



Nota Técnica nº 10/2024

Assunto: orientações para Notificação Compulsória de Gestante com Hepatite B e Criança Exposta à Hepatite B

Publicação: 29 de novembro de 2024

Contextualização

Em 2022, o Ministério da Saúde construiu e publicou o Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública. Este documento incluiu a previsão de eliminação da transmissão vertical da Hepatite B e da Doença de Chagas junto aos Estados e aos municípios com mais de 100 mil habitantes.

No Rio Grande do Sul, entre 2000 e 2022, 1.744 casos de hepatite B ocorreram em gestantes, e no ano de 2022 o estado ocupou a 4ª posição no ranking entre as Unidades Federativas com maior taxa de detecção da hepatite B. Entre as vias de transmissão da hepatite B, a transmissão vertical é especialmente preocupante devido ao maior risco de cronificação, podendo chegar a 90% em crianças com menos de 5 anos de idade.

Até este ano, a notificação de hepatite B em gestantes não era realizada a cada gestação, mas, sim uma única vez, no momento do diagnóstico da doença, situação que dificultava o correto monitoramento deste agravo.

Com a publicação da **Portaria GM/MS nº 5.201 de 15 de agosto de 2024** a notificação de gestantes com hepatite B e de crianças expostas tornou-se obrigatória, mas a operacionalização da notificação compulsória em âmbito nacional encontra-se em andamento, uma vez que não há ficha de notificação/investigação específica elencada para este fim. No entanto, dada a importância do monitoramento desses agravos em nosso território, recomendamos que a vigilância epidemiológica no Rio Grande do Sul siga as orientações abaixo:

Vigilância epidemiológica

Definição

Gestante com hepatite B: Para fins de notificação, entende-se por gestante com hepatite B aquela em que for detectada a infecção pelo HBV (HbsAg reagente - incluindo teste rápido OU anti-HBc IgM OU HBV DNA detectável) ou aquelas que já possuem diagnóstico confirmado para hepatite B.

Criança exposta ao risco de transmissão vertical pela hepatite B: Crianças de até 24 meses filhos de mães infectadas pela hepatite B.

Notificação



A notificação de infecção pelo vírus da hepatite B em gestante, parturiente ou puérpera e de criança exposta ao risco de transmissão vertical da hepatite B é compulsória e **semanal, ou seja, deve ser inserida no SINAN em até 7 dias após o diagnóstico.**

Quando houver confirmação de casos de gestante com hepatite B e criança exposta, a [Ficha de Notificação / Conclusão](#) deve ser utilizada com os respectivos CID 10: 098.4 (gestante) e Z20.5 (criança exposta) e a notificação inserida no SINAN Net.

Se após o seguimento for confirmado o caso de hepatite B na criança devido à transmissão vertical, o caso deverá ser notificado na [Ficha de notificação/investigação de hepatites virais](#).

Seguimento da criança exposta:

O seguimento da criança exposta deverá ocorrer conforme segue:

a) Realizar HBsAg e anti-HBs quantitativo (30 a 60 dias após o término do esquema de vacinação) - informar na solicitação que se trata de criança exposta ao HBV

- Se anti-HBs for < que 10UI/ml, repetir o esquema vacinal e realizar nova dosagem de antiHBs quantitativo 30 a 60 dias após término do novo esquema de vacinação.
- Se a sorologia após o término do esquema vacinal, apresentar resultado de HBsAg não reagente e o anti-HBs for \geq que 10UI/ml, o caso pode ser encerrado como criança não infectada.

b) Se HbsAg reagente, notificar e realizar carga viral HBV-DNA.

Para avaliação dos critérios de tratamento da criança com hepatite B, seguir as recomendações contidas no PCDT para Hepatite B e Coinfecções, disponível em <http://www.aids.gov.br/pcdt>.

Obs.: Se no momento da investigação a criança não tiver recebido nenhuma dose de vacina hepatite B e nem IGHAHB, testar HBsAg e se não reagente realizar esquema vacinal.

Imunoglobulina anti-hepatite B (IGHAHB) e vacina de hepatite B

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a prevenção da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, a imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) está indicada logo após o nascimento, preferencialmente ainda **nas primeiras 12 horas de vida**, para RN de mãe HBsAg reagente para hepatite B. A dose da imunoglobulina é 0,5mL, IM, no músculo vasto lateral.

A primeira dose da vacina contra a hepatite B deverá ser administrada simultaneamente à IGHAHB, na dose de 0,5mL, IM, no músculo vasto lateral do outro membro. O esquema vacinal completo deve ser de 0 (ao nascimento, vacina monovalente), 2, 4, 6 e 15 meses (vacina pentavalente).

Os municípios devem organizar, junto às maternidades e Programa de Imunizações, uma logística que garanta o fornecimento quando necessário da



IGHAHB nas primeiras 12 horas de vida, inclusive em feriados e finais de semana. Além disso, as doses de vacina e IGHAB aplicadas devem ser registradas no sistema SIPNI.

Referências:

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 [Recurso Eletrônico] / Ministério Da Saúde, Secretaria De Ciência, Tecnologia, Inovação E Insumos Estratégicos Em Saúde, Secretaria De Vigilância Em Saúde. - Brasília : Ministério DaSaúde, 2022. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA GM/MS Nº 5.201, DE 15 DE AGOSTO DE 2024
<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.201-de-15-de-agosto-de-2024-579010765>

São Paulo (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Transmissão vertical do vírus da Hepatite B. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/01_Transmiss%C3%A3o%20vertical%20do%20v%C3%ADrus%20da%20Hepatite%20B.pdf