

IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B (IGHAHB)

Profilaxia da Reinfecção pelo Vírus da Hepatite B Pós-Transplante Hepático

Portaria SECTICS/MS nº 25, de 18 de maio de 2023 ([Protocolo na Íntegra](#) e [Protocolo resumido](#))

Informações gerais

Apresentação: 1.000UI injetável – frasco

CID-10: B16.0, B16.2, B18.0 e B18.1

Esquema terapêutico recomendado: *vide* PCDT.

Responsável pelo financiamento: Ministério da Saúde

Observações:

- Conservar o medicamento em temperatura de 2°C a 8°C;
- A IGHAB, no âmbito do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, é destinada para a profilaxia da reinfecção pelo vírus da hepatite B em pacientes pós-transplante hepático. As demais indicações, como profilaxia da transmissão vertical e pós-exposição estão vinculadas ao Programa Nacional de Imunizações (PNI) e sob responsabilidade dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

Solicitação do Medicamento

Documentos necessários para cadastramento no SUS

1. [Formulário de Cadastro de Usuário SUS – Hepatites Virais](#) preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente;
 - a. O cadastramento dos usuários no SUS é obrigatório para a dispensação dos medicamentos;
 - b. O Formulário de Cadastro de Usuário SUS – Hepatites Virais com autorizações de representantes para retirada de medicamentos precisa ser arquivado pelas unidades, podendo ser substituídos à medida que forem atualizados;
 - c. O cadastro poderá ser feito pelo paciente, responsável legal ou representante designado mediante autorização simples ([declaração autorizadora](#)).

IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B – Profilaxia da Reinfecção pelo Vírus da Hepatite B Pós-Transplante Hepático (atualizado em 22/08/2025)

2. [Formulário de Solicitação de Medicamentos – Hepatite B](#) preenchida de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente;
3. Prescrição médica preenchida de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
4. Documentos pessoais:
 - Documento de identidade do usuário do medicamento;
 - Documento de identidade do representante e cópia do documento de identidade do usuário do medicamento (quando o representante for retirar).

Renovação da continuidade

1. Documento de identidade do usuário do medicamento;
2. Documento de identidade do representante e cópia do documento de identidade do usuário do medicamento (quando o representante for retirar);
3. [Formulário de Solicitação de Medicamentos – Hepatite B](#) preenchida de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente;
4. Prescrição médica preenchida de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.

ATENÇÃO: O tempo de dispensação com um mesmo Formulário de Solicitação de Medicamentos – Profilaxia da Reinfecção pelo Vírus da Hepatite B Pós-Transplante Hepático deverá ser estabelecido pelo médico, em campo específico, com o limite máximo de 180 (cento e oitenta) dias, passíveis de renovação mediante a apresentação de um novo formulário e receituário médico em conformidade com o tempo de tratamento estabelecido no PCDT.

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a uma das [Unidades Dispensadoras de Medicamentos \(UDM\)](#) para entrega dos documentos e retirada dos medicamentos.

A UDM avaliará a possibilidade de dispensação do medicamento para até 90 (noventa) dias de tratamento, conforme disponibilidade em estoque.