

HEPATITE AGUDA PELO VÍRUS A - HAV

CID 10 (B 15)

Doença de Notificação Compulsória (casos confirmados e surtos)

Definição: Doença febril aguda, habitualmente benigna na infância e de incidência freqüente e precoce nas populações de baixa renda que vivem em más condições de saneamento básico. Entretanto, em regiões que apresentam melhores condições de saneamento, estudos têm demonstrado que a incidência se desloca para faixas etárias mais altas (adolescentes, adultos e idosos), nos quais a infecção é freqüentemente sintomática e eventualmente grave.

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 e anictérica. Crianças maiores apresentam icterícia em 50% dos casos e os adultos em até 80% dos casos. Duração dos sintomas: 1 a 2 semanas até 2 meses. Em 10 a 15% dos casos pode levar de 6 a 9 meses. A forma atípica, de Hepatite Fulminante, causa insuficiência hepática aguda grave, caracterizada pelo surgimento de icterícia, coagulopatia e encefalopatia hepática, com alta letalidade, e ocorre em até 1% dos casos.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Agente etiológico: Vírus RNA; possui um único sorotipo, classificado como Hepatovirus, da Família Picornaviridae.

Fonte de infecção: Homem

Modo de transmissão: Através da via fecal-oral, relacionada às condições de saneamento básico, higiene pessoal, qualidade da água e dos alimentos. Surtos entre Homens que fazem sexo com homens tem sido relatados.

Período de transmissibilidade: 2 semanas antes dos sintomas até o final da 2ª semana de doença.

Período de incubação: 15 a 50 dias, em média 30 dias.

Susceptibilidade Indivíduos sorologicamente negativos para o Anti-HAV IgG; imunidade duradoura e específica, adquirida pela infecção viral ou pela vacina

Situação epidemiológica Segundo o estudo de prevalência de base populacional das Hepatites Virais no Brasil divulgado pelo Ministério da Saúde em 2010, o resultado global da prevalência para a exposição à infecção pelo VHA, referente ao conjunto das capitais do Brasil, foi de 39,5%, entre 5 a 19 anos. Existe associação inversa entre o nível socioeconômico e a prevalência de anti-HAV total, refletindo diferenças regionais. Na região sudeste, a prevalência foi de 32,5 %. O percentual de expostos ao HAV na faixa etária de 5 a 9 anos foi de 20,6% e de 37,7% para o grupo de 10 a 19 anos, o que apontam para o aumento da exposição com a idade e colocam o conjunto das capitais do Sudeste como região de baixa endemicidade.

Para fins de vigilância epidemiológica, apenas os casos CONFIRMADOS e os SURTOS deverão ser notificados e registrados no SINAN NET

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO AGRAVO

Definição de caso	CONFIRMADO: <ul style="list-style-type: none">Indivíduo com suspeita clínica que apresente Anti-HAV IgM reagenteIndivíduo com suspeita clínica que apresente vínculo epidemiológico com caso confirmado laboratorialmente (Anti-HAV IgM reagente) para hepatite A, em situações de surtos.Indivíduo que evoluiu a óbito com menção de Hepatite A na declaração de óbito.
Definição de surto	Dois ou mais casos expostos a mesma fonte ou relacionados têmporo-espacialmente, em espaços fechados, em que houve confirmação laboratorial do agente etiológico HAV. CRITÉRIO DE CONFIRMAÇÃO DE CASOS EM UM SURTO Laboratorial: caso com sorologia Anti-HAV IgM reagente Clínico-epidemiológico: Indivíduo com suspeita clínica que apresente vínculo epidemiológico com caso confirmado laboratorialmente (Anti-HAV IgM reagente) para hepatite A
Investigação	Epidemiológica do CASO <ul style="list-style-type: none">Investigação do caso na unidade de saúde de atendimento: sinais e sintomas, exames inespecíficos e específicosInvestigação no domicílio e nos locais freqüentados: hábitos, deslocamentos, contato prévio com outros doentes, se freqüenta creche ou escola ou outra instituição, verificar a existência de surtos, casos suspeitos/confirmados entre os comunicantes. Epidemiológica de SURTO <ul style="list-style-type: none">Investigação dos comunicantes, verificar a existência de outros casos suspeitos/confirmados;Investigação de possíveis fontes de contaminação, água de uso comum, refeições coletivas, ou mesmo a comprovação de transmissão pessoa-pessoa.
Medidas de controle	<ul style="list-style-type: none">Tratamento sintomático, repouso até normalização das aminotransferases, restrição de ingestão de álcool.Orientações higiênico-sanitárias (higiene pessoal, ambiental, alimentar): cuidados com água de consumo, manipulação de alimentos, condições de higiene e saneamento básico.Notificar a Vigilância Sanitária local em caso de estabelecimentos passíveis de fiscalização: creches, asilos, escolas, presídios; etc.Em ambiente hospitalar: precaução padrão; adicionar precaução de contato para crianças ou adultos incontinentes.
Prevenção	Imunização: A vacina está disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) e Serviços Especializados recomendada para pessoas suscetíveis, nas seguintes condições: 1. Hepatopatias crônicas de qualquer etiologia, inclusive portadores do vírus da hepatite C (VHC); 2. Portadores crônicos do VHB; 3. Coagulopatias; 4. Pacientes com HIV/aids; 5. Imunodepressão terapêutica ou por doença imunodepressora; 6. Doenças de depósito; 7. Fibrose cística (mucoviscidose); 8. Trissomias; 9. Candidatos a transplante de órgão sólido, cadastrados em programas de transplantes; 10. Transplantados de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea); 11. Doadores de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea), cadastrados em programas de transplantes; 12. Hemoglobinopatias. A vacina Hepatite A também está disponível nas Unidades Básicas de Saúde para crianças menores de 5 anos, como parte do calendário básico de vacinação. Para atender a necessidade atual, a Secretaria Municipal de Saúde, em consonância com as recomendações do Ministério da Saúde e do Programa Municipal de Imunização, ampliou a vacinação contra Hepatite A, a partir de maio de 2018, para pessoas que tenham prática sexual com contato oral-anal, especialmente HSH. Além das unidades municipais - Serviços de Assistência Especializada (SAE) e nos Centros de Referência (CRs) em infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)/AIDS, as doses também estão disponíveis no CRIE do Emílio Ribas, CRIE do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) e CRIE da Unifesp, além do CRT DST/AIDS. Os endereços dos SAEs e dos CRs podem ser conferidos em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/index.php?p=257776 .
Notificação	Todo caso individual CONFIRMADO deve ser notificado e registrado no SINAN, utilizando a Ficha de Investigação de Hepatites Virais (CID 10 = B19) + FORMSUS complementar: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=31939 Os surtos de hepatite A devem ser notificados e registrados no SINAN, utilizando a Ficha de Investigação de Surto (CID 10 = B15)

Fonte: 1-Guia de Vigilância em Saúde. SVS/MS - 1ªed Brasília-DF, 2014. (www.saude.gov.br/svs), 2-Guia Azul -CVE/SES/SP, 2012 (www.cve.saude.sp.gov.br) 3-Estudo de prevalência de base populacional das infecções pelos vírus das hepatites A, B e C nas capitais do Brasil. 2010. (www.aids.gov.br/publicacao); 4-Precauções para DNC (www.prefeitura.sp.gov.br/covisa); 5-NOTA informativa Nº 15/2018 - D



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE