



SIPAR - Ministério da Saúde
Registro número
25-000 59353012009-66

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica
Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações
SCS, Quadra 4, Bloco A, Edifício Principal.
Brasília/DF, CEP: 70.304-000
Tel. (061) 3213-8297

NOTA TÉCNICA N°. 39/09/CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Referência:	Questionamento da Coordenação Estadual de Imunizações
Int.:	Gerência de Vigilância Epidemiológica do Distrito Federal
Assunto:	Nota técnica referente à vacinação de gestantes contra hepatite B na rede do SUS.

A Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), em atenção ao questionamento da Coordenação Estadual de Imunizações do Distrito Federal, referente à vacinação de gestante contra hepatite B, informa:

1. O Programa Nacional de Imunizações reforça a indicação da vacina contra hepatite B para as gestantes que apresentam sorologia negativa para a hepatite B e que perderam a oportunidade de receber a vacina na rotina dos serviços. A administração da mesma está indicada após o primeiro trimestre de gestação. Essa estratégia contribuirá para a redução do potencial de transmissão vertical da doença e da tendência de cronificação (70% a 90%) quando ocorre a contaminação em idade precoce.
2. A transmissão vertical ocorre predominantemente durante o parto, por meio de contato com sangue, líquido amniótico ou secreções maternas, sendo rara a transmissão via transplacentária, leite materno ou após o nascimento¹.
3. A gravidez, em qualquer idade gestacional, não contra-indica a imunização para a hepatite B. As gestantes imunizadas para hepatite B, com esquema vacinal completo de três doses, não necessitam de reforço vacinal. Aquelas não imunizadas ou com esquema vacinal incompleto devem receber três doses da vacina nos intervalos 0, 1 e 6 meses e ou completar o esquema já iniciado. A dose da vacina em microgramas ou mililitros varia de acordo com a idade: 0,5 ml até 19 anos de idade e 1,0ml a partir desta, seguir as normas do PNI.
4. Para gestantes em situação de violência sexual recomenda-se a administração de três doses da vacina se a vítima não for vacinada e ou doses adicionais se estiver com esquema vacinal incompleto para hepatite B. Recomenda-se também dose única de Imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB), 0,06ml/kg, IM se a vítima for suscetível e o agressor AgHBs positivo ou pertencente a grupo de risco (usuário de drogas, portador de DST/Aids, sorologia desconhecida para hepatite B, por exemplo). Quando indicada, a IGHAHB deve ser aplicada o mais precocemente possível, até no máximo, 14 dias após a violência sexual².
5. As principais finalidades da vacinação contra a hepatite B são prevenir a doença aguda, impedir a cronificação da hepatopatia e sua evolução para a cirrose hepática e ou hepatocarcinoma e, ainda contribuir na redução da transmissão viral. As características da

transmissão do vírus requerem estratégias diferenciadas de vacinação, para que sejam protegidos tanto os recém-nascidos quanto crianças, adolescentes e adultos^{3 4 5}. O PNI oferece a vacina contra hepatite B nos calendários da criança, adolescentes, adultos e idosos. Para os adultos e idosos considera-se aqueles em condições especiais para controlar a infecção no país.

6. Embora a vacinação contra hepatite B tenha sido iniciada em 1989, as coberturas vacinais acumulada para a população de 1 ano a 19 anos de idade em 2009, dados parciais até março, demonstram que só 80,9% deste grupo etário receberam a terceira dose da vacina e que existem muitas oportunidades perdidas de vacinação resultando conseqüentemente em bolsões de não vacinados⁶.

7. Para tanto, a vacina contra hepatite B deverá ser disponibilizada em todos os serviços de vacinação do SUS para a vacinação das gestantes independente da faixa etária.

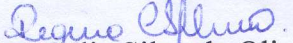
Referências consultadas

1. Samuels P, Cohen AW. Pregnancies complicated by liver disease and liver dysfunction. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1992; 19:745-63.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológico. Programa Nacional de Imunizações. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 3ª edição, 2006. p. 92.
3. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Hepatitis surveillance report no. 59. Atlanta: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2004. <http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/resource/>. Acesso: 08/07/2008.
4. Shete PB, Daum RS. Real versus theoretical: assessing the risks and benefits of postponing the hepatitis B vaccine birth dose. *Pediatrics*. 2002;109:701-3.
5. Center for Disease Control and Prevention. Hepatitis B. In: Atkinson W, Hamborsky J, Wolfe C, editors. *Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases*. 8th ed. Washington: Public Health Foundation; 2004. p. 191-212.
6. Center for Disease Control and Prevention. Hepatitis B. In: Atkinson W, Hamborsky J, Wolfe C, editors. *Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases*. 8th ed. Washington: Public Health Foundation; 2004. p. 191-212.


Sirlene de Fátima Pereira


Técnica da CGPNI/DEVEP/SVS

Brasília/DF, 8 de setembro de 2009.


Regina Célia Silva de Oliveira
Respondendo pela Coordenadora Geral do
Programa Nacional de Imunizações

Aprovo a Nota Técnica.

Em, 09 / 9 / 2009.


Eduardo Hage Carmo
Diretor do Departamento de Vigilância Epidemiológica