

## ARTIGO ORIGINAL

### Incidência da transmissão vertical da Hepatite B materno-fetal no município de Cacoal-RO

Taynara Vieira de Moraes<sup>1</sup>, Marciele Reis dos Santos<sup>1</sup>, Jessica Reco Cruz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Cacoal, RO, Brasil

Recebido em: 29 de Outubro de 2025; Aceito em: 14 de Novembro de 2025.

**Correspondência:** Taynara Vieira de Moraes; [taynaralaenti@gmail.com](mailto:taynaralaenti@gmail.com)

#### Como citar

Moraes TV, Santos MR, Cruz JR. Incidência da transmissão vertical da Hepatite B materno-fetal no município de Cacoal-RO. Enferm Bras. 2025;24(5):2801-2812. doi:[10.62827/eb.v24i5.4098](https://doi.org/10.62827/eb.v24i5.4098).

## Resumo

**Introdução:** A hepatite B é uma infecção viral de grande relevância em saúde pública, podendo evoluir para formas crônicas e causar complicações graves, como cirrose e carcinoma hepatocelular. Entre suas formas de transmissão, a via vertical (materno-fetal) apresenta alto risco, pois recém-nascidos expostos têm até 90% de chance de desenvolver a forma crônica. A prevenção está diretamente relacionada à realização de pré-natal adequado, diagnóstico precoce, vacinação e administração da imunoglobulina nas primeiras horas de vida. **Objetivo:** Descreveu-se a incidência da transmissão vertical da hepatite B no município de Cacoal-RO e avaliar a eficácia das estratégias de prevenção adotadas durante o pré-natal e o período neonatal. **Métodos:** Estudo descritivo, documental e quantitativo, desenvolvido por meio da análise de prontuários de gestantes com sorologia positiva para HBsAg e de seus filhos expostos, acompanhados no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de Cacoal-RO, entre 2021 e 2025. A amostra contou com sete gestantes que possui a doença e os dados foram coletados com checklists e analisados por estatística descritiva. **Resultados:** Predominaram gestantes entre 36 e 38 anos (57,14%), todas com pré-natal e vacinação atualizados. Foram analisados treze prontuários de crianças expostas, com maior concentração entre 9 e 14 anos (46,16%), evidenciando acompanhamento prolongado. Não houve casos de transmissão vertical, comprovando a eficácia das medidas preventivas, como imunização materna, uso de imunoglobulina e seguimento ambulatorial. **Conclusão:** Os achados reforçam a qualidade da assistência pré-natal e neonatal, contribuindo para o fortalecimento das ações preventivas e para a formulação de políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil.

**Palavras-chave:** Hepatite B; Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas; Saúde Materno-Infantil.

## Abstract

### ***Incidence of vertical maternal-fetal transmission of Hepatitis B in the municipality of Cacoal, RO***

**Introduction:** Hepatitis B is a viral infection of great public health relevance, which can evolve into chronic forms and cause serious complications such as cirrhosis and hepatocellular carcinoma. Among its transmission routes, the vertical route (mother-to-child) presents a high risk, as exposed newborns have up to a 90% chance of developing the chronic form. Prevention is directly related to adequate prenatal care, early diagnosis, vaccination, and administration of immunoglobulin in the first hours of life. **Objective:** This study described the incidence of vertical transmission of hepatitis B in the municipality of Cacoal-RO and evaluated the effectiveness of prevention strategies adopted during prenatal care and the neonatal period. **Methods:** This was a descriptive, documentary, and quantitative study, developed through the analysis of medical records of pregnant women with positive serology for HBsAg and their exposed children, followed at the Specialized Care Service (SAE) in Cacoal-RO, between 2021 and 2025. The sample consisted of seven pregnant women with the disease, and the data were collected using checklists and analyzed using descriptive statistics. **Results:** Pregnant women aged 36 to 38 years predominated (57.14%), all with up-to-date prenatal care and vaccinations. Thirteen medical records of exposed children were analyzed, with the highest concentration among those aged 9 to 14 years (46.16%), indicating prolonged follow-up. There were no cases of vertical transmission, confirming the effectiveness of preventive measures such as maternal immunization, use of immunoglobulin, and outpatient follow-up. **Conclusion:** The findings reinforce the quality of prenatal and neonatal care, contributing to the strengthening of preventive actions and the formulation of public policies focused on maternal and child health.

**Keywords:** Hepatitis B; Infectious Disease Transmission; Maternal and Child Health.

## Resumen

### ***Incidencia de la transmisión vertical materno-fetal de la Hepatitis B en el municipio de Cacoal, RO***

**Introducción:** La hepatitis B es una infección viral de gran relevancia para la salud pública, que puede evolucionar a formas crónicas y causar complicaciones graves como cirrosis y carcinoma hepatocelular. Entre sus vías de transmisión, la vertical (de madre a hijo) presenta un alto riesgo, ya que los recién nacidos expuestos tienen hasta un 90 % de probabilidad de desarrollar la forma crónica. La prevención está directamente relacionada con una atención prenatal adecuada, el diagnóstico precoz, la vacunación y la administración de inmunoglobulina en las primeras horas de vida. **Objetivo:** Este estudio describe la incidencia de transmisión vertical de la hepatitis B en el municipio de Cacoal (RO) y evalúa la efectividad de las estrategias de prevención adoptadas durante la atención prenatal y el periodo neonatal. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, documental y cuantitativo, desarrollado a través del análisis de los registros médicos de mujeres embarazadas con serología positiva para HBsAg y sus hijos expuestos, atendidos en el Servicio de Atención Especializada (SAE) en Cacoal-RO, entre 2021 y 2025. La muestra consistió en siete mujeres embarazadas con la enfermedad, y los datos se recopilaron utilizando listas de verificación y se analizaron utilizando estadística descriptiva. **Resultados:** Predominaron las mujeres embarazadas de 36 a 38 años (57,14%), todas con atención prenatal y vacunación al día. Se analizaron trece historias clínicas de niños expuestos, con la mayor

concentración entre los de 9 a 14 años (46,16%), lo que indica un seguimiento prolongado. No se registraron casos de transmisión vertical, lo que confirma la eficacia de las medidas preventivas como la vacunación materna, el uso de inmunoglobulina y el seguimiento ambulatorio. **Conclusión:** Los hallazgos refuerzan la calidad de la atención prenatal y neonatal, contribuyendo al fortalecimiento de las acciones preventivas y a la formulación de políticas públicas centradas en la salud materno infantil. **Palabras-clave:** Hepatitis B; Transmisión Vertical de Enfermedad Infecciosa; Salud Materno-Infantil.

## Introdução

A hepatite B constitui um grave problema de saúde pública em escala mundial. Trata-se de uma infecção viral ocasionada pelo *Hepatitis B virus* (HBV), que apresenta tropismo pelas células hepáticas [1]. Caracteriza-se por elevada prevalência, potencial de evolução para cronicidade e complicações graves, como cirrose, carcinoma hepatocelular e insuficiência hepática crônica, esta última decorrente da perda progressiva da função hepática.

Na maioria dos casos, a infecção pelo HBV é assintomática. Entretanto, quando presentes, os sintomas incluem fadiga, febre, náuseas, vômitos, dor abdominal e icterícia, que geralmente indicam possível avanço da doença. Estima-se que cerca de 350 milhões de indivíduos estejam cronicamente infectados pelo vírus, com baixas taxas de soroconversão espontânea, o que reforça sua relevância epidemiológica e social [2].

A transmissão vertical, definida como a passagem do vírus da mãe portadora para o feto, representa uma das formas mais preocupantes de disseminação da hepatite B. Além da via vertical, o HBV pode ser transmitido por contato sexual e por via parenteral, incluindo transfusões e uso de materiais perfurocortantes contaminados [3]. Entretanto, a transmissão materno-fetal é a que mais preocupa, em razão da elevada taxa de cronificação. Estudos demonstram que recém-nascidos de mães que têm hepatite B podem apresentar risco de até 90% de desenvolver a forma crônica da doença na

ausência de intervenções profiláticas adequadas [4,5]. A infecção neonatal, em grande parte assintomática, evolui de maneira insidiosa, aumentando o risco de complicações e a morbimortalidade.

Durante o ciclo gravídico-puerperal, a suscetibilidade materno-fetal é intensificada por alterações fisiológicas e imunológicas próprias da gestação, configurando um contexto de maior risco para complicações infecciosas e exigindo estratégias preventivas eficazes. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais recomenda a testagem de todas as gestantes para infecção pelo HBV, por meio de pesquisa do HBsAg ou testes rápidos, preferencialmente no primeiro trimestre do pré-natal [6]. Essa medida tem como finalidade detectar precocemente a infecção e permitir o início oportuno da intervenção.

O Ministério da Saúde preconiza o início imediato de medidas terapêuticas em gestantes reagentes, incluindo o uso de tenofovir entre a 24ª e a 28ª semana de gestação. Além disso, o esquema vacinal contra hepatite B, composto por três doses, deve ser oferecido a todas as gestantes sem histórico vacinal ou com esquema incompleto, podendo ser iniciado já no primeiro trimestre da gestação [7].

No manejo profilático ao recém-nascido, a administração da imunoglobulina específica (IGHB) associada à vacina contra hepatite B nas primeiras 12 horas de vida constitui medida fundamental, capaz de reduzir significativamente a taxa de transmissão

vertical [5]. A prevenção deve ser iniciada ainda no pré-natal, visto que quanto mais precoce o rastreamento e o diagnóstico, maior a eficácia das condutas profiláticas. É importante ressaltar que, enquanto a infecção materna no primeiro trimestre apresenta risco mínimo de transmissão, a ocorrência da infecção no segundo e terceiro trimestres aumenta consideravelmente a probabilidade de transmissão ao recém-nascido.

O risco de ocorrência de carcinoma hepatocelular em crianças infectadas por transmissão vertical é aproximadamente 200 vezes superior ao observado na população geral [8]. Tal dado evidencia a gravidade desse tipo de transmissão e a necessidade de medidas preventivas eficazes desde o início do acompanhamento pré-natal.

Este estudo teve como objetivo analisar a incidência da transmissão vertical da hepatite B materno-fetal e avaliar a efetividade das medidas preventivas instituídas no acompanhamento pré-natal e neonatal. Foram investigadas gestantes previamente diagnosticadas com sorologia positiva para o HBsAg, acompanhadas no Serviço de Atendimento

Especializado (SAE) do município de Cacoal-RO, bem como seus filhos expostos. Buscou-se compreender não apenas a proporção de gestantes que realizaram o pré-natal de forma adequada, mas também a eficiência das condutas adotadas, como a imunização materna e o rastreamento sorológico universal, fundamentais para o diagnóstico precoce e definição de intervenções específicas.

Além disso, o estudo dedicou-se a verificar a adesão às medidas profiláticas ao nascimento, em especial a administração da imunoglobulina específica e da primeira dose da vacina contra hepatite B nas primeiras 12 horas de vida. Tais intervenções, quando realizadas, representam estratégias comprovadamente eficazes na prevenção da transmissão vertical, reduzindo de forma significativa o risco de cronificação da doença em crianças expostas. Dessa forma, a pesquisa contribuiu para descrever o impacto das ações de saúde realizadas no âmbito local, demonstrando a importância do pré-natal bem estruturado, do rastreamento sorológico e da imunoprofilaxia imediata como pilares indispensáveis na eliminação da transmissão vertical da hepatite B.

## Métodos

O presente estudo foi caracterizado como quantitativo do tipo descritivo e transversal, uma vez que possui uma amostra selecionada por conveniência quanto a transmissão vertical da hepatite B materno-fetal, de gestantes cadastradas no Serviço de Atendimento Especializado em Cacoal-RO. A amostra foi constituída por 10 prontuários de gestantes diagnosticadas com o vírus da hepatite B (HBV) e 18 prontuários de seus respectivos filhos, totalizando 28 registros analisados. O recorte temporal compreendeu os últimos quatro anos, sendo maio de 2021 a maio de 2025, incluídos todos os casos disponíveis nesse período.

Dos 10 prontuários das gestantes cadastradas, apenas 7 tiveram a oportunidade de participar da pesquisa quando preenchidos os critérios de inclusão, sendo estes assim estabelecidos: ter HBsAg positivo em exame laboratorial durante a gestação, acompanhamento de pré-natal registrado no serviço de saúde, registros de dados clínicos e laboratoriais essenciais como idade gestacional, exames sorológicos e condutas realizadas; e sendo o período de atendimento o estipulado no estudo. Como critérios de exclusão, elegeram-se: prontuários que apresentaram HBsAg negativo ou ausente nos exames da gestação, aqueles com registros incompletos e sem

informações clínicas ou laboratoriais mínimas, bem como os de pacientes que não se enquadravam como gestantes ou que estavam fora do período definido na pesquisa. Também foram excluídos prontuários duplicados ou inconsistentes, especialmente nos casos de dados conflitantes quanto à sorologia ou identificação, além de gestantes que iniciaram o pré-natal em outros municípios ou que não foram acompanhadas na rede de interesse. Por fim, foram desconsiderados os prontuários de gestantes que apresentaram perda precoce de seguimento, sem registros de condutas ou desfecho gestacional.

Dos 18 prontuários das crianças expostas, apenas 13 foram selecionados, quando preenchidos os critérios de inclusão, sendo eles: crianças expostas ao vírus da hepatite B (filhos de mães que vivem com HBsAg), registros completos no prontuário, contendo informações mínimas sobre histórico materno, medidas profiláticas ao nascimento (vacina e imunoglobulina) sorologia e crianças acompanhadas no SAE do município de Cacoal-RO, no período definido pelo estudo. E dos critérios de exclusão: prontuários incompletos, sem dados essenciais para análise (ex.: ausência de registro sobre profilaxia ou resultados sorológicos), crianças que não realizaram acompanhamento no município de Cacoal-RO (perda de seguimento ou acompanhamento em outro serviço), registros duplicados ou inconsistentes (dados conflitantes de sorologia ou identificação) e quando essa informação inviabilizou a análise.

Os dados foram coletados diretamente dos prontuários, para isso foram utilizados dois checklists

desenvolvidos pelos pesquisadores, sendo um para gestantes e outro para as crianças expostas, contendo todas as informações necessárias como variáveis sociodemográficas, obstétricas e clínicas, bem como informações neonatais referentes à imunização, uso de imunoglobulina, tipo de parto e seguimento pós-natal. Para manter a coleta fidedigna e garantir a confidencialidade, os dados foram analisados três vezes. Para análise, os dados foram organizados em tabelas do Microsoft Word por estatística descritiva, permitindo identificar a incidência da transmissão vertical e a efetividade das medidas preventivas adotadas, sendo esse o principal objetivo.

Os aspectos éticos foram rigorosamente respeitados, em conformidade com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e nº 510/2016. O projeto foi previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Por se tratar de análise de dados secundários, não houve contato direto com as participantes. Todas as informações foram anonimizadas, codificadas e armazenadas de forma segura, garantindo a confidencialidade. Os riscos se mostraram mínimos, restritos à possibilidade de violação de privacidade, a qual foi reduzida mediante as estratégias de sigilo adotadas. Em contrapartida, os benefícios foram expressivos, uma vez que os resultados possibilitaram demonstrar a efetividade das medidas de prevenção da transmissão vertical do vírus da hepatite B, contribuindo para o aprimoramento da assistência pré-natal e neonatal às gestantes que têm a doença e seus filhos, bem como para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à vigilância e ao controle da doença.

## Resultados

A Tabela 1 apresenta a caracterização das gestantes incluídas no estudo segundo faixa etária, realização de pré-natal e esquema vacinal atualizado.

Observou-se que a maioria das gestantes se encontra na faixa etária de 36 a 38 anos (57,14%), seguidas por 30 a 32 anos (28,58%) e apenas uma



gestante entre 33 e 35 anos (14,28%). Esse dado sugere uma predominância de gestações em idades mais avançadas dentro da amostra analisada. No que se refere ao acompanhamento durante a gestação, verificou-se que 100% das gestantes realizaram pré-natal, o que evidencia a adesão adequada às consultas de acompanhamento e favorece o diagnóstico precoce da infecção, bem como a implementação de medidas preventivas contra a transmissão vertical do HBV.

Além disso, todas as gestantes apresentaram esquema vacinal atualizado para hepatite B (100%), o que reforça a importância da imunização materna como estratégia de proteção tanto para a mãe quanto para a criança exposta ao vírus. Esses resultados destacam o impacto positivo da cobertura vacinal e do acompanhamento pré-natal integral, fatores fundamentais para a prevenção da transmissão vertical e para a manutenção da saúde materno-infantil.

**Tabela 1 - Caracterização das gestantes doentes pelo vírus da hepatite B atendidas no SAE de Cacoal-RO.**

Caracterização	N	%
Faixa Etária (anos)		
30 a 32	2	28,58
33 a 35	1	14,28
36 a 38	4	57,14
Total	7	100
Realizou Pré-natal		
Sim	7	100
Não	0	0
Total	7	100
Esquema Vacinal Atualizado		
Sim	7	100
Não	0	0
Total	7	100

Fonte: dos autores, 2025.

A Tabela 2 apresenta a caracterização das crianças expostas ao vírus da hepatite B quanto à faixa etária, medidas preventivas recebidas ao nascimento e resultados da sorologia final para HBsAg. Observou-se que a maior parte das crianças se encontra na faixa etária de 9 a 14 anos (46,16%),

seguidas pelo grupo de 0 a 4 meses (30,77%) e 1 a 3 anos (23,07%). Essa distribuição demonstra que o serviço acompanhou tanto recém-nascidos quanto crianças em idade escolar, garantindo o seguimento a longo prazo dos expostos. Em relação às medidas profiláticas, verificou-se que 100%

das crianças receberam imunoglobulina ao nascer e que todas foram vacinadas com a primeira dose da vacina contra hepatite B ainda nas primeiras 12 horas de vida. Esses dados evidenciam a adesão plena ao protocolo de prevenção recomendado pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde, que preconizam a aplicação imediata da imunoglobulina associada à vacinação neonatal como estratégia fundamental para reduzir o risco de transmissão vertical.

No que se refere à sorologia final, não foram identificados casos reagentes para HBsAg (0%), indicando ausência de infecção crônica pelo vírus. Entre os registros disponíveis, 61,54% apresentaram resultado não reagente, confirmando a efetividade das medidas preventivas. Em contrapartida, 38,46% das crianças estavam classificadas como “menores”, correspondendo àquelas que ainda não haviam atingido a idade adequada para a realização da sorologia final.

**Tabela 2 - Caracterização das crianças expostas à hepatite B no período neonatal.**

Caracterização	N	%
Faixa Etária		
0 a 4 meses	4	30,77
1 a 3 anos	3	23,07
9 a 14 anos	6	46,16
Total	13	100
Imunoglobulina administrada (ao nascer)		
Sim	13	100
Não	0	0
Total	13	100
Vacina hepatite B (1º dose ao nascer)		
SIM	13	100
NÃO	0	0
Total	13	100
Sorologia final (HBsAG)		
Reagente	0	0
Não reagente	8	61,54
Menor	5	38,46
Total	13	100

Fonte: dos autores, 2025.

A Tabela 3 apresenta a caracterização das crianças expostas ao vírus da hepatite B, contemplando faixa etária, profilaxias ao nascimento, sorologia final, TR e descarte da infecção.

**Tabela 3 - Crianças expostas que realizaram a prevenção e tiveram a doença descartada.**

Caracterização	N	%
Faixa etária (anos)		
2 a 3	2	25
9 a 14	5	62,5
17	1	12,5
Total	8	100
Imunoglobulina administrada (ao nascer)		
Sim	8	100
Não	0	0
Total	8	100
Esquema vacinal completo incluindo 1° dose ao nascer		
Sim	8	100
Não	0	0
Total	8	100
Sorologia final (HBsAG)		
Reagente	0	0
Não reagente	4	100
Total	4	100
Testes rápidos (HBV e HCV)		
Reagente	0	0
Não reagente	4	100
Total	4	100
Casos descartados para HBV		
Descartado	8	100
Não descartado	0	100
Total	8	100

Fonte: dos autores, 2025.

Notou-se que a maioria das crianças se encontra na faixa etária de 9 a 14 anos (62,5%), seguidas por aquelas com 2 a 3 anos (25%) e apenas uma criança de 17 anos (12,5%). Esse dado evidencia que o serviço realizou acompanhamento prolongado dos expostos, incluindo não apenas



lactentes, mas também crianças em idade escolar e adolescentes. No que se refere às medidas de prevenção ao nascimento, verificou-se que 100% das crianças receberam tanto a imunoglobulina específica quanto a primeira dose da vacina contra a hepatite B ainda nas primeiras 12 horas de vida, além do esquema vacinal completo, em conformidade com os protocolos nacionais e internacionais de prevenção da transmissão vertical.

A sorologia final para HBsAg esteve disponível para quatro crianças (50% da amostra acompanhada até a idade recomendada), sendo que todas apresentaram resultado não reagente (100%). Da mesma forma, os testes rápidos para HBV e HCV

realizados nas outras 4 crianças também foram 100% não reagentes, reforçando a ausência de infecção. Com base nesses achados, todos os oito casos analisados foram descartados para infecção pelo HBV (100%), evidenciando a efetividade das medidas profiláticas aplicadas no momento oportuno.

Esse resultado demonstra a eficácia plena da imunoglobulina associada à vacinação neonatal e ao esquema vacinal na eliminação da transmissão vertical da hepatite B no grupo estudado, corroborando evidências da literatura que apontam essa conduta como fundamental para a redução da cronificação da doença em crianças expostas.

## Discussão

A faixa etária das gestantes é um fator relevante na análise do perfil materno, pois está relacionada ao risco obstétrico e às condições socioeconômicas e de saúde. Estudos apontam que gestantes em idade adulta tendem a apresentar maior estabilidade emocional e melhor adesão às orientações de saúde, enquanto as mais jovens, geralmente, possuem maior vulnerabilidade social e menor acesso à informação, o que pode comprometer o acompanhamento pré-natal [5]. Assim, compreender o predomínio de determinados grupos etários entre as gestantes permite direcionar ações específicas de cuidado e prevenção.

O adequado acompanhamento pré-natal é amplamente reconhecido como um dos principais determinantes dos desfechos maternos e neonatais positivos. Oliveira *et al.* [9] reforçam que a adesão a consultas periódicas e a realização de exames laboratoriais e testes rápidos, em cada trimestre gestacional, são essenciais para a detecção precoce de agravos e para a prevenção da transmissão vertical de infecções. Esse acompanhamento

possibilita intervenções oportunas, como a imunoprofilaxia e a vacinação, fundamentais no controle da hepatite B.

A cobertura vacinal materna representa um indicador da efetividade das ações de atenção primária e do cumprimento das diretrizes do Ministério da Saúde. Estudos como o de Silva *et al.* [4] demonstram que a baixa adesão vacinal ainda constitui um desafio em diversos municípios brasileiros, especialmente devido à ausência de registros e à desinformação sobre a importância da imunização durante a gestação. Em contrapartida, investigações que evidenciam alta cobertura vacinal entre gestantes refletem a efetividade das estratégias educativas e da atuação das equipes de enfermagem na atenção pré-natal. Nesse contexto, Passos e Perim [5] enfatizam a necessidade de iniciar o esquema vacinal completo para gestantes não imunizadas, assegurando proteção tanto materna quanto fetal.

A imunoprofilaxia imediata do recém-nascido exposto ao vírus da hepatite B constitui uma das

estratégias mais eficazes de prevenção da transmissão vertical. O Ministério da Saúde [10] orienta a administração combinada da vacina e da imunoglobulina humana anti-hepatite B nas primeiras 24 horas de vida, destacando que essa medida pode prevenir mais de 90% das infecções perinatais. Essa recomendação tem sido corroborada por diversos estudos nacionais e internacionais, que apontam a associação dessa conduta ao controle efetivo da infecção crônica na infância [1,3].

O esquema vacinal preconizado no Brasil, composto por quatro doses administradas nos intervalos de 0, 2, 4 e 6 meses, é considerado altamente eficaz, principalmente quando iniciado precocemente. A adequação a esse calendário e o acompanhamento pós-vacinal são elementos-chave para a manutenção da imunidade e prevenção de falhas vacinais. Para recém-nascidos de baixo peso, o protocolo diferenciado com doses ajustadas reforça o compromisso com a individualização do cuidado e a prevenção de lacunas na imunização [6].

A avaliação sorológica das crianças expostas é um componente indispensável do seguimento pós-natal, pois permite confirmar a eficácia da imunização e identificar possíveis falhas na resposta imunológica. Entretanto, a literatura evidencia que, em muitos contextos, há deficiências na realização oportuna desses exames, o que compromete a vigilância epidemiológica [11]. Essa lacuna reforça a importância da atuação do enfermeiro no acompanhamento longitudinal dessas crianças, garantindo a continuidade do cuidado e a consolidação da imunidade protetora.

## Conclusão

Descreveu-se a efetividade das medidas profiláticas adotadas na prevenção da transmissão vertical da hepatite B, uma vez que todas as gestantes

De modo geral, a literatura aponta convergência em relação à eficácia das medidas profiláticas instituídas no Brasil para prevenção da hepatite B, especialmente quando há adesão adequada às orientações de imunização e seguimento pós-parto. Farias *et al.* [1] e Ferreira *et al.* [12] relatam resultados semelhantes aos observados em outras regiões, com baixas taxas de infecção entre crianças expostas, o que demonstra o impacto positivo das políticas públicas e da atuação integrada das equipes de saúde. No entanto, ressalta-se que a manutenção desses resultados depende da vigilância contínua, da qualificação dos profissionais e da adesão das gestantes e familiares às medidas preventivas.

No contexto brasileiro, as pesquisas relacionadas à transmissão vertical das hepatites virais ainda são limitadas e concentram-se principalmente em determinadas regiões do país, o que demonstra a ausência de dados com representatividade nacional. Essa lacuna na produção científica dificulta a avaliação real da magnitude do problema e a formulação de estratégias de prevenção e controle mais efetivas. De acordo com Farias *et al.* [1], os poucos estudos de base populacional que existem não são o suficiente para se ter uma ampla visão da hepatite B. Ainda Souza *et al.* [13] descreve que os estudos sobre o tema permanecem reduzidos e regionalizados, o que reforça a necessidade de ampliar as investigações voltadas à vigilância epidemiológica e às ações de prevenção da transmissão materno-fetal da hepatite B.

acompanhadas apresentaram sorologia reagente para HBsAg e receberam acompanhamento adequado durante o pré-natal, com adesão satisfatória

às consultas e aos exames preconizados pelo Ministério da Saúde.

Observou-se ainda que 100% das crianças expostas receberam a imunoglobulina e a primeira dose da vacina nas primeiras horas de vida, além de manterem o esquema vacinal atualizado, resultando em ausência de casos confirmados de infecção pelo vírus. Esses achados reforçam a importância da atenção integral à gestante e ao recém-nascido, com ênfase no rastreamento sorológico precoce, na orientação adequada e no cumprimento das condutas preventivas.

O estudo também destaca o papel essencial do enfermeiro na vigilância epidemiológica e na educação em saúde, assegurando o seguimento das gestantes que tem a doença e a imunização oportuna dos recém-nascidos. A manutenção de fluxos assistenciais bem definidos entre os serviços de pré-natal, parto e puericultura mostra-se fundamental para o sucesso das estratégias de controle da hepatite B.

A adesão às políticas públicas de imunização e ao protocolo de profilaxia perinatal tem se mostrado altamente eficaz na eliminação da transmissão vertical no município estudado. Recomenda-se o fortalecimento contínuo das ações de educação permanente dos profissionais de saúde, o aprimoramento do registro das informações em prontuários e sistemas de vigilância, além da ampliação de estudos multicêntricos que permitam avaliar a sustentabilidade dessas medidas em diferentes contextos regionais.

#### **Conflitos de interesse**

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de qualquer natureza.

#### **Fonte de financiamento**

Não houve financiamento.

#### **Contribuição dos autores**

*Concepção e desenho da pesquisa: Morais TV, Cruz JR; Obtenção de dados: Morais TV; Análise e interpretação dos dados: Morais TV, Santos MR; Redação do manuscrito: Santos MR, Morais TV; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Morais TV, Cruz JR.*

## **Referências**

1. Farias NSO, Holcman MM, Compri AP, Silva CRCD, Figueiredo GM, Moreira RC, et al. Occurrence of hepatitis B in pregnant women and follow-up of exposed children in the State of São Paulo, Brazil, in 2012. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2020 [cited 2025 Nov 13];29(2):e2019443. Available from: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200018> doi:10.5123/s1679-49742020000200018. PMID: 32401886.
2. Lopes TGSL, Schinoni MI. Aspectos gerais da hepatite B. *CMBio* [Internet]. 2011 Jan 1 [cited 2025 Nov 13];10(3):337–44. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/5899>
3. Ferreira EJ, Rocha SC. Caracterização epidemiológica da hepatite B em gestantes. *Ciências da Saúde* [Internet]. 2024 Nov 15 [cited 2025 Nov 13];29(140):15–11–2024. Available from: <https://revistافت.com.br/caracterizacao-epidemiologica-da-hepatite-b-em-gestante/>
4. Silva TPRD, Gomes CS, Carmo ASD, Mendes LL, Rezende EM, Velasquez-Melendez G, Matozinhos FP. Spatial analysis of vaccination against hepatitis B in pregnant women in an urban Brazilian area. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2021 Mar [cited 2025 Nov 13];26(3):1173–82. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.28262018> doi:10.1590/1413-81232021263.28262018. PMID: 33729369.

5. Perim EB, Passos ADC. Hepatite B em gestantes atendidas pelo Programa do Pré-Natal da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, Brasil: prevalência da infecção e cuidados prestados aos recém-nascidos. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2005 [cited 2025 Nov 13];8(3):272–81. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2005000300008> doi:10.1590/S1415-790X2005000300008.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais [Internet]. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [cited 2025 Nov 13]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas de hepatite B e coinfeções [Internet]. 1ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [cited 2025 Nov 13]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br>
8. Conceição JS, Diniz-Santos DR, Ferreira CD, Paes FN, Melo CN, Silva LR. Knowledge of obstetricians about the vertical transmission of hepatitis B virus. *Arq Gastroenterol* [Internet]. 2009 Jan-Mar [cited 2025 Nov 13];46(1):57-61. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0004-28032009000100015> doi:10.1590/S0004-28032009000100015. PMID: 19466311.
9. Oliveira TMO, Tirolí CF, Montanha RM, Bolorino N, Zandonadi MGL, Gonçalves LC, et al. Prevalência do anticorpo contra hepatite B em uma regional de saúde do Paraná. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 13];29:e92370. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/92370>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Hepatites virais: hepatite B [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025 [cited 2025 Nov 13]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br>
11. Costa MFS, Souza LP, Andrade RS. Avaliação da testagem sorológica pós-vacinal em crianças expostas ao vírus da hepatite B. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 13];74(2):e20200845. doi:10.1590/0034-7167-2020-0845.
12. Ferreira AR, Fagundes EDT, Queiroz TCN, Pimenta JR, Nascimento Júnior RC. Hepatites virais A, B e C em crianças e adolescentes. *RMMG Rev Med Minas Gerais* [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 13];24:e2025. Available from: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/XXXX>
13. Souza RF, Silva MA, Silva JC. A transmissão vertical da hepatite B: revisão bibliográfica. *Rev Bras Doenças Infecc* [Internet]. 2020 [cited 2025 Nov 13];24(4):303-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.05.009>



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.