

NOTA TÉCNICA

HEPATITE AGUDA GRAVE DE ETIOLOGIA A ESCLARECER

Nº 03
02/06/2022



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Governadora do Estado do Ceará
Maria Izolda Cela de Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Ceará
Marcos Antônio Gadelha Maia

**Secretária Executiva de Vigilância
e Regulação em Saúde**
Sarah Mendes D'Angelo

**Coordenadora de Vigilância Epidemiológica
e Prevenção em Saúde**
Maria Vilani de Matos Sena

**Orientadora da Célula de Vigilância
Epidemiológica**
Raquel Costa de Lima Magalhães

**Orientadora da Célula de Informação e
Resposta às Emergências em Saúde Pública**
Sheila Maria Santiago Borges

**Diretora do Laboratório Central de Saúde
Pública do Ceará**
Liana Perdigão Mello

Elaboração e revisão
Ana Carolina Barjud Marques Máximo
(Lacen)
Daniele Rocha Queiroz Lemos (Assessora
Técnica da Sevir)
Danielle Martins Rabelo Gurgel (GT IST/HV)
Deborah Nunes de Melo (SVO)
Louanne Aires Pereira (GT Imunopreveníveis)
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante (Cevep)
Maria Júlia Araújo Borges (Cerem/Cievs)
Nicole Silva França (Cerem/Cievs)
Priscila Felix de Oliveira (GT
Imunopreveníveis)
Renata Dias de Souza Cid (GT IST/HV)
Telma Alves Martins (GT IST/HV)
Thayanne Maria Alves de Sousa Nunes
(Cerem/Cievs)

A Secretaria de Vigilância e Regulação em Saúde (Sevir), por meio da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (Covep) - Célula de Vigilância Epidemiológica / GT IST/AIDS e Hepatites Virais; e da Célula de Informação e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Cerem) - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs) vem **RECOMENDAR** medidas a serem tomadas pelas equipes de saúde diante de casos suspeitos de Hepatite Aguda Grave de Etiologia a Esclarecer (HAGEE).

Por se tratar de um **EVENTO DE SAÚDE PÚBLICA**, todo caso suspeito necessita ser notificado ao Cievs e monitorado para que ocorram estratégias iniciais, bem como uma resposta rápida e emergencial à população.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

HEPATITE AGUDA GRAVE DE ETIOLOGIA A ESCLARECER

Introdução

Um tipo de hepatite aguda (inflamação do fígado) de origem desconhecida está acometendo crianças em, pelo menos, 20 países. Muito severa, a doença não tem relação direta com os vírus conhecidos da hepatite e 10% dos casos exigiu transplante de fígado. A etiologia dos casos atuais de hepatite ainda é considerada desconhecida e permanece sob investigação ativa.

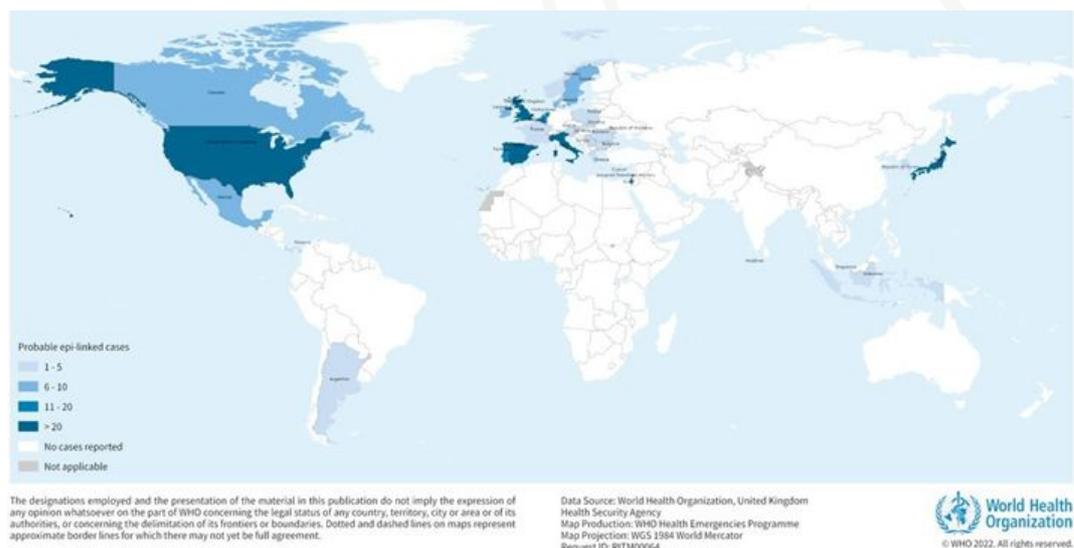
A síndrome clínica entre os casos identificados é a hepatite aguda com enzimas hepáticas muito elevadas. Os sintomas mais frequentes são gastrointestinais, como diarreia e/ou vômito, febre e dores musculares, sendo o mais incidente a icterícia (coloração amarelada da pele e dos olhos). Os acometidos têm de 2 a 16 anos.

Cenário Internacional

As informações disponibilizadas pela OMS, até o dia 26 de maio, totalizam 650 casos prováveis e 99 casos de classificação pendente, distribuídos em 33 países. Entre os casos classificados como prováveis, ocorreram 38 transplantes e 9 evoluíram para óbito.

A etiologia dos casos atuais de hepatite aguda permanece desconhecida e sob constante investigação. A OMS segue monitorando a situação de casos semelhantes em parceria com os Estados Membros e recomenda esforços conjuntos para identificar, investigar e comunicar casos potenciais.

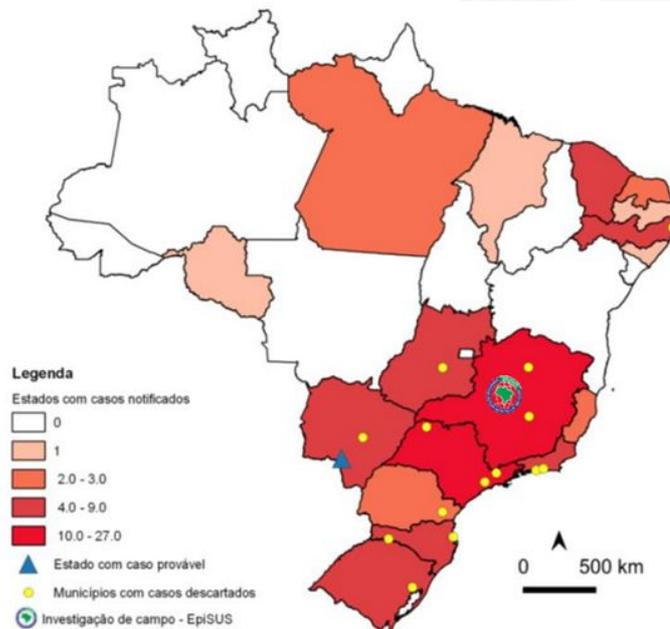
Figura 1. Distribuição de casos prováveis de hepatite aguda grave de etiologia desconhecida em crianças por país, em 26 de maio de 2022 (n=650).



Cenário Brasil

Até o dia 02 de junho de 2022 foram notificados 96 casos ao Cievs Nacional, provenientes de 17 estados. Destes, há um caso provável, 29 descartados e 66 em investigação. Dos casos em investigação, 7 são transplantados e 5 evoluíram para óbito.

Figura 2. Casos notificados de hepatite aguda grave de etiologia a esclarecer em crianças e adolescentes segundo Unidade da Federação de notificação, até 02/06/2022, Brasil. (n=96). Fonte: Rede Cievs, até 02/06/2022, às 14h.



Fonte: INFORME SS Hepatites agudas de etiologia a esclarecer | CGEMSP | DSASTE | SVS | MS Número 17 | 02.06.2022 . Disponível em: Informe SSHep nº 17.0206.pdf

Cenário Ceará

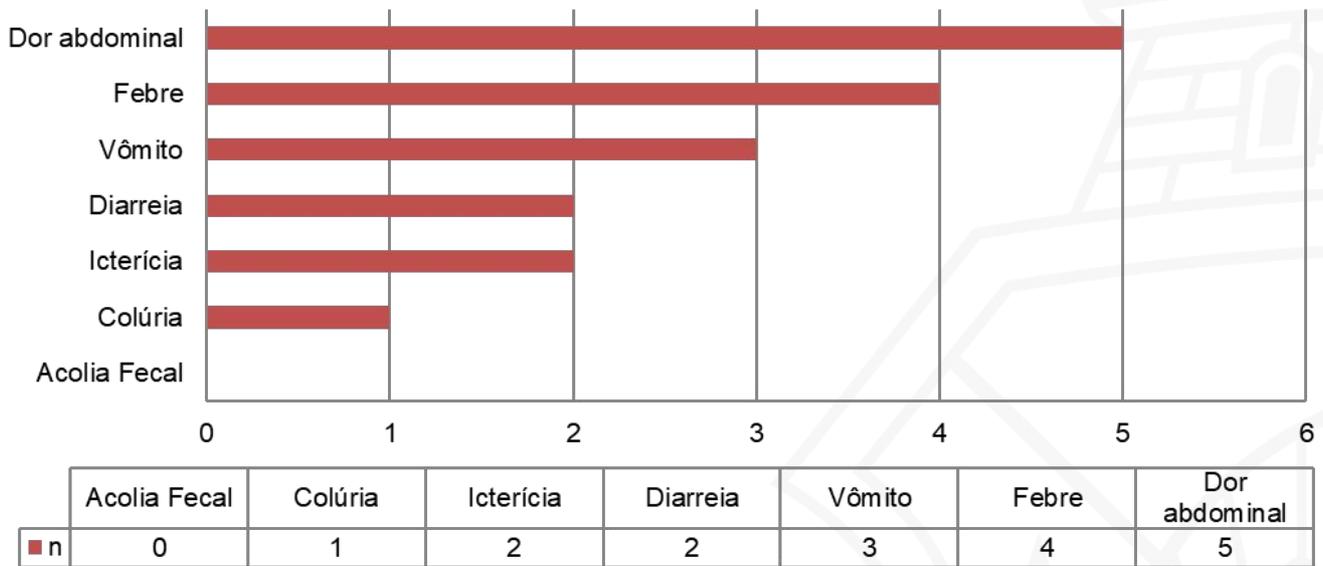
Até o dia 02 de junho de 2022, foram reportados ao CIEVS seis (6) casos prováveis de Hepatite Aguda de Etiologia Desconhecida. Os relatos demonstram acometimento de indivíduos com idade média de 11 anos e todos do sexo feminino. Distribuídos nas Superintendências Regionais de Saúde Fortaleza 4 (66,7%), Cariri 1 (16,7%) e Norte 1 (16,7%). Os casos foram classificados de acordo com o Quadro 1. Em relação aos sintomas apresentados, a febre e dor abdominal tiveram maior predominância Figura 3.

Quadro 1. Classificação dos casos notificados de Hepatite Aguda de Etiologia Desconhecida, Ceará, 2022.

Fonte: Copev/Sesa, 2022. Atualizado em 02/06/2022.

Classificação dos casos notificados	N	%
Suspeito	0	0,0
Provável	0	0,0
Descartado	1	16,7
Contato de provável	0	0,0
Perda de seguimento	0	0,0
Em investigação	5	83,3
Total	6	100,0

Figura 3. Principais sinais e sintomas apresentados pelos casos prováveis de Hepatite Aguda de Etiologia Desconhecida, Ceará, 2022.



Fonte: Covep/Sesa, 2022. Atualizado em 02/06/2022.

Definição de caso

● Caso suspeito:

Criança/adolescente menor de 17 anos, apresentando hepatite aguda com aumento de transaminase sérica aspartato transaminase (AST) e/ou alanina transaminase (ALT) > 500 UI/L; E resultados laboratoriais negativos para hepatites virais A, B e C; E arboviroses*; E sem causa de origem não infecciosa que justifique o quadro, a partir do dia 20 de abril de 2022;

Criança/adolescente menor de 17 anos, apresentando hepatite aguda que evoluiu para hepatite fulminante sem etiologia conhecida; E que teve necessidade de transplante de fígado; E resultado laboratorial negativo para hepatites A, B e C; E para arboviroses no período de 01 de outubro de 2021 a 20 de abril de 2022.

● Caso provável:

Caso suspeito com resultado laboratorial negativo para Hepatite E.

● Caso descartado:

Não atende aos critérios de suspeito e provável.

- **Contato de caso provável:**

Indivíduo com hepatite aguda com resultados laboratoriais negativos para hepatites virais A, B, C, D, E, se aplicável E arboviroses E sem causa de origem não infecciosa que justifique o quadro de qualquer idade que seja um contato próximo de um caso provável desde 20 de abril de 2022.

- **Perda de seguimento:**

Criança/adolescente menor de 17 anos, apresentando hepatite aguda com aumento de transaminase sérica aspartato transaminase (AST) e/ou alanina transaminase (ALT) >500 UI/L que não tem oportunidade de investigação laboratorial adequada das hepatites virais E/OU das arboviroses E/OU que não seja encontrado ou recuse participar da investigação, impossibilitando a verificação dos critérios de definição de caso.

- **Em investigação:**

Caso notificado com pendência de resultados laboratoriais para as hepatites virais A, B, C, D e E E/OU para dengue, Zika, Chikungunya e febre amarela (quando aplicável).

Sinais e sintomas de Hepatite Aguda:

Mialgia, náusea, vômito, letargia, fadiga, febre, dor abdominal, diarreia, icterícia. Em casos graves, insuficiência hepática aguda com encefalopatia.

Arboviroses: Dengue, Zika e Chikungunya. A pesquisa laboratorial para Febre Amarela será considerada em indivíduos com exposição nos últimos 15 dias em área de risco, e/ou em locais com recente ocorrência de epizootia em Primatas Não Humanos (PNH), e/ou em áreas recém-afetadas e suas proximidades, não vacinados contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado ou com vacinação contra febre amarela < 30 dias

Causas de origem não infecciosa, por exemplo, deficiência de alfa1-AT, doença de Wilson, síndrome de BuddChiari, distúrbios autoimunes, distúrbios hereditários, doença hepática aloimune gestacional, colestase intrahepática familiar progressiva, linfocitose hemofagocítica e causa metabólica desconhecida

Sinais e sintomas de Hepatite fulminante: Insuficiência hepática aguda, caracterizada pelo surgimento de icterícia, coagulopatia e encefalopatia hepática em um intervalo de até oito semanas. A fisiopatologia está relacionada à degeneração e à necrose maciça dos hepatócitos. O quadro neurológico progride para o coma ao longo de poucos dias após a apresentação inicial.

Notificação de caso

A notificação imediata de caso de Hepatite Aguda de Etiologia Desconhecida deve seguir a definição de caso. Esses devem ser notificados de forma imediata, em até 24 horas, por se tratarem de eventos de saúde pública conforme disposto na Portaria nº 420, de 02 de março de 2022. A notificação de evento de saúde desconhecido deve ser realizada imediatamente por todos os profissionais de saúde, públicos ou privados. Através do Formulário RedCap.

Formulário de notificação: <https://redcap.link/k7yll3yv>

Deverá ser encaminhado o prontuário e resultados laboratoriais, sempre que disponíveis, devem ser enviados via e-mail: cievsceara@gmail.com

Comunicação, dúvidas e sugestões:

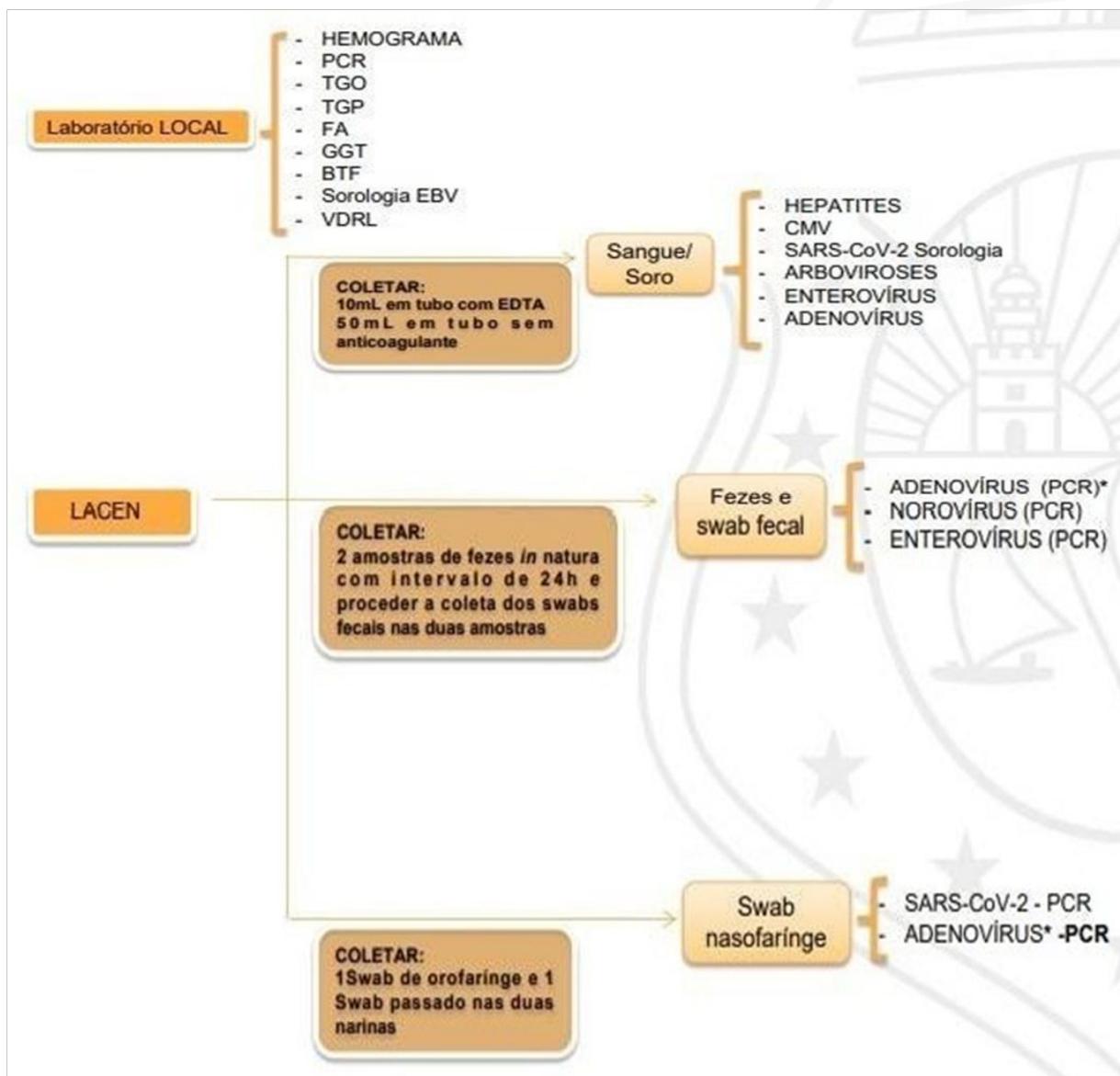
E-mail: cievsceara@gmail.com

Telefones: (85) 31014860 / 987240455

Fluxogramas de pesquisa para os agentes etiológicos

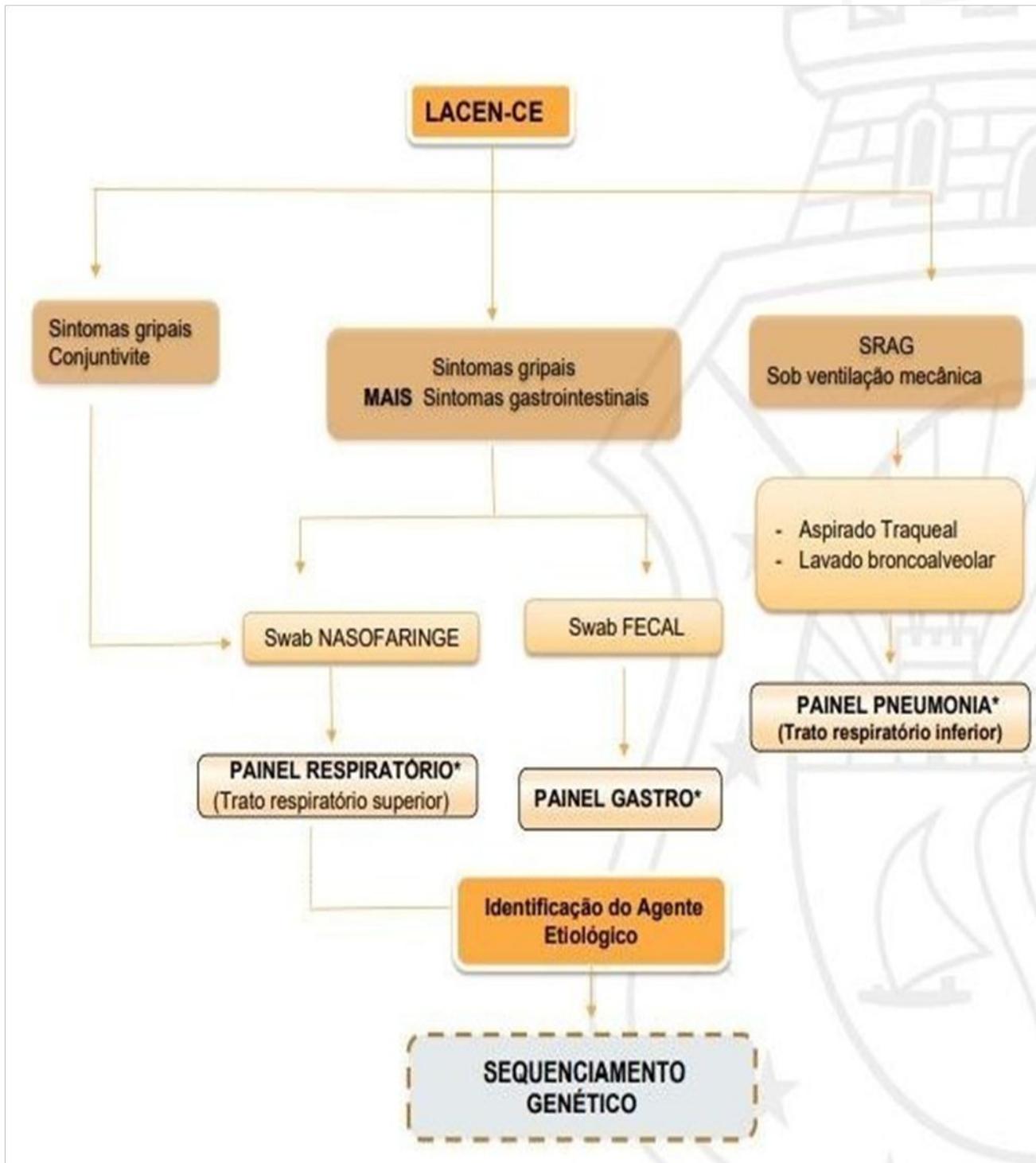
A investigação de eventos de saúde pública relacionados à hepatite aguda de etiologia desconhecida que atendam a definição de caso e deverá seguir:

FLUXO DE PESQUISA PARA OS AGENTES ETIOLÓGICOS



OBSERVAÇÃO: Manter o correto acondicionamento das amostras e enviar ATÉ 48h ao Lacen-CE (2,5 – 3 mL de sangue/Kg de peso é o volume seguro para coleta em crianças). Caso não seja possível a coleta do volume total recomendado, uma nova amostra pode ser enviada em 48-72h após a primeira coleta.

FLUXO DE PESQUISA PARA OS AGENTES ETIOLÓGICOS



Todos os painéis sindrômicos acima citados são capazes de detectar ADENOVÍRUS

Painel Gastro – Só detecta ADENOVÍRUS 41F

Painel Pneumonia – Pesquisa os ADENOVÍRUS (A – G)

Painel Respiratório – Pesquisa todos os ADENOVÍRUS (A – G) e SARS – CoV - 2

Fluxo para encaminhamento ao SVO de óbitos em unidades de saúde

1) Para fazer o contato com o médico plantonista telefônico do SVO, o médico da unidade de saúde responsável pelo atendimento do paciente que evoluiu para óbito deverá utilizar os seguintes contatos telefônicos: (85) 3101-2149 / (85) 3101-2150 / (85) 98439-0414.

Nesse momento, haverá a discussão sobre o caso e se avaliará se há indicação de necrópsia.

2) Havendo indicação de necrópsia, o médico da unidade de saúde deverá obter o consentimento do cônjuge ou de um parente de primeiro grau para a realização da necrópsia, mediante preenchimento de:

- a) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I);
- b) Em caso de natimortos e recém-nascidos, da Autorização de Procedimento de Liberação de Corpos de Recém-Nascidos e Natimortos (Anexo II);
- c) Guia de Encaminhamento de Corpos de Unidades de Saúde para o SVO (Anexo III).

3) Posteriormente, o médico assistente ou outro profissional designado por este deve escanear esses documentos, e encaminhar por e-mail ao SVO (institucional: svo.regulacao@saude.ce.gov.br, alternativo: sesa.svo.doc@gmail.com) e aguardar resposta.

4) No e-mail de resposta, constará a autorização definitiva para o envio do cadáver para necrópsia, além de orientação da necessidade de comparecimento do responsável pelo corpo, que deve ser o parente de primeiro grau ou cônjuge que autorizou o procedimento no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I), ou quem pela mãe do natimorto ou recém-nascido foi autorizado como responsável na Autorização de Procedimento de Liberação de Corpos de Recém-Nascidos e Natimortos (Anexo II), e quais documentos esse responsável deve portar, a saber:

- a) Documento original de identificação com foto do falecido, exceto na situações descritas nos itens b e c abaixo;
- b) Para recém-nascidos, Certidão de Nascimento;
- c) Para natimortos, Documento original de identificação com foto da mãe do natimorto;
- d) Comprovante de endereço do falecido;
- e) Demais documentos necessários para melhor esclarecimento do óbito, por exemplo o cartão de pré-natal em caso de natimorto.

Para natimortos, vale salientar que o corpo obrigatoriamente deve vir acompanhado da placenta, cuja análise é essencial para esclarecimento da causa de óbito nesses casos.

Por fim, é importante reforçar que nenhum corpo de unidade de saúde será recebido sem a prévia regulação.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Comunicação de Risco Rede CIEVS. Nº 05; 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe Sala de Situação. Hepatites Agudas Graves de Etiologia a Esclarecer. Nº 14; 30.05.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde - 5ª Ed, 2021/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Disponível no link de acesso a seguir (Acesso em: 06 mai. 2022):

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf

ANEXOS



ATENDIMENTO Nº_/20

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

AUTORIZAÇÃO DE NECROPSIA

Eu, _____, cujo grau de parentesco com o (a) falecido (a) _____, é _____, afirmo que sou responsável legal e **AUTORIZO** os procedimentos de necropsia. Após entrevista médica, fui devidamente informado(a) e estou ciente que:

- a) Mesmo com a necropsia, há possibilidade de não esclarecimento da causa do óbito;
- b) Não havendo restrições, proceder-se-á abertura do crânio, tórax e abdômen, e quando for necessária colheita de sangue e fluídos, retirada de órgãos com finalidade de diagnóstico macro e microscópico, análise bacteriológica, virológica e parasitológica.
- c) A maioria dos órgãos e tecidos retornará ao corpo no fim da necropsia;
- d) Após a análise diagnóstica, os órgãos e tecidos extraídos deverão ser enterrados ou cremados;
- e) Os tecidos e órgãos poderão ser guardados no SVO para fins de ensino e pesquisa e que, nesta condição, a identificação do falecido não será revelada em momento algum;
- f) A necropsia será executada o mais breve possível, liberando o corpo, após reconstituição para sepultamento.

Responsável: _____ . Identidade: _____

Profissional: _____ . CREMEC: _____

Fortaleza, _de_ de 2022.

Anexo 2



SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS DR. ROCHA FURTADO

AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO DE LIBERAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS E NATIMORTOS

EU, _____, BRASILEIRO(A), PORTADOR(A) DO
RG: _____ OU CPF: _____, RESIDENTE
NA RUA/AV. _____ Nº _____, BAIRRO
_____, AUTORIZO O(A) SR.(A)
_____, NA QUALIDADE DE
_____, (PARENTESCO), RESIDENTE NA
_____, Nº _____, BAIRRO
_____, REALIZAR TODOS OS PROCEDIMENTOS
NECESSÁRIOS CONFORME REGISTRO DE NASCIMENTO OU ENCAMINHAMENTO
MÉDICO (ANEXO), JUNTO AO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS DR. ROCHA
FURTADO – SVO. AUTORIZO AINDA O RECEBIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO
E DO CORPO PARA SEPULTAMENTO.

FORTALEZA, _____ DE _____ 20____

ASSINATURA DA MÃE OU PAI
(DO PAI SE A CRIANÇA FOR REGISTRADO)

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

Anexo 3



SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS DR. ROCHA FURTADO PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE CORPOS DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA O SVO

CRITÉRIO DE ENCAMINHAMENTO

Pessoas falecidas sem assistência médica de causa natural, ou seja, sem história de violência ou acidentes.

I – DADOS DO SOLICITANTE:

Instituição:	
Clinica:	Fone Contato:
Data da Solicitação:	Hora:
Médico Solicitante:	

II – DADOS:

Nome:		
Sexo:	Cor:	Idade:
Início do tratamento ou atendimento:	/ /	Hora:
Número do Prontuário:	Local do Óbito:	
Data do Óbito:	/ /	Hora:

III – TRANSPORTE DO CORPO:

Saída da instituição – Data:	/ /	Hora:
Empresa responsável pelo transporte:		
Motorista:		
Assinatura:		

IV – HISTÓRICO:

--

ITENS I A III DEVEM SER PREENCHIDOS PELA INSTITUIÇÃO E OS DEMAIS PELO MÉDICO SOLICITANTE. USAR LETRA LEGÍVEL. ANULAR CAMPOS VAZIOS. ENVIAR EM FOLHA ANEXA OUTRAS INFORMAÇÕES JULGADAS IMPORTANTES.

Anexo 3

Continuação do histórico

V – EVOLUÇÃO:

VI – PROCEDIMENTOS E/OU EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS:

VII – HIPÓTESE DIAGNÓSTICAS:

DATA: ____ / ____ / ____.

Carimbo e assinatura do médico solicitante

ITENS I A III DEVEM SER PREENCHIDOS PELA INSTITUIÇÃO E OS DEMAIS PELO MÉDICO SOLICITANTE. USAR LETRA LEGÍVEL. ANULAR CAMPOS VAZIOS. ENVIAR EM FOLHA ANEXA OUTRAS INFORMAÇÕES JULGADAS IMPORTANTES.



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE