

COMUNICADO DE RISCO

Nº3 | maio de 2022



Assunto: Alertar sobre o risco de casos de hepatite aguda de etiologia desconhecida

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - Sesab

Governador
Rui Costa

Vice Governador
João Leão

Secretária de Saúde
Adélia Pinheiro

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde do Estado da Bahia - Suvisa

Superintendente
Rívia Barros

Comunicação
Éfren Ferreira

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS

Coordenação
Talita Urpia
Tatiana Medrado

Equipe Técnica
Ana Cotrim
Caroline Carvalho
Ênio Soares
Fabríola Araújo
Fernanda Ribeiro
Imeide Santos
Juliana Andrade
Lara Matos
Lívia Guerra
Paula Ribeiro
Patrícia França

Residentes
Camila Rodrigues
Luiza Santana

Administrativo
Jéssica Araújo

Colaboração das Diretorias
Divep e Lacen/Ba

No dia 05 de maio de 2022, o CIEVS Nacional comunicou a notificação de 07 casos prováveis de **hepatite aguda de etiologia desconhecida**, distribuídos em duas Unidades Federativas - UF (Rio de Janeiro e Paraná). Em 11 de maio, já haviam sido notificados 28 casos deste agravo, distribuídos nos seguintes estados: São Paulo (08), RJ (07), MG (04), ES (02), PR (03), SC (02) e PE (02). Destes, 13 são prováveis, 10 estão aguardando classificação e 05 foram descartados. Os casos prováveis seguem em investigação junto às vigilâncias epidemiológicas e CIEVS locais.

A hepatite aguda é caracterizada por inflamação do fígado, com elevação acentuada das enzimas hepáticas (AST ou ALT acima de 500 UI/L) e icterícia. Os sintomas da hepatite aguda de etiologia desconhecida relatados foram: dor abdominal, diarreia e vômito, seguido do aumento dos níveis de enzimas hepáticas. A maioria dos casos não apresentou febre, bem como nenhum vínculo com a vacina COVID-19 foi identificado.

O CIEVS Bahia alerta todos os profissionais de saúde, seja em setores públicos ou privados, para notificação de casos prováveis da doença, conforme os critérios descritos a seguir:

Caso Provável:

a) Crianças/adolescentes, menores de 17 anos, com quadro de hepatite aguda* (não hep A, B, C, D e E) caracterizada pelo aumento de transaminase sérica, aspartato transaminase (AST) e/ou alanina transaminase (ALT) >500 UI/L 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, B, C, D e 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, B, C, D e E), de qualquer idade, que seja um contato. Os casos prováveis de hepatite aguda de etiologia desconhecida deverão ser notificados, **ainda que os resultados de testes diagnósticos para hepatite A, B, C, D e E estejam em espera**, e SEMPRE que os demais critérios forem atendidos.

A notificação deve ser realizada de forma imediata, **em até 24 horas**, por se tratar de evento de saúde pública (ESP) conforme disposto na Portaria GM/MS nº 420, de 02 de março de 2022.

Ações de Vigilância:

- Preencher o **Formulário de notificação**: <https://forms.office.com/r/6X78CJD4Ss>.
- Coletar e encaminhar material biológico (amostras de soro coletado em tubo gel separador ou tubo seco, plasma coletado em tubo com EDTA, swab nasofaringe em meio de transporte viral, fezes frescas em frasco de coletor estéril) para o LACEN-BA, em até 24h, para que sejam realizadas as pesquisas de TODOS os agentes etiológicos, a fim de definição do diagnóstico laboratorial;
- Os Núcleos Regionais de Saúde/Regionais de Saúde e CIEVS Regionais deverão orientar os municípios quanto à notificação imediata (até 24 horas), bem como investigar e/ou apoiar nas ações de vigilância.
- As vigilâncias epidemiológicas municipais devem orientar e reforçar junto as suas unidades de saúde a necessidade de notificação imediata e coleta de material biológico para envio ao Lacen/BA.

Solicitamos ampla divulgação deste Comunicado de Risco para profissionais de saúde das esferas pública e privada.

* **Hepatite aguda**: Mialgia, náusea, vômito, letargia, fadiga, febre, abdominal, diarreia, icterícia. Em casos graves, insuficiência hepática e com encefalopatia.

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

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública – DSASTE. Coordenação Geral de Emergências em Saúde Pública – CGESMP. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS. Comunicação de Risco, nº 5, 11 de maio de 2022.