

NOTA

DE ALERTA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

HEPATITE AGUDA GRAVE DE ETIOLOGIA DESCONHECIDA

Nº 02
24/05/2022



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**
Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

**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 – LACEN/CE**
Liana Perdigão Mello

Elaboração/Revisão

Ana Carolina Barjud Marques Máximo – LACEN/CE
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 (COPEP) - 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); vêm **ALERTAR** sobre Hepatite Aguda Grave de etiologia desconhecida.

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

ALERTA: HEPATITE AGUDA GRAVE DE ETIOLOGIA DESCONHECIDA

Introdução

Um tipo de hepatite aguda 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 OMS está monitorando a situação com outros Estados Membros, juntamente com as autoridades e parceiros do Reino Unido para casos com perfis semelhantes. É necessário mais trabalho para identificar casos adicionais, tanto nos países atualmente afetados, quanto em outros países. A prioridade é determinar a etiologia destes casos para refinar ainda mais as ações de prevenção e controle. A OMS estimula os países a identificar, investigar e comunicar casos potenciais que se enquadrem na definição de caso.

A síndrome clínica entre os casos identificados é a hepatite aguda (inflamação do fígado) com enzimas hepáticas acentuadamente elevadas. Muitos casos relataram sintomas gastrointestinais, como diarreia ou vômito, febre e dores musculares, entretanto o mais característico é a icterícia (coloração amarelada da pele e dos olhos). As idades dos casos variam entre um mês e 16 anos.

Aproximadamente 17 crianças necessitaram de transplante de fígado e uma morte foi relatada. Todos foram negativos para Hepatites virais dos tipos A, B, C, D e E. Com base nas informações atualmente disponíveis, viagens internacionais não foram identificadas como fatores de risco.

Assim, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) **alerta** para definição de ações imediatas aos profissionais e autoridades de saúde pública sobre recomendação de testagem e notificação de crianças com hepatite aguda de etiologia desconhecida.

Visando identificar notificações, oportunizar investigações e comunicar potenciais casos no território, a SESA disponibiliza orientações sobre: notificação, investigação e fluxo laboratorial de casos prováveis de hepatite aguda de etiologia desconhecida em crianças e adolescentes.

Hepatite Aguda

- **Período prodrômico ou pré-ictérico** – ocorre após o período de incubação do agente etiológico e anteriormente ao aparecimento da icterícia. Os sintomas são inespecíficos: anorexia, náuseas, vômitos, diarreia ou, raramente, constipação, febre baixa, cefaleia, mal-estar, astenia e fadiga, alterações no paladar e/ ou olfato, mialgia, fotofobia, desconforto no hipocôndrio direito, urticária, artralgia ou artrite e exantema papular ou maculopapular.
- **Fase ictérica** – com o aparecimento da icterícia, em geral, há diminuição dos sintomas prodrômicos. Observa-se hepatomegalia dolorosa, com ocasional esplenomegalia.
- **Fase de convalescença** – segue-se ao desaparecimento da icterícia. A recuperação completa ocorre após algumas semanas, mas a fraqueza e o cansaço podem persistir por vários meses.

Antecedentes

Em 05 de abril de 2022, o Ponto Focal Nacional do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) para o Reino Unido notificou à Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o aumento de casos de hepatite aguda grave de etiologia desconhecida em crianças menores de 10 anos previamente saudáveis no Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte.

Segundo a OMS, até o dia 10 de maio de 2022, **348 casos** de hepatite aguda de etiologia desconhecida foram notificados em 21 países. Dentre esses casos, 26 necessitaram de transplante e seis crianças evoluíram a óbito. Mais de 70 casos ainda estão com a classificação pendente em 33 países, sendo a maioria reportada na Europa. A etiologia ainda está em investigação.

Definição de Caso Provável

a) Crianças/ adolescentes, menores de 17 anos, com quadro de hepatite aguda* (não hepA-E**), caracterizada pelo aumento de transaminase sérica, aspartato transaminase (AST) e/ ou alanina transaminase (ALT) > 500 UI/L (AST e/ou ALT), diagnosticadas a partir do dia 20 de abril de 2022.

b) Crianças/ adolescentes menores de 17 anos com quadro de hepatite aguda* (não hepA-E**) que evoluiu para hepatite fulminante** sem etiologia conhecida e necessidade de transplante de fígado no período de 01 de outubro de 2021 a 20 de abril de 2022.

Contato de Caso Provável:

a) Indivíduo com hepatite aguda* (não hepA-E**) de qualquer idade que seja um contato próximo de um outro caso suspeito desde 20 de abril de 2022.

***Sinais e sintomas de hepatite aguda:** mialgia, náusea, vômito, letargia, fadiga, febre, dor abdominal, diarreia, icterícia. Em casos graves, insuficiência hepática aguda com encefalopatia.

****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.

**** Os casos de hepatite aguda de etiologia desconhecida deverão ser notificados conforme tópico abaixo, ainda que os resultados de testes diagnósticos para hepatite A-E estejam em espera, SEMPRE que os demais critérios forem atendidos.**

Notificação de Caso Provável

A notificação imediata **de caso provável de hepatite aguda de etiologia desconhecida** deve seguir a definição de caso, ou seja, menores de 17 anos **E** alterações do TGO e/ ou TGP > 500 UI/L **E** resultados negativos para hepatites A-E.

Entretanto, deverá ser realizada a notificação quando disponíveis os resultados negativos de hepatites A, B e C, desde que:

- Hepatite B negativo não se aplica à realização de Hepatite D; **E**
- Hepatite **E** aguardando o resultado.

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, conforme a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, e conforme a Nota Técnica nº 13/2022, por meio dos canais de comunicação do Ministério da Saúde, disponíveis 24 horas por dia.

a) Formulário de notificação:

<https://forms.gle/rnxDxbK5qm7TYK7t9>

Deverá ser sinalizado no formulário a seguinte situação: Na opção 01- situação que será notificada: Caso ou óbito suspeito de doença ou agravo de causa desconhecida e na opção 2 - Informe o evento a ser notificado: Caso provável de hepatite aguda grave de etiologia desconhecida. Na opção de descrição do evento: descrever as informações de dados epidemiológicos (idade, sexo, comorbidade situação vacinal, por exemplo, Covid-19 (se elegível), Febre Amarela, influenza), etiologia, apresentação clínica, gravidade (por exemplo, internado, transplante de fígado) e fatores de riscos relacionados à doença (por exemplo, uso de paracetamol e/ ou anti-inflamatórios) e identificar qualquer relação entre infecção por adenovírus ou outros fatores e hepatite. O prontuário e resultados laboratoriais, sempre que disponíveis, devem ser enviados via e-mail: notifica@saude.gov.br.

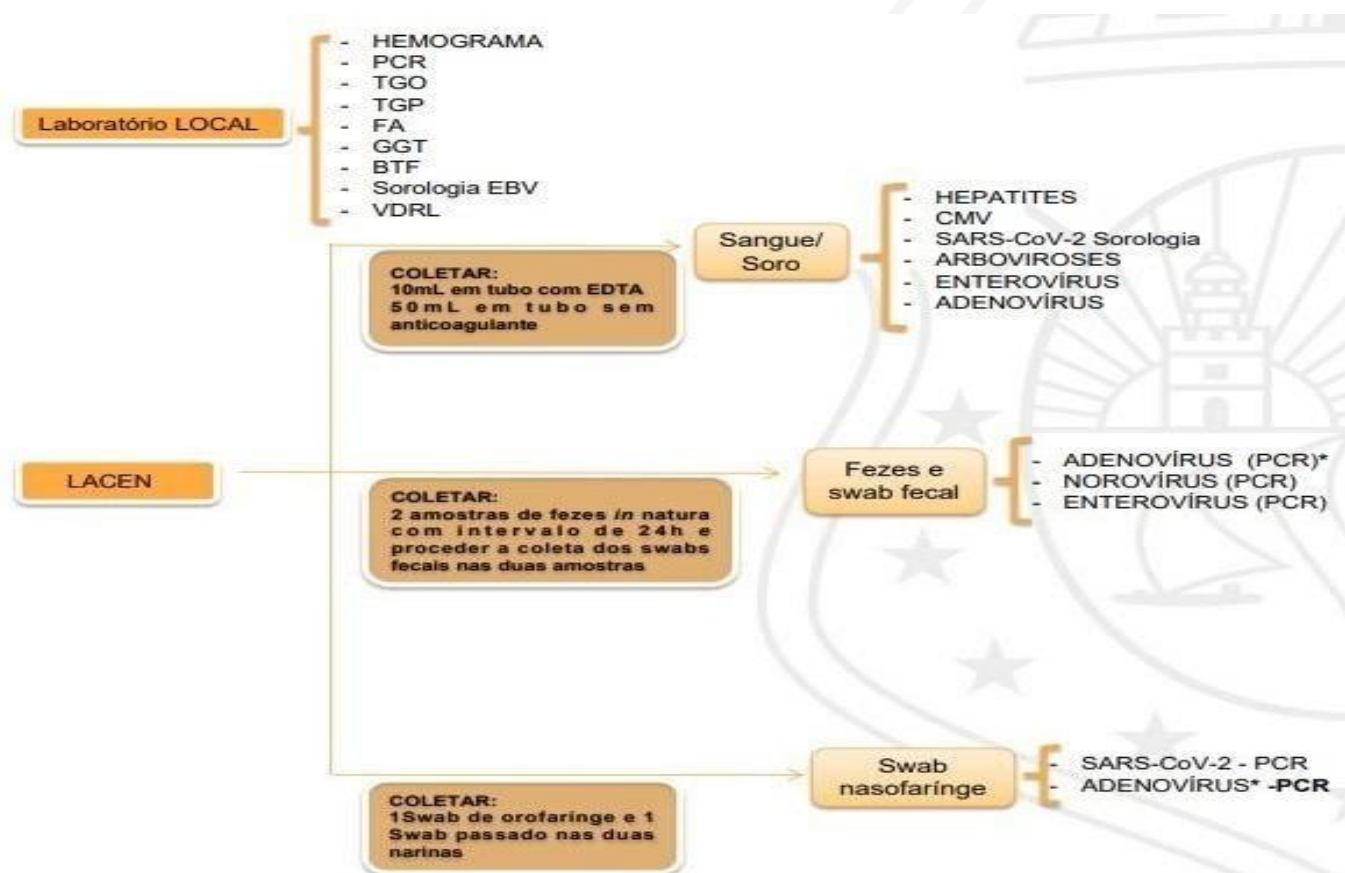
b) E-mail: cievsceara@gmail.com

c) Telefone: (85) 31014860 / 987240455

Investigação de Caso Provável

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

FLUXO DE PESQUISA PARA OS AGENTES ETIOLÓGICOS



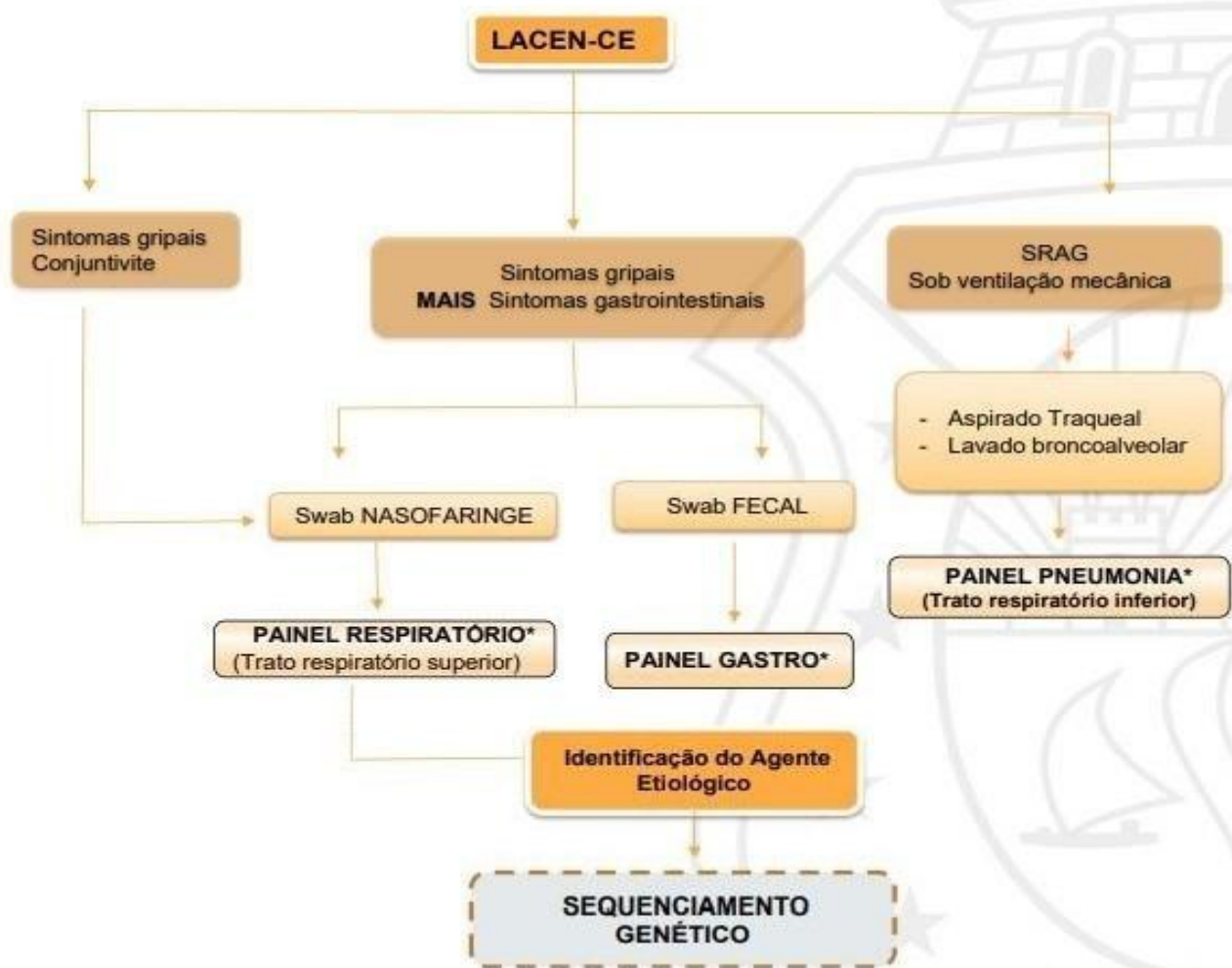
OBS:

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 primeira coleta.

Investigação de Caso Provável

A investigação de eventos de saúde pública relacionados à hepatite aguda de etiologia desconhecida deve atender a definição de caso e seguir:

FLUXO DE PESQUISA PARA OS AGENTES ETIOLÓGICOS



Todos os painéis Síndrômicos 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 : 3101 - 2149 ou 3101 - 2150 ou 984390414.

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.

Cenário Ceará

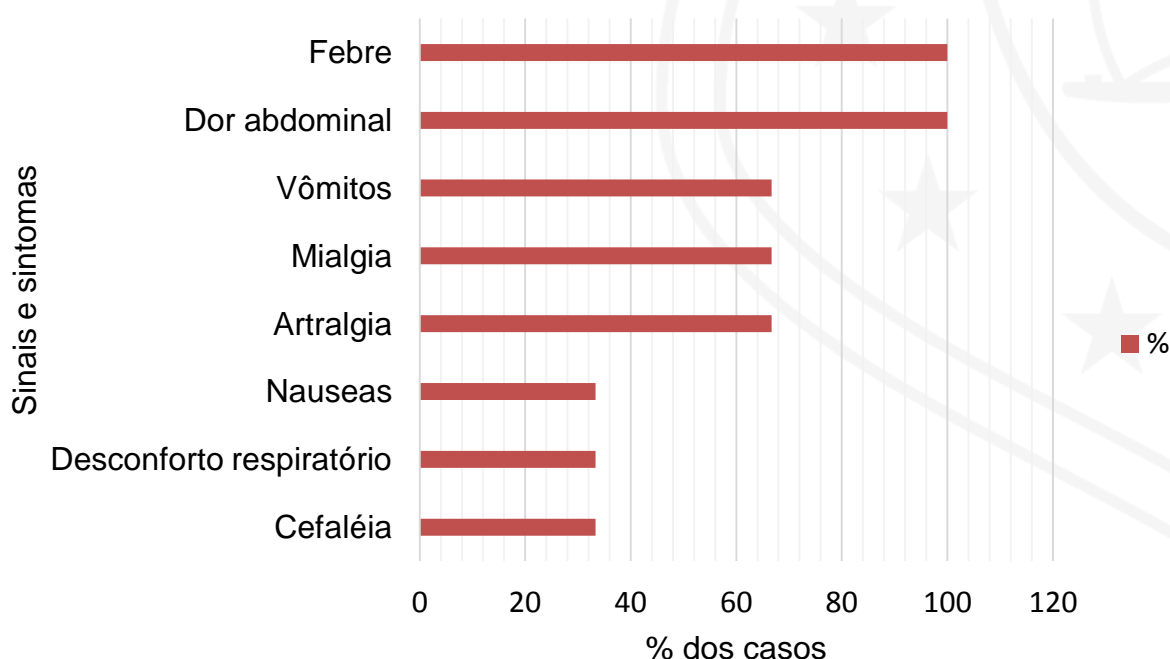
Até o dia 23 de maio de 2022, foram reportados ao CIEVS três (3) casos prováveis de Hepatite Aguda de Etiologia Desconhecida. Os relatos demonstram acometimento de indivíduos com idades de 8, 14 e 16 anos, todos do sexo feminino. Distribuídos nas Regionais de Saúde Norte (1), Cariri (1) e Fortaleza (1). Em relação aos sintomas apresentados, a febre e dor abdominal tiveram maior predominância Figura 1.

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

Classificação dos casos notificados	n
Provável	0
Suspeito	0
Em investigação	2
Descartado	1

Fonte: COVEP, 2022 atualizado em 23/05/2022 às 17h

Figura 1 – Principais sinais e sintomas apresentados entre os casos prováveis de Hepatite Aguda de Etiologia Desconhecida, Ceará, 2022.



Fonte: COVEP, 2022 atualizado em 23/05/2022 às 17h

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Comunicação de Risco Rede CIEVS.** Nº 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:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf Acesso em: 06 mai. 2022.



ANEXOS

ANEXO I

CENTRO DE SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS
DR. ROCHA FURTADO - SVO



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 II



**Governo do
Estado do Ceará
Secretária da Saúde**

CENTRO DE 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 _____ Nº _____ BAIRRO
_____, AUTORIZO O (A) SR. (A) _____
NA QUALIDADE DE _____ (PARENTESCO),
RESIDENTE NA _____ Nº _____
BAIRRO _____, REALIZAR TODOS OS PROCEDIMENTOS
NECESSÁRIOS A 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 OBITO 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 III

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