

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Volume I | Setembro de 2025

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Saúde
Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária - IVISA-Rio
Coordenadoria Geral de Inovação, Projetos, Pesquisa e Educação Sanitária - CGIPE



HEPATITE A

INTRODUÇÃO

A Hepatite A é uma infecção causada pelo vírus A (HAV) da hepatite e tem como principal forma de transmissão o contato oral-fecal, podendo estar presente na água ou em alimentos contaminados por fezes infectadas, de forma que a sua incidência é influenciada diretamente pelas condições sanitárias locais e pelos níveis de higiene. A transmissão pode ocorrer através do contato entre pessoas que vivem na mesma residência, como famílias ou residentes de Instituições de Longa Permanência (ILPI) e até mesmo crianças em creches e escolas. Observa-se que infecções mais graves ocorrem em adultos.

Os sintomas costumam ser inespecíficos, iniciando com fadiga e febre, evoluindo para enjoos, dor abdominal e diarreia, podendo ocorrer a presença de urina escura e olhos amarelos.

Os dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) evidenciam uma redução na taxa de incidência de Hepatite A. Contudo, a continuidade do monitoramento dos casos pela vigilância epidemiológica permanece essencial. Informações do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), indicam que a taxa de mortalidade também apresentou queda, especialmente a partir de 2014, embora tenha ocorrido um pequeno aumento no ano de 2021. Como estratégia de prevenção, a vacina contra o vírus da Hepatite A (anti-HAV) foi incorporada no calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI) em 2014, sendo ofertada em toda rede SUS para crianças menores de 5 anos.

METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo observacional, com enfoque na descrição da distribuição de casos de Hepatite A, segundo as dimensões pessoa, tempo e lugar, complementado por indicadores de vacinação, internações e óbitos, no período de 2019 a 2024, no Município do Rio de Janeiro.

Os dados foram tabulados e analisados com apoio de software estatísticos e de geoprocessamento (Excel, QGIS e ArcGis Pro.), utilizando tabulações diretas no TABNET, mapa de distribuição espacial por Área de Planejamento (AP), séries temporais, e indicadores epidemiológicos padronizados por população residente.

Foram utilizadas variáveis demográficas (faixa etária dos indivíduos); clínicas e laboratoriais (ano de início dos sintomas, hospitalizações, critérios de confirmação dos casos como clínico-epidemiológicos e laboratoriais; e evolução no desfecho como cura/óbito); forma de exposição dos indivíduos (transmissão por água e alimentos); espaciais (bairros e Áreas de Planejamento - APs); e vacinais (cobertura vacinal por território).

Foram utilizados dados secundários provenientes de Sistemas de Informação em Saúde, tais como: SINAN - Hepatites Virais: notificações de casos confirmados; SI-PNI/SIPNI: cobertura vacinal contra Hepatite A por ano; SIH/SUS: internações hospitalares por hepatites virais por ano; SIM: óbitos por Hepatite A por ano; e IBGE: dados estimados de população residente por ano.

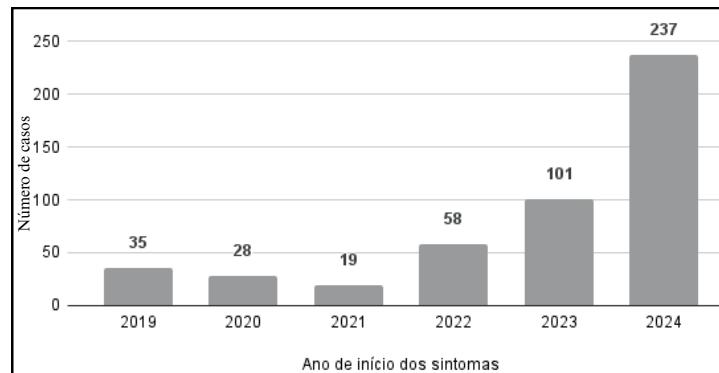




RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 2019 e 2024, foram confirmados 478 casos de Hepatite A relacionados à transmissão por água e alimentos no Município do Rio de Janeiro. Observou-se declínio das ocorrências até o ano de 2021, seguida de crescimento expressivo a partir de 2022. Em 2021, foram confirmados 19 casos. Já em 2024, o número aumentou para 237 casos (figura 1).

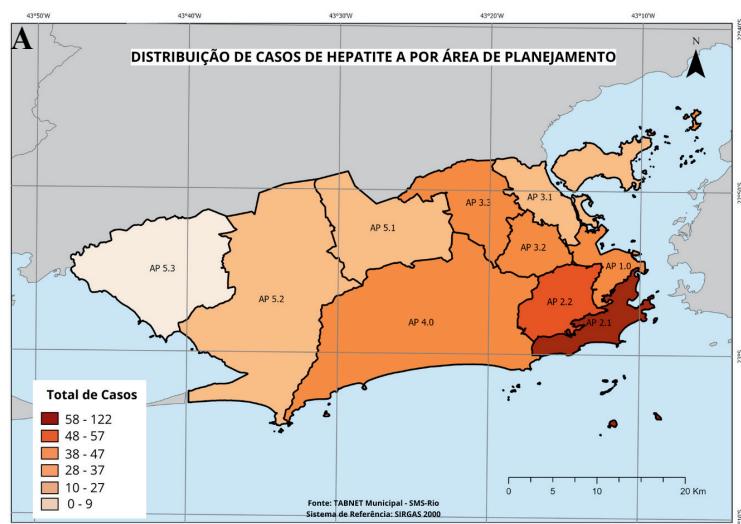
Figura 1 - Casos confirmados de Hepatite A, no Município do Rio de Janeiro, causados pelo consumo de alimentos/água contaminados entre 2019 e 2024



Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do TABNET (2025). Consultado em setembro de 2025. Dados sujeitos a revisão.

A incidência de casos confirmados de Hepatite A transmitida por água e alimentos no Município do Rio de Janeiro apresentou variações importantes entre 2019 e 2024.

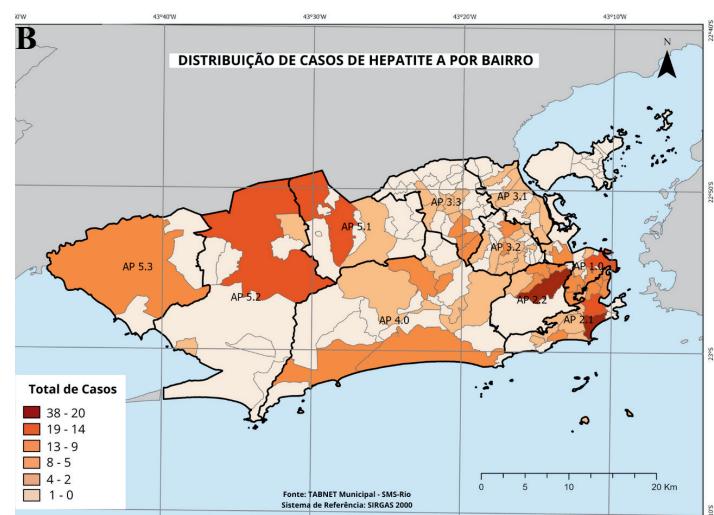
Figura 2 - Distribuição de casos confirmados de Hepatite A, no Município do Rio de Janeiro, entre 2019 e 2024. Mapa A: distribuição dos casos por área de planejamento. Mapa B: distribuição dos casos por bairros.



No primeiro ano da série temporal, a incidência de Hepatite A no Município do Rio de Janeiro foi de 5,17 casos por 1.000.000 de habitantes. Em 2020, observou-se uma redução para 4,13, atingindo o menor valor em 2021, com 2,81. A partir de 2022, entretanto, ocorreu uma elevação expressiva, com a incidência atingindo 8,60, praticamente o triplo do valor do ano anterior. Essa tendência de crescimento se manteve nos anos seguintes, alcançando 15,00 em 2023 e chegando ao maior patamar em 2024, com 35,22 casos por 1.000.000 de habitantes.

Com relação à distribuição de casos, dos 478 casos confirmados, 45 casos não apresentaram a identificação da AP. As áreas mais afetadas foram a AP 2.1, que concentrou 112 casos, principalmente em Copacabana e Botafogo; a AP 2.2, que contabilizou 57 casos, com destaque para Tijuca e Vila Isabel; e a AP 3.3, que apresentou 47 casos, sobretudo em Cascadura, Quintino e Madureira (figura 2).

As AP 5.2, 5.1 e 1.0 não se destacaram no mapa A, porém, o mapa B ilustra que bairros localizados nelas tiveram também alto número de casos confirmados, como Centro, Santa Teresa, Campo Grande, e Bangu.



Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do TABNET (2025), consultado em setembro de 2025. Produzido em QGIS e ArcGis Pro. Dados sujeitos a revisão.

A letalidade da Hepatite A no Município do Rio de Janeiro foi de 2,9%, com o número total de 14 óbitos entre 2019 e 2024.

Houve um expressivo número de internações hospitalares no período. Foram registradas 329 hospitalizações no município, o que representou 68,8% dos casos confirmados.

As internações geram um custo não apenas para o sistema de saúde, mas também para o doente. A internação hospitalar pode causar danos físicos, psicológicos e financeiros ao indivíduo, incluindo o aumento do risco de infecções, declínio mental, perda de autonomia e dificuldades financeiras devido à necessidade de afastamento do trabalho e despesas de tratamento.

Em relação à distribuição dos casos de Hepatite A por faixa etária, houve maior acometimento de adultos jovens. O grupo de 25 a 34 anos apresentou o maior número de registros, com 158 casos (33,05%), seguido pela faixa etária de 35 a 44 anos, com 113 casos (23,6%), e de 15 a 24 anos, com 81 casos (16,9%), conforme tabela 1.

Esses três grupos somaram juntos mais de 70% de todos os casos confirmados, reforçando o predomínio da doença em indivíduos em idade economicamente ativa.

Nos grupos de faixa etária mais avançada, a ocorrência foi menor, com 69 casos em indivíduos de 45 a 54 anos e 24 casos em indivíduos de 55 a 64 anos. Entre idosos com 65 anos ou mais, foram registrados 12 casos no período analisado.

Os menos atingidos foram os menores de 14 anos. Foram identificados 18 casos em crianças e adolescentes de 5 a 14 anos; 2 casos em menores de 1 ano e 1 caso em indivíduo de 1 a 4 anos. Esses achados sugerem possível impacto positivo da vacinação infantil, visto que a doença foi menos frequente nos grupos contemplados pela imunização.

Tabela 1 - Distribuição dos casos confirmados de Hepatite A, no município do Rio de Janeiro, no período entre 2019 e 2024, por faixa etária.

Faixa Etária - (anos)	Número de casos
<1	2
1-4	1
5-14	18
15-24	81
25-34	158
35-44	113
45-54	69
55-64	24
65 ou +	12
TOTAL	478

Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do TABNET (2025). Consultado em setembro de 2025. Dados sujeitos a revisão.

A análise dos dados obtidos revela uma tendência crescente na incidência de Hepatite A no Município do Rio de Janeiro entre 2019 e 2024, com um aumento mais acentuado a partir de 2022. Esse crescimento coincide com fatores que, em conjunto, podem ter contribuído para a intensificação da transmissão da doença.

Foi verificada queda progressiva da cobertura vacinal contra Hepatite A no município, que decaiu de 82,2% no ano de 2019 para 69,5% em 2022, demonstrando um cenário preocupante de vulnerabilidade coletiva. É importante destacar que os dados sobre a cobertura vacinal estavam disponíveis somente entre 2019 e 2022.

A queda progressiva da cobertura vacinal contra a Hepatite A, descrita até o ano de 2022, pode indicar uma falha no alcance da meta estabelecida pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), que prevê 95% de cobertura do público-alvo para garantir a imunidade coletiva. A diminuição brusca na vacinação pode favorecer a propagação do vírus.



Nesse contexto, a cobertura vacinal é um dos principais indicadores para avaliar a efetividade das políticas públicas, especialmente em áreas com maior vulnerabilidade social e sanitária.

A queda da incidência registrada entre 2019 e 2021 pode estar relacionada aos esforços focados no combate à pandemia da COVID-19, que de forma indireta, contribuíram para a redução de outras doenças infecciosas, a partir da adoção de medidas higienicossanitárias mais rígidas.

A análise territorial demonstra que os casos estão distribuídos de forma heterogênea pelo município. As áreas de planejamento e bairros que apresentaram as maiores concentrações de casos, combinam alta densidade populacional, intensa circulação de pessoas e possíveis fragilidades nas condições de saneamento básico e acesso à água potável, fatores historicamente associados à transmissão da Hepatite A.

CONCLUSÃO

Diante desse contexto, torna-se importante fortalecer as estratégias de vigilância epidemiológica e promover a educação em saúde, com ênfase em hábitos de higiene, manipulação segura de alimentos e garantia de acesso à água potável e incentivo à vacinação.

Soluções que envolvam o setor da saúde em integração com saneamento, educação e assistência social contribuem para conter a expansão da doença e proteger os grupos mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z - Hepatites virais - Hepatite A. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hepatites-virais/hepatite-a>>.

COSTA, L. P.; MARTINS, L. M. Impactos da Queda da Cobertura Vacinal na Reintrodução de Doenças Imunopreviníveis: Uma Revisão da Literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 12-27, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n2p12-27. Disponível em: <https://bjih.scielo.br/bjih/article/view/5087>.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Centro de Inteligência Epidemiológica. Panorama epidemiológico das hepatites virais no município do Rio de Janeiro. 1^a edição, 2022. Disponível em: https://epirio.svs.rio.br/wp-content/uploads/2023/01/Boletim_Panorama_Epidemiologico_Hepatites_Virais.pdf.

Expediente

Prefeito

Eduardo Paes

Vice-Prefeito

Eduardo Cavaliere

Secretário Municipal de Saúde

Daniel Soranz

Subsecretário Executivo

Rodrigo Prado

Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária

Aline Borges

Coordenadoria Geral de Inovação, Projetos, Pesquisa e Educação Sanitária (CGIPE)

Vitória Vellozo

Coordenação de Residências

Ana Luisa Poerner

Geila Felipe

Assessoria de Epidemiologia

Renata Albuquerque

Shirlei Coelho

Assessoria de Geoprocessamento

Fábricio Fusco

Danylo Magalhães

Elaborado pelo grupo de residentes do Programa de Residência Uniprofissional e Multiprofissional em Vigilância Sanitária responsável pela temática: Hepatite A

Clara dos Santos Brust Pereira

Daniela Dutra de Oliveira

Fernanda Cardoso Lopes

Fernanda da Silva Lopes

Flávia Andrade de Souza

Revisão

Fábricio Fusco

