

INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR FRANCISCANO – IESF
DIRETORIA ACADÊMICA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

JULIANA BEZERRA MONTEIRO DE BRITO
WILLAMS ARAUJO DA COSTA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES COM HEPATITE B NO
NORDESTE ENTRE 2014 A 2017**

Paço do Lumiar – MA

2020

**JULIANA BEZERRA MONTEIRO DE BRITO
WILLAMS ARAUJO DA COSTA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES COM HEPATITE B NO
NORDESTE ENTRE 2014 A 2017**

Artigo Científico apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano (IESF) como forma conclusão de curso para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Ingrid de Campos Albuquerque

Paço do Lumiar – MA

2020

“Ser enfermeiro é se engajar na realidade da vida. É um sofrer e amar consciente e decidido.”

Wanda Aguiar Horta

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que nossos objetivos fossem alcançados, durante todos esses anos de estudos.

Aos nossos pais, amigos e familiares por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização deste trabalho.

A professora e orientadora Ingrid de Campos Albuquerque, pelas correções e ensinamentos que nos permitiram apresentar um melhor desempenho no nosso processo de formação profissional ao longo do curso e aos professores que também fizeram parte dessa caminhada e nos ajudaram, aconselharam e motivaram em toda nossa jornada acadêmica.

Agradecemos a todos aqueles que de alguma forma somaram em nosso desenvolvimento durante todos esses anos e a Instituição de Ensino Superior Franciscano que foi essencial no nosso processo de formação profissional, pela dedicação, e por tudo o que aprendi ao longo dos anos do curso.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES COM HEPATITE B NO NORDESTE ENTRE 2014 A 2017

Juliana Bezerra Monteiro de Brito¹

Willams Araujo da Costa²

Ingrid de Campos Albuquerque³

RESUMO

A hepatite B (HBV) é uma das doenças infecciosas de grande prevalência no mundo, as gestantes se destacam por ser um grupo de risco que tem alto índice de transmissão vertical sem o cuidado imediato e está associada às hepatopatias crônicas. O objetivo do estudo foi analisar o perfil epidemiológico das gestantes com hepatite B no Nordeste. Tratou-se de um estudo descritivo, de caráter retrospectivo, com análise de dados secundários, obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram coletados dados referentes ao período de 2014 a 2017 de notificações de gestantes com hepatite B na região Nordeste. Toda informação obtida deu origem a um banco de dados, que foi armazenado e analisado no Microsoft Excel 2016. Foram notificados 957 casos de gestantes com hepatite B, com faixa etária 20 a 39 anos (84,43%), diagnosticada no 3º trimestre de gestação (44,41%), com forma clínica crônica/portador (72,41%) e com a forma de transmissão ignorado/branco (49,32%). Conclui-se que no pré-natal a triagem sorológica é de suma importância, assim como as orientações a respeito do cuidado que essas gestantes devem tomar durante a gestação e a importância do parceiro nesse acompanhamento pré-natal para propiciar os benefícios que a detecção precoce que esta patologia triada possa ter para a saúde da mãe e do bebê.

Descritores: Hepatite B, Pré-natal, Sistema de Informação, Gestante.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PREGNANT WOMEN WITH HEPATITIS B IN THE NORTHEAST BETWEEN 2014 TO 2017

ABSTRACT

Hepatitis B (HBV) is one of the most prevalent infectious diseases in the world, pregnant women stand out for being a risk group that has a high rate of vertical transmission without immediate care and is associated with chronic liver diseases. The aim of the study was to analyze the epidemiological profile of pregnant women with hepatitis B in the Northeast. This was a descriptive, retrospective study, with analysis of secondary data, obtained from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). Data were collected for the period 2014 to 2017 of notifications of pregnant women with hepatitis B in the Northeast region. All information obtained resulted in a database, which was stored and analyzed in Microsoft Excel 2016. 957 cases of pregnant women with hepatitis B, aged between 20 and 39 years (84.43%), diagnosed in the third trimester of pregnancy (44.41%), with chronic / bearer clinical form (72.41%) and with the ignored / white form of transmission (49.32%). It is concluded that in prenatal serological screening is of paramount importance, as well as the guidelines regarding the care that these pregnant women should take during pregnancy and the importance of the partner in this prenatal care to provide the benefits that early detection that this screened pathology may have for the health of the mother and baby.

Descriptors: Hepatitis B, Prenatal, Information Systems, Pregnant.

¹Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano. E-mail: jmbrito96@gmail.com.

²Acadêmico do curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano. E-mail: Willamsaraujo03@outlook.com.

³ Docente do curso de bacharelado em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano. Mestre em Ciências da Saúde, Doutoranda em Saúde Coletiva (UFMA). E-mail: ingrid.c.albuquerque@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

A hepatite B é uma doença infecciosa cujo agente etiológico é o vírus da hepatite B (HBV), que está associada às hepatopatias crônicas e à realização de transplantes de fígado (GONÇALVES et al., 2019). Por isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) a considera um grave problema de saúde pública. Em 2015, estimou-se que 257 milhões de pessoas eram portadores crônicos e 887.000 mortes ocorreram principalmente por cirrose e carcinoma hepatocelular (WHO, 2020).

Pela via vertical há a preocupação da infecção entre as gestantes. Nesse grupo, a prevalência de antígeno positivo de superfície da hepatite B (HBsAg) varia de 0,6% a 5,8% e varia significativamente de acordo com raça/etnia materna (BARTHOLOMEW; LEE, 2018). A infecção no início da gravidez torna a gestante mais suscetível ao aborto, e quando não feito o tratamento imediato pode levar a vários riscos no parto como o sofrimento fetal, parto prematuro e a morte fetal, ameaçando gravemente a saúde e a vida de ambos (XIAO et al., 2019).

No Brasil, a infecção em gestantes representa 10,9% do total de infecção pelo HBV. Na distribuição por regiões, a região Nordeste ocupa a última posição com 11,0% no Nordeste dos casos notificados, com pequenas variações no período de 2008 a 2018 (BRASIL, 2019).

O HBV está presente no sangue, sêmen e leite materno pessoas infectadas, por isso é considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST). Mas, a principal via de transmissão é pelo contato a sangue, através relações sexuais desprotegidas, compartilhamento de materiais perfurocortantes, transfusões sanguíneas e de forma vertical durante trabalho de parto pela passagem do recém-nascido pelo canal vaginal. Quando ocorre a infecção do recém-nascido, este apresenta maiores chances de cronificação devido à imaturidade do sistema imunológico (SIQUEIRA et al., 2017).

Com intuito de possibilitar a detecção e tratamento precoce é necessário realizar a triagem sorológica da hepatite B durante o pré-natal, a fim de oferecer vacinação para as mulheres susceptíveis e intervenções no pós-parto para as mulheres infectadas, de modo a diminuir o risco de transmissão materno-fetal. O rastreamento começa na primeira consulta, caso o resultado seja negativo e não houver história de vacinação prévia recomenda-se a vacinação, e no terceiro trimestre

(FEREZIN; BERTOLINI; DEMARCHI, 2013; SILVA; ARAÚJO; ARAÚJO, 2015; BRASIL, 2013).

O diagnóstico laboratorial é feito através da detecção dos constituintes do vírus, nas diferentes fases evolutivas da infecção, pois variam de acordo com as fases de evolução da doença. O HBsAg positivo indica infecção pelo vírus da hepatite B e se permanecer por mais de 24 semanas indica hepatite crônica. O HBeAg representa sempre replicação viral e maior infectividade, a persistência por mais de três meses sugere cronificação. O anti-HBs indica a ocorrência de imunidade vacinal ou por contato. O anti-HBe surge após o desaparecimento do HBeAg e indica o fim da fase de replicação viral. O Hbc-IgM em valores crescentes indicam infecção recente. E o Hbc-IgG passa a ter um aumento crescente após o aumento do IgM e permanece presente por toda a vida (BRASIL, 2018).

Se a gestante for HBsAg reagente, deve-se ser solicitado HBeAg e transaminases. Diante resultado HBeAg reagente deve ser encaminhada ao serviço de referência para gestação de alto-risco. Ressalta-se que cerca de 10% a 20% das mulheres que são soropositivas para o HBsAg podem transmitir aos seus fetos o HBV e, entre as pacientes que são positivas para o HBsAg e HBeAg, a possibilidade de transmissão atinge os 90%. E o anti-HbsAg deve ser coletado em gestantes que não apresentarem comprovação vacinal (ESTEVES et al., 2019; FIGUEIREDO et al., 2016; SILVA; ARAÚJO; ARAÚJO, 2015).

O tratamento recomendado da hepatite B para gestantes é o tenofovir 300mg apenas na forma crônica entre o período de 28 e 32 semanas de gestação, visto que é contraindicado o uso de antivirais no período gestacional. Também deve-se administrar no recém-nascido até 12 horas pós-parto a vacina contra o HVB juntamente com a Imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB). Desta forma há uma redução de morbimortalidade em adultos jovens infectados durante a vida intrauterina (CASTANÕN; CABRAL, 2019).

Em virtude da notória importância da adesão de conhecimento e a necessidade prevenir a hepatite B em gestantes na região Nordeste devido as altas taxa de incidência, a realização desse estudo se justifica, pois contribuirá para a disseminação de informação acerca do perfil epidemiológico dessa população e também para o desenvolvimento de medidas profiláticas para a redução da incidência dessa infecção viral.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal e retrospectivo com abordagem quantitativa, cuja pesquisa foi realizada no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) a partir dos dados epidemiológicos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que é alimentado principalmente pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (BRASIL, 2020). A pesquisa foi realizada no período de fevereiro a novembro de 2020.

A população foi composta pelas notificações dos casos de hepatite B em gestantes do Nordeste no período de 2014 a 2017. As variáveis selecionadas foram selecionadas: UF de notificação, faixa etária, classificação final, forma clínica, fonte/mecanismo de infecção e gestante.

Os dados selecionados foram tabulados em uma planilha do software Microsoft Excel 2019, no qual foi calculado as taxas de incidência nos estados e municípios, por meio da seguinte fórmula:

$$\text{Taxa de detecção de hepatite B em gestantes} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de casos confirmados de hepatite B em gestantes em um determinado ano de notificação e local de residência}}{\text{n}^\circ \text{ de nascidos vivos, no mesmo ano, no mesmo local}}$$

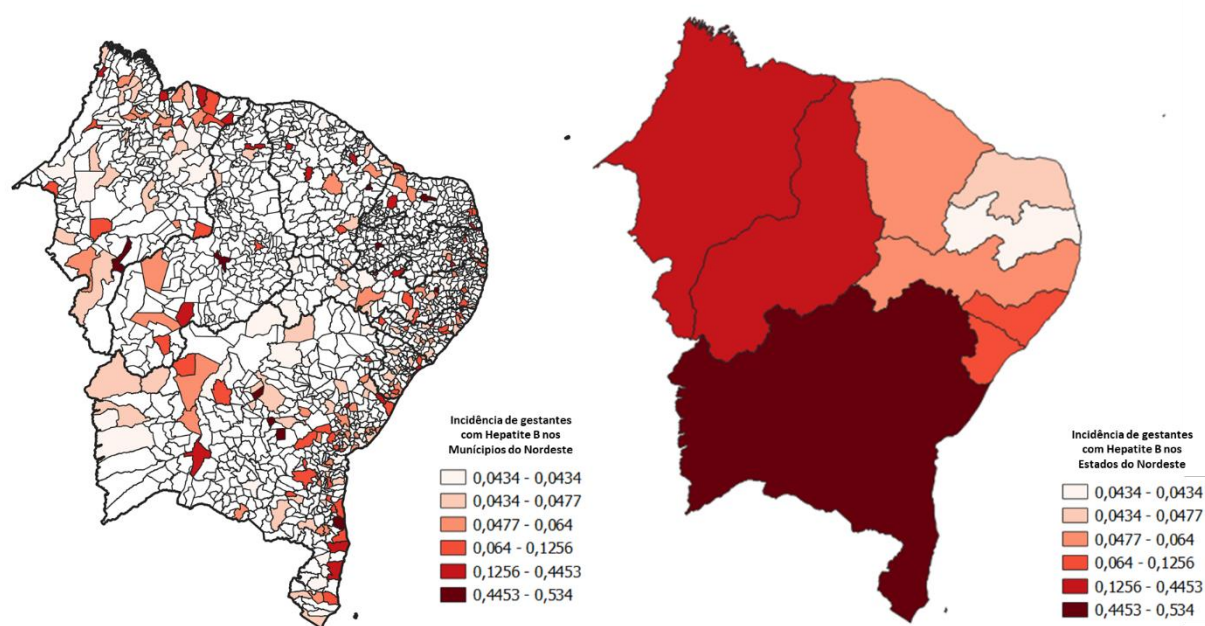
Também foram calculadas as frequências relativas, uma vez que o DATASUS disponibiliza somente a frequência absoluta. Em seguida, os dados apresentados na forma de tabelas e gráficos.

Pelo fato de a presente pesquisa ter sido realizada através de dados secundários contidos em base dados de domínio público, não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Portanto, este trabalho está alinhado com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, a qual normatiza pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na região Nordeste foram notificados 957 casos de hepatite B em gestante no período de 2014 a 2017, sendo o estado da Bahia com maior taxa de incidência (0,53), seguido do Maranhão (0,45). Entre os municípios destaca-se General Maynard (18,75) em Sergipe, São José do Peixe (5,49) no Piauí, Jundiá (5,12) em Alagoas, Ibiquera (4,5) na Bahia, Sambaíba (3,90) no Maranhão, Angicos (3,69) no Rio Grande do Norte, São João do Jaguaribe (3,23) no Ceará, Tacaimbó (3,17) em Pernambuco e Coremas (2,38) na Paraíba. Conforme pode ser observado na Figura 1.

Figura 1: Distribuição dos casos de hepatite B em gestantes no Nordeste entre 2014 a 2017, segundo município e estado de notificação.

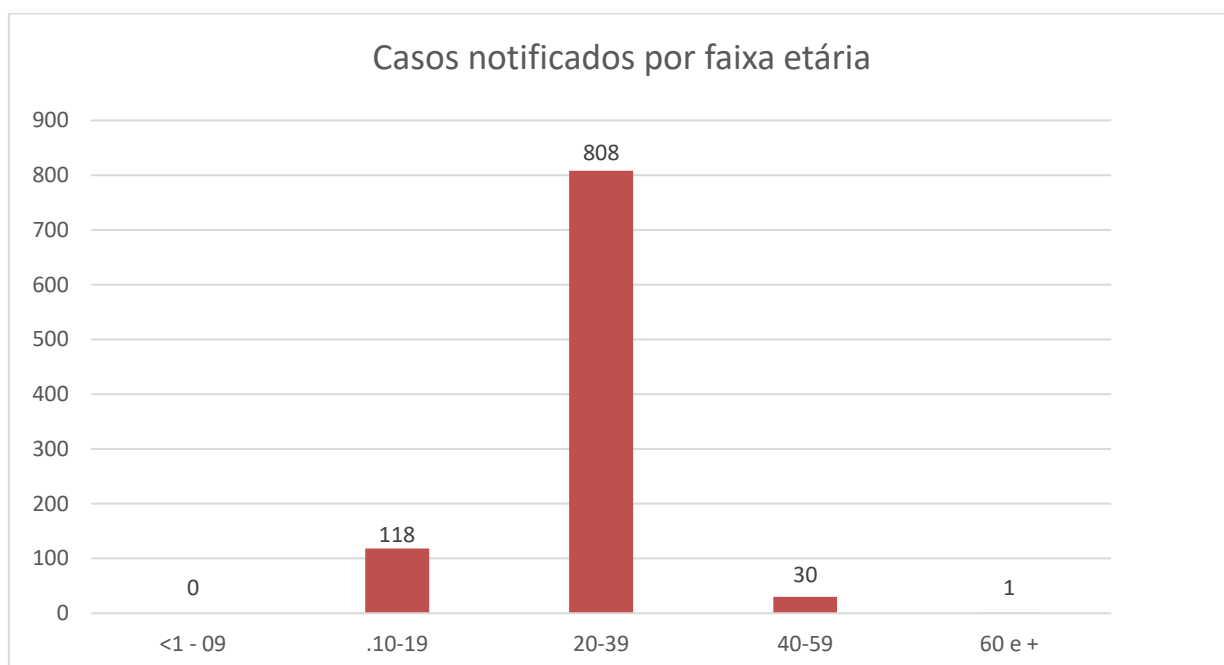


Atualmente não existem estudos de base populacional sobre a magnitude da hepatite B em gestantes no Nordeste, reforçando a necessidade de realização de estudos sobre o assunto tendo em vista que a forma de transmissão do vírus mais frequente é a sexual, porém a transmissão vertical que está interligada ao momento do parto e do período perinatal e pode ser evitada durante a realização do pré-natal (FARIAS et al., 2020).

Em outros estados brasileiros há estudos que mostram o comportamento dessa patologia nesse grupo. No Acre, foi encontrada uma prevalência de 0,38%, no Mato Grosso do Sul foi de 0,3%, 0,5% no Paraná, e 0,7% no Amazonas (SANSON et al., 2018), sendo semelhante aos índices dos estados do Nordeste.

Em relação à faixa etária das gestantes notificadas, a mais prevalente foi a de 20-39 anos com 808 (84,43%) casos (Gráfico 2). Porém, a faixa etária de 60 anos ou mais, demonstra as falhas no processamento de dados sobre notificações no DATASUS.

Gráfico 2: Número de casos de hepatite B em gestantes no Nordeste por faixa etária no período de 2014 a 2017.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Em um estudo realizado em Rondonópolis na Unidade Municipal de Saúde foi possível identificar situação semelhante a esse estudo, onde a faixa etária mais frequente foi de 18-25 anos (53,74%), seguido pela faixa entre 26 e 30 anos com 20,26% (SIQUEIRA et al., 2017). As mulheres com a faixa etária que varia entre 20-39 anos se encontram no melhor período biológico para a concepção, além de estarem com a vida sexual ativa, desta forma, sujeitas a engravidar (SANSON et al., 2018).

Quanto às características clínicas, a Tabela 2 mostra que 426 (44,51%) gestantes foram diagnosticadas já no 3º trimestre da gestação, tiveram sua

classificação final por confirmação laboratorial (100,00%), com a forma clínica crônica 693 (72,41%).

Tabela 2: Características clínicas das gestantes com hepatite B no Nordeste entre 2014 a 2017.

| Variável | n | % |
|----------------------------|------------|----------------|
| Idade gestacional | | |
| 1° Trimestre | 142 | 14,84 |
| 2° Trimestre | 374 | 39,08 |
| 3° Trimestre | 426 | 44,51 |
| Idade gestacional ignorada | 15 | 1,57 |
| Classificação Final | | |
| Confirmação laboratorial | 957 | 100,00 |
| Forma Clínica | | |
| Ignorado/Branco | 29 | 3,03 |
| Hepatite Aguda | 163 | 17,03 |
| Hepatite Crônica/Portador | 693 | 72,41 |
| Hepatite Fulminante | 0 | 0,00 |
| Inconclusivo | 72 | 7,52 |
| Total | 957 | 100,00% |

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

O diagnóstico no terceiro trimestre também foi realizado com maior frequência em um estudo realizado no Rio Branco - AC, representando 43,1% dos casos (SANSON et al., 2018). Esse diagnóstico tardio é preocupante, visto que o Ministério da Saúde garante o atendimento pré-natal desde o primeiro trimestre de gestação com todo suporte diagnóstico, para fornecer precocemente subsídios para intervenções contra a transmissão vertical (MENDES et al., 2020).

Ressalta-se, que o risco de infecção do conceito varia de acordo com o trimestre da gravidez no qual essa mãe foi infectada. No primeiro trimestre, o risco de transmissão para o feto é de 10%, já no segundo ou terceiro trimestre, esse risco sobe para 60%. Por isso, é importante a triagem sorológica no pré-natal no primeiro trimestre e a notificação e investigação no momento em que foi adquirida (FIGUEREIRO et al., 2016).

A forma clínica crônica foi a mais evidenciada nesse estudo, o que reforça ainda mais a necessidade um diagnóstico precoce da doença, pois na proporção que essas gestantes cronificam aumenta o risco de transmissão vertical. Quando o recém-

nascido é contaminado, este apresenta chance de 90% de evoluir para a infecção crônica com complicações na fase adulta como carcinoma hepatocelular, cirrose ou ambos (FARIAS et al., 2020; FIGUEREIDO et al., 2016).

A contaminação das gestantes por via sexual foi a mais incidente na pesquisa, ocorrendo em 29,36% dos casos (Tabela 3), corroborando com o estudo de Lino et al (2019) realizado no estado de Goiás que também verificou predominância na via sexual (56%). No caso da hepatite B, não há cura, apenas tratamento, porém não há protocolo para o parceiro, como é feito na sífilis em gestantes. Por isso, o controle de doenças infectocontagiosas durante a gestação perpassa com a investigação do parceiro, mas além dos entraves associados a notificação há também a necessidade de convencê-los do diagnóstico e adesão ao tratamento por apresentarem um padrão de cronicidade na maioria das vezes assintomáticos, barreiras essas que podem ser rompidas durante a abordagem e participação do pai/parceiro no pré-natal (SANTANA e GONÇALVES, 2020).

Tabela 3: Formas de contágio das gestantes com hepatite B no Nordeste entre 2014 a 2017.

| Variável | N | % |
|------------------------------------|------------|----------------|
| Fonte/Mecanismo de Infecção | | |
| Ignorado/Branco | 472 | 49,32 |
| Sexual | 281 | 29,36 |
| Transfusional | 9 | 0,94 |
| Uso de Drogas Injetáveis | 5 | 0,52 |
| Vertical | 10 | 1,04 |
| Acidente de Trabalho | 9 | 0,94 |
| Domiciliar | 36 | 3,76 |
| Tratamento Cirúrgico | 6 | 0,63 |
| Tratamento Dentário | 38 | 3,97 |
| Pessoa/pessoa | 22 | 2,30 |
| Outros | 69 | 7,21 |
| Total | 957 | 100,00% |

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Outra informação que merece destaque é o número de municípios que não apresentam nenhuma notificação, gerando preocupação quanto ao real cenário dos casos de hepatite B em gestante nessas localidades. Uma vez que, os municípios devem emitir a notificação negativa caso não ocorra nenhuma doença a ser notificada

e fazer os encaminhamentos seguindo o mesmo fluxo das fichas de notificação individual de casos para avaliação da situação epidemiológica das doenças incluídas na lista nacional de doenças compulsórias (BRASIL, 2007).

Ressalta-se ainda o quantitativo de dados ignorados/branco nas variáveis abordadas, o que de acordo com Amaral et al (2015) este fenômeno pode ocorrer devido ao preenchimento incorreto ou subnotificação dos dados.

As subnotificações de dados comprometem o planejamento das ações de prevenção e controle epidemiológico, pois as estimativas das magnitudes das doenças tornam-se imprecisas e podem não condizer com a realidade epidemiológica da região (MELO et al, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou o perfil epidemiológico das gestantes acometidas pelo vírus da hepatite B no Nordeste entre os anos de 2014 a 2017 através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), identificando a maior prevalência no estado da Bahia, onde a faixa etária predominante foi de 20-39 anos, tendo seu diagnóstico no 3º trimestre, com confirmação laboratorial, cabendo ressaltar que a forma clínica mais prevalente foi a crônica.

Apesar da relevância dos dados apresentados, o estudo teve como limitações municípios que não realizaram notificação e o número de dados ignorados/branco, o que alerta para a falta de investigação da doença no pré-natal, podendo destacar que muitas das gestantes não continuam o pré-natal ou ocorre um déficit no preenchimento dos registros, o que sujeita a potenciais vieses nesse tipo de coleta de dados em registros oficiais.

Em conclusão, observou-se que a procura para realização do pré-natal dessas mulheres é muito baixa alertando assim sobre a importância da comunicação e orientação com essas mulheres para reforçar a importância da triagem sorológica no pré-natal o mais precocemente possível para proporcionar a elas uma gravidez tranquila e sem riscos a ela e ao feto.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Thatiana Lameira Maciel et al. Hepatite B e C na gestação: características maternas e neonatais. **Revista Interdisciplinar**. v. 8, n. 3, p. 143-150, 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. **Cadernos de atenção básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1 ed. Brasília: Ministério da saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 25 mai. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)**. 2020. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: 21 Mai. 2020.

_____. Ministério da saúde. Hepatites virais 2019. **Boletim epidemiológico**, v. 50, n. 17, jul. 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais-2019>. Acesso em: 23 mai. 2020.

_____. Ministério da saúde. **Manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais**. Brasília: Ministério da saúde, 2018. Disponível em: <http://dive.sc.gov.br/hepatites/publicacoes/ManualT%C3%A9cnicoDiagn%C3%B3sticoHepatitesVirais.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2020.

_____. Ministério da saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0098_M.pdf. Acesso em: 03 dez. 2020.

BARTHOLOMEW, M. L.; LEE, M. Management of Hepatitis B Infection in Pregnancy. **Clinical Obstetrics and Gynecology**. v. 61, n. 1, p. 137-145, mar., 2018. DOI: [10.1097/GRF.0000000000000331](https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000331). Disponível em: https://journals.lww.com/clinicalobgyn/Abstract/2018/03000/Management_of_Hepatitis_B_Infection_in_Pregnancy.16.aspx. Acesso em: 23 mai. 2020.

CASTANÕN, Laura Rosane Silva; CABRAL, Patrick Rodrigues Fleury. Hepatite B na gestação. **Revista Miríade Científica**, v. 4, n. 2, 11 set. 2019. Disponível em: <http://www.faculdadecuiaba.com.br/revista/index.php/miriadecientifica/article/view/54>. Acesso em: 03 jun. 2020.

ESTEVES, A. P. V. S. *et al*; hepatite b na gestação e os cuidados prestados aos recém-nascidos. **Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis**. v. 3, n. 1, 2019. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/faculdadedemedicinadeteresopolis/article/view/1093/700>. Acesso em: 23 mai. 2020.

FARIAS, Norma Suely de Oliveira *et al*. Ocorrência de hepatite B em gestantes e seguimento de crianças expostas no estado de São Paulo, em 2012. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 29, n. 2, 2020 Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n2/e2019443/pt/>. Acesso em: 20 out. 2020.

FEREZIN, Rafael Isolani; BERTOLINI, Dennis Armando; DEMARCHI, Izabel Galhardo. Prevalência de sorologia positiva para HIV, hepatite B, toxoplasmose e rubéola em gestantes do noroeste paranaense. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, n. 2, p. 66-70, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n2/05.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2020.

FIGUEIREDO, Izabela Rodrigues *et al.* Hepatite B congênita: uma revisão. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*. v. 5, n. 2, p. 322-332, 2016. Disponível em: <https://bdt.d.ucb.br/index.php/rmsbr/article/viewFile/7201/4577>. Acesso em: 19 mar. 2020.

GONÇALVES, Nelson Veiga *et al.* Hepatites B e C nas áreas de três Centros Regionais de Saúde do Estado do Pará, Brasil: uma análise espacial, epidemiológica e socioeconômica. **Caderno de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v27n1/1414-462X-cadsc-1414-462X201900010394.pdf>. Acesso em 02 mar. 2020.

LINO, Ana Laura Pereira *et al.* Prevalência dos casos soropositivos para hepatite em gestantes no estado de Goiás. **Revista Interação Interdisciplinar**, v. 03, n. 01, p.51-60, 2019. Disponível em: <http://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/interacao/article/view/601/777>. Acesso em: 03 dez. 2020.

MELO, Maria Aparecida de Souza *et al.* Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação. **Rev. Adm. Saúde**, v. 18, n. 71, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/104/153>. Acesso em: 03 dez. 2020.

MENDES, Rosemar Barbosa *et al.* Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 793-804, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000300793. Acesso em: 03 dez. 2020.

SANSON, Marina Cordeiro Gomes *et al.* Prevalência e perfil epidemiológico da Hepatite B em gestantes: um estudo populacional em uma cidade da Amazônia Ocidental brasileira, no período de 2007 a 2015. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 18, n. 4, p. 711-721, out./dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000400003>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v18n4/pt_1519-3829-rbsmi-18-04-0711.pdf. Acesso em: 02 mar. 2020.

SILVA, Cristiane Ferraz da; ARAÚJO Carla Luzia França; ARAÚJO, Marcela Matvijs de. Oferta do teste sorológico para hepatite B durante o pré-natal: a vivência das puérperas. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 58-63,

jan./fev. 2015. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.4935>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4935/12329>. Acesso em: 02 mar. 2020.

SANTANA, Lucas Augusto; GONÇALVES, Bárbara Donnária da Silva. A participação do parceiro na rotina pré-natal da mulher gestante: estudo em uma Unidade Básica de Saúde. **Humanidades e Tecnologia (FINOM)**, v. 20, n. 1, p. 312-327, 2020. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1007. Acesso em: 19 out. 2020.

SIQUEIRA, Mauro Luiz Barbosa *et al.* Estudo da incidência da hepatite b em gestantes atendidas pela unidade municipal de saúde de Rondonópolis, MT. *Biodiversidade*. v.16, n. 2, p. 112-122, 2017. Disponível em: <http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/biodiversidade/article/view/5606/3709>. Acesso em: 19 mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Hepatitis B**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>. Acesso em: 23 mai. 2020.

XIAO, bo *et al.* Observation of the effect of the pregnancy complicated with the hepatitis B infection on the lying-in women and neonates. **Saudi Journal of Biological Sciences**. v. 26, p. 1978-1981, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2019.08.020>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319562X19301603>. Acesso em: 19 mar. 2020.