



Hepatite A

Segundo relatório emitido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 07 de junho de 2017, entre junho de 2016 e meados de maio de 2017, ocorreu um aumento incomum nos casos de hepatite A nos países de baixa ocorrência da doença na Região Europeia e nas Américas (Chile e EUA). Na região europeia, 15 países (Áustria, Bélgica, Dinamarca, Finlândia, França, Alemanha, Irlanda, Itália, Países Baixos, Noruega, Portugal, Eslovênia, Espanha, Suécia e Reino Unido) relataram 1173 casos a partir de 16 de maio de 2017. No Chile foram relatados 706 casos de hepatite A.

A taxa de incidência de hepatite A do Brasil apresentou aumento até 2005, quando atingiu 11,7 casos por 100 mil habitantes e, desde 2006, tem mostrado tendência de queda: em 2016, a taxa observada foi de 0,6 casos para cada 100 mil habitantes.

Conforme o boletim epidemiológico do Município de São Paulo foram registrados 63 casos de hepatite A em 2016 e 559 casos de 01/01/17 a 29/09/17. Do total de casos deste ano, 87% foram do sexo masculino e 80% com idade entre 18 a 39 anos.

Em Florianópolis, em 2016 foram registrados 2 casos confirmados e em 2017, até o momento, foram confirmados 7 casos: 100% do sexo masculino e 71% com idade entre 12 a 36 anos.

Diante do aumento de casos de hepatite A, a Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVE) solicita que os profissionais fiquem em **alerta aos casos suspeitos** com o intuito de realizar o diagnóstico precoce, tratamento e ações de prevenção e controle oportuno.

A **Hepatite A** é uma doença transmitida por ingestão de alimentos ou bebidas contaminados ou por contato direto/íntimo com uma pessoa infectada com o vírus (transmissão fecal-oral, podendo ocorrer durante o ato sexual). Contribuem para a transmissão da doença a estabilidade do vírus da hepatite A no meio ambiente e a grande quantidade de vírus presente nas fezes dos indivíduos infectados. Na maioria dos casos, a hepatite A é autolimitada e benigna. O risco de infecção pelo vírus da hepatite A está associado à falta de água potável e condições higiênicas precárias (mãos sujas, por exemplo) e saneamento.

O **período de transmissibilidade** é de 2 semanas antes do início dos sintomas até a segunda semana da doença. O **período de incubação** é de 15 a 45 dias.

Sintomas: quadro inicial de febre baixa, mal estar, anorexia, náuseas, vômitos, desconforto abdominal, astenia e fadiga. Outros sintomas incluem icterícia, colúria, acolia fecal, hepatomegalia e esplenomegalia. As crianças

infectadas menores de seis anos geralmente não apresentam sintomas visíveis e apenas 10% apresentam icterícia. A forma atípica de hepatite fulminante causa insuficiência hepática aguda grave, com alta letalidade, e ocorre em até 1% dos casos. A duração dos sintomas varia de 1 a 2 semanas até 2 meses.

Diagnóstico: Realizado através do **Anti-HAV IgM**, a presença deste marcador define o diagnóstico de hepatite aguda A. É detectado a partir do 2º dia do início dos sintomas da doença e começa a declinar após a 2ª semana, desaparecendo após 3 meses.

Tratamento: Não há tratamento específico para a hepatite A, apenas tratamento sintomático.

Orientações de Prevenção e controle:

- Consumir água potável (tratada ou fervida). Para tratar a água, basta ferver ou colocar duas gotas de hipoclorito de sódio em um litro de água 30 minutos antes de bebê-la, deixando o recipiente tampado para que o hipoclorito possa agir, tornando a água potável para o consumo.
- Lavar bem as mãos ou higienizá-las com álcool gel com frequência ao longo do dia, especialmente após frequentar lugares com grande circulação de pessoas, antes de preparar e comer os alimentos e após ir ao banheiro ou trocar fraldas;
- Lavar com água tratada, clorada ou fervida os alimentos que são consumidos crus, deixando-os de molho por 30 minutos;
- Cozinhar bem os alimentos antes de consumi-los. Evitar consumir alimentos produzidos em condições inadequadas ou de origem duvidosa;
- Lavar adequadamente pratos, copos, talheres e mamadeiras;
- Os cuidados com o doente incluem o afastamento do mesmo das atividades normais (se criança, recomenda-se o afastamento da creche, pré-escola ou escola, durante as primeiras duas semanas da doença);
- Não entrar em contato direto com fezes, urina e vômito de doentes. Se precisar lidar com estas secreções, use luvas e lave bem as mãos e os recipientes com água e sabão.
- Caso haja algum doente com hepatite A em casa, utilizar hipoclorito de sódio a 2,5% ou água sanitária ao lavar o banheiro;
- No caso de creches, pré-escolas, lanchonetes, restaurantes e instituições fechadas, adotar medidas rigorosas de higiene, tal como a desinfecção do chão, objetos e bancadas, utilizando hipoclorito de sódio a 2,5% ou água sanitária;
- Antes e após o sexo realizar higiene local: lavar as mãos, região genital e anal;
- Não tomar banho ou brincar perto de valões, riachos, chafarizes, enchentes ou próximo de onde haja esgoto a céu aberto;
- Vacinação: está disponível no calendário básico de imunização para crianças de 15 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias. Para outras faixas etárias, a vacina contra Hepatite A é disponibilizada como imunobiológico especial, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde no Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A notificação dos casos suspeitos é obrigatória e imediata, para desencadeamento da investigação e adoção das medidas de controle pertinentes, inclusive ambiental e sanitária. Lembramos que os casos suspeitos devem ser notificados imediatamente, conforme o seguinte fluxo:

- Dias úteis: Centros de Saúde, UPAs, CAPS, Policlínicas até às 17h, à Vigilância Epidemiológica Descentralizada do Distrito Sanitário correspondente.
- Demais horários e demais estabelecimentos de saúde, a qualquer hora, pelos seguintes telefones 3212-3922/3212-3907/99985-2710.

Ressaltamos que a rapidez da notificação é importante para oportunizar a pesquisa ambiental e identificação das possíveis fontes de transmissão para adoção de medidas preventivas.

Na investigação dos casos devem-se investigar as possíveis fontes de contaminação, principalmente de água de uso comum e refeições coletivas. É importante buscar história de comunicantes e outros casos suspeitos.

Referências:

- 1) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.160 p. : il.
- 2) Ferreira, C.T; Silveira, T.R. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção.
- 3) Rev. bras. epidemiol. vol.7 no.4 São Paulo Dec. 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2004000400010>.
- 4) <https://www.who.int/csr/don/07-june-2017-hepatitis-a/en/>
- 5) <http://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaidsp/homepage/destaques/informacoes-sobre-hepatite-a>
- 6) http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/quadro_1499803978_caracteristicas_epidemiologicas_da_hepatite_causada_pelo_virus_a_curvas-01
- 7) [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/bole_hep_17\(1\).pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/bole_hep_17(1).pdf)



**Secretaria
Municipal
de Saúde**



Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis
Diretoria de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Epidemiológica
Av. Henrique da Silva Fontes, 6100 - Trindade
e-mail: veflorianopolis@gmail.com
3212-3910