COMUNICADO DE RISCO

N° 6 | 31 de maio de 2022

Assunto: *Alteração da definição de caso suspeito de hepatite aguda de etiologia desconhecida*

No dia 30 de maio de 2022, o CIEVS Nacional atualizou a definição de caso suspeito, referente a **hepatite aguda de etiologia desconhecida.**

Segundo o Ministério da Saúde, os casos registrados no mundo (até 29/05):

• 749 casos em 33 países;

• 9 Óbitos.

No Brasil, até o dia 29/05/2022 foram notificados 93 casos, em 17 Unidades da Federação (MS, GO, SP, MG, RJ, ES, RS, SC, PR, PE, CE, MA, RN, PA, AL, SE e RO).

Quanto a classificação dos 94 casos, 21 foram descartados e 72 estão em investigação e **01 provável.** A faixa etária predominante foram crianças menores de 7 anos de idade (48,5%)

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

Caso Suspeito:

a) Criança/adolescente, menor de 17 anos, apresentando hepatite aguda[1] 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[2] E sem causa de origem não infecciosa que justifique o quadro[3], a partir do dia 20 de abril de 2022.

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

[2]**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.

[3]**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, linfohistiocitose hemofagocítica e causa metabólica desconhecida

b) Criança/adolescente menor Criança/adolescente menor de 17 anos, apresentando hepatite aguda[1] que evoluiu para hepatite fulminante[4] sem etiologia conhecida E que teve necessidade de transplante de fígado E resultado laboratorial negativo para hepatites virais A, B e C E para arboviroses no período de 01 de outubro de 2021 a 20 de abril de 2022.

[4]**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.

Caso provável:

Caso suspeito com resultado negativo para Hepatite E.

Contato de caso provável:

Indivíduo com hepatite aguda[1] 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[3] de qualquer idade, que seja um contato próximo de um caso provável desde 20 de abril de 2022.

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.

Notificação:

- Preencher o **Formulário de notificação**: https://forms.office.com/r/bpgWTMSBuM
- Solicitamos ampla divulgação deste Comunicado de Risco para profissionais de saúde das esferas pública e privada.

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.

CIEVS
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE ESTADO DA BAHIA

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - Sesab

Governador
Rui Costa

Vice Governador
João Leão

Secretária da Saúde
Adélia Pinheiro

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

Superintendente
Rivia 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
Fabíola Araújo
Fernanda Ribeiro
Imeide Santos
Juliana Andrade
Lara Matos
Lívia Guerra
Paula Muniz
Paula Ribeiro
Patrícia França

Residentes
Camila Rodrigues
Luiza Santana

Administrativo
Jéssica Araújo