



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

NOTA TÉCNICA

Nota Conjunta nº 01 /2025 - Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar e Divisão de Imunização (DDTHA/DVIMUN/CVE/CCD/SES-SP)

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: O atual cenário epidemiológico da Hepatite A no Estado de São Paulo, e as orientações de procedimentos de investigação de casos e/ou surtos e medidas preventivas que devem ser adotadas no território paulista.

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.

1. SINAIS E SINTOMAS

Cabe ressaltar que ao que se refere os principais sinais e sintomas eles são geralmente inespecíficos, quando presentes, 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 (colúria) 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. Além disso, sabe-se que a idade na qual se dá o contato com o vírus é crucial a atenção na evolução clínica: em crianças menores de 6 anos, tende a ser pouco sintomático, enquanto a infecção em indivíduos acima de 50 anos pode evoluir de forma mais grave e sintomática, apresentando como evolução para hepatite fulminante, insuficiência hepática aguda e encefalopatia hepática.

2. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

É importante destacar que para o diagnóstico específico de Hepatite A aguda só é considerado quando tem-se a detecção, no sangue, de anticorpos anti-HAV da classe IgM. Sendo assim, é necessário que sejam observados atentamente os marcadores sorológicos para sua correta interpretação, a saber:

Anti HAV Total ou IgG	Anti-HAV IgM	Interpretação
(+)	(+)	Infecção aguda pelo vírus da hepatite A
(+)	(-)	Infecção passada/imunidade (por contato prévio com o vírus da hepatite A ou por vacina)
(-)	(-)	Ausência de contato com o vírus da hepatite A (não imune - suscetível)

Ressaltamos que não há nenhum tratamento específico para hepatite A. O mais importante é evitar a automedicação para alívio dos sintomas, uma vez que, o uso de medicamentos desnecessários ou que são tóxicos ao fígado podem piorar o quadro. Somente mediante atendimento médico deve-se indicar o medicamento mais adequado para melhorar o conforto e garantir o balanço nutricional adequado, incluindo a reposição de fluidos perdidos pelos vômitos e diarreia. A hospitalização está indicada apenas nos casos de insuficiência hepática aguda (OMS, 2023).

3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO ESTADO DE SÃO PAULO

Ao que se refere os casos de Hepatite A no Estado de São Paulo é importante destacar que dados de 2016 ao momento atual, nos mostram que após o ano de 2017 (total de 1.448 casos) no qual foi evidenciada epidemia no município de São Paulo, onde constatou-se que a fonte de infecção dos casos era majoritariamente por via sexual, especialmente em população de homens que fazem sexo com homens (HSH), o Estado de São Paulo apresentou uma queda do número de casos de Hepatite A até o ano de 2022 (Gráfico 1).

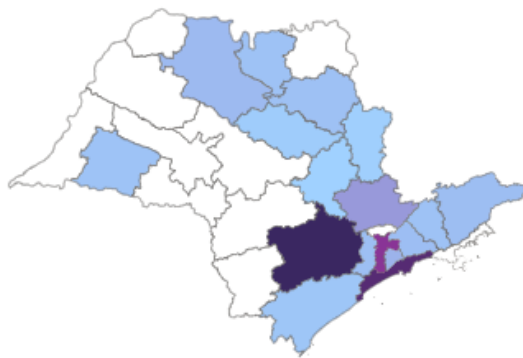
No entanto, de 2023 em diante é possível observar um aumento significativo dos casos de Hepatite A, de modo que em 2025 já observamos a confirmação de 950 casos (Gráfico 1), com registro de maior incidência nos Grupos de Vigilância Epidemiológica(GVE) de Sorocaba (8,30/100.000 habitantes), seguido do GVE Santos (6,87/100.000 habitantes) e GVE Capital (4,16/100.000 habitantes)(Mapa 1).

Gráfico 1 - Casos confirmados de Hepatite A por ano de início dos sintomas, residentes do Estado de São Paulo, 2016 a 2025*.



Fonte: SINAN. DDTHA/CVE/CCD/SES-SP. *Dados extraídos em 02/07/2025, sujeitos à alteração.

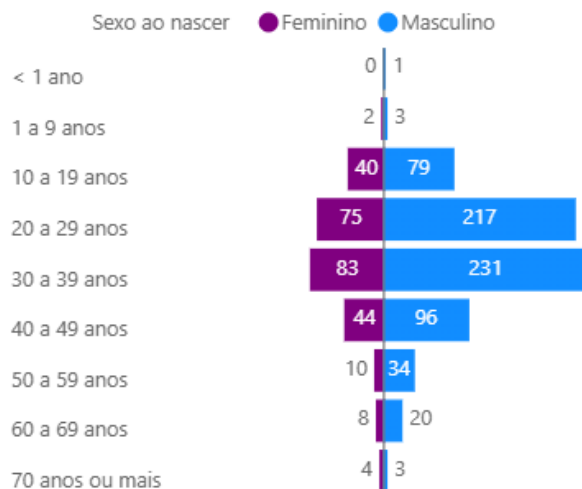
Mapa 1 - Distribuição espacial da taxa de incidência de casos de Hepatite A por GVE de residência, Estado de São Paulo, 2025*.



Fonte: SINAN. DDTHA/CVE/CCD/SES-SP. *Dados extraídos em 02/07/2025, sujeitos à alteração.

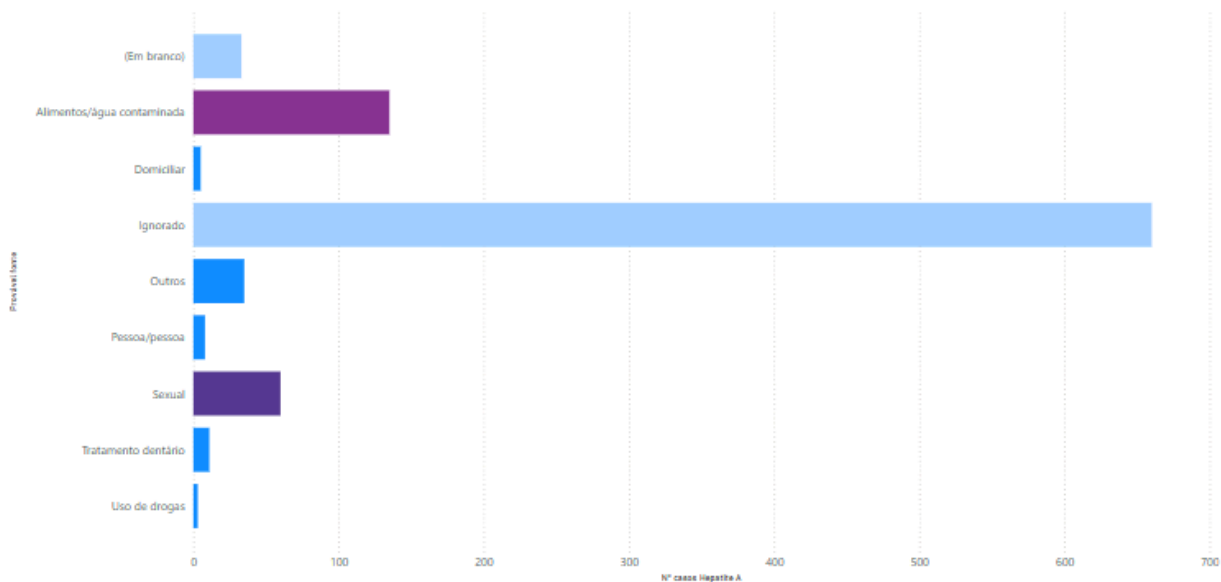
Ademais, destaca-se maior concentração dos casos no sexo masculino nas faixas etárias de 20 a 29 anos (217) e de 30 a 39 anos (231) (Gráfico 2), e muito embora os dados de provável infecção em sua maioria são ignorados (69,5%), observa-se provável infecção por água ou alimento contaminado em 14,2% dos casos, e por meio de prática sexual em 6,3% dos casos (Gráfico 3). **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.**

Gráfico 2 - Casos confirmados de Hepatite A por sexo ao nascer e faixa etária, residentes do Estado de São Paulo, 2025*.



Fonte: SINAN. DDTHA/CVE/CCD/SES-SP. *Dados extraídos em 02/07/2025, sujeitos à alteração.

Gráfico 3 - Casos confirmados de Hepatite A segundo provável fonte de infecção, residentes do Estado de São Paulo, 2025*.



Fonte: SINAN. DDTHA/CVE/CCD/SES-SP. *Dados extraídos em 02/07/2025, sujeitos à alteração.

Sendo assim, alertamos para a necessidade de qualificação das ações de vigilância para casos de Hepatite A no Estado de São Paulo, para correta e oportuna detecção de casos e surtos, e garantia da correta assistência dos pacientes, buscando o melhor desfecho possível e redução do número de casos.

Visando a divulgação de dados, os casos confirmados de Hepatite A estão disponíveis através do link: <https://nies.saude.sp.gov.br/ses/publico/dtha>.

4. 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.

5. 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 (confirmado laboratorialmente com anti-HAV reagente), deve ser realizada a busca ativa de casos: dois casos ou mais, com vínculo epidemiológico definido, caracteriza-se um SURTO.

5.1 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 (CID 10 = B19);
 - 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 (de contato) e Tratamento:**
 - Isolar os pacientes infectados (isolamento de contato), 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 (ver item 6.1 deste documento).
- **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.

5.2 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.

6. MEDIDAS PREVENTIVAS

Ao que tange as medidas de prevenção e recomendações realizadas pelo estado aos municípios e população, destacamos:

- Lavar bem as mãos após o uso do sanitário, troca de fraldas e antes do preparo de alimentos;
- Lavar frutas, verduras e legumes em água corrente. Os alimentos que serão consumidos crus devem ser colocados em uma solução clorada com 1 litro de água, adicionando 10 ml (1 colher de sopa rasa) de água sanitária a 2,5% por 15 minutos. A água sanitária não deve ter perfume e deve vir com recomendações para uso em alimentos;
- Não tomar banho ou brincar perto de valões, riachos, chafarizes, enchentes ou próximo de onde haja esgoto (risco potencial de água contaminada);
- Cozinhar bem os alimentos antes de consumi-los, principalmente mariscos, frutos do mar, peixes e carne suína;
- Lavar adequadamente pratos, copos, talheres e mamadeiras, preferencialmente utilizando a água da rede pública de abastecimento;
- No caso de creches, pré-escolas, lanchonetes, restaurantes e instituições fechadas, adotar medidas rigorosas de higiene, tais como a desinfecção de objetos, bancadas e chão utilizando hipoclorito de sódio a 2,5% ou água sanitária;
- Usar preservativos internos e externos;
- Realizar a higienização das mãos, genitália, períneo e região anal antes e após as relações sexuais;
- **A vacina contra a hepatite A é altamente eficaz e segura, sendo a principal medida de prevenção contra a infecção.**

6.1 VACINAÇÃO CONTRA HEPATITE A

A vacina Hepatite A inativada provou estar entre as mais imunogênicas, seguras e bem toleradas. Anticorpos contra o vírus da Hepatite A em níveis protetores são detectado em 95 a 97% dos vacinados no prazo de um mês após a primeira 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, e passando **a partir de 2016, com a modificação do calendário vacinal, a ser recomendada aos 15 meses em esquema com uma dose** (podendo ser utilizada a partir dos 12 meses até 5 anos incompletos – 4 anos, 11 meses e 29 dias).

Além disso, a vacinação também está disponível 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 (hepatite C);
- Portadores crônicos do HBV (hepatite B);
- Coagulopatias;
- Pessoas vivendo com HIV ou Aids;
- Pessoas em uso da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP);
- 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.

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

Maria Ligia Bacciotte Ramos Neger
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**, DIRETORA TÉCNICA DE SAÚDE II, em 04/07/2025, às 16:29, 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 Neger**, DIRETORA TÉCNICA DE SAÚDE II, em 04/07/2025, às 16:41, 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 04/07/2025, às 17:19, 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 https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0073561300** e o código CRC **95C66877**.