

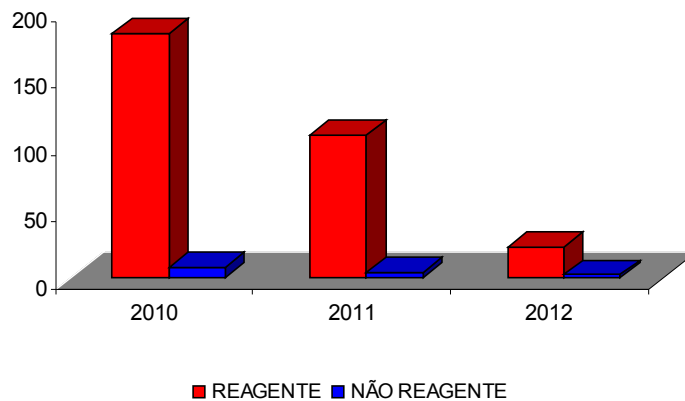


Informe Técnico da Hepatite A

Situação Epidemiológica

A hepatite A apresenta alta prevalência nos países com precárias condições sanitárias e socioeconômicas. Para o Brasil, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) estima que ocorram 130 casos novos/ano por 100.000 habitantes e que mais de 90% da população maior de 20 anos tenham tido exposição ao vírus. Entretanto, em regiões que apresentam melhores condições de saneamento, estudos têm demonstrado um acúmulo de suscetíveis em adultos jovens acima dessa idade. No Estado de Goiás foram confirmados 313 casos de hepatite A entre os anos de 2010 a 2012, sendo o ano de 2010 com maior incidência (183 casos) (Figura 1).

Figura 1: Resultado sorológico de Hepatite A em Goiás, 2010-2012.*

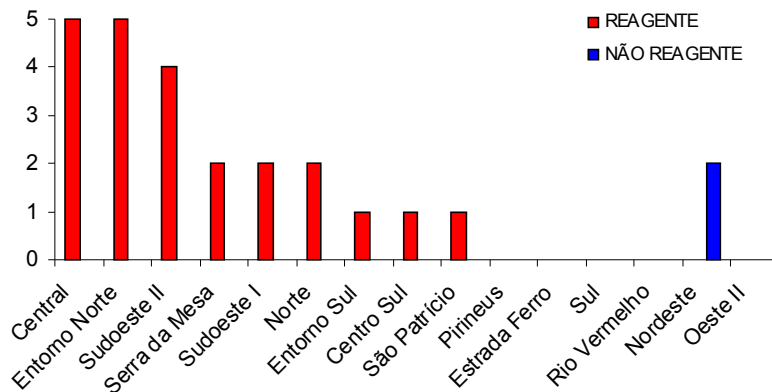


Fonte: SINANNET/GVEDT/SUVISA/SES-GO

* Dados preliminares de 2012 (até SE 24)



Figura 2: Resultado sorológico de Hepatite A por Regionais de Saúde, Goiás, 2012.



Fonte: SINANNET/GVEDT/SUVISA/SES-GO

*Dados preliminares de 2012 (até SE 24)

Em uma série histórica no Estado de Goiás, tem se observado uma alta concentração de casos na Regional de Saúde Central em decorrência da quantidade de habitantes que possuem seus municípios de jurisdição. Como mostrado no gráfico acima 23 casos confirmados de hepatite A no Estado em 2012 e apenas dois casos negativos até o momento.

Definição:

É uma inflamação do fígado causada pelo Vírus da Hepatite A que é um vírus de RNA pertencente à família dos *Picornavírus*.

Sinonímia:

Amarelão, derrame de bile.

Período de Incubação:

Em média de duas a seis semanas (de 15 a 50 dias).

Período de transmissibilidade

De duas semanas antes do início dos sintomas até o final da 2ª semana da doença.



Reservatório

O homem é o único reservatório de importância epidemiológica.

Suscetibilidade e imunidade

Existe disponível a vacina contra a hepatite A (rede particular). São suscetíveis à infecção pelo VHA os indivíduos sorologicamente negativos para o anti-HAV IgG. A imunidade é duradoura e específica e pode ser adquirida pela infecção com o vírus ou pela vacina, sendo indistinguíveis ao perfil sorológico.

Modo de Transmissão:

Transmitida por via fecal-oral através do consumo de alimentos e água contaminada por fezes de pacientes com a doença. Pode ocorrer também no uso de piscinas com água mal tratada e compartilhamento de toalhas e lençóis contaminados. Não raro ocorrem surtos em acampamentos ou em grupos que realizam caminhadas e trilhas e utilizam água de rio, lagos ou poços para consumo.

Sinais e Sintomas:

A hepatite A pode ou não apresentar sintomas. Quando presentes, os sintomas podem variar entre os seguintes: mal-estar, cefaléia (dor de cabeça), febre baixa, anorexia (falta de apetite), astenia (cansaço), fadiga, artralgia (dor nas articulações), náuseas, vômitos, prurido (coceira), desconforto abdominal na região do fígado e aversão a alguns alimentos e cigarro. A icterícia geralmente inicia-se quando a febre desaparece e pode ser precedida por colúria (urina escura) e hipocolia fecal (descoloração das fezes). Pode haver hepatomegalia (aumento do fígado) ou hepatoesplenomegalia (aumento do fígado e do baço).

Na maioria dos casos, a hepatite A é uma doença de caráter benigno, totalmente curável, com alívio dos sintomas em duas a três semanas. A resolução total e cura ocorrem em torno de dois meses. Excepcionalmente, em menos de 1% dos casos, acontece a evolução para forma fulminante, na qual há rápida perda da função do fígado, colocando o paciente em grande risco de morte.

Diagnóstico:

O diagnóstico da doença é realizado por exame de sangue, no qual se procura por anticorpos anti-HAV através dos seguintes marcadores sorológicos:

- Anti-HAV IgM – a presença deste marcador define o diagnóstico de hepatite aguda A. Surge precocemente na fase aguda da doença e começa a declinar após a 2ª semana, desaparecendo após 3 meses.
- Anti-HAV IgG – este marcador está presente na fase de convalescença e persiste indefinidamente, proporcionando imunidade específica. Os anticorpos desta classe não permitem identificar se a infecção é aguda ou progressa. É um importante marcador epidemiológico por demonstrar a prevalência de contato com o vírus da Hepatite A em determinada população.



Tratamento:

Não há medicação específica. Quando necessário, usa-se medicamentos para alívio da febre, náuseas, vômitos, cefaléia, dor, dentre outros. O repouso estrito não é necessário, cabendo ao paciente respeitar os limites conforme sua tolerância. Além disso, não cabem restrições alimentares e a ingestão hídrica deve ser estimulada. O consumo de álcool e de qualquer medicação sem orientação médica deve ser evitado.

Alguns pacientes, em decorrência do mal estar e das náuseas, não conseguem manter uma ingestão mínima de água e alimentos, necessitando de hidratação intravenosa (soro) e, por vezes, alguns dias de internação hospitalar.

Os raros casos de Hepatite A fulminante podem necessitar de cuidados hospitalares e intensivos e podem requerer transplante de fígado como única forma de tratamento.

Medidas de Prevenção e Controle:

A melhor forma de se evitar a doença é melhorando as condições de higiene e de saneamento básico, como por exemplo:

- Não coma frutos do mar crus ou mal cozidos. Especialmente moluscos, filtram grande volume de água e retêm os vírus, se ela estiver contaminada.
- Evite o consumo de alimentos e bebidas dos quais não conheça a procedência nem saiba como foram preparados;
- Procure beber só água clorada ou fervida, especialmente nas regiões em que o saneamento básico possa ser inadequado ou inexistente;
- Lave as mãos cuidadosamente, após usar o banheiro, trocar fraldas e antes das refeições e ao preparar alimentos. A lavagem criteriosa das mãos também é suficiente para impedir contágio de pessoa a pessoa;
- Os alimentos a serem ingeridos crus devem ser bem lavados com água tratada, depois deve ser mergulhada em solução a base de cloro (uma colher de sopa de hipoclorito de sódio a 2,5% - água sanitária - em um litro de água), por 30 minutos, desprezando a água logo em seguida; cozimento de alimentos como marisco, mexelhões, ostras, peixes e outros frutos do mar, por 20 minutos;
- Lavar adequadamente pratos, copos, talheres e mamadeiras;
- Não tomar banho ou brincar perto de valões, riachos, chafarizes, enchentes ou próximo de onde haja esgoto a céu aberto;
- Evitar a construção de fossas próximas a poços e nascentes de rios, para não comprometer o lençol d'água que alimenta o poço. Deve-se respeitar, por medidas de segurança, a distância mínima de 15 metros entre o poço e a fossa do tipo seca e de 45 metros, para os demais focos de contaminação, como chiqueiros, estábulos, valões de esgoto, galerias de infiltração e outros;
- No caso de creches, pré-escolas, lanchonetes, restaurantes e instituições fechadas, adotar medidas rigorosas de higiene, tal como a desinfecção de objetos, bancadas e do chão utilizando hipoclorito de sódio a 2,5% ou água sanitária;
- Onde existe água tratada pelo sistema de abastecimento público, fazer limpeza e desinfecção da caixa d'água de 6 em 6 meses ou de acordo com a necessidade;



- A vacina contra o vírus da hepatite A está disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) e está reservada para casos especiais como: portadores de hepatopatias de qualquer etiologia, inclusive portadores do vírus da hepatite C (VHC); portadores crônicos do vírus hepatite B (VHB); coagulopatias; fibrose cística; trissomias; imunodepressão terapêutica ou por doença imunodepressora; hemoglobinopatias; doenças de depósito. Também para crianças menores de 13 anos com HIV/AIDS; adultos com HIV/AIDS que sejam portadores do VHB ou VHC; candidatos a transplantes de órgão sólidos, cadastrados em programas de transplantes; transplantados de órgão sólido ou de medula óssea e doadores de órgão sólido ou de medula óssea, cadastrados em programas de transplantes.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 816 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos);
2. Hepatite A disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/hepatite-a>, acessado em 13/06/2012;
3. Hepatite A, informações gerais disponível em: <http://drauziovarella.com.br/doencas-e-sintomas/hepatite-a/>, acessado em 13/06/2012;
4. Hepatite A disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?227>, acessado em 13/06/2012.

Elaboração Técnica:

- Adm. Leide Oliveira Aires
- Biom. Murilo do Carmo Silva
- Enf^ª. Ana Carolina de Oliveira Araújo
- Enf^ª. Gilcê Maria Dias da Silveira
- Enf^ª. Helmuth Rodrigues Martins
- Enf^ª. Suely Wanderley de Carvalho Alves
- Odont. Maria de Lourdes Rodrigues Meireles