



HEPATITE A - Aspectos Clínicos e Epidemiológicos

▲ **Descrição** - Doença viral aguda, cujas manifestações clínicas variam desde a ausência de sintomas a formas fulminantes, que são raras (0,1 a 0,2% dos casos). A maior parte das infecções são anictéricas, com sintomas que se assemelham a uma síndrome gripal, mas com elevação das transaminases. Nos casos sintomáticos, observa-se quatro períodos: a) correspondente à incubação do agente. b) com duração em média de 7 dias e caracterizado por mal-estar, cefaléia, febre baixa, anorexia, astenia, fadiga intensa, artralgia, náuseas, vômitos, dor abdominal e aversão a alguns alimentos e à fumaça de cigarro; c) aparecimento de icterícia, com duração em média de 4 a 6 semanas, que surge quando a febre desaparece e é precedida (24 a 48 horas) por colúria. As fezes ficam descoradas ou até acólicas e pode surgir hepato ou hepatoesplenomegalia. Os sintomas do período anterior vão desaparecendo gradativamente. d) período de convalescência, com sensação de bem-estar, desaparece a icterícia, colúria, dor abdominal, fadiga, anorexia. Aparece o prurido cutâneo em consequência da icterícia. As formas prolongadas ou recorrentes são raras e caracterizam-se pela manutenção das transaminases em níveis elevados, por meses ou até mesmo um ano. A forma fulminante, embora rara, pode ser grave, com necrose maciça ou submaciça do fígado rapidamente progressiva (10 a 30 dias), com letalidade elevada (80%).

Agente etimológico - Vírus da hepatite tipo A, hepatovírus RNA, família Picornaviridae.

Reservatório - O homem e alguns primatas não humanos (chimpanzés).

Modo de transmissão - Fecal-oral, veiculação hídrica, alimentos contaminados.

Período de incubação - De 15 a 45 dias, média de 30 dias.

Período de transmissibilidade - Desde a 2ª semana antes do início dos sintomas, até o final da 2ª semana de doença.

Complicações - Quando não ocorre a cura completa, há risco de progredir para formas prolongadas (mais de seis meses). A forma fulminante pode levar a hemorragias de muitos órgãos (pulmões e cérebro, principalmente). Septicemia é rara.

▲ **Diagnóstico** - Clínico-laboratorial. Os exames inespecíficos mais importantes são: as dosagens de aminotransferases (transaminases); ALT (alanina amino transferase, antes chamada TGP), que, quando estiver 3 vezes maior que o valor normal, sugere hepatite viral, podendo atingir até mais de 2.000UI/l. As bilirrubinas são elevadas e o tempo de protombina pode estar diminuído (indicador de gravidade). Outros exames podem estar alterados, como a glicemia e a albumina (baixas). Os exames específicos são feitos através da identificação dos marcadores sorológicos: infecção aguda anti-HAV IgM (detectada desde o início do quadro clínico); infecção passada anti-HAV (detectada uma semana após o início dos sintomas).

Diagnóstico diferencial - Hepatites por outros agentes infecciosos ou não, doenças hemolíticas, obstruções biliares.

Tratamento - Não requer tratamento específico, apenas sintomático, se necessário.

Características Epidemiológicas - Apresenta-se de forma esporádica e sob a forma de surtos. É freqüente em áreas sem saneamento básico, em instituições fechadas, com baixo padrão de higiene. Nos países subdesenvolvidos, acomete com mais freqüência crianças e adultos jovens; nos desenvolvidos, os adultos. A mortalidade e letalidade são baixas e essa última tende a aumentar com a idade.

Vigilância Epidemiológica

Objetivos - Conhecer a magnitude, a tendência e a distribuição por faixa etária e áreas geográficas. Investigar surtos para adoção de medidas de controle.

Notificação - Os surtos devem ser notificados e investigados.

▲ **Definição de caso** - a) **suspeito sintomático**: indivíduo com uma ou mais das seguintes manifestações clínicas agudas: febre, icterícia, mal-estar geral, fadiga, anorexia, náuseas, vômitos, dor abdominal, fezes acólicas, colúria, e que apresenta dosagens de transaminases maior ou igual a três vezes o valor normal. b) **Suspeito assintomático**: indivíduo sem manifestações clínicas apresentando elevação de transaminases, em qualquer valor. c) **Agudo confirmado**: paciente que, na investigação sorológica, apresenta o marcador sorológico para hepatite A de fase aguda (anti-HAV IgM) positivo.

Medidas de controle - Saneamento básico, principalmente, o controle da qualidade da água para consumo humano e sistema de coleta de dejetos humanos adequado. Educação em saúde com informações básicas sobre higiene e formas de transmissão da doença, visando evitar novos casos secundários. Adoção de medidas de isolamento entérico do paciente em domicílio, visando a proteção dos familiares. Após investigação epidemiológica e identificação da fonte de contaminação, adotar as medidas de prevenção, como a cloração da água, proteção dos alimentos, entre outros. Os profissionais de saúde devem evitar a contaminação, através da obediência às normas de biossegurança- A vacina protege, mas não está disponível na rede de serviços de saúde do SUS. A Imunoglobulina Anti-Vírus da hepatite A é indicada para os contatos de pessoas com infecção aguda, ou indivíduos acidentados com material biológico, sabidamente contaminado com o vírus.



Texto extraído do: Guia de Bolso - Doenças infecciosas e Parasitárias do Ministério da Saúde - Fundação Nacional de Saúde - Centro Nacional de Epidemiologia - 1999. Reproduzido por permissão implícita.

