



---

**NOTA INFORMATIVA CONJUNTA CEVS/DAPPS Nº 08/2023**  
**ALERTA EPIDEMIOLÓGICO - AUMENTO DE CASOS DE HEPATITE A NO ESTADO DO**  
**RIO GRANDE DO SUL**

---

Data da primeira publicação: 09 de fevereiro de 2023.

## 1. INTRODUÇÃO

A hepatite A é uma infecção viral aguda causada pelo vírus da hepatite A (HAV), que acomete o fígado. A via de transmissão é fecal-oral e pode ocorrer devido ao contato com água ou alimentos contaminados, exposição a baixos níveis de saneamento básico e de higiene pessoal e relação sexual desprotegida (contato boca/ânus).

**Quando sintomática, manifesta-se pela presença de fadiga, mal-estar, febre, dores musculares, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras, enjoo, vômitos, dor abdominal, constipação ou diarreia. A sintomatologia costuma aparecer de 15 a 50 dias após a exposição ao vírus.**

A presença do marcador Anti-HAV IgM reagente define o diagnóstico de hepatite A. Esse marcador é detectado a partir do segundo dia do início dos sintomas da doença e começa a declinar após a segunda semana, desaparecendo após três meses. A presença do marcador Anti-HAV IgG reagente sinaliza imunidade, que pode ter sido adquirida por infecção prévia resolvida naturalmente ou por vacinação. O período de transmissibilidade inicia cerca de 2 semanas antes do início dos sintomas e se estende até o final da segunda semana da doença.

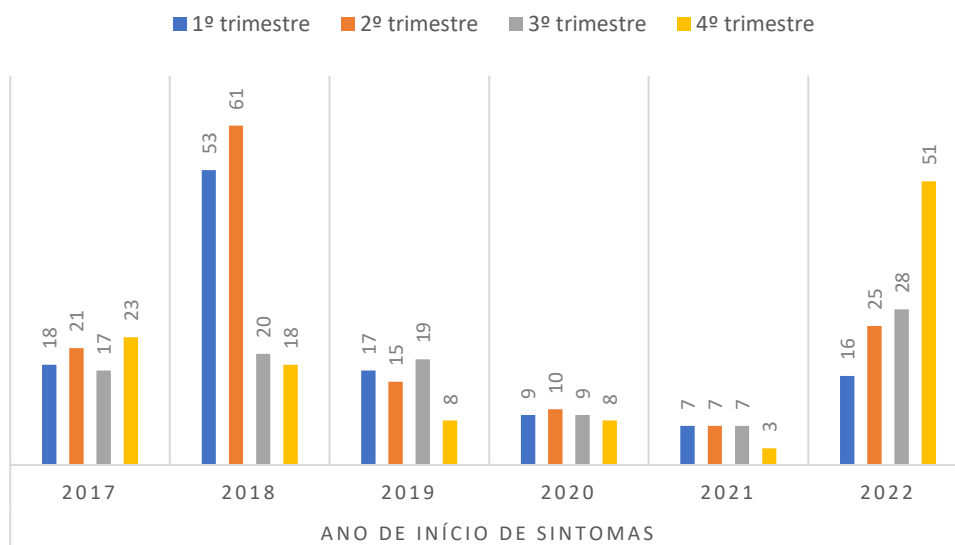
A vacina para hepatite A integra o calendário básico de vacinação da criança desde 2014, sendo indicada a vacinação de todas as crianças com uma dose aos 15 meses (até o limite de 5 anos incompletos). Para adultos e crianças com condições especiais o esquema é diferenciado e a vacina está disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.

Até a introdução da vacinação no calendário infantil, a hepatite A era uma doença que acometia principalmente crianças em idade escolar. Desde 2016, porém, surtos entre homens que fazem sexo com homens (HSH) têm sido reportados no Brasil e em outros países. No Rio Grande do Sul (RS), em 2018, observou-se aumento nos casos de hepatite A entre homens na faixa etária de 20 a 39 anos.

Com a ocorrência da pandemia de covid-19, nos anos de 2020 e 2021 observou-se um decréscimo nas notificações de todos os demais agravos de notificação compulsória, incluindo as hepatites virais. No ano de 2022, com o arrefecimento da pandemia, foi possível observar um aumento expressivo no número de casos de hepatite A no RS (n = 120), especialmente no último trimestre, representando um aumento de 400% comparando-se a 2021 (n = 24) e 103% comparando-se a 2019 (n = 59). Em 2023, até o momento, foram notificados 15 casos de hepatite A com início de sintomas em janeiro, um aumento de 275% em comparação ao mesmo período do ano passado (n = 4). Destes, 13 ocorreram em indivíduos do sexo masculino (86%), e os municípios de residência em sua maioria pertencem às regiões da serra e metropolitana.



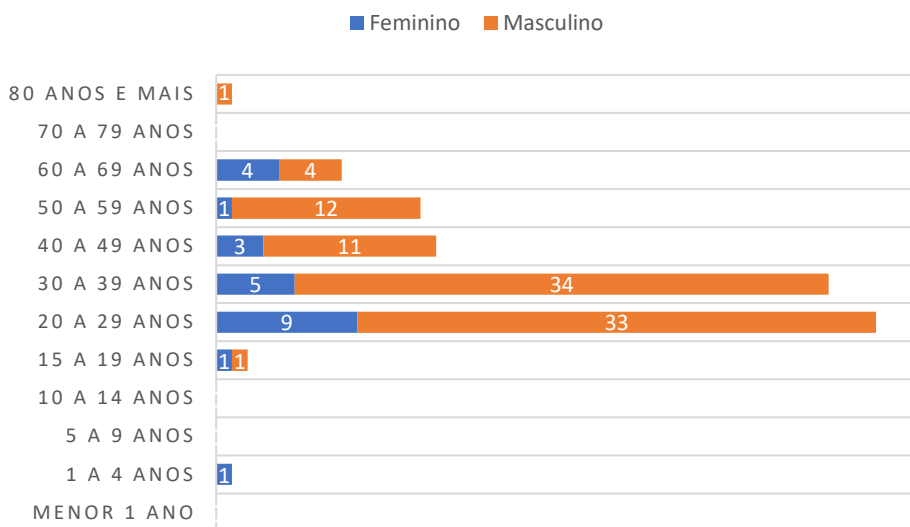
**Figura 1:** Casos notificados de hepatite A, por ano e trimestre de início de sintomas, 2017-2022, RS.



Fonte: SINAN/CEVS/SES-RS. Dados parciais, sujeitos a alterações. Acesso em 06/02/2023.

Ao analisar o perfil dos casos observa-se que em 2022 80% dos casos ocorreram em homens e 67,5% na faixa etária de 20 a 39 anos.

**Figura 2:** Casos notificados de hepatite A, por sexo e faixa etária, ano de início de sintomas 2022, RS.



Fonte: SINAN/CEVS/SES-RS. Dados parciais, sujeitos a alterações. Acesso em 06/02/2023.

Com relação à provável fonte/mecanismo de infecção observa-se uma alta proporção de casos notificados com fonte de infecção ignorada (n=56/120) de modo que se torna difícil analisar esta variável. Todavia, o perfil epidemiológico dos casos indica uma similaridade a surtos observados anteriormente, onde a transmissão por contato sexual/íntimo foi predominante.



## 2. RECOMENDAÇÕES:

– Alertar os profissionais de saúde para que estejam atentos a **sintomas compatíveis** com a suspeita de hepatite A e que diante de clínica compatível **solicitem o Anti-HAV IgM**. Especial atenção a pessoas com histórico de contato com casos suspeitos/confirmados, que tenham retornado de viagem nos últimos 50 dias, que tenham tido contato com águas de inundações ou tenham costume de consumir alimentos crus ou mal higienizados e homens que fazem sexo com outros homens (HSH).

– Reforçar que os serviços de saúde realizem a **notificação de novos casos de Hepatite A** (casos com confirmação laboratorial (anti-HAV IgM reagentes) ou casos com clínica compatível que tenham tido contato com um caso confirmado laboratorialmente).

– Reforçar a **vacinação contra Hepatite A** em pacientes com critérios já definidos para vacinação através dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.

– Reforçar a estratégia de vacinação para Hepatite A em crianças de 15 meses até 5 anos incompletos, disponível na rede de Atenção Primária em Saúde (APS).

– Divulgar a **prática de sexo seguro**:

- Uso de preservativos para prevenir infecções sexualmente transmissíveis, incluindo HIV e hepatite B e C;
- Uso de barreiras de látex durante sexo ora-anal, luvas de látex para dedilhado ou "fisting";
- Lavagem de mãos e da região genital e anal antes e depois da prática sexual.

– Alertar a comunidade para prevenção da doença estimulando **hábitos de higiene** como lavar as mãos, beber água tratada ou fervida e comer apenas alimentos higienizados corretamente.

## 3. REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022