

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

Coordenadoria de Informações Estratégicas em
Vigilância em Saúde (CIEVS-CG)

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO Nº 12/2024

TEMÁTICA:

Casos de Hepatite A em adultos em Campo Grande-MS

Considerando o aumento de casos de Hepatite A em adultos em Campo Grande-MS após a elaboração do Alerta Epidemiológico nº 10/2024 - Casos de Hepatite A em adultos no Brasil. A Coordenadoria de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde de Campo Grande/MS (CIEVS-CG) em conjunto com a Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica (CVE) emite este Alerta Epidemiológico para informar a situação epidemiológica dos casos de Hepatite A e orientar medidas.

Definição

A **Hepatite A** é uma infecção causada pelo vírus A (HAV) da hepatite, também conhecida como “hepatite infecciosa”. Trata-se de uma doença viral e imunoprevenível, causada pelo vírus da hepatite A.

Transmissão

A transmissão da hepatite A é **fecal-oral** (contato de fezes com a boca). A doença tem grande relação com alimentos ou água inseguros, baixos níveis de saneamento básico e de higiene pessoal (OMS, 2019). Outras formas de transmissão são o contato pessoal próximo (intradomiciliares, pessoas em situação de rua ou entre crianças em creches), contato sexual (especialmente em homens que fazem sexo com homens -HSH).

A estabilidade do vírus da hepatite A (HAV) no meio ambiente e a grande quantidade de vírus presente nas fezes dos indivíduos infectados contribuem para a transmissão. Crianças podem manter a eliminação viral até 5 meses após a resolução clínica da doença. No Brasil e no mundo, há também relatos de casos e surtos que ocorrem em populações com prática sexual anal, que propicie o contato fecal-oral (sexo oral-anal) principalmente.

Sinais e Sintomas

Geralmente, quando presentes, os sintomas são inespecíficos, podendo se manifestar inicialmente como: fadiga, mal-estar, febre, dores musculares. Esses sintomas iniciais podem ser seguidos de sintomas gastrointestinais como: enjoo, vômitos, dor abdominal, constipação ou diarreia. A presença de urina escura ocorre antes do início da fase onde a pessoa pode ficar com a pele e os olhos amarelados (icterícia). Os sintomas costumam aparecer de 15 a 50 dias após a infecção e duram menos de dois meses.

Diagnóstico e tratamento

O SUS disponibiliza meios para diagnosticar a hepatite viral A, através de exames laboratoriais rastrear o marcador sorológico Anti - HAV IgM Reagente, em qualquer unidade saúde da família (USF).

Qualquer suspeita deve ser investigada para confirmação diagnóstica e notificada.

O tratamento da hepatite A se resume a repouso e cuidados com a dieta do paciente, evitar a automedicação para o alívio dos sintomas, pois esses podem ser tóxicos ao fígado e piorar o quadro.

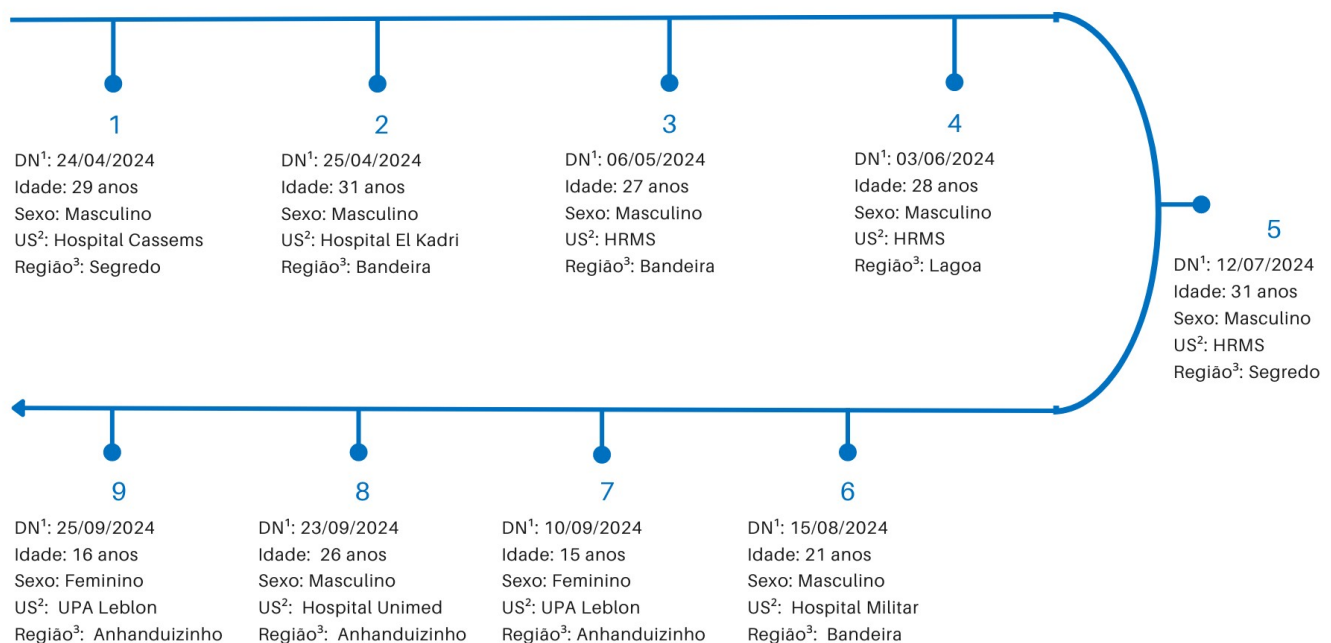
Descrição do Evento

No período de 2019 a 2023 não houveram casos de Hepatite A confirmados no município de Campo Grande.

Em 2024, até o momento, foram confirmados 09 casos de Hepatite A em adultos conforme a caracterização dos casos abaixo.

O Serviço de Detecção de Rumores da CIEVS-CG detectou os rumores sobre os casos confirmados de Hepatite A em Curitiba desde março deste ano e o Serviço de Monitoramento acompanha os casos confirmados em Campo Grande-MS junto à área técnica de Hepatites Virais na CVE.

Casos confirmados de Hepatite A segundo data de notificação, idade, sexo, unidade de saúde notificadora e região de saúde de residência no município de Campo Grande-MS, 2024 (n=9)



¹: data de nascimento

²: unidade de saúde notificadora

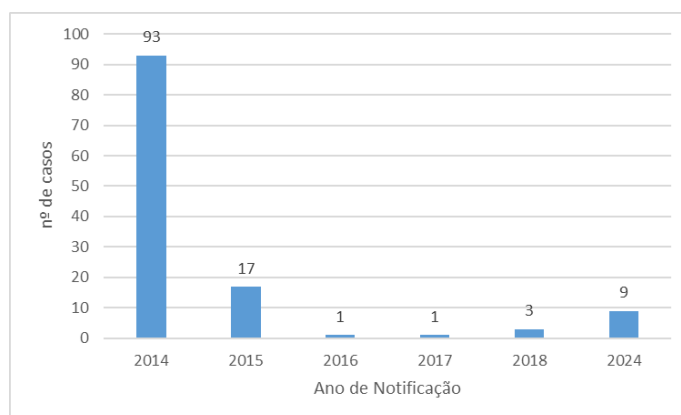
³: região de saúde de residência

Cenário Epidemiológico em Campo Grande

No período de **2014 a 2024** foram notificados **124 casos de hepatite A** no município de Campo Grande. A série histórica retrata o comportamento da doença nesse período, onde em 2014 a média de idade era 14 anos e predominante no sexo masculino. Entre 2019 a 2023 não houve casos de hepatite A notificados.

Em 2014 foi instituído no calendário nacional de vacinação a vacina de hepatite A para **crianças** na faixa etária de 15 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias disponibilizada na rede pública do município, fato este que contribuiu para diminuição de casos de hepatite A, além das obras de saneamento básico e melhorias na infraestrutura.

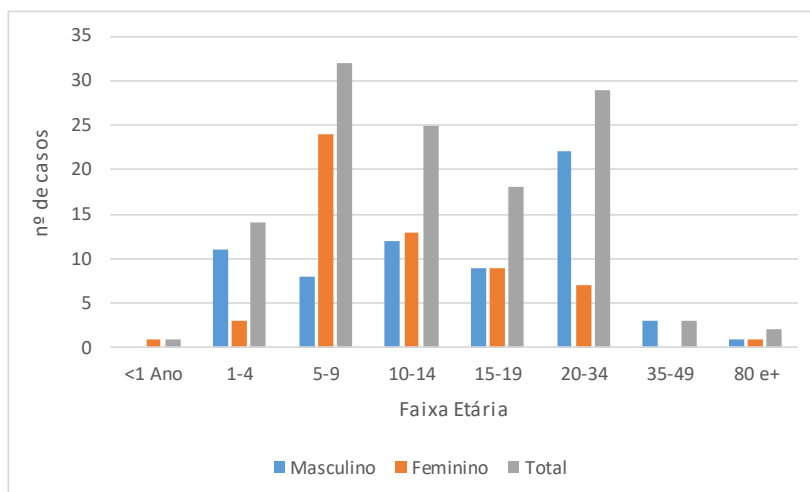
Casos notificados de Hepatite A no município de Campo Grande-MS, segundo ano de notificação, Janeiro de 2014 a Setembro de 2024 (N=124)



Fonte: SINAN

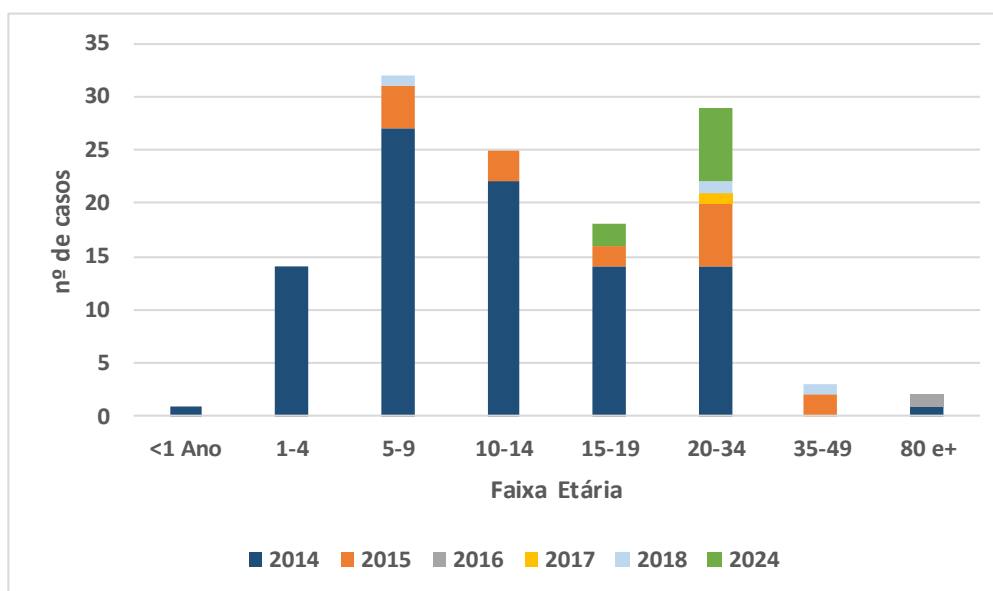
Em 2024 esse cenário muda em relação a faixa etária que atualmente se encontra entre 20 a 34 anos e mantém o mesmo perfil, predominante no sexo masculino. Diante desses quatro novos casos de hepatite A, o Serviço de Vigilância Epidemiológica, juntamente com a CIEVS, está em alerta para fortalecer os métodos de prevenção, diagnóstico e monitoramento.

Casos notificados de Hepatite A por faixa etária e sexo, no município de Campo Grande-MS, Janeiro de 2014 a Setembro 2024 (N=124)



Fonte: SINAN

Casos notificados de Hepatite A segundo faixa etária e ano de diagnóstico, no município de Campo Grande- MS, Janeiro de 2014 a Setembro de 2024 (N=124)



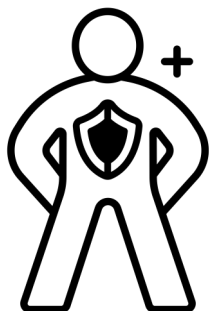
Fonte: SINAN

Em relação ao ano de 2014, mantém-se uma série estável com poucas variações de número de notificados. Ao observar a faixa etária, a maior ocorrência está entre cinco e nove anos quando há mais exposições aos fatores de riscos. A partir de 2015 tanto na faixa etária quanto no número de casos há uma elevação entre 20 e 34 anos, ao mesmo tempo em que há um declínio em relação as outras idades.

Após um longo período sem registros de Hepatite A em Campo Grande, o cenário começou a se alterar. Entre julho e agosto de 2024 foram notificados no SINAN, 04 novos casos, com idade entre 20 e 29 anos com predomínio no sexo masculino. Neste momento, são 09 casos confirmados e 03 casos em investigação.

Diante desses novos casos faz-se necessário reforçar as medidas de prevenção de saúde pública afim de evitar possíveis surtos da doença.

Orientações para prevenção



- Beber água tratada, fervida ou filtrada;
- Lavar com água tratada, clorada ou fervida alimentos que serão consumidos crus;
- Cozinhar alimentos antes de consumi-los principalmente frutos do mar e peixes;
- Higienizar as mãos com água e sabão e álcool gel a 70% antes e depois de preparar alimentos, após usar o banheiro, trocar fraldas, manusear lixo e roupa suja;
- Evitar a construção de fossas próximas a poços e nascentes de rios;
- Usar instalações sanitárias;
- Usar preservativos e higienizar as mãos, genitália, períneo e região anal antes e após relações sexuais;
- Higienizar vibradores, plugs anais e vaginais e outros acessórios eróticos;
- Realizar uma dose de vacina contra Hepatite A para crianças de 15 meses e ou até 4 anos 11 meses e 29 dias, disponível nas unidades de saúde do município.

Recomendações aos Profissionais de Saúde



- Preencher todos os campos da **ficha de notificação de Hepatites virais** e encaminhar a Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica via fluxo da Unidade;
Atenção ao campo 51: provável fonte / mecanismo de infecção
- Iniciar **investigação epidemiológica** imediatamente após a notificação de casos para permitir que as medidas de controle possam ser adotadas em tempo oportuno;
- Solicitar **exame de sangue** para pesquisa de anticorpos anti-HAV IgM;
- Realizar uma dose de **vacina contra Hepatite A para crianças** de 15 meses e ou até 4 anos 11 meses e 29 dias, disponível nas Unidades de Saúde do município;
- Realizar **vigilância laboratorial** com a comunicação diária dos resultados de Anti-HAV - IgM reagentes;
- Realizar **educação em saúde** sobre o modo de transmissão e prevenção de hepatite A (cuidado em relação à água de consumo, à manipulação de alimentos e às condições de higiene e de saneamento junto à comunidade e aos familiares)

Além disso, a **vacina** está disponível nos **Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)**, no esquema de 2 doses – com intervalo mínimo de 6 meses – para pessoas acima de 1 ano de idade com as seguintes condições:

- Hepatopatias crônicas de qualquer etiologia, inclusive infecção crônica pelo HBV e/ou pelo HCV;
- Portadores crônicos do VHB;
- Coagulopatias;
- Pessoas vivendo com HIV ou 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 (TOS);
- Transplante de células-tronco hematopoiéticas (THCT);
- Doadores de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), cadastrados em programas de transplantes;
- Hemoglobinopatias;
- Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas.

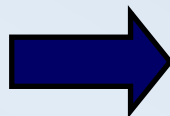


Notificação

Os casos suspeitos de **Hepatites Virais** deverão ser notificados por todos os profissionais de saúde, de serviços públicos ou privados ao Serviço de Resposta às Emergências em Saúde, na CIEVS-CG, por meio do link.

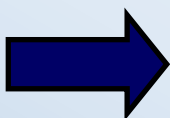
Formulário de Notificação Quantitativa de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública:

<https://bit.ly/41GVo4R>



Em caso de SURTO, notificar no Formulário de Surtos:

<https://bit.ly/3Zlpr0C>



O formulário de notificação quantitativa não substitui a ficha de notificação do SINAN de Hepatites Virais em anexo.

EXPEDIENTE:

O Alerta epidemiológico emitido consiste na divulgação de informações sobre a ocorrência de eventos com potencial de risco à saúde, com descrição da situação, de cuidados e medidas necessárias à redução ou eliminação do risco. O objetivo é comunicar as áreas responsáveis e profissionais e embasar mudanças imediatas de comportamentos ou a implementação de medidas.

Prefeita de Campo Grande

Adriane Barbosa Nogueira Lopes

Secretária Municipal de Saúde

Rosana Leite de Melo

Superintendência de Vigilância em Saúde

Veruska Lahdo

Coordenadoria de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

Vanessa Coelho de Aquino Benjoi Ferraz

Serviço de Resposta às Emergências em Saúde

Clélia Adriana de Oliveira Leite

Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica

Michela Paula Pimpinatti Mauro

Gerência Técnica das Hepatites Virais

Eliane Maria da Silva

Elaboração: Equipe CIEVS-CG e área Técnica Hepatites Virais/CVE.



Ficha de notificação



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO HEPATITES VIRAIS

Nº

CASO CONFIRMADO

Hepatite A: - Indivíduo que apresente anti-HAV IgM reagente

- Indivíduo que preencha as condições de caso suspeito e que apresente vínculo epidemiológico com caso confirmado (anti-HAV IgM reagente) de hepatite A

- Menção de hepatite A em qualquer um dos campos da declaração de óbito ou após investigação do óbito por hepatite sem etiologia especificada.

Hepatite B: - Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite B a seguir:

. HBsAg reagente . Anti-HBc IgM reagente . HBV-DNA detectável

- Menção de hepatite B em qualquer um dos campos da declaração de óbito ou após investigação do óbito por hepatite sem etiologia especificada.

Hepatite C: - Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite C a seguir:

. Anti-HCV reagente . HCV-RNA detectável

- Menção de hepatite C em qualquer um dos campos da declaração de óbito ou após investigação do óbito por hepatite sem etiologia especificada.

Hepatite D: - Caso confirmado de Hepatite B, com pelo menos um dos marcadores a seguir:

. Anti-HDV total reagente . HDV-RNA detectável

- Menção de hepatite D em qualquer um dos campos da declaração de óbito ou após investigação do óbito por hepatite sem etiologia especificada.

Hepatite E: - Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite E a seguir:

. Anti-HEV IgM e anti-HEV IgG reagentes . HEV-RNA detectável

- Menção de hepatite E em qualquer um dos campos da declaração de óbito ou após investigação do óbito por hepatite sem etiologia especificada.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravo/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	HEPATITES VIRAIS		B 19	
Dados de Residência	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
Notificação Individual	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade		1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)	
	24 Geo campo 1		25 Geo campo 2	
	26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)
Dados Complementares do Caso				
Antecedentes Epidemiológicos	31 Data da Investigação		32 Ocupação	
	33 Suspeita de:		34 Tomou vacina para:	
	1 - Hepatite A <input type="checkbox"/> 2 - Hepatite B/C <input type="checkbox"/> 3 - Não especificada <input type="checkbox"/>		1 - Completa 2 - Incompleta 3 - Não vacinado 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Hepatite A <input type="checkbox"/> Hepatite B <input type="checkbox"/>	
35 Institucionalizado em		1 - Creche 2 - Escola 3 - Asilo 4 - Empresa 5 - Penitenciária 6 - Hospital/clínica 7 - Outras 8 - Não institucionalizado 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		
36 Agravos associados		37 Contato com paciente portador de HBV ou HBC		
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> HIV/AIDS <input type="checkbox"/> Outras DSTs <input type="checkbox"/>		1 - Sim, há menos de seis meses 3 - Não <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Domiciliar (não sexual) <input type="checkbox"/> Ocupacional <input type="checkbox"/>		

Ficha de notificação

Antecedentes Epidemiológicos

38 O paciente foi submetido ou exposto a 1 - Sim, há menos de seis meses 2 - Sim, há mais de seis meses 3 - Não 9 - Ignorado

<input type="checkbox"/> Medicamentos Injetáveis	<input type="checkbox"/> Tatuagem/Piercing	<input type="checkbox"/> Acidente com Material Biológico
<input type="checkbox"/> Drogas inaláveis ou Crack	<input type="checkbox"/> Acupuntura	<input type="checkbox"/> Transusão de sangue /derivados
<input type="checkbox"/> Drogas injetáveis	<input type="checkbox"/> Tratamento Cirúrgico	
<input type="checkbox"/> Água/Alimento contaminado	<input type="checkbox"/> Tratamento Dentário	
<input type="checkbox"/> Três ou mais parceiros sexuais	<input type="checkbox"/> Hemodiálise	
<input type="checkbox"/> Transplante	<input type="checkbox"/> Outras	

39 Data do acidente ou transfusão ou transplante

--	--	--	--	--	--

40 Local/ Município da Exposição (para caso de Hepatite A - local referenciado no campo 35),
(para caso de Hepatite B/C - local de hemodiálise, transfusão de sangue e derivados, transplante, etc.)

UF	Município de exposição	Local de exposição	Fone

41 Dados dos comunicantes

Nome	Idade D-Dias M-Meses A-Anos	Tipo de contato 1-Não sexual/domiciliar 2-Sexual/domiciliar 3-Sexual/não domiciliar 4-Uso de drogas 5-Outro 9-Ignorado	HBsAg 1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	Anti-HBc total 1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	Anti-HCV 1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	Indicado vacina contra Hepatite B 1-Sim 2-Não 3-Indivíduo já imune 9-Ignorado	Indicado imunoglobulina humana anti hepatite B 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

<p>42 Paciente encaminhado de <input type="checkbox"/></p> <p>1- Banco de sangue</p> <p>2- Centro de Testagem e aconselhamento (CTA)</p> <p>3- Não se aplica</p>	<p>43 Data da Coleta da Amostra Realizada em Banco de Sangue ou CTA</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></td> </tr> </table>							<p>44 Resultado da Sorologia do Banco de Sangue ou CTA</p> <p>1-Reagente 4-Não realizado <input type="checkbox"/> HBsAg</p> <p>2-Não reagente 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Anti HBc (Total)</p> <p>3-Inconclusivo <input type="checkbox"/> Anti-HCV</p>
<p>45 Data da Coleta da Sorologia / Teste rápido</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></td> </tr> </table>							<p>46 Resultados Sorológicos/Viroológicos/Teste rápido</p> <p>1 - Reagente/Positivo <input type="checkbox"/> Anti-HAV - IgM <input type="checkbox"/> Anti-HBs <input type="checkbox"/> Anti -HDV - IgM</p> <p>2 - Não Reagente/Negativo <input type="checkbox"/> HBsAg <input type="checkbox"/> HBeAg <input type="checkbox"/> Anti -HEV - IgM</p> <p>3 - Inconclusivo <input type="checkbox"/> Anti-HBc IgM <input type="checkbox"/> Anti-HBe <input type="checkbox"/> Anti-HCV</p> <p>4 - Não Realizado <input type="checkbox"/> Anti -HBc (Total) <input type="checkbox"/> Anti -HDV Total <input type="checkbox"/> HCV-RNA</p>	<p>47 Genótipo para HCV <input type="checkbox"/></p> <p>1-Genótipo 1 4-Genótipo 4 7-Não se aplica</p> <p>2-Genótipo 2 5-Genótipo 5 9-Ignorado</p> <p>3-Genótipo 3 6-Genótipo 6</p>

<p>48 Classificação final <input type="checkbox"/></p> <p>1 - Confirmação laboratorial</p> <p>2 - Confirmação clínico-epidemiológica</p> <p>3 - Descartado</p> <p>4 - Cicatriz Sorológica</p> <p>8 - Inconclusivo</p>	<p>49 Forma Clínica <input type="checkbox"/></p> <p>1 - Hepatite Aguda</p> <p>2 - Hepatite Crônica/Portador assintomático</p> <p>3 - Hepatite Fulminante</p> <p>4 - Inconclusivo</p>	<p>50 Classificação Etiológica <input type="checkbox"/></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">01- Vírus A</td> <td style="width: 50%;">06- Vírus B e C</td> </tr> <tr> <td>02- Vírus B</td> <td>07- Vírus A e B</td> </tr> <tr> <td>03- Vírus C</td> <td>08- Vírus A e C</td> </tr> <tr> <td>04- Vírus B e D</td> <td>09- Não se aplica</td> </tr> <tr> <td>05- Vírus E</td> <td>99- Ignorado</td> </tr> </table>	01- Vírus A	06- Vírus B e C	02- Vírus B	07- Vírus A e B	03- Vírus C	08- Vírus A e C	04- Vírus B e D	09- Não se aplica	05- Vírus E	99- Ignorado
01- Vírus A	06- Vírus B e C											
02- Vírus B	07- Vírus A e B											
03- Vírus C	08- Vírus A e C											
04- Vírus B e D	09- Não se aplica											
05- Vírus E	99- Ignorado											

51 Provável Fonte / Mecanismo de Infecção

01-Sexual	05-Acidente de trabalho	08-Tratamento cirúrgico	11-Alimento/água contaminada
02-Transfusional	06-Hemodiálise	09-Tratamento dentário	12-Outros _____
03-Uso de drogas	07-Domiciliar	10-Pessoa/pessoa	99- Ignorado
04-Vertical			

52 Data do Encerramento

--	--	--	--	--	--

Observações:

Município/Unidade de Saúde	Código da Unid. de Saúde
Nome	Assinatura
Função	

Hepatites Virais

Sinan NET

SVS 29/09/2008