



Nota Técnica nº: 3/2025/SES/GI-03815

## ORIENTAÇÕES TÉCNICAS SOBRE A PREVENÇÃO DA HEPATITE B

A hepatite B é uma doença viral que cursa de forma assintomática ou sintomática (até formas fulminantes). As formas sintomáticas são caracterizadas por mal-estar, cefaleia, febre baixa, anorexia, astenia, fadiga, artralgia, náuseas, vômitos, desconforto no hipocôndrio direito e aversão a alguns alimentos e ao cigarro. A icterícia, geralmente, inicia-se quando a febre desaparece, podendo ser precedida por colúria e hipocolia fecal. Hepatomegalia ou hepatoesplenomegalia também podem estar presentes. Na forma aguda, os sintomas vão desaparecendo paulatinamente.

Em algumas situações podem haver o desenvolvimento da forma crônica com um processo inflamatório hepático por mais de seis meses. Há um risco de 90% para a cronificação em crianças menores de um ano de idade. Entre um e cinco anos esse risco varia entre 20 a 50% e em adultos, entre 5 e 10%. Pessoas com imunodeficiência congênita ou adquirida evoluem para cronicidade com maior frequência.

### Quadro 1: Características da Hepatite B.

<b>Agente etiológico:</b> Vírus da Hepatite B (HBV). Um vírus DNA, da família <i>Hepadnaviridae</i> .
<b>Modo de transmissão:</b> Sexual, parenteral, percutânea, vertical.
<b>Período de incubação:</b> 30 a 180 dias (média de 60 a 90 dias).
<b>Período de transmissibilidade:</b> De duas a três semanas antes dos primeiros sintomas, mantendo-se enquanto o HBsAg estiver detectável. O portador crônico pode transmitir o HBV durante vários anos.
<b>Manifestações clínicas:</b>  <b>Hepatite aguda:</b> caracterizado pelo período prondrômico ou pré-ictérico, que ocorre após o período de incubação do agente etiológico e anteriormente ao aparecimento da icterícia. Os sintomas são inespecíficos: anorexia, náuseas, vômitos, diarreia ou, raramente, constipação, febre baixa, cefaleia, mal

estar, astenia e fadiga, aversão ao paladar e/ou ao olfato, mialgia, fotofobia, desconforto no hipocôndrio direito, urticária, artralgia ou artrite, e exantema papular ou maculopapular;

**Hepatite crônica:** é caracterizada pela detecção de material genético ou de antígenos virais por um período de seis meses após o diagnóstico. Esta pode cursar de forma oligo/assintomática ou sintomática, normalmente com agravamento da doença hepática em longo prazo. Nesses casos, os indivíduos apresentam sinais histológicos de lesão hepática (inflamação, com ou sem fibrose) e marcadores sorológicos ou virológicos de replicação viral;

**Hepatite fulminante:** designa insuficiência hepática, caracterizada pelo surgimento de icterícia, coagulopatia e encefalopatia hepática em um intervalo de até oito semanas. Trata-se de uma condição rara e potencialmente fatal, cuja letalidade é elevada.

#### Diagnóstico:

**Clínico:** anamnese do paciente, com o intuito de estabelecer hipóteses diagnósticas e direcionar a investigação de marcadores biológicos na suspeita de hepatites virais;

**Laboratorial: Testes inespecíficos** – dosagem de aminotransferases (transaminases) e dosagem de bilirrubinas;

**Testes específicos** – testes imunológicos e/ou de biologia molecular;

**HBsAg (antígeno de superfície do vírus da hepatite B - HBV):** Marcador de infecção, detectável em torno de 30 a 45 dias após a infecção, e pode permanecer detectável por até 120 dias nos casos de hepatite aguda. Ao persistir por mais de 6 meses, configura-se infecção crônica;

**Anti-HBc IgM (anticorpos da classe IgM contra o antígeno do capsídeo do HBV):** é um marcador de infecção recente, que geralmente surge 30 dias após o aparecimento do HBsAg e é encontrado no soro por até 32 semanas após a infecção;

**Anti-HBc total:** anticorpos contra o vírus da hepatite B das classes IgM e IgG, simultaneamente;

**Anti-HBs (anticorpos contra o antígeno de superfície do HBV):** quando presente nos títulos adequados (pelo menos 10 UI/mL), esse marcador confere imunidade ao HBV. Está associada a cura (desaparecimento do HBsAg) ou isoladamente em pessoas com esquema vacinal completo contra o HBV;

**HBV-DNA (DNA do HBV):** é o material genético do vírus. Sua quantificação corresponde à carga viral circulante no indivíduo. Por ser um indicador direto da presença do vírus, pode ser usado como teste complementar no diagnóstico da infecção pelo HBV;

**HBeAg:** marcador de replicação viral;

**Anti-HBe:** anticorpo específico contra o antígeno “e” do vírus da hepatite B.

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde. Vol. 2 (2024)

#### Quadro 2. Interpretação dos resultados sorológicos para hepatite B

CONDIÇÃO DE CASO	HBSAG	ANTI-HBC TOTAL	ANTI-HBC IGM	HBEAG	ANTI-HBE	ANTI-HBS
Suscetível/sem contato prévio com HBV	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Período de incubação	(+/-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Hepatite B aguda	(+)	(+)	(+)	(+/-)	(+/-)	(-)
Final da fase aguda	(-)	(+)	(-)	(-)	(+)	(-)
Hepatite B crônica	(+)	(+)	(-)	(+/-)	(+/-)	(-)
Hepatite B curada	(-)	(+)	(-)	(-)	(+/-)	(+) <sup>a</sup>
Imunizado por vacinação	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)

Fonte: Dathi/SVSA/MS.

<sup>a</sup>Em alguns casos da hepatite B curada, o anti-HBs não é detectado por estar em baixos títulos, não sendo necessário vacinar (Brasil, 2008).

A definição de caso para hepatite B configura-se em:

a) Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite B, como segue:

- HBsAg reagente (incluindo teste rápido);
- Anti-HBc IgM reagente;
- HBV-DNA detectável.

b) Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite B na Declaração de Óbito;

c) Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite sem etiologia especificada na Declaração de Óbito, mas que tem confirmação para hepatite B após investigação;

As hepatites virais são doenças de notificação compulsória regular (em até sete dias), portanto todos os casos confirmados e surtos devem ser notificados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

#### **Imunobiológicos recomendados pelo PNI para a prevenção da Hepatite B**

##### **VACINA HEPATITE B**

Conforme a Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação (BRASIL, 2024):

Faixa etária/grupo populacional	Esquema de vacinação
Ao nascer até 30 dias de após o nascimento	1 dose
Crianças de 2(dois) meses até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias	3 (três) doses com a vacina combinada Pentavalente (Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite por <i>Haemophilus Influenza</i> B e Hepatite B), aos 2

	(dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade. Este esquema é complementar a dose inicial da vacina Hepatite B monovalente, dada ao nascimento.
Pessoas a partir de 7 (sete) anos de idade	Sem comprovação vacinal: administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose, e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0 (zero), 1 (um) e 6 (seis) meses).
Para gestantes em qualquer idade gestacional e faixa etária	Considerar histórico de vacinação anterior, mas a recomendação para o esquema primário de vacinação é de 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose, e de 6 meses entre a primeira e a terceira dose (0 (zero), 1 (um) e 6 (seis) meses).

### IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B - IGHAHB

Para situações especiais recomenda-se a utilização da Imunoglobulina anti-hepatite B (IGHAHB) que é obtida do plasma de doadores selecionados, submetidos recentemente a imunização ativa contra hepatite B, com altos títulos de anticorpos específicos (anti-AgHBs). O Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE (BRASIL, 2023) e o Guia de vigilância em saúde: volume 2 (Brasil, 2023) pontua as seguintes indicações para elegibilidade:

Indicação de elegibilidade e tempo	
Público	Tempo preconizado de aplicação
Vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção pelo VHB	Primeiras 24 horas e, no máximo, até 7 (sete) dias depois do acidente.
Prevenção da infecção perinatal	Primeiras 12 a 24 horas de vida até no máximo 7 (sete) dias de vida.
Comunicantes sexuais* de casos agudos de hepatite B	O mais precocemente possível, no máximo até 14 dias depois da exposição.
Vítimas de violência sexual	O mais precocemente possível, no máximo até 14 dias depois da exposição.
Imunodeprimidos	Após a exposição independente de vacinação.

\*Contato sexual consentido e sem uso de preservativo com pessoas com HBsAg reagente ou com status sorológico desconhecido, mas com alto risco para infecção pelo HBV (por exemplo, uso de drogas).

**Fonte:** Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE (BRASIL, 2023) e Guia de vigilância em saúde : volume 2 (Brasil,2023). **Autoria:** Autor próprio

A dose recomendada da IGHAHB:

- Recém-nascidos: 0,5mL;
- Demais idades: 0,06mL/kg de peso corporal.

A IGHAHB deve ser administrada, preferencialmente, nas primeiras 24 horas após a exposição, por via intramuscular, inclusive na região glútea, em grupo muscular diferente daquele onde foi aplicada a vacina. A indisponibilidade de acesso oportuno à IGHAHB não deve ser impeditiva para a aplicação da vacina hepatite B em indivíduos suscetíveis. Todas as pessoas expostas devem realizar a dosagem de anti-HBs, preferencialmente em um a dois meses após a última dose da vacina (ou em até seis meses). Caso o indivíduo tenha utilizado IGHAHB, a dosagem de anti-HBs deve ser realizada pelo menos seis meses após a última dose de IGHAHB.

Para exposições a instrumentos perfurocortantes, geralmente em acidentes ocupacionais envolvendo profissionais que já realizaram duas séries de três doses da vacina, mas não tiveram resposta vacinal, ou apresentam alergia grave à vacina, há indicação de duas doses de IGHAHB, com intervalo de um mês entre as doses.

Os indivíduos que apresentem resultados HBsAg reagentes serão conduzidos conforme as orientações do PCDT de Hepatite B e Coinfecções.

Tanto a vacina quanto a imunoglobulina devem ser conservadas em temperatura +2°C a + 8°C.

**OBSERVAÇÃO:** Pessoas portadoras crônicas do vírus da hepatite B tem indicação para a vacina hepatite A, segundo recomendação do CRIE.

#### **Documentos necessários para a dispensação:**

- Prescrição médica do imunobiológico especial;
- Relatório médico que ateste a condição de saúde do paciente e justifique a indicação do imunobiológico;
- Exames laboratoriais de biologia molecular (marcador Sorológico- Anti-Hbs);
- Cartão de Vacinação;
- Cópia dos documentos pessoais.

#### **Fluxo de Dispensação de IGHAHB:**

O município deverá encaminhar a documentação necessária à Regional de Saúde, que por sua vez, encaminhará à Gerência de Imunização/SUBVS, via Sistema Eletrônico de Informação (SEI) e comunicar a equipe da imunização, (contato: (62)3201- 3527/3201 -7888). Após avaliação da equipe estadual da Gerência de Imunização, a documentação é devolvida à RS via SEI, com a resposta do deferimento ou não da dispensação do Imunobiológico. O paciente pode ser encaminhado ao CRIE-HEMU para administração da IGHAHB ou fará a retirada do imunobiológico por meio da

regional/município. Para as situações que a RS possui estoque estratégico da IGHAHB, o imunobiológico será dispensado junto com a rota mensal de distribuição para reposição do estoque utilizado, caso atenda todos os critérios de indicação do CRIE conforme anexo (70339933).

#### **Feriados, finais de semana e período noturno:**

O município encaminhará a documentação ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) municipal (quando tiver) ou, diretamente ao CIEVS Estadual (contato: 62 9812-6739 / email: [cievs.suvisa@goias.gov.br](mailto:cievs.suvisa@goias.gov.br)). Após avaliação da equipe estadual a documentação é devolvida à RS/município com a resposta e, em caso de deferimento, a imunoglobulina IGHAHB será liberada para retirada no CRIE-HEMU, o profissional deve estar munido de caixa térmica em poliuretano, bobinas reutilizáveis climatizadas em quantidade suficiente para manter a temperatura interna da mesma entre +2°C a + 8°C e termômetro de cabo extensor/ou datalogger. Finais de semana, a aplicação/dispensação da imunoglobulina IGHAHB ficará sob responsabilidade do Pronto Socorro da Mulher e Estabilização Neonatal.

#### **Observações adicionais:**

**O Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)** localiza-se no Hospital Estadual da Mulher (HEMU/SES-GO), no endereço: Rua R-7, S/N, Setor Oeste, Goiânia – Goiás.

Horário de atendimento durante a semana é das 08h00 às 17h00. Aos finais de semana, feriados e período noturno, o Pronto Socorro da Mulher e Estabilização Neonatal é responsável pela administração/dispensação da IGHAHB. Contato CRIE/HEMU: (62) 3956 2900/(62) - 3956-2981/e-mail: [crie.hemu@igh.org.br](mailto:crie.hemu@igh.org.br).

**O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS/Goiás)**, nos feriados, finais de semana e período noturno funcionam em regime de plantão, por meio do contato: (62) 99812-6739; e-mail: [cievs.suvisa@goias.gov.br](mailto:cievs.suvisa@goias.gov.br)

#### **Boas práticas de vacinação:**

Para garantir segurança no processo de vacinação, faz-se necessário adotar as medidas de boas práticas, como:

- Acondicionamento seguro dos imunobiológicos, por meio da climatização adequada das bobinas de gelo, monitoramento da temperatura da caixa térmica, por meio do termômetro ou datalogger, devidamente calibrado. A temperatura da caixa térmica deverá estar entre +2°C a +8°C para a garantia de transporte seguro dos imunobiológicos;

- Manuseio e preparo dos imunobiológicos especiais: deverá ser manipulado e preparado, conforme instruções do Programa Nacional de Imunização – PNI e bula. Atentar para a dose recomendada, via e local de administração;

- Registro deverá ser realizado na caderneta de vacinação e/ou cartão de vacinas contendo todas as informações do imunobiológico, bem como o registro nominal no sistema de informação do PNI ou afim, utilizando a estratégia “especial”;

- Orientações a respeito dos prováveis Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização – ESAVI, caso ocorram, notificar no e-SUS Notifica <https://notifica.saude.gov.br/login> .

## **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Guia de Vigilância em Saúde* [recurso eletrônico] /

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – 6.ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. *Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – 6.ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. *Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações. – 2.ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

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 Coinfecções – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

Goiânia, 25 de fevereiro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIENE SIQUEIRA TAVARES, Coordenador (a)**, em 28/02/2025, às 09:07, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FABIANO MARQUES ROSA, Coordenador**, em 04/03/2025, às 07:38, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **POLYANNA RIBEIRO GUERREIRO, Coordenador (a)**, em 06/03/2025, às 10:14, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LIGIA VANESSA SILVA CRUZ DUARTE, Gerente**, em 06/03/2025, às 10:46, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **CRISTINA LUIZA DALIA PEREIRA PARAGÓ MUSMANNO, Gerente**, em 12/03/2025, às 11:27, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FABRICIO AUGUSTO DE SOUSA, Gerente em Substituição**, em 13/03/2025, às 14:46, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **VANESSA SANTOS FARIA GUERRA, Coordenador (a)**, em 13/03/2025, às 16:09, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

---



Documento assinado eletronicamente por **JOICE KELLEN SILVA SANTOS NOGUEIRA DORNELES, Gerente**, em 17/03/2025, às 11:43, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

---



Documento assinado eletronicamente por **CRISTINA APARECIDA BORGES PEREIRA LAVAL, Superintendente**, em 17/03/2025, às 14:17, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

---



Documento assinado eletronicamente por **FLUVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA, Subsecretaria de Vigilância em saúde**, em 18/03/2025, às 14:42, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

---



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **70316657** e o código CRC **670BBCEF**.

---



Referência: Processo nº 202500010008883



SEI 70316657