



# De Olho na carteirinha

## Documento Técnico

**Orientações sobre vacinação contra a  
Hepatite B e indicações de testagem para  
avaliação da resposta vacinal (dosagem  
quantitativa de anti-HBs)**

## **1- INTRODUÇÃO**

O Brasil adota hoje, no calendário básico de vacinação, o esquema de quatro doses, sendo a primeira dose da vacina Hepatite B (HB) monovalente ao nascimento, o mais precocemente possível, nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, e as demais doses com a administração da vacina Pentavalente (DTP, Hib e HB) aos 2,4 e 6 meses de idade. Para a faixa etária a partir de 7 anos de idade, sem comprovação vacinal, o esquema preconizado é de três doses com a vacina Hepatite B monovalente.

Em caso de esquema vacinal incompleto, não se deve reiniciar, apenas será completado de acordo com a situação encontrada. O intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose deve ser de 4 semanas. Já a terceira dose deve ser programada para 6 meses após a primeira e, caso esteja atrasada, deverá ser administrada pelo menos 8 semanas após a segunda dose e pelo menos 16 semanas após a primeira dose para que o esquema seja considerado válido.

No caso de gestante, se não for possível completar o esquema durante a gestação, este deverá ser concluído após o parto.

A vacina HB pode ser aplicada simultaneamente ou com qualquer intervalo com as outras vacinas do Programa Nacional de Imunizações (PNI). No PNI a indicação da vacina HB é universal.

Situações individuais específicas podem exigir a adoção de esquemas e dosagens diferenciadas. Para pessoas com condições clínicas especiais, que podem demandar esquemas e dosagens diferenciadas, recomenda-se consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

Para informações na ocorrência de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI), consultar o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós Vacinação.

## **2. OBJETIVO**

Padronizar a conduta, em casos especiais, para indicações de realização de dosagem quantitativa de anti-HBs após esquema vacinal completo.

### **3 – INDICAÇÃO DA TESTAGEM PARA AVALIAÇÃO DA RESPOSTA VACINAL (DOSAGEM DE ANTI-HBs QUANTITATIVO) APÓS ESQUEMA DE VACINAÇÃO COMPLETO**

O PNI não tem como rotina a recomendação da dosagem de anti-HBs após o esquema completo da vacinação com a vacina HB, devido à alta eficácia da vacina.

A dosagem de anti-HBs está indicada em casos especiais, entre 1 a 2 meses após o término do esquema de vacinação completo, para aqueles que apresentam risco muito elevado de exposição ao HBV ou risco de perda da resposta de memória imunológica, tais como:

- Crianças expostas a Hepatite B (filhas de mães portadoras de Hepatite B)
- Profissionais de saúde e trabalhadores da segurança pública sob risco de exposição a sangue ou fluidos corpóreos;
- Condições que gerem imunossupressão: como receptores de transplante de células tronco hematopoiéticas ou pessoas recebendo quimioterapia;
- Pessoas em lista de transplante de órgãos sólidos;
- Pessoas vivendo com HIV/AIDS;
- Pacientes com insuficiência renal crônica dialítica;
- Parceiros sexuais e contatos domiciliares (devido ao risco de compartilhamento de objetos perfurocortantes) de pessoas com HBsAg reagente;
- Pessoas com exposição sexual desprotegida (homens que fazem sexo com homens, trabalhadores do sexo, transexuais, indivíduos com diagnóstico de IST, usuários de drogas e pessoas em privação de liberdade).

O período adequado para realização do anti-HBs quantitativo é de 30 a 60 dias e antes de 6 meses após a última dose do esquema vacinal completo.

Se o anti-HBs quantitativo for reagente ( $>$  ou igual a 10 mUI/ml), considerar imune e vacinado. Nesses casos, a informação de resultado do anti-HBs deve ser registrada na caderneta vacinal do indivíduo.

Se o anti-HBs for não reagente ( $<$  de 10 mUI/ml), coletado no tempo adequado, deve ser revacinado com esquema completo.

Para indivíduos imunocompetentes, recomenda-se, no máximo, dois esquemas vacinais completos.

Se anti-HBs quantitativo for negativo após o segundo esquema, coletado no tempo adequado, não vacinar mais, considerar suscetível à infecção pelo HBV e não respondedor à vacinação. Encaminhar para testar HBsAg (pelo menos 4 semanas após a última dose de vacina) e anti-HBc.

Para profissionais de saúde e outros grupos de risco elevado, em caso de realização de anti-HBs, coletado fora do período preconizado, com resultado menor que 10mUI/ml, deve-se administrar uma dose de reforço (booster), seguida de repetição do exame após 1 a 2 meses.

Se o anti-HBs persistir não reagente, deve-se continuar a administração até completar um segundo esquema vacinal, naqueles que haviam recebido apenas um esquema vacinal completo previamente. Nestes casos, o anti-HBs deve ser repetido entre 1 a 2 meses (até 6 meses) após o segundo esquema finalizado.

Para pessoas imunossuprimidas e pacientes dialíticos, não infectadas pelo HBV, há indicação de testagem seriada anual e para indicação de esquema vacinal, consultar manual do CRIE.

#### 4 – REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais 2019. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019.
2. Ferraz ML, Strauss E, Perez RM, Schiavon LL, Pessoa MG, Ferreira AP, et al. Brazilian Society of Hepatology and Brazilian Society of Infectious Diseases Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Hepatitis B. Braz J Infect Dis. Sep-Oct 2020;24(5):434-451. Doi 10.1016/j.bjid.2020.07.012.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of Hepatitis B Virus Infection in the United States: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices 2018. Morbidity and Mortality Weekly Report. Recommendations and Reports, Jan. 2018;67(1). Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/rr/pdfs/rr6701-H.PDF>.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. Morbidity and Mortality Weekly Report. Recommendations and Reports, Jul. 2021;70(4). Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/pdfs/rr7004a1-H.pdf>.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019 [citado em 7 Jul 2021]. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/ptbr/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-dehiv>.

6. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais 2021. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 2 Jul 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizesterapeuticas-para-profilaxia-pos-exposicao-pep-de-risco>.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [citado em 13 Jul 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-paraprofilaxia-pre-exposicao-prep-de-risco>.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020 [citado em 7 Jul 2021]. Disponível: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/PCDT\\_PTV\\_HIV\\_CP\\_42\\_2020.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/PCDT_PTV_HIV_CP_42_2020.pdf).
9. Relatório de Recomendação nº 807. Protocolos e Diretrizes. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas Hepatite B e coinfeções. Março/2023 Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br>.
10. LINHA DE CUIDADO HEPATITES B e C NA ATENÇÃO BÁSICA atualizado em 15/07/2022: disponível em [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Linha\\_cuidado\\_hepatite\\_0\\_6\\_07\\_2023.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Linha_cuidado_hepatite_0_6_07_2023.pdf)

**Secretaria Municipal da Saúde - SMS**  
**Coordenadoria de Vigilância em Saúde – COVISA**  
**Divisão de Vigilância Epidemiológica - DVE**  
**Programa Municipal de Imunizações - PMI**  
**São Paulo, 31 de agosto de 2023**