



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 Hepatites Virais
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 2/2026-CGHV/.DATHI/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Orientações sobre vacinação contra hepatite A e outras medidas de prevenção e vigilância em contexto de aumento de casos de hepatite A concomitante a calamidade pública por chuvas intensas em Juiz de Fora – MG.

2. **CONTEXTO**

2.1. A hepatite A é uma inflamação no fígado causada por uma infecção viral, que pode resultar em complicações, geralmente autolimitadas. A hepatite A não evolui para cronificação, mas pode causar sintomas debilitantes e, raramente, falência hepática aguda.

2.2. A transmissão do vírus da hepatite A (HAV) ocorre predominantemente por via fecal-oral, podendo acontecer por meio da ingestão de água ou alimentos contaminados, bem como por práticas sexuais que envolvem contato oroanal.

2.3. Em cenários com circulação ativa do vírus, enchentes e inundações podem acarretar maior risco de transmissão por veiculação hídrica, particularmente em cenários com registro de aumento de casos ou surtos no período anterior às chuvas intensas.

2.4. Surto de hepatite A é definido pela ocorrência de dois ou mais casos da infecção, expostos a uma fonte comum em determinado lugar e período, ou que apresentem vínculo epidemiológico entre si. Para a confirmação do surto, é necessário que pelo menos um dos casos possua confirmação laboratorial para o vírus da hepatite A (IgM anti-HAV reagente). A partir do caso confirmado por critério laboratorial, os demais casos suspeitos com vínculo epidemiológico poderão ser confirmados por critério clínico-epidemiológico.

2.5. O estado de calamidade pública ainda impõe outras situações de vulnerabilidade que influenciam o risco de transmissão, como a interrupção do fornecimento de água potável e segura, o desabrigamento e a concentração de pessoas em abrigos temporários.

2.6. A detecção oportuna de casos, associada à implementação imediata de medidas de contenção de surtos, à priorização de ações preventivas e à organização de fluxos assistenciais e de vigilância que assegurem a continuidade do diagnóstico laboratorial, do tratamento e do seguimento dos casos, é essencial para uma resposta adequada e oportuna no período subsequente às chuvas intensas.

3. **ORIENTAÇÕES**

3.1. No que se refere à vacinação contra a hepatite A em situações de calamidade pública decorrentes de chuvas intensas, simultâneas a surto ou pós-surto, as orientações a seguir visam minimizar o risco de ocorrência de doença imunoprevenível, especialmente em grupos populacionais com maior risco de agravamento clínico. Ademais, visam subsidiar a adoção de estratégias de bloqueio vacinal, com foco na interrupção da cadeia de transmissão por meio da imunização oportuna de contactantes. Nessas situações, o público-alvo para vacinação da hepatite A está pautado nas:

3.2. **Indicações vigentes:**

- Crianças: Conforme Calendário Nacional de vacinação, aos 15 meses e pode ser administrada até a idade de 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade;
- Pessoas com condições clínicas especiais – seguir as orientações do Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais/Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (RIE/CRIE): hepatopatias crônicas de qualquer etiologia, inclusive portadores do vírus da hepatite C; portadores crônicos do do vírus da hepatite B; coagulopatias; pessoas vivendo com HIV/aids; imunodepressão terapêutica ou por doença imunodepressora; doenças de depósito; fibrose cística (mucoviscidose); trissomias; candidatos a transplante de órgão sólido, cadastrados em programas de transplantes; transplantados de órgão sólido (TOS); transplante de células-tronco hematopoiéticas (THCT); doadores de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), cadastrados em programas de transplantes; hemoglobinopatias; asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas;
- Pessoas que fazem uso da Profilaxia Pré-exposição de infecção pelo HIV (PrEP);

3.3. **Indicações para redução do risco de transmissão, o bloqueio de surtos e a proteção de pessoas com alto risco de complicações clínicas:**

- Bloqueio vacinal **em caso de surto** (conforme o item 2.4), para população a partir de 10 anos ou mais, em abrigo e/ou em instituições com alto risco de transmissão (como creches, unidades prisionais, instituições de longa permanência, dentre outros);
- Gestantes;
- Contactantes sexuais dos casos confirmados de hepatite A;
- Contactantes domiciliares de casos confirmados de hepatite A, na faixa etária entre 11 e 39 anos;

3.4. Para administração pós-exposição, a vacina deverá ser aplicada o quanto antes, em dose única, em um período máximo de até 14 dias após o contato com caso confirmado, em pessoas que atendam as indicações para vacinação, não vacinadas ou sem registro de vacinação.

3.5. Para pessoas que têm comprovação vacinal em esquema completo ou anti-HAV IgG documentado em exame prévio, a vacinação não é indicada, mesmo em situações de surto.

3.6. Estratégias de vigilância devem ser intensificadas em populações consideradas prioritárias pela situação de vulnerabilidade e/ou maior risco de exposição (incluindo socorristas e forças de segurança expostos as águas de enchente, por exemplo), para a identificação oportuna de casos com suspeita clínica e investigação epidemiológica e diagnóstica, assim como a adoção de medidas de vacinação considerando as indicações acima.

3.7. Outras medidas de prevenção para redução da disseminação da hepatite A devem ser adotadas:

- Restabelecer o abastecimento de água potável e segura, com prioridade para abrigos, unidades de saúde e áreas mais afetadas, incluindo fornecimento emergencial e orientação para tratamento da água no domicílio com fornecimento de hipoclorito de sódio (2,5%).
- Garantir o saneamento emergencial, com o descarte seguro de esgoto e dejetos, incluindo ações provisórias quando a rede estiver comprometida, bem como a limpeza e o manejo adequado de dejetos nos locais destinados ao alojamento de pessoas desabrigadas, especialmente em banheiros e áreas de manipulação de alimentos.
- Reforçar práticas de higiene pessoal em contexto de emergência, com foco em lavagem das mãos (antes das refeições, após usar o banheiro, após contato com lama/água de

enchente) e acesso a insumos (sabão, álcool 70%, água para higiene), especialmente em abrigos e locais de grande circulação.

- Orientar sobre práticas sexuais, garantindo distribuição e acesso a preservativos internos e externos, além de orientar sobre boas práticas de higiene antes e após o contato sexual, considerando as limitações de água e saneamento em abrigos e moradias temporárias.
- Orientar e realizar ações de comunicação e educação em saúde sobre a hepatite A, seus modos de transmissão, sinais e sintomas, medidas de prevenção e informações sobre os fluxos e locais de atendimento, tanto para a população geral, quanto para profissionais de saúde, socorristas, forças de segurança e demais envolvidos na resposta à calamidade pública.

4. DISPOSIÇÕES FINAIS

4.1. Diante do exposto, colocamo-nos à disposição para fornecer quaisquer informações adicionais que se fizerem necessárias.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrução Normativa que instrui o Calendário Nacional de Vacinação – 2026. Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-que-instrui-o-calendario-nacional-de-vacinacao-2026.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE): 6ª edição, 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/arquivos/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf/view. Acesso em: 26 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais: 6ª edição*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais-6a-edicao>

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 59/2024-DPNI/SVSA/MS: Orientações sobre as ações de vacinação no Estado do Rio Grande do Sul, durante o período da calamidade decorrente das enchentes/inundações; recomendações sobre as ações de vacinação a serem realizadas para a população que está em abrigos temporários, profissionais, socorristas e voluntários no Estado do Rio Grande do Sul (RS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 16 maio 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-59-2024-dpni-svsa-ms>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI), Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI) e Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA). Nota Técnica Conjunta nº 184/2025-DPNI/DATHI/SVSA/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-184-2025-dpni-dathi-svsa-ms.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Emergências em Saúde Pública. Guia para investigações de surtos ou epidemias, 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022d. Disponível em ? <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/epidemiologia/guia-para-investigacoes-de-surtos-ou-epidemias/view>.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Hepatitis A outbreaks. Atlanta: CDC, 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hepatitis-a/outbreaks/index.html>. Acesso em: 26 fev. 2026.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Hepatitis A vaccine administration. Atlanta: CDC, 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hepatitis-a/hcp/vaccine-administration/index.html>. Acesso em: 26 fev. 2026.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Prevention of hepatitis A virus infection in the United States: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices, 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), v. 69, n. RR-5, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/rr/rr6905a1.htm>. Acesso em: 26 fev. 2026.

Miguères M, Lhomme S, Izopet J. Hepatitis A: Epidemiology, High-Risk Groups, Prevention and Research on Antiviral Treatment. Viruses. 2021 Sep 22;13(10):1900. doi: 10.3390/v13101900. PMID: 34696330; PMCID: PMC8540458, disponível em : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8540458/>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA; SOCIEDADE GAÚCHA DE INFECTOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. *Nota técnica conjunta: Recomendações de imunização para pessoas em situação de enchentes no Rio Grande do Sul*. Atualizada em 12 maio 2024. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-sbim-sbi-sgi-enchentes-resposta.pdf>

Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde Guia rápido de vigilância em saúde [livro eletrônico] : vigilância de surtos / Prefeitura do município do Rio de Janeiro. -- 2. ed. -- Rio de Janeiro : Ed. dos Autores, 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações**, em 28/02/2026, às 06:05, 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 02/03/2026, às 09:06, 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, informando o código verificador **0053737885** e o código CRC **DA56F298**.

Referência: Processo nº 25000.028810/2026-07

SEI nº 0053737885

Coordenação-Geral de Vigilância das Hepatites Virais - CGHV
SRTVN 701 Bloco D - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719040
Site - <http://www.aids.gov.br/>