

## NOTA TÉCNICA Nº 03|2022- MEDIDAS A SEREM ADOTADAS DIANTE DE CASO PROVÁVEL DE HEPATITE AGUDA DE ETIOLOGIA DESCONHECIDA

Vigilância em Saúde | Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde Nº 03 | 12.05.22

### ANTECEDENTES

No último dia 05 de abril de 2022, a Organização Mundial de Saúde foi notificada pelo Ponto Focal Nacional do Regulamento Sanitário Internacional do Reino Unido sobre a ocorrência de 10 casos de **hepatite aguda grave de etiologia desconhecida** em crianças menores de 10 anos de idade previamente saudáveis no cinturão central da Escócia.

Desde a identificação do primeiro caso até o dia 10 de maio de 2022, foram notificados **348 casos** de hepatite aguda de etiologia desconhecida em 21 países. Dentre esses casos, 26 necessitaram de transplante e 06 crianças foram a óbito. Mais de 70 casos ainda estão com classificação pendente em 33 países, maioria reportados na Europa. A etiologia ainda está em investigação.

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, mas o mais característico é a icterícia – uma coloração amarelada da pele e dos olhos. Além do aumento dos níveis de enzimas hepáticas (aspartato transaminase (AST) ou alanina aminotransaminase (ALT) acima de 500 UI/L) e icterícia.

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.

O Centro de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC) mudou o status de alerta para definição de ações imediatas aos médicos e autoridades de saúde pública sobre **recomendação de testagem de adenovírus e notificação de crianças com hepatite aguda de etiologia desconhecida**, bem como fortalece as orientações para investigação dos casos com descrição de dados epidemiológicos, etiologia, apresentação clínica, gravidade e fatores de riscos

relacionados à doença que possam identificar qualquer relação entre infecção por adenovírus ou outros fatores e hepatite.

Segundo a OMS, é necessário trabalhar 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.

Assim, o Brasil visando contribuir na capacidade de identificar, notificações, oportunizar investigações e comunicar potenciais casos no território, disponibiliza orientações sobre: notificação, investigação e fluxo laboratorial de casos prováveis de hepatite aguda de etiologia desconhecida em crianças e adolescentes, conforme Nota Técnica nº13/2022.

Até o dia 11 de maio de 2022, foram notificados ao CIEVS Nacional, **28 casos** de hepatite aguda de etiologia desconhecida, distribuídos em sete estados: SP (08), RJ (07), MG (04), ES (02), PR (03), SC (02), PE (02). Destes, **13 são prováveis** (SP: 05, RJ: 03, ES: 02, SC: 01, MG: 01 e PE: 01), **10 aguardando classificação** devido a pendências de resultados laboratoriais e **5 foram descartados**, os quais não atendiam aos critérios de caso provável.

Recomenda-se que todos os serviços de saúde estejam atentos para as definições de caso e **SE ATENDEREM AS DEFINIÇÕES DE CASO DEVEM SER NOTIFICADOS IMEDIATAMENTE AO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE APARECIDA DE GOIÂNIA - CIEVS.**

#### DEFINIÇÃO DE CASO PROVÁVEL:

##### Provável:

- a) Crianças/adolescentes, menores de 17 anos, com quadro de hepatite aguda\* (não hep A-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 hep A-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 hep A-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, ainda que os resultados de testes diagnósticos para hepatite A-E estejam em espera, SEMPRE que os demais critérios forem atendidos.**

Estes casos **DEVEM SER NOTIFICADOS DE FORMA IMEDIATA, OU SEJA, EM ATÉ 24 HORAS**, conforme disposto no item 16 da Portaria GM/MS Nº 420, de 2 de março de 2022. Pois situações que podem constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínico epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes **devem ser imediatamente comunicado/notificado pelos profissionais de saúde.**

**CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE APARECIDA DE GOIÂNIA**  
Telefone Fixo: ( Segunda a Sexta feira, das 08 às 18): (62) 3545-9336 | 3545-9279  
Plantão ( Finais de Semana, Feriados e Período Noturno): (62) 9 9290-4714

## INVESTIGAÇÃO DO CASO PROVÁVEL

A investigação de eventos de saúde pública relacionados a **hepatite aguda de etiologia desconhecida, QUE ATENDAM A DEFINIÇÃO DE CASO**, deverá seguir:

- **COLETA DE AMOSTRAS DE SANGUE, SWAB NASOFARÍNGEO E FEZES OU SWAB RETAL.**

**Quadro 1.** Tipo de amostras de sangue, swab nasofaríngeo e fezes ou swab retal, orientação de coleta e pesquisa de agente etiológico.

Tipo de Amostra	Orientações de coleta	Pesquisa de agente etiológico
Sangue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 60 ml* de amostra de sangue total (tubo sem anticoagulante) - identificar (NOME PACIENTE, DATA DE NASCIMENTO, NOME DA MÃE, DATA E HORA DA COLETA, MATERIAL, MUNICÍPIO).</li> <li>• 1 a 5ml* de amostra de sangue total em tubo de hemograma (tubo com anticoagulante) - identificar (NOME PACIENTE, DATA DE NASCIMENTO, NOME DA MÃE, DATA E HORA DA COLETA, MATERIAL, MUNICÍPIO).</li> </ul> <p>*Caso não seja possível obter o volume total recomendado, respeitar o limite máximo de 2,5 a 3mL por Kg de peso em 24 horas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter todos os tubos em geladeira comum ou caixa de isopor com gelox para envio ao LACEN-GO em 24/48 horas.</li> </ul>	<p>Hepatites virais, arboviroses, enterovírus, CMV, EBV, sorologia SARS CoV- 2</p> <p>(para menores de 05 anos, não vacinados, com PCR swab nasal negativo)</p>
Swab nasofaríngeo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coleta de 1 swab de orofaringe e 1 swab passado nas duas narinas.</li> <li>• Manter os tubos com swab em geladeira comum ou caixa de isopor com gelox para envio ao LACEN -GO em 24/ 48 horas.</li> </ul>	<p>Adenovírus e SARS CoV-2</p>
Fezes ou Swab retal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fezes <i>in natura</i> **, colocar em frasco estéril, boca larga, com tampa rosqueada.</li> <li>• Fazer coleta de uma segunda amostra 24h após a primeira.</li> <li>• Na impossibilidade de se obter as fezes, utilize o swab retal.</li> <li>• Manter o frasco em geladeira comum ou caixa de isopor com gelox para envio ao LACEN-GO em 24/48 horas.</li> </ul>	<p>Adenovírus, Norovírus e Enterovírus.</p>

**Nota:** \* Caso não seja possível obter o volume total recomendado, respeitar o limite máximo de 2,5 a 3mL por Kg de peso em 24 horas, considerando condição clínica do paciente e as coletas para outros exames feitas no período. \*\*Na coleta de fezes *in natura* não se deve utilizar fezes de fralda.

**Fonte:** Nota Técnica nº13/2022 - CGEMSP/DSASTE/SVS/MS.

#### UNIDADE NOTIFICADORA DEVE PROCEDER:

1. Comunicar o CIEVS imediatamente sobre a identificação do caso provável;
2. Realizar notificação do caso na ficha de notificação específica (ANEXO);
3. Providenciar coletas das amostras de sangue, swab nasofaríngeo e fezes ou swab retal;
4. Encaminhar ficha de notificação por e-mail (notifica.cievsapgyn@gmail.com) ou WhatsApp do CIEVS para cadastro das amostras no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), com exceção do HMAP;
5. Manter todos os tubos ou swabs em geladeira comum ou caixa de isopor com gelo falso para envio em 24 a 48 horas para o LACEN GO;
6. Acompanhar a evolução do paciente (se internado) diariamente até a alta;
7. Informar ao CIEVS diariamente via e-mail a evolução do paciente internado;
8. Enviar ao CIEVS a ficha de notificação e cópias dos exames realizados;

#### COMPETE AO CIEVS:

1. Notificar o caso no sistema de notificação de eventos do Ministério da Saúde;
2. Cadastrar amostras no GAL para envio ao LACEN-GO;
3. Providenciar carro para envio das amostras ao LACEN-GO, com exceção do HMAP;
4. Acompanhar o caso provável até o desfecho final;
5. Comunicar as esferas municipal, estadual e nacional;
6. Monitorar a liberação de resultados diariamente no GAL e informar à unidade solicitante;
7. Elaborar relatório final da investigação do caso.

**REFERÊNCIAS:** Ministério da Saúde. CIEVS. Comunicação de Risco nº 05, de 11 de maio de 2022; Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 13/2022/CGEMSP/DASTE/SVS/MS; Comunicado de Risco. CIEVS Goiás. Comunicado de Risco. 05/05/2022.

**Elaboração:** Giselle Caetano Souza | Chefe do CIEVS

Luzia dos Santos Oliveira | Apoiadora do CIEVS | MS | FIOTEC

**Revisão:** Naianny Jonas Fogaça de Souza | Coordenadora Vigilância Epidemiológica

**Aprovação:** Daniela Fabiana Ribeiro | Superintendente de Vigilância em Saúde