

Quadro. Características Epidemiológicas da Hepatite causada pelo vírus A

Hepatite A

Doença viral febril aguda, habitualmente benigna na infância. Sua endemicidade é maior em locais com precárias condições de higiene e saneamento básico, onde acomete principalmente crianças e faixas etárias mais jovens, sendo comuns os casos assintomáticos. Entretanto, em regiões com melhores condições sanitárias, a incidência se desloca para faixas etárias mais altas (adolescentes, adultos e idosos), nos quais a infecção é freqüentemente sintomática e eventualmente grave. A doença é de notificação compulsória (casos individuais e surtos)

Agente Etiológico	Hepatovírus, da Família Picornaviridae, Vírus RNA que possui um único sorogrupo.
Fonte de infecção/reservatório	Homem
Modo de Transmissão	Fecal-oral, através de água e alimentos contaminados com fezes ou no contato íntimo/ sexual com pessoas infectadas. Surtos entre homens que fazem sexo com homens tem sido descritos (sexo oral/anal).
Período de transmissibilidade	2 semanas antes do início dos sintomas, até a 2ª semana da doença.
Susceptibilidade e imunidade	A susceptibilidade é universal nos indivíduos sorologicamente negativos para o Anti-HAV IgG. A imunidade é duradoura e específica, adquirida pela infecção viral ou pela vacina
Período de incubação	15 a 45 dias, com média de 30 dias.
Sinais e 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. Crianças menores de 6 anos são assintomáticas em 70% dos casos. Quando sintomáticas, apresentam sintomatologia leve. Crianças maiores apresentam icterícia em 50% dos casos e os adultos em até 80% dos casos. A forma atípica, de Hepatite Fulminante, causa insuficiência hepática aguda grave, com alta letalidade, e ocorre em até 1% dos casos.
Duração dos sintomas	1 a 2 semanas até 2 meses.
Diagnóstico Laboratorial	Exames inespecíficos Aminotransferases AST/TGO e ALT/TGP - chegam a atingir valores até 25 a 100 vezes acima do normal Bilirrubinas – elevam-se e podem alcançar valores 20 a 25 vezes acima do normal Provas específicas Marcador sorológico– Anti-HAV IgM – a presença deste marcador é compatível com infecção recente pelo HAV, confirmando o diagnóstico de hepatite aguda A. Este marcador surge precocemente na fase aguda da doença, começa a declinar após a segunda semana e desaparece após 3 meses.
Tratamento	Não existe tratamento específico, apenas tratamento sintomático. Recomenda-se repouso relativo até a normalização das aminotransferases.
Definição de caso	Indivíduo que apresente Anti-HAV IgM reagente (confirmação laboratorial) ou indivíduo com suspeita clínica que apresente vínculo epidemiológico com caso confirmado laboratorialmente em situação de surto (confirmação clínico-epidemiológica).
Definição de Surto	Dois ou mais casos expostos à mesma fonte ou relacionados tempo-espacialmente, em que houve confirmação laboratorial do agente etiológico HAV em pelo menos um deles.
Medidas de Prevenção	Consumir água potável; lavar as mãos com água e sabão antes de preparar ou comer alimentos; higienizar os alimentos crus antes do consumo; evitar o consumo de alimentos produzidos em condições insatisfatórias ou de origem duvidosa. Evitar a exposição às fezes durante a atividade sexual; realizar higiene local: lavar as mãos, região genital e anal antes e após o sexo. Imunização: a vacina da hepatite A (vírus inativado) foi introduzida no Calendário Nacional de Vacinação a partir de 1º de julho de 2014 e está disponível para crianças de 15 meses a menores de 5 anos de idade e nos CRIE para pacientes com hepatopatias crônicas, HIV positivos e outros.
Notificação	Todo caso individual CONFIRMADO deve ser notificado e registrado no SINAN, utilizando a Ficha de Investigação de Hepatites Virais (CID 10 = B19). Os surtos de hepatite A devem ser notificados e registrados no SINAN, utilizando a Ficha de Investigação de Surto de DTA (CID 10 = B15)