



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis  
Coordenação-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis

## NOTA TÉCNICA Nº 3/2026-CGIST/.DATHI/SVSA/MS

### **Assunto: Prevenção da Transmissão Vertical da Hepatite B - Importância da vacinação para Hepatite B e uso de imunoglobulina humana anti-hepatite B nas maternidades/casas de parto.**

A transmissão vertical do HBV ocorre, principalmente, no período perinatal e pode ser efetivamente prevenida na grande maioria dos casos, reduzindo-se de forma significativa a carga de infecção crônica e complicações dessa comorbidade. A cronicidade da infecção pelo HBV é influenciada pelo momento em que acontece a infecção inicial, ocorrendo em 70% a 90% das crianças infectadas ao nascimento, com redução progressiva conforme o aumento da idade no momento da exposição.

No que se refere à eliminação da transmissão vertical de Hepatite B e à eliminação das hepatites virais como problema de saúde pública, o Ministério da Saúde publicou em 2022 o [Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública](#) e em 2025 o ["Guia para a Eliminação das Hepatites Virais no Brasil"](#). Esses documentos norteadores estabelecem as metas e estratégias para o alcance dos objetivos dessas agendas conforme Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde, adaptados para o cenário nacional.

Para a eliminação da transmissão vertical de Hepatite B destaca-se a importância da testagem durante o acompanhamento pré-natal com testes rápidos e, quando necessário, laboratoriais. A identificação oportuna da infecção pelo HBV permite implementar ações para o cuidado da pessoa gestante, bem como instituição das medidas de prevenção da transmissão vertical. Nos casos em que não tenha sido realizada testagem durante o pré-natal, recomenda-se a realização do HBsAg no momento da admissão para o parto, preferencialmente por teste rápido.

Atualmente, a associação de três estratégias farmacológicas e imunoproláticas demonstrou elevada eficácia na prevenção da transmissão vertical do HBV, reduzindo significativamente os casos de transmissão perinatal, sendo elas:

1. Uso de medicação antiviral oral (tenofovir) durante a gestação, conforme critérios clínicos e laboratoriais estabelecidos;
2. Vacinação de hepatite B monovalente para o recém-nascido, com aplicação o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, independentemente do status do HBsAg da pessoa gestante;
3. Aplicação de Imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB), em dose

única, nas primeiras 12 às 24 horas de vida, para recém-nascidos de pessoas com HBsAg reagente.

Para a efetividade dessas estratégias, **é indispensável a organização da rede de atenção à saúde, com garantia da disponibilidade oportuna da vacina monovalente contra hepatite B e da imunoglobulina anti-hepatite B nas maternidades públicas e privadas.** Considerando o tempo para aplicação, é fundamental que essas intervenções sejam realizadas na maternidade/sala de parto, uma vez que essa associação eleva a eficácia da imunoprofilaxia para 90% a 95% prevenindo a transmissão vertical na quase totalidade dos casos.

Ressalta-se ainda a importância da [notificação compulsória da infecção pelo vírus da hepatite B em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical da hepatite B](#) e do **seguimento clínico e sorológico da criança exposta ao HBV**, incluindo a verificação do esquema vacinal completo e a realização de sorologia pós-vacinação, conforme [protocolos vigentes](#), como parte essencial das estratégias para o monitoramento da efetividade das ações implementadas e para eliminação da transmissão vertical de Hepatite B e eliminação das hepatites virais como problema de saúde pública no Brasil.

Em caso de questionamentos e dúvidas, este Departamento está à disposição por meio dos seguintes e-mails e telefones: [cgist@ aids.gov.br](mailto:cgist@ aids.gov.br) e (61) 3315-7671; e [hv@ aids.gov.br](mailto:hv@ aids.gov.br) e (61) 3315-8917.

## REFERÊNCIAS:

BEASLEY, R. P. et al. Prevention of perinatally transmitted hepatitis B virus infections with hepatitis B immune globulin and hepatitis B vaccine. *Obstet. Gynecol. Surv.*, v. 39, n. 6, p. 367-369, 1984.

Diretrizes de Prática Clínica da EASL sobre o manejo da infecção pelo vírus da hepatite B Associação Europeia para o Estudo do Fígado e outros. *Revista de Hepatologia*, Volume 83, Edição 2, 502 - 583

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA). Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. 6. ed. Brasília, 2023.

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, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. Nota Técnica nº 108/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS: recomendações para vacinação contra hepatite B em recém-nascidos nas maternidades. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação Geral de Vigilância e das Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTA TÉCNICA Nº 11/2025-CGIST/.DATHI/SVSA/MS: Critérios de definição de caso para a notificação compulsória da Infecção pelo vírus da hepatite B em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical da hepatite B, orientação sobre o preenchimento dos campos "Sinais e Sintomas" e "Data de início de sintomas", disponíveis na ficha de notificação/conclusão do sistema e-SUS Sinan. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Pâmela Cristina Gaspar, Coordenador(a)-Geral de Vigilância e das Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 05/03/2026, às 10:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tiemi Arakawa, Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Hepatites Virais**, em 06/03/2026, às 10:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Draurio Barreira Cravo Neto, Diretor(a) do Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 06/03/2026, às 18:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0053812356** e o código CRC **5C84E062**.

**Referência:** Processo nº 25000.031401/2026-80

SEI nº 0053812356

Coordenação-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis - CGIST  
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 7º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040  
Site - <http://www.aids.gov.br/>