

INFORMAÇÃO

NÚMERO: 3/2024

DATA: 22/03/2024

ASSUNTO: Situação epidemiológica de Hepatite A

PALAVRAS-CHAVE: Hepatite, transmissão sexual, vacinação

PARA: Profissionais de saúde do sistema de saúde

CONTACTOS: Centro de Emergências em Saúde Pública (cesp@dgs.min-saude.pt)

A Direção-Geral da Saúde (DGS) informa que, de acordo com os dados de vigilância epidemiológica e laboratorial disponíveis no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), entre 1 de janeiro e 18 de março de 2024, foram notificados 43 casos confirmados de hepatite A.

A maioria dos casos são do sexo masculino (37 casos), com idade entre 20-49 anos, 37% em contexto de transmissão sexual (16 casos), e sem casos graves ou óbitos reportados. Do total de casos confirmados, 26 (60%) são de infeção adquirida em Portugal, a maioria na região de Lisboa e Vale do Tejo (31 casos). Dezasseis casos são de estrangeiros residentes em Portugal.

O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) identificou, entre os confirmados, 12 casos da estirpe do vírus da Hepatite A anteriormente identificada no surto que ocorreu entre 2016 e 2018, afetando vários países europeus, incluindo Portugal.

Os Países Baixos e outros países europeus reportam casos de hepatite A desde o final de dezembro de 2023, com perfil semelhante.

O ECDC¹ refere que a estirpe que circula atualmente é semelhante às que circularam na UE/EEE em 2016 e 2018, afetando principalmente Homens que fazem Sexo com Homens (HSH). A probabilidade de ocorrência de novos casos na UE/EEE é avaliada como elevada na população HSH. A vacina contra a hepatite A é segura e altamente eficaz, e é a principal opção de prevenção e resposta no contexto atual.

Perante a situação epidemiológica, a DGS recomenda:

1. Notificação clínica imediata dos casos suspeitos de hepatite A no SINAVEmed, indicando o endereço de e-mail e contacto telefónico direto do médico notificador, bem como os contatos do doente (<https://sinave.minsaude.pt/>). Após a notificação no SINAVEmed, o contato telefónico com as Autoridades de Saúde territorialmente competentes facilitará a articulação para a realização do inquérito epidemiológico.
2. Notificação de imediato pelos laboratórios de casos confirmados de hepatite A no SINAVElab.
3. Tendo em conta a necessidade de melhor caracterização e apoiar a investigação epidemiológica, solicita-se o envio das amostras biológicas para o Laboratório Nacional de Referência de Infeções Gastrointestinais do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

¹ [European Center for Disease Prevention and Control](https://ecdc.europa.eu/en/)
Informação n.º 3/2024 de 22/03/2024

(INSA), ao cuidado de Dr.^a Rita Sousa (Telefone: 217519200 Ext.: 1579; Email: rita.sousa@insa.min-saude.pt) para genotipagem do vírus de hepatite A.

- a) O tipo de amostras a enviar poderá ser soro, plasma ou fezes. As amostras devem ser enviadas preferencialmente congeladas ou então refrigeradas (4°C), devidamente acondicionadas e acompanhadas da identificação do doente, data de nascimento, e número de SNS.
- b) A genotipagem é assegurada gratuitamente pelo INSA, devendo o pedido indicar que as análises são pedidas no âmbito de saúde pública e de resposta ao surto, garantindo a entidade prestadora de cuidados o transporte para o INSA Lisboa. Na região Norte o transporte pode ser assegurado até ao INSA Porto (Rua Alexandre Herculano, 321 4000-055 Porto, telefone: 223 401 100).

4. Reforço das medidas de saúde pública:

- a) Prevenção da transmissão fecal-oral da hepatite A:
 - i. Reforçar a mensagem da higiene e segurança alimentar, incluindo a lavagem das mãos antes e depois das refeições e a higienização dos espaços de confeção de alimentos.
 - ii. Reforçar a lavagem frequente das mãos e higiene pessoal, antes e após o uso de instalações sanitárias.
 - iii. No contexto de prevenção da transmissão em contexto sexual, reforçar a mensagem sobre a higiene pessoal da região genital e perianal antes e após as relações sexuais, e para o uso de preservativos para sexo anal, que têm o benefício adicional de oferecer proteção contra infeções sexualmente transmissíveis.
- b) Vacinação, de acordo com o Programa Nacional de Vacinação ([PNV](#)) e a [Norma nº 19/2018](#) sobre Vacinação contra a hepatite A:
 - i. Em contexto de pós-exposição:
 - (1) Contactos de casos confirmados de hepatite A (coabitantes e contactos sexuais) devem ser vacinados até 2 semanas após a última exposição.
 - (2) Se ultrapassado este limite, temporal, a vacina não está indicada; neste caso, a pessoa deve ser aconselhada a estar vigilante relativamente à sintomatologia e a reforçar medidas adequadas para impedir eventual transmissão, uma vez que esta pode ocorrer antes do aparecimento dos sintomas.
 - ii. Em contexto de pré-exposição, vacinar:
 - (1) HSH;
 - (2) Os viajantes com destino a países endémicos para hepatite A (África, Ásia e América do Sul);
 - (3) Pessoas que vivem com VIH.
 - iii. A gratuitidade da vacina está prevista para os seguintes grupos:
 - (1) Candidatos a transplante hepático;
 - (2) Crianças sob terapêutica com fatores de coagulação derivados do plasma.
 - iv. O esquema completo de vacinação contempla duas doses da vacina por via IM, com 6 a 12 meses de intervalo, sendo eficaz em mais de 95% dos casos.

No contexto de surto a administração de uma única dose contribui para a interrupção da transmissão.

5. Promoção de estratégias de comunicação e promoção da saúde em colaboração com a sociedade civil, em especial na comunidade LGBT+ no reforço das medidas de saúde pública referidas no ponto 3.
6. A vacina contra a hepatite A está disponível mediante prescrição médica, em farmácias comunitárias.

Diretora-Geral da Saúde

Rita Sá Machado