmente o risco da transmissão vertical. A investigação destes marcadores, na ausência de testes PCR, são indicados tanto em recém-infectadas, quanto em casos de portadoras crônicas em casos de reagudização da doença (KUPEK, 2012).

Wu et al (2023) e Amponsah (2021) elencam mais variáveis que preconizam a busca pela erradicação das Hepatites B e C propostas pela OMS. Dentre elas, 1) desenvolvimento de políticas e planejamento estratégico, 2) implementação de vacinação universal ao nascer, 3) busca pelo alcance superior a 90% da população com três doses de vacina para Hepatite B, 4) rastreamento, 5) implementação de programas de tratamento nacional, 6) comemoração do Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais.

Apesar da disponibilidade de imunoglobulina, vacinas e profilaxia pós-exposição no mercado global, a alta taxa de infecções entre recém-nascidos na Etiópia é crescente quando associada a coinfeção com o vírus HIV. A necessidade de simplificar o acesso a serviços de prevenção e promoção da saúde pode otimizar o uso correto de recursos escassos e caros nesta região visando reduzir a lacuna de acesso à imunoglobulina e a profilaxia antirretroviral para a mãe (TAYE et al, 2023).

Dunn et al (2022) destaca estratégias de combate a hepatites virais para a próxima década. O aumento da vacinação na população, triagem sorológica, notificação de novos casos e o encaminhamento ao tratamento; bem como a microeliminação e a redução de casos de reinfeção.

Kupek (2012) em concordância com a efetividade do imunizante, entre o período de 2004 e 2007 identificou que de 47 gestantes HBsAg positivas, 42 crianças nasceram e 5 foram acompanhadas até o final do estudo apresentando sorologia negativa para Hepatite B. A autora também cita o desconhecimento entre gestantes sobre as vias de transmissão do vírus e o conhecimento precário de alguns obstetras sobre a profilaxia precoce em casos de mães soropositivas para Hepatite B como fatores que influenciam nos novos casos de transmissão do vírus via vertical.

Em Moçambique, a intervenção de enfermeiras na administração da primeira dose de imunizante ao nascer demonstrou redução da transmissão vertical. Cabe salientar que, outras medidas, como a administração de imunoglobulina ao nascer em bebês nascidos de mãe HBsAg, aumentam a eficácia do tratamento. Os testes rápidos para Sífilis e HIV já são executados em gestantes, a importância destes métodos de triagem sorológica para hepatites virais são necessários e, inclusive, incrementariam as chances no alcance de metas da Agenda 2030 (LOAREC et al, 2022).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na consulta de enfermagem, percebeu-se como ambiente propício e ideal para o estabelecimento de metas que garantam uma gestação segura a mãe e ao filho. Posicionar-se de forma empática, receptiva e com atenção plena mostrou-se tão importante quanto o conhecimento técnico-científico.

As portadoras de HBV e HCV geralmente integram grupos socialmente vulneráveis, com baixo grau de instrução, podendo estar associado ao compartilhamento de perfurocortantes para uso de entorpecentes. O olhar centrado na paciente, a percepção holística e o diálogo estabelecem uma relação de confiança necessária para adesão da gestante às orientações de enfermagem.

É de comum acordo, que a detecção sorológica de doenças infectocontagiosas de transmissão vertical anterior a gestação, modula, mas não anula o desejo de ter filhos. Porém, o impacto do diagnóstico sorológico positivo para Hepatites B e C com a gestação em curso é proposta de um tema a ser abordado.

Dentre as atividades exercidas identificadas, percebeu-se o enfermeiro como um educador no que concerne a promoção e prevenção em saúde. Esta atividade pode ser estendida a treinamentos e a educação continuada da equipe multiprofissional com orientações sobre a realização e execução de testes rápidos e a conduta após a confirmação do diagnóstico positivo.

Destaca-se também, que a consulta de enfermagem é atividade privativa, e que a triagem sorológica de gestante faz parte da rotina pré-natal, mas a capilarização de testes rápidos para a atenção primária visa o diagnóstico e a intervenção precoce na população em geral. Nesse caso, pode ser executada por qualquer profissional de nível superior, treinado e, não apenas pelo enfermeiro.

A exposição do bebê ao risco pode ser quantificada através da pesquisa de marcadores sorológicos. Esta investigação, apesar de não ser atividade obrigatória, lança luz à importância de seguir as normas técnicas do Ministério da Saúde. A administração de imunoglobulinas HBIG nas primeiras horas de vida junto a primeira dose de vacina, independente de triagem de marcadores, impedem a transmissão vertical. No entanto, alguns estudos relataram a existência de falhas nesta conduta, expondo assim o bebê a risco.

Como limitação deste estudo, identifica-se a baixa produção de artigos que citam a conduta dos enfermeiros com gestantes portadoras de hepatites virais na atenção secundária e terciária. No entanto, constatou-se frequentemente a relevância do profissional na atenção primária. Também percebe-se como escassa a produção de trabalhos que empreendem sobre a atividade do enfermeiro nos outros níveis de atenção à saúde de mães e bebês que testaram positivo para Hepatite B e/ou C.

Como sugestão, constata-se a necessidade de avaliar a execução correta do protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde em casos de bebês nascidos de mães portadoras do vírus B, garantindo a segurança da criança. Em nossa pesquisa, identificamos que o número de partos de crianças expostas a Hepatite B é maior que o número de doses de imunoglobulina da Hepatite B (HBIG) dispensadas pelos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais. Dessa maneira, percebeu-se falha no cumprimento proposto para garantir a segurança da criança.

REFERÊNCIAS

- AHAD, M. ET AL. Hepatitis b and pregnancy: understanding the experiences of care among pregnant women and recent mothers in metropolitan melbourne. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, 2022.
- ALMEIDA, ELTON CARLOS DE; GLERIANO, JOSUÉ SOUZA; PINTO, FLAVIA KELLI ALVARENGA. Access to viral hepatitis care: distribution of health services in the northern region of Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019.
- ALMEIDA BARBOSA FRANCO, R. V.; PAIVA DE ABREU, L. D.; DE ALENCAR, O. M.; FRANCO MOREIRA, F. J. Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da atenção primária à saúde: prenatal care performed by a multiprofessional team of primary health care. **Cadernos esp**, Fortaleza-ce, Brasil, v. 14, n. 1, p. 63–70, 2020.
- AMORIM, T. S. ET AL. Gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210300, 2022.
- AMPONSAH-DACOSTA, E. Hepatitis B virus infection and hepatocellular carcinoma in sub-saharan africa: implications for elimination of viral hepatitis by 2030? **World Journal of Gastroenterology: WJG**, v. 27, n. 36, p. 6025–6038, 2021.
- ARAÚJO TCV, SOUZA MB. Team adherence to rapid prenatal testing and administration of benzathine penicillin in primary healthcare. *Rev esc enferm USP*. 2020;54:e03645.
- ARAÚJO CHAGAS COSTA LIMA, A. C. M. ET AL. Transmissão vertical do HIV: reflexões para a promoção da saúde e cuidado de enfermagem. *Avances en Enfermería*, v. 35, n. 2, p. 181–189, 1 ago. 2017.
- ARAÚJO, L. B. DE ET AL. Infecções sexualmente transmissíveis rastreados pelo pré-natal masculino. **Rev. Enferm. UFPE on line**, p. [1-9], 2019.
- BAILEY, H. ET AL. Characteristics, treatment and care of pregnant women living with hepatitis b in england: findings from a national audit. **Epidemiology and Infection**, v. 151, n. e50, 2023.
- BITTAYE, M., IDOKO, P., EKELE, B.A. ET AL. Hepatitis B virus sero-prevalence amongst pregnant women in the gambia. **BMC Infection Diseases** 19, 259, 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais**: jun. 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. issn 9352-7864

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis, do hiv/aids e das hepatites virais. **hepatites virais. Bol Epidemiol.** 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais:** jun. 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. issn 9352-7864

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis, aids e hepatites virais. **Manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais:** 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2018

BRASIL. **Nota técnica nº 369/cgahv/dcci/svs/ms, de 29 de dezembro de 2020.** Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de ciência, tecnologia, inovação e insumos estratégicos em saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. – Brasília : **editora do Ministério da Saúde**, 2012.

CASTRO V., R.; FARET C., J.; ABARZÚA C., F. transmisión vertical de hepatitis b: importancia de incorporar el cribado en el control prenatal en chile. **Revista Chilena de Infectología: Organo Oficial de la Sociedad Chilena de Infectología**, v. 38, n. 3, p. 401–409, 2021.

CAVALCANTE LOBO, L. ET AL. Characterization of the rapid test for HIV/AIDS, Syphilis and viral Hepatitis in Pregnant Women. **Mundo da saúde (1995)**, v. 43, n. 2, p. 281–305, 2019.

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

COOPER, H.M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Research**, v.52, n.2, p. 291-302. 1982.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 516, de 24 de junho de 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos. Brasília (DF), 2016.

CUNHA, C.S., MOREIRA, M.A., MORAIS, W.R., MARQUES, P.F., NASCIMENTO, S.S., OLIVEIRA, D.S. Assistência multiprofissional á gestante no contexto da pandemia pelo covid-19, 2022.

DEODORO, M. F. P. .; PONTES , A. F. .; BELÉM FILHO, L. S. DE S. .; TAVARES , C. M. DE A. .; SILVA, G. W. DA .; LEUTHIER , K. DE H. .; SILVA, M. S. DA .; RODRIGUES, N. A. .; LUDGÉRIO , M. M. B. .; ARAGÃO, B. F. DE F. .; SILVA, B. C. DA .; SILVA, S. R. C. DA .; MARQUES JUNIOR, V. J. .; RODRIGUES , L. H. G. .; MORAIS, P. L. L. DE . The role of nurses in primary health care in relation to the control and prevention of hepatitis b . **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 3, p. e23011326445, 2022. doi: 10.33448/rsd-v11i3.26445.

DIEYE, N. L. ET AL. Retrospective Analysis of Vertical Hepatitis c exposure and infection in children in western new york. **BMC Gastroenterology**, v. 23, n. 1, 2023.

DUARTE, GERALDO, PEZZUTO, PAULA ; BARROS, TIAGO DAHRUG. Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: hepatites virais. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe1, p. e2020834, 2021.

DUNN, R. ET AL. Viral Hepatitis in 2021: The challenges remaining and how we should tackle them. **World Journal of Gastroenterology: WJG**, v. 28, n. 1, p. 76–95, 2022.

EKOUEVI, D. K. ET AL. Prevalence of hepatitis b among childbearing women and infant born to hbv-positive mothers in togo. **BMC Infectious Diseases**, v. 20, n. 1, 2020.

ERRICO, L. DE S. P. DE ET AL. The work of nurses in high-risk prenatal care from the perspective of basic human needs. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 3, p. 1257–1264, 2018.

FARIAS N.S.O, HOLCMAN M.M, COMPRI A.P, SILVA C.R.C, FIGUEREDO G.M, MOREIRA R.C, PINHO M.E.R, BERSUSA A.A.S, COELHO D.M, KOIZUMI I.K, SATO H.K, ARAUJO, N.V.D.L, CAMINADA S. Ocorrência de Hepatite B em gestantes e seguimento de crianças expostas no estado de São Paulo, em 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde: Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 29, n. 2, 2020.

FERREIRA, ANTONIO WALTER E MORAES, SANDRA DO LAGO. **Diagnóstico laboratorial das principais doenças infecciosas e autoimunes: correlações clínico-laboratoriais**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

FERNANDES. N. DA S. ET AL. prevalence of hepatitis b and c seropositivity in pregnant women. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 1, p. 89–96, fev. 2014.

FONSECA, ROSA MARIA GODOY SERPA DA; LOURENÇO, RAFAELA GESNER; FORNARI, LUCIMARA FABIANA; MENEGATTI, MARIANA SBEGHEN. The social perspective of viral hepatitis: scope review. **New Trends in Qualitative Research**, Oliveira de Azeméis, Portugal, v. 13, p. e641, 2022. doi: 10.36367/ntqr.13.2022.e641.

FREITAS, C. H. S. DE M. ET AL. Inequalities in access to hiv and syphilis tests in prenatal care in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, 2019.

GONZÁLEZ GRANDE, R. ET AL. Present and future management of viral hepatitis. **World Journal of Gastroenterology: WJG**, v. 27, n. 47, p. 8081–8102, 2021.

KIRKVOLD, M. Integrative nursing research. in: 8s Conferência Internacional de Investigação em Enfermagem. 1995, Lisboa.

KUPEK, E.; OLIVEIRA, J. F. DE. Transmissão vertical do HIV, da Sífilis e da Hepatite B no município de maior incidência de AIDS no Brasil: um estudo populacional no período de 2002 a 2007. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [Brazilian Journal of Epidemiology], v. 15, n. 3, p. 478–487, 2012.

LOAREC, A. ET AL. Prevention of mother-to-child transmission of hepatitis b virus in antenatal care and maternity services, mozambique. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 100, n. 1, p. 60–69, 2022.

MACSON DA SILVA, N.; DANILO REGO DE QUEIROZ, T. .; BEZERRA SILVA, A. .; DO VALE E SILVA, J. .; GURGEL COSME NASCIMENTO, E. Educação em saúde com gestantes na estratégia saúde da família: desafios e possibilidades. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 203–210, 2022. doi: 10.9771/cmbio.v21i2.46713.

MENDLOWITZ, A. B.; FELD, J. J.; BIONDI, M. J. Hepatitis b and c in pregnancy and children: a canadian perspective. **Viruses**, v. 15, n. 1, p. 91, 2022

MOURA, J. P. DE; FERREIRA, A. S. A. S. F. Soroprevalência em testagem itinerante para Sífilis, HIV e Hepatites. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, 2019.

NAKANO, L. A. ET AL. Assessment of the prevalence of vertical hepatitis b transmission in two consecutive generations. *Revista da Associação Médica Brasileira* (1992), v. 64, n. 2, p. 154–158, 2018.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Prevenção cuidados e tratamento da hepatite viral na região africana: quadro de ação, 2016 - 2020. Genebra: OMS, 2016.

SANTOS PS, TERRA FS, FELIPE AO, CALHEIROS CA, COSTA AC, FREITAS PS. Assistência pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária à saúde: visão da usuária. **Enferm Foco**. 2022;13:e-202229.

SCHILLIE S, VELLOZZI C, REINGOLD A, HARRIS A, HABER P, WARD JW, NELSON NP. Prevention of hepatitis b virus infection in the united states: recommendations of the advisory committee on immunization practices. **Mmwr Recomm Rep**. 2018 jan 12;67(1):1-31.

SCHERER, A.; SILVEIRA, M. F. DA; NUNES, B. P. HIV, Hepatite B, Hepatite , and Syphilis: prevalence and serodiscordance between women and their partners. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 34, 2022.

SOUZA, B. F. DE ET AL. Nursing and hospitalized high-risk pregnant women: challenges for comprehensive care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.

TAYE, B. W. ET AL. The risk of mother-to-child transmission of hepatitis b virus infection in ethiopia: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Infection in Developing Countries**, v. 17, n. 06, p. 744–751, 2023.

WU, S. ET AL. Prevalence of human immunodeficiency virus, syphilis, and hepatitis b and c virus infections in pregnant women: a systematic review and meta-analysis. **Clinical microbiology and infection: the official publication of the european society of clinical microbiology and infectious diseases**, v. 29, n. 8, p. 1000–1007, 2023.