



**Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Centro de Vigilância Epidemiológica - Divisão de Hídricas**

NOTA TÉCNICA

Nº do Processo: 024.00119774/2023-21

Interessado: Centro de Vigilância Epidemiológica - Divisão de Hídricas, Centro de Vigilância Epidemiológica - Divisão de Hepatites, Centro de Vigilância Epidemiológica - Divisão de Imunização

Assunto: Orientações quanto aos procedimentos de investigação de casos de Hepatite A a serem adotados, e esclarecimentos sobre a vacinação.

NOTA INFORMATIVA CONJUNTA Nº 01 /2023 - DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR, DIVISÃO DE HEPATITES VIRAIS E DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO

O vírus da Hepatite A (HAV) é transmitido pela via fecal-oral, seu período de incubação está entre 15 e 45 dias, com média de 30 dias e seu período de transmissão ocorre de duas semanas antes do início dos sintomas até o final da segunda semana da doença. Ademais, a transmissão está relacionada às condições de saneamento básico, higiene pessoal, prática sexual com contato oral-anal e qualidade da água e dos alimentos.

Dito isto, para se realizar uma investigação epidemiológica qualificada e com medidas e ações mais assertivas, é necessário definir se a transmissão ocorreu por contato oral-anal ou por via hídrica e alimentar.

DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO DE HEPATITE A

- Indivíduo que apresente anti-HAV IgM reagente.
- Indivíduo com suspeita clínica que apresente vínculo epidemiológico com caso confirmado laboratorialmente (anti-HAV IgM reagente) de hepatite A.
- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite A na Declaração de Óbito.
- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite sem etiologia especificada na Declaração de Óbito, mas que tem confirmação para hepatite A após investigação

A IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO

Na investigação, é necessário coletar informações para a identificação da fonte de infecção, que pode ser: transmissão hídrica e alimentar ou por contato oral-anal.

ATENÇÃO!

Diante da identificação de um caso de Hepatite A, deve ser realizada a busca ativa de casos: dois casos ou mais, com vínculo epidemiológico, caracteriza um surto.

A) TRANSMISSÃO - HÍDRICA E ALIMENTAR

A transmissão via hídrica ocorre quando água contaminada por fezes infectadas com o vírus da hepatite A é ingerida. Isso pode acontecer através do consumo de água não tratada ou insuficientemente tratada, bem como alimentos lavados ou preparados com água contaminada. A transmissão alimentar envolve a ingestão de alimentos que foram manuseados por pessoas infectadas e não foram adequadamente higienizados.

Em caso de surto de hepatite A por transmissão hídrica e alimentar, é importante adotar medidas rápidas e eficazes para conter a disseminação da doença e proteger a saúde pública. Dentre as ações que devem ser consideradas estão:

- **Identificação e Confirmação:**
 - Confirmar a fonte de contaminação através de investigação epidemiológica e análises laboratoriais.
 - Identificar os casos confirmados e suspeitos de hepatite A e rastrear vínculos entre eles.
- **Comunicação e Notificação:**
 - Notificar no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), utilizando a Ficha de Investigação das Hepatites Virais.
 - Encaminhar as fichas ao nível hierarquicamente superior ou ao órgão responsável pela vigilância epidemiológica municipal, regional, estadual ou federal.
 - Notificar imediatamente as autoridades de saúde pública sobre o surto.
 - Notificar a Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar do Centro de Vigilância Epidemiológica “Profº Alexandre Vranjac” para acompanhamento e auxílio que se fizer necessário na investigação do surto.
 - Informar a população sobre os riscos associados à transmissão hídrica e alimentar da hepatite A e as medidas de precaução.
- **Isolamento e Tratamento:**
 - Isolar os pacientes infectados, principalmente em ambientes comunitários como escolas, creches e instituições de cuidados de saúde.
 - Fornecer tratamento adequado e monitoramento médico aos pacientes afetados.
- **Higiene e Saneamento:**
 - Reforçar as práticas de higiene pessoal, especialmente lavagem adequada das mãos após o uso do banheiro e antes de manusear alimentos.
 - Promover a melhoria das condições de saneamento básico e o tratamento adequado da água para evitar a contaminação.
- **Vacinação:**
 - Oferecer a vacinação contra hepatite A para indivíduos suscetíveis a partir de 12 meses de idade. Na rotina, é recomendada sua aplicação para crianças com 15 meses de idade. No entanto, para crianças que tenham perdido a oportunidade de se vacinar na idade recomendada, pode ser administrada até 4 anos, 11 meses e 29 dias.

- Durante as Campanhas de Multivacinação buscar as crianças não vacinadas para diminuir o número de suscetíveis e reduzir a propagação do vírus.
- O esquema é diferenciado para pacientes suscetíveis à hepatite A, a partir de 12 meses de idade, com hepatopatias crônicas de qualquer etiologia, inclusive portadores do HCV, portadores crônicos do HBV, de coagulopatias, pacientes com HIV/aids, imunodepressão terapêutica ou por doença imunodepressora, doenças de depósito, fibrose cística (mucoviscidose), trissomias, candidatos a transplante de órgão sólido (cadastrados em programas de transplantes), transplantados de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea), doadores de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea), cadastrados em programas de transplantes e hemoglobinopatias, como preconizado no Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.
- **Restrições Alimentares e Inspeções:**
 - Realizar inspeções rigorosas em locais de preparo de alimentos e estabelecimentos de alimentos.
 - Restringir temporariamente a venda ou o consumo de produtos alimentícios que possam estar relacionados ao surto.
- **Educação Permanente:**
 - Divulgar informações sobre a prevenção da hepatite A, incluindo a importância de água e alimentos seguros, práticas de higiene adequadas e vacinação.
 - Orientar os profissionais de saúde e a população em geral sobre os sintomas da doença e as medidas a serem adotadas em caso de suspeita.
- **Monitoramento e Avaliação:**
 - Monitorar ativamente os casos de hepatite A e avaliar a eficácia das medidas implementadas.
 - Fazer ajustes nas estratégias de controle conforme necessário com base nas informações atualizadas.
 - Vale salientar que a colaboração entre as autoridades de saúde pública, profissionais de saúde, comunidade e instituições é fundamental para conter um surto de hepatite A por transmissão hídrica e alimentar. As medidas de prevenção e controle devem ser coordenadas de forma abrangente para garantir uma resposta eficaz e rápida. A prevenção da hepatite A inclui a promoção de higiene pessoal adequada, saneamento básico, vacinação (a vacina contra hepatite A está disponível e é altamente eficaz na prevenção da doença) e garantia de água e alimentos seguros.

B) TRANSMISSÃO - POR CONTATO ORAL-ANAL

Apesar da forma mais comum de transmissão da hepatite A se dar através de água e alimentos contaminados, muitos surtos têm sido relatados desde os anos 70, entre homens que fazem sexo com outros homens (HSH), homossexuais ou bissexuais, por meio de práticas sexuais que possibilitam o contato com áreas contaminadas por fezes, especialmente, na prática sexual oral-anal (HENNING et al., 1995; BELL et al., 1998; COTTER et al., 2003; NAINAN et al., 2005).

Segundo dados da OMS houve um aumento no número de casos de hepatite A, entre junho de 2016 e meados de maio de 2017, em países com baixa endemicidade da doença na Região Europeia e na Região das Américas (Chile e Estados Unidos), relacionado a práticas homossexuais e bissexuais. Nos Estados Unidos, o Departamento de Saúde da Cidade de Nova York observou um aumento no número de casos de hepatite A em homens homossexuais, sem história de viagem para outros países (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

No Brasil, entre os casos notificados de Hepatite A no Município de São Paulo, de 2016 a 2019, destaca-se surto entre 2017-2018, com predomínio de casos no sexo masculino, idade entre 18 e 39 anos, afetando pessoas que se auto-referiram HSH (São Paulo, 2019).

Dessa forma, a investigação de casos de hepatite A deve, além de todas as orientações listadas anteriormente neste documento para investigação de surto por transmissão hídrica e alimentar, incluir dados das características da prática sexual, bem como de parceiros, nos casos assim identificados.

O uso de preservativos e a higienização das mãos, da genitália, do períneo e da região anal antes e após as relações sexuais é medida indicada na prevenção da transmissão do vírus da Hepatite A por contato oral-anal.

VACINAÇÃO CONTRA HEPATITE A

A vacina hepatite A inativada provou estar entre as mais imunogênicas, seguras e bem toleradas. Aproximadamente 100% das pessoas desenvolvem níveis protetores de anticorpos contra o vírus no prazo de um mês após uma única dose da vacina.

Em relação aos resultados do estudo de custo-efetividade para a vacina hepatite A, eles mostraram que um programa nacional de vacinação universal contra hepatite A na infância teria importante impacto na epidemiologia da doença, podendo levar a redução de 64% no número de casos ictericos de hepatite A aguda, redução de 59% no número de mortes e diminuição de 62% dos anos de vida perdidos em decorrência da doença.

A vacina adsorvida hepatite A (inativada) foi disponibilizada no ESP a partir de agosto de 2014, com esquema de uma dose para crianças de 12 meses até menores de 2 anos (1 ano, 11 meses e 29 dias) nascidas a partir de 1º de julho de 2012. Inicialmente foi recomendada sua administração aos 12 meses de idade, passando a partir de 2016, com a modificação do calendário vacinal, a ser recomendada aos 15 meses

Na avaliação de cobertura vacinal (CV) no estado de São Paulo, numa série histórica de 2014 a 2021, no ano de sua implantação a adesão a vacinação ficou aquém do desejado (67,8%), ou seja, não alcançou a meta de CV que é de 95,0%. No entanto, em 2015 ela foi superada (CV 102,4%), para novamente, em 2016, ficar abaixo do esperado (63,4%), com pequena elevação em 2017, 2018 e 2019 (respectivamente, 76,1%, 83,6% e 86,3%), seguida de decréscimo nos anos pandêmicos (2020, 2021 e 2022 respectivamente, 80,8%, 72,9% e 74,6%). A meta de homogeneidade só foi atingida em 2015 (77,4%), mantendo-se nos demais anos com médias próximas a 35%.

O grande desafio dos Programas de Imunização é aumentar a CV e dessa forma diminuir os suscetíveis, para isso é necessário:

- Diminuir a hesitação vacinal (atraso em aceitar ou recusa da vacina, independentemente de sua disponibilidade ou acesso aos serviços de saúde) e a recusa pela vacina.
- Sistema de informação robusto de registro nominal de doses aplicadas e que atenda às necessidades da gestão em todos os níveis hierárquicos.
- Plano de comunicação de risco efetivo.
- O recebimento de doses de vacina em quantidade suficiente para atender a demanda, seja na rotina como nas recomendações dos CRIE.
- Ter horários de funcionamento das salas de vacinas diferenciados para facilitar o acesso a vacinação.

Além disso, fazer discussão com o Departamento do Programa Nacional de Imunizações para a indicação da vacina hepatite A na pós exposição e em casos de surtos da doença.

São Paulo, na data da assinatura digital.

Alessandra Lucchesi de Menezes Xavier Franco
Diretor Técnico em Saúde II
Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar

Sirlene Caminada
Diretor Técnico em Saúde II
Divisão de Hepatites Virais

Maria Ligia Bacciotte Ramos NERGER
Diretor Técnico em Saúde II
Divisão de Imunização

Tatiana Lang D'Agostini
Diretor Técnico em Saúde III
Diretoria Técnica - Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. "Alexandre Vranjac"



Documento assinado eletronicamente por **Alessandra Lucchesi De Menezes Xavier Franco, DIRETOR TÉCNICO DE SAÚDE II**, em 12/09/2023, às 16:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tatiana Lang D'Agostini, Diretor Técnico de Saúde III**, em 12/09/2023, às 17:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sirlene Caminada, DIRETOR TÉCNICO DE SAÚDE II**, em 12/09/2023, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Ligia Bacciotte Ramos NERGER, ENFERMEIRA**, em 12/09/2023, às 18:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **7078229** e o código CRC **64303E16**.