



Secretaria de  
Estado da  
Saúde

ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO

Nota Técnica nº: 4/2023 - SES/GI-03815

**ASSUNTO:** Retificação na Nota Técnica Nº 03/2023: Orientações técnicas sobre a revacinação da hepatite B

Considerando a Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação/Ministério da Saúde (2022) que refere informações técnicas a respeito das vacinas disponibilizadas pelo serviço público de vacinação.

Considerando o Manual do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais – CRIE/Ministério da Saúde (2019) que elucida recomendações técnicas referentes aos imunobiológicos especiais e suas indicações.

Segundo Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação (MS, 2022) o esquema da vacina hepatite B consiste em administrar 1 dose ao nascer, o mais precocemente possível, nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 horas. Esta pode ser administrada até 30 dias após o nascimento.

A continuidade do esquema será com a vacina combinada Pentavalente (Difteria, Tétano, Coqueluche, hepatite B e Haemophilus Influenzae B, aos 2, 4 e 6 meses de idade.

Crianças até 6 anos 11 meses e 29 dias, sem comprovação ou com esquema incompleto, iniciar ou completar esquema com a Pentavalente com intervalo de 60 dias, mínimo de 30 dias.

Pessoas a partir de 7 anos sem comprovação vacinal: administrar 3 doses da vacina hepatite (0, 1 e 6 meses). Com esquema incompleto, dar sequência no esquema vacinal, conforme situação encontrada. Não reiniciar esquema.

O manual do CRIE/MS (2019) aponta critérios de vacinação em situações especiais, como:

Pacientes imunossuprimidos, HIV/AIDS, renais crônicos na fase pré-diálise ou hemodiálise: recomenda-se aplicar doses mais elevadas em maior número de vezes que os esquemas habituais. O esquema recomendado é de 4 doses (0, 1, 2 e 6 meses) com o volume dobrado da dose.

O referido manual do CRIE/MS (2019) pontua informações técnicas a respeito da revacinação da hepatite B que é recomendada quando os títulos anti-HBs forem < 10 mUI/mL em indivíduos pertencentes aos grupos especiais e/ou de risco. A seguir apresentam-se orientações pertinentes à prevenção da hepatite B:

a) Pacientes em hemodiálise: por apresentarem risco eminente de infecção, devem

receber 4 doses (0, 1, 2 e 6 meses) com o volume dobrado da dose, conforme a idade. Se não reagente (anti-HBs < 10 mUI/mL), repetir o esquema vacinal para hepatite B. Recomenda-se que pacientes em tratamento com hemodiálise realizem o teste sorológico (anti-HBs) anualmente e caso apresentarem títulos < 10 mUI/mL receba o reforço.

b) Profissionais de saúde: A transmissão do vírus da hepatite B, após exposição a sangue ou líquidos corporais representa um risco importante para o profissional de saúde, variando de 6% a 30%, a depender da natureza dessas exposições, portanto recomenda-se a vacinação contra a hepatite B. A sorologia é recomendada um a dois meses após a última dose do esquema vacinal. A seguir apresentam-se informações acerca do esquema de vacinação e recomendação conforme resposta imunológica:

- Profissionais que tiveram hepatite B estão imunes à infecção;
- Profissionais soronegativos que realizaram teste sorológico com menos de seis meses após a série vacinal original: repetir o esquema da vacina hepatite B (0, 1 e 6 meses);
- Profissionais soronegativos que realizaram teste sorológico com mais de seis meses após a série original, uma dose adicional de vacina deve ser administrada e seguida de retestagem 1 a 2 meses depois. Se anti-HBs  $\geq$  10 mUI/mL, o profissional será considerado imune; se anti-HBs < 10 mUI/mL, deverá completar o esquema com mais duas doses da vacina.

c) Para os lactentes nascidos de mães HBsAg positivas recomenda-se a administração da vacina e da Imunoglobulina anti-hepatite B (IGHAB) nas primeiras 12 a 24 horas de vida em qualquer peso ou idade gestacional e dar continuidade ao esquema com a vacina Pentavalente aos 2, 4 e 6 meses. A vacinação isolada nas primeiras 12 horas após o nascimento é altamente eficaz na prevenção da transmissão vertical do VHB. Crianças nascidas de mãe com perfil sorológico desconhecido para o VHB devem receber apenas a vacina. Não é indicado testagem para este grupo, a menos que estejam inseridos em situação de risco, como descrito em quadro a seguir.

O quadro abaixo aponta informações de vacinação sobre a vacina hepatite B em indivíduos suscetíveis de grupos especiais:

<b>Condição</b>	<b>Dose/Esquema</b>	<b>Sorologia pós-vacinação</b>
Fibrose cística	3 doses com esquema: 0, 1 e 6 meses	Não é necessária
Hepatopatia crônica, portadores do vírus da hepatite C	3 doses com esquema: 0, 1 e 6 meses em estágios precoces da doença. Nas fases avançadas, 4 doses com o esquema: 0, 1, 2 e 6 meses com o volume da dose dobrado.	Sim
Diabetes	3 doses com esquema: 0, 1 e 6 meses	Sim
Doenças de depósito tais como: Gaucher, Nieman Pick, Mucopolissacaridoses tipo I e II, Glicogenoses	3 doses com esquema: 0, 1 e 6 meses	Não é necessária
Transplantes de órgãos sólidos e pacientes com neoplasias ou que necessitem de quimioterapia, radioterapia, corticoterapia em dose imunossupressora e outras imunodeficiências	4 doses com o esquema: 0, 1, 2 e 6 a 12 meses com o volume da dose dobrado.	Sim

Transplantados de células tronco hematopoiéticas (TCTH)	3 doses com esquema: 0, 1 e 6 meses	Sim
Asplenia anatômica ou funcional, hemoglobinopatia e outras condições associadas a disfunção esplênica	3 doses com esquema: 0, 1 e 6 meses	Não é necessária
Pacientes com doenças hemorrágicas e politransfundidos	3 doses com esquema: 0, 1 e 6 meses	Sim
Renais crônicos, pré-díalise	4 doses com o dobro da dose para a idade, esquema de 0, 1, 2 e 6 meses.	Sim. Repetir o esquema para os não reagentes.
Renais crônicos, hemodialisados	4 doses com o dobro da dose para a idade, esquema de 0, 1, 2 e 6 meses.	Sim. Repetir esquema para os não reagentes. Re-testar anualmente e fazer reforço para os que apresentarem títulos menores que 10mUI/ml na retestagem.

**Fonte: MS/SVS**

**Observação:**

Nas situações em que a sorologia é necessária, conforme descreve o quadro acima, os indivíduos vacinados, que não responderem com nível adequado de anticorpos, devem ser revacinados, conforme esquema descrito no referido quadro, com três ou quatro doses, a depender da condição especificada.

As evidências atualmente disponíveis não sustentam a realização de novas doses de vacina em indivíduos que receberam previamente dois esquemas completos de 3 doses da vacina hepatite B e que não obtiveram resposta sorológica: anti-HBs < 10 mUI/mL. Ressalta-se que estes pacientes se mantêm na condição de susceptibilidade.

A revacinação com a vacina Hepatite B não é indicada rotineiramente em pessoas imunocompetentes (pessoas hígdas), previamente vacinadas, devido a alta eficácia da vacina.

Esta Nota Técnica apresenta informações sobre a prevenção da Hepatite e foi elaborada conforme orientação vigente. As situações não contempladas nesta Nota serão avaliadas individualmente pela Coordenação Estadual de Imunizações e sua equipe técnica.

A atualização das informações que compõem esta Nota técnica ocorrerá assim que divulgado a próxima edição do Manual do CRIE/MS com previsão em 2023.

ALLESSANDRA DO SOCORRO SANTANA  
Coordenadora de Ações em Imunizações  
(Assinado eletronicamente)

JOICE KELLEN SILVA SANTOS NOGUEIRA  
DORNELES  
Gerente de Imunização  
(Assinado eletronicamente)

FLÚVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA  
Superintendente de Vigilância em Saúde  
(Assinado eletronicamente)

Superintendência de Vigilância em Saúde-SES , em Goiânia - GO, aos 12 dias do mês de maio de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **ALLESSANDRA DO SOCORRO SANTANA, Coordenador (a)**, em 17/05/2023, às 09:47, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **JOICE KELLEN SILVA SANTOS NOGUEIRA DORNELES, Gerente**, em 18/05/2023, às 14:58, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FLUVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA, Superintendente**, em 22/05/2023, às 11:58, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **47638493** e o código CRC **ECC73380**.

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO

Av. 136, Qd.F-44, Lotes 22 e 24, 2º andar, Ed. César Sebba, Setor Sul, Goiânia-GO  
Telefones: (62) 3201-7888/7882/3527 - e-mail: pnigoias@gmail.com



Referência: Processo nº 202300010026950



SEI 47638493