**A INCIDÊNCIA DE HEPATITE A NA REGIÃO NORTE DO BRASIL NO PERÍODO DE 2011 A 2015**

Wendy Larissa Costa da Silva1; Graciela Gomes Cavalcante2; Andreia Carleane Monteiro Magalhães3; Maria do Perpetuo Socorro Dionízio Carvalho da Silva4

1,2,3 Acadêmicos de Enfermagem, 4Mestrado

1,2,3,4 Escola Superior Madre Celeste (ESMAC)

wendylarissas@gmail.com

**Introdução:** O Vírus da Hepatite A (HAV) é um microvírus, que pertence a família que contém um genoma RNA de fita simples. A infecção pelo HAV é habitualmente caracterizada por possuir breve duração, ser delimitada e não apresentar evolução para o quadro de cronicidade. Porém, a doença possui causa relevante em relação à morbidade e de ocasional mortalidade. Frequentemente é responsável pela maior parte das ocorrências de hepatites agudas em crianças¹. O vírus apresenta estabilidade em relação à temperatura, também é resistente a grandes alterações de pH, aos ácidos biliares e as enzimas intestinais, o que facilita o seu aparecimento íntegro nos resíduos fecais, assim possibilitando a transmissão fecal-oral. A lesão hepática não é ocasionada especificamente pelo efeito citopático do vírus, mas está correlacionada a ação imunológica por conta do acionamento dos linfócitos CD8 e NK. A hepatite A é uma doença corriqueira, de dissipação mundial e sua incidência está interligada as más condições de saneamento básico, situação socioeconômica e de higiene². Nas regiões subdesenvolvidas, os serviços básicos de uma sociedade são precários, tornando o meio de convívio mais suscetível à propagação da doença. O contágio da hepatite A é exacerbado e tem como principal meio de transmissão a via fecal-oral, de forma direta ou indiretamente, através de águas ou alimentos contaminados. A transmissão é mais frequente quando há contato pessoal íntimo e duradouro com um indivíduo propenso a infecção. Apesar de ser rara, a transmissão sexual da hepatite A pode ocorrer através das práticas sexuais por via oral-anal e dígito-anal-oral. Assim como o contágio parenteral que também sucede de forma menos frequente, entretanto acontece se o indivíduo estiver no período de incubação com a presença do vírus no sangue²,³. Não há tratamento específico para a hepatite A, o repouso é visto como medida imposta de acordo com estado do paciente, assim como é sugerido que o próprio portador da doença estabeleça sua dieta conforme seu apetite e preferência alimentar. Há apenas uma única restrição que está associada ao consumo de álcool, sendo recomendado que seja mantida por um intervalo mínimo de 6 meses, de preferência por um ano. A hepatite A pode ser prevenida através de uma boa infraestrutura de saneamento básico, melhorias nas condições de vida e de projetos educacionais sobre higiene. Além disso, ainda há vacinação como forma de prevenção**1,4**. **Objetivos:** Verificar a incidência da hepatite causada pelo vírus HAV na região norte do Brasil, no período de 2011 a 2015. **Métodos:** Esta pesquisa é um estudo epidemiológico descritivo. Os dados foram obtidos através de consulta a base de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, no endereço eletrônico (http://www.datasus.gov.br), sendo acessado em 13 de Maio de 2018. O resultado do estudo foi constituído por todos os casos de hepatite causada pelo vírus HAV diagnosticados e registrados no período de 2011 a 2015, último ano em que constavam os dados completos. Por se tratar de um banco de dados de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados e discussão:** Em 2011 o estado do Amazonas notificou 737 casos de hepatite A representando 28,0%, diferentemente de Roraima que diagnosticou 67 casos o equivalente a 2,5% de indivíduos infectados pelo HAV. No período de 2012 a 2013 o estado do Pará apresentou números elevados correspondendo 29,3% e 32,7% dos casos, respectivamente e o estado de Rondônia manteve índices baixos de 0,9% e 2,5%, respectivamente. Nos anos de 2014 e 2015 os estados com maiores percentuais de casos foram o Amazonas e o Pará apresentando 35,2% e 30,1%, respectivamente, e os estados de Rondônia e Roraima correspondem respectivamente a 4,1% e 2,8% dos casos de hepatite A. Foi notificado na Região Norte do Brasil no período de 2011 a 2015 cerca de 11.355 casos de hepatite A e os estados com maior incidência na Região Norte foram o Acre e o Tocantins com 1568 e 1505 casos, respectivamente. E o estado que apresentou menor número de notificações foi Rondônia, com 352 casos. Segundo um estudo realizado na Amazônia brasileira no ano de 2017 foi constatado soroprevalência de 92,8%, maior que a média nacional de 2000 que correspondia a 64,7%, assim classificando a Região Norte como área de alta endecimidade para a hepatite A. Dados do Ministério da Saúde informam que apesar de haver uma tendência de queda no número de casos de hepatite A por região a partir de 2007, a região Norte é uma exceção, pois mesmo com a redução dos casos, ainda apresenta maiores taxas de incidência e variações. **Considerações finais:** De acordo com a pesquisa realizada é possível perceber que a incidência da hepatite A, ainda é muito presente na Região Norte do Brasil. Sabe-se que suas complicações podem afetar a saúde da sociedade. É necessário o desenvolvimento de ações de prevenção, objetivando reduzir a incidência de hepatite nesta região e nas demais regiões do país. Sabendo onde se apresenta as maiores taxas de incidência e suas causas, sugere-se a continuação de ações educativas e novas implementações de políticas públicas de prevenção e promoção à saúde a fim de levar conhecimentos para população sobre as hepatites virais e seus meios de transmissão e prevenção.

**Palavras-chave:** Hepatite A; Incidência; Região Norte.

**REFERÊNCIAS**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**. ­­ Brasília: Ministério da Saúde, p. 258-269, 2017.

2. COURA, José Rodrigues**. Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias**, 2. ed. - [reimpr.]. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

3. LONGO, L.D., FAUCI, A.S. **Gastrenterologia e Hepatologia de Harrison**. 2nd edição*.* Porto Alegre: AMGH, 2015.

4. NUNES, H.M., SARMENTO, V.P., MALHEIROS, A.P., PAIXÃO, J.F., COSTA, O.S.G., SOARES, M.C.P. Prevalência de infecção pelos vírus das hepatites A, B, C e D na demanda de um hospital no Município de Juruti, oeste do Estado do Pará, Brasil. **Revista de Patologia do Tocantins**, Vol.4, N.2, Junho, 2017.