

## Nota Técnica 002/2017

**Assunto: Casos de Hepatite A na população adulta**

1. A União Européia (Espanha, Reino Unido, Itália, Alemanha e Portugal, entre outros), registrou em 2016 mais de 1173 casos de hepatite A em uma população específica: homens que praticam sexo com homens (HSH)(1).
2. O informe técnico de junho/2017 da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, registrou 68 casos de hepatite A em 2016, sendo que de janeiro a junho de 2017 houve um aumento de 203% nos casos (138 casos). A faixa etária mais afetada foi a de 20 a 49 anos, com predominância de homens (80%)(2).
3. A transmissão classicamente pode ocorrer pelo contato fecal-oral por meio do consumo de água e alimentos contaminados por fezes; condições precárias de saneamento básico e falta de higiene pessoal. Esse novo surto está diretamente relacionado à prática de sexo anal sem uso de preservativo e sexo oral-anal (3).
4. A hepatite A é uma doença comum em crianças. Em adultos os sintomas são mais severos, podendo evoluir para insuficiência hepática aguda (hepatite fulminante). A letalidade estimada é 0,1% para crianças menores de 14 anos, chegando a 1,8% para maiores de 50 anos. (2)
5. Considerando o cenário apresentado e a gravidade da doença em população adulta, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná recomenda à rede de serviços de saúde e de vigilância em saúde:
  - ✓ Manter a população e profissionais de saúde informados sobre a doença;
  - ✓ Manter os profissionais de saúde informados da importância da notificação, mesmo em se tratando de 1 (um) caso;

- ✓ Reforçar aos profissionais médicos da disponibilidade da vacina contra hepatite A nos grupos elegíveis, com critérios já definidos para vacinação: pacientes com HIV/Aids, portadores crônicos do vírus da hepatite B e/ou C e outras hepatopatias crônicas(4).

#### Referências

1. Hepatitis A outbreaks - PIIS1473-3099(15)00021-3.pdf 2017 [Disponível em: <[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099\(15\)00021-3.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099(15)00021-3.pdf)>. Acesso: 18/10/2017.]
2. if17\_hepatitea.pdf 2017 [Disponível em: <[http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-transmitidas-por-agua-e-alimentos/doc/2017/if17\\_hepatitea.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-transmitidas-por-agua-e-alimentos/doc/2017/if17_hepatitea.pdf)>. Acesso: 18/10/2017.]
3. BRASIL. Material instrucional para a capacitação em vigilância epidemiológica das hepatites virais. Brasília – DF, 2008. [Disponível em <<http://www.cives.ufri.br/informacao/hepatite/hepA-iv.html>>. Acesso: 18/10/2017.]
4. Manual\_crie\_.pdf 2017 [Disponível em [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/-01VACINA/manual\\_crie\\_.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/-01VACINA/manual_crie_.pdf). Acesso: 18/10/2017.]

Curitiba, 27 de outubro de 2017

Aprovo a nota técnica.

Em 30/10/2017



Julia Valéria Ferreira Cordellini  
Superintendente de Vigilância em Saúde



Divisão  
DST/AIDS  
Hepatites Virais



Associação  
Paranaense de  
Hepatologia



## Anexo da Nota Técnica 002/2017

Curitiba, 19 de outubro de 2017

### Hepatite A

É uma doença causada pelo vírus da hepatite A (HAV) de início usualmente abrupto com febre, mal estar, anorexia, náusea, vômito e desconforto abdominal. Outros sintomas incluem urina escura, fezes esbranquiçadas, dores articulares e o aparecimento de icterícia em poucos dias, assim como hepatomegalia e esplenomegalia. Os sintomas têm duração de 1 a 2 semanas a 2 meses, mas em 10% a 15% dos infectados, os sintomas podem ser prolongados ou recorrentes por 6 a 9 meses. A icterícia pode ocorrer em 80% nos adultos.

A idade do indivíduo na aquisição da doença exerce influência importante na evolução clínica. A severidade dos sintomas aumenta com a idade, sendo que quando a infecção ocorre em crianças menores de seis anos está associada a quadro clínico pouco sintomático ou assintomático, porém a doença evolui de forma mais grave e sintomática em maiores de 50 anos.

A doença é autolimitada, considerada de curso benigno, mas potencialmente grave pois existem formas atípicas da hepatite que podem causar insuficiência hepática aguda (hepatite fulminante), principalmente em adultos. A letalidade estimada é 0,1% para crianças menores de 14 anos, chegando a 1,8% para maiores de 50 anos. Indivíduos com hepatopatias crônicas apresentam maior risco em desenvolver a hepatite fulminante.

A hepatite A apresenta um período de incubação em média de 28 dias, variando de 15 a 50 dias, não existindo relatos de cronificação da doença.

A transmissão pode ocorrer pelo contato fecal-oral por meio do consumo de água e alimentos contaminados por fezes; condições precárias de saneamento básico, falta de higiene pessoal, por meio do sexo anal sem uso de preservativo e sexo oral-anal.



Divis  
DST/A  
Hepatites



Associação  
Paranaense de  
Hepatologia



O diagnóstico é estabelecido pela detecção de anticorpos IgM anti-VHA no soro do paciente de 5 a 10 dias após a exposição, que pode permanecer detectável por 4 a 6 meses, na maioria dos pacientes, ou por até um ano em casos raros. Os anticorpos IgG aparecem após a primeira semana da doença e persistem provavelmente por toda a vida, como seqüela sorológica. Em pacientes sem icterícia, a infecção pode ser observada com o aumento do nível sérico da alanina aminotransferase (ALT), após a infecção e normalizando antes da viremia. O vírus pode ser detectado, no sangue ou nas fezes da maioria dos pacientes durante a fase aguda da doença, pelos métodos moleculares de diagnóstico (PCR).

O diagnóstico diferencial da hepatite aguda deve ser realizado com colestase reacional, leptospirose, outras hepatites (B, C, D, E, drogas ou substâncias tóxicas), febre amarela, malária, dengue, mononucleose, alterações hemodinâmicas (hipóxias), colecistopatias, síndrome de Gilbert, processos expansivos neoplásicos ou granulomatosos, colangites, cirroses, entre outros.

#### **Medidas de vigilância recomendadas:**

- Divulgação de alerta para todas as Unidades de Saúde para notificação e diagnóstico laboratorial de novos casos suspeitos de Hepatite A;
- Divulgar a prática de sexo seguro com o uso de preservativos para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo HIV e hepatite A, B e C;
- Divulgação e aconselhamento sobre prevenção primária e promover atividades de prevenção e promoção com o envolvimento da sociedade civil, mídias sociais da comunidade LGBT;
- Reforçar a vacinação contra Hepatite A nos grupos elegíveis, com critérios já definidos para vacinação conforme PNI (pacientes com HIV/Aids, portadores crônicos de VHB e VHC e outras hepatopatias crônicas);
- Divulgar a informação para que se evite a exposição fecal-oral durante a atividade sexual, a fim de prevenir infecções como a hepatite A (uso de barreiras de látex



Divis  
DST/A  
Hepatites



Associação  
Paranaense de  
Hepatologia



durante sexo oral-anal, luvas de látex para dedilhado ou "fisting", lavagem de mãos e da região genital e anal antes e depois da prática sexual);

- Reforçar a adoção de medidas de prevenção da hepatite A: higiene pessoal, com particular ênfase na lavagem frequente das mãos, região genital e perianal, antes e após a relação sexual;
- Vigilância de sintomas compatíveis com hepatite A;
- A investigação epidemiológica e laboratorial dos casos, acompanhamento e encerramento em tempo oportuno da ficha de notificação;
- Estabelecer fluxo de comunicação e retroalimentação semanalmente entre a vigilância e os laboratórios dos casos de hepatite A diagnosticados.

#### Texto elaborado por:

Merari Gomes de Souza – DST/AIDS/HV/TB.

Elaine Cristina Vieira de oliveira - DST/AIDS/HV/TB.

#### Links para maiores informações:

Epidemia de hepatite A na Europa

[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099\(15\)00021-3.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099(15)00021-3.pdf)

Boletim epidemiológico Portugal

<https://www.dgs.pt/em-destaque/hepatite-a-actualizacao-a-23-de-maio-2017-pdf.aspx>

Informe técnico aumento de casos de hepatite a no estado de São Paulo – junho/2017

[http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-transmitidas-por-agua-e-alimentos/doc/2017/if17\\_hepatitea.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-transmitidas-por-agua-e-alimentos/doc/2017/if17_hepatitea.pdf)

Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais

[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/-01VACINA/manual\\_crie\\_.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/-01VACINA/manual_crie_.pdf)

Calendário do Programa Nacional de Imunização

<https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-crianca.pdf>

Boletim epidemiológico nº 16/2017 do município de São de Paulo

[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/bole\\_hep\\_16.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/bole_hep_16.pdf)

  
Elaine Cristina Vieira de Oliveira  
Técnica da DVDST/AIDS e  
Hepatites Virais  
SESA/SVS/CEPI/DVDST/AIDS e HV

  
Merari G. Souza  
Enfermeira  
COREN - 148936-PR  
SESA

**Governo do Estado do Paraná**  
Secretaria do Estado da Saúde - SESA  
Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS  
Centro de epidemiologia - CEPI

Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS  
Contatos: email: [hepatitesvirais@sesa.pr.gov.br](mailto:hepatitesvirais@sesa.pr.gov.br) e [urr@sesa.pr.gov.br](mailto:urr@sesa.pr.gov.br). Fone: (41) 3330 - 4300

  
Francisco Carlos dos Santos  
Chefe de DVDST/AIDS e  
Hepatites Virais  
SESA/SVS/CEPI/DVDST/AIDS e HV