



Nota Técnica nº 06/2025

Assunto: Orientações para Notificação Compulsória de Gestante com Hepatite B e Criança Exposta à Hepatite B no e-SUS-SINAN.

Atualiza a Nota Técnica nº 10/2024 publicada em 29 de novembro de 2024.

Retificada em 02/10/2025.

Contextualização

Em 2022, o Ministério da Saúde elaborou 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. O documento incluiu a meta de eliminação da transmissão vertical da hepatite B e da Doença de Chagas em Estados e municípios com mais de 100 mil habitantes. Entre as formas de transmissão da hepatite B, a transmissão vertical é particularmente preocupante, devido ao elevado risco de cronificação, que pode atingir até 90% em crianças com menos de cinco anos de idade.

Com a publicação da Portaria GM/MS nº 5.201, de 15 de agosto de 2024, tornou-se obrigatória a notificação de gestantes com hepatite B e de crianças expostas. Em novembro de 2024, o estado do Rio Grande do Sul recomendou que esses agravos fossem notificados no SINAN NET por meio da ficha de notificação/conclusão.

Posteriormente, com a inclusão da notificação de gestantes e crianças expostas à hepatite B no rol de agravos do e-SUS-SINAN, em 28 de julho de 2025, e com a publicação da Nota Técnica nº 11/2025-CGIST/DATHI/SVSA/MS, que estabelece os critérios de definição de caso para notificação compulsória de gestantes, parturientes ou puérperas com infecção pelo vírus da hepatite B e das crianças expostas, a notificação desses agravos deve ser realizada exclusivamente nesse sistema.



Vigilância epidemiológica

➤ Definição de caso:

Hepatite B em gestante, parturiente ou puérpera (CID-10: Z22.8): Para fins de notificação, entende-se por gestante com hepatite B, toda pessoa que durante a gestação, parto ou puerpério apresente um ou mais dos marcadores imunológicos reagentes e/ou detecção de material genético em exame de biologia molecular para hepatite B:

- HBsAg reagente (incluindo teste rápido) e/ou
- Anti-HBc IgM reagente e/ou
- HBV-DNA detectável

Os casos de infecção pelo vírus da hepatite B em gestante, parturiente ou puérpera são identificados por meio do diagnóstico de gravidez na pessoa vivendo com hepatite B **OU** aquela em que a infecção é diagnosticada durante a gestação, parto ou puerpério;

Criança exposta ao risco de infecção pelo vírus da hepatite B (CID-10: Z20.5): Todo recém-nascido ou criança com até 24 meses de idade, filho de mãe com 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 e-SUS-SINAN em até 7 dias após o diagnóstico, através do preenchimento, no sistema, da [ficha de notificação e conclusão](#).**

Se após o seguimento for confirmado o caso de hepatite B na criança devido à transmissão vertical, o caso deverá ser notificado no SINAN na [Ficha de notificação/investigação de hepatites virais](#). Orientações sobre o preenchimento da ficha podem ser consultadas na [Nota Técnica nº 11/2025-CGIST/DATHI/SVSA/MS](#).

Importante: A notificação da Infecção pelo vírus da hepatite B em gestante, parturiente ou puérpera ocorrerá a cada evento gestacional (toda vez que a pessoa com hepatite B estiver



gestante deverá ser notificada).

➤ Cadastro no e-SUS-SINAN:

O cadastro no e-SUS-SINAN deve ser realizado seguindo o passo a passo disponível no documento: [Procedimento Operacional Padrão Notificação por meio da ficha de notificação/conclusão](#). Os profissionais notificadores dos estabelecimentos de saúde podem realizar a notificação através de autocadastro no sistema. Para os demais perfis (técnico de vigilância municipal, por exemplo) realizar o cadastro e aguardar a autorização, que pode ser efetuada pela sua Coordenadoria Regional de Saúde.

➤ Seguimento da criança exposta:

O seguimento da criança exposta deverá ocorrer conforme segue:

a) Realizar HBsAg (sorologia ou teste rápido, após os seis meses de idade e, no mínimo, após 30 dias da dose de vacina de hepatite B). O anti-HBs quantitativo deve ser realizado de 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 anti-HBs 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 contra 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. Completar o esquema vacinal conforme as orientações do [Programa Nacional de Imunizações](#).

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 IGHAHB aplicadas devem ser registradas no sistema SIPNI.

Dúvidas:

hepatites@saude.rs.gov.br



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 D

e Vigilância Em Saúde. – Brasília : Ministério DaSaúde, 2022. Disponível em:

https://bvsms.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

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 11/2025-CGIST/DATHI/SVSA/MS. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica_no-11_2025_cgist_dathi_svsa_ms.pdf/view