

COMUNICADO DE RISCO

Nº 08 | 08 de junho de 2022



Assunto: Alteração da definição de casos de hepatites agudas graves de etiologia a esclarecer

No dia 06 de junho de 2022, o CIEVS Nacional atualizou a definição de caso suspeito referente a **hepatites agudas graves de etiologia a esclarecer**.

Segundo o Ministério da Saúde, os casos registrados no mundo (até 05/06):

- 650 casos prováveis em 33 países;
- 9 óbitos.

No Brasil, até o dia 05/06/2022 foram notificados 106 casos, em 17 Unidades da Federação, SP (27), MG (14), RJ (11), CE (9), PE (8), RS (7), MS (6), SC (6), GO (4), PR (3), RN (3), ES (2), PA (2), AL (1), MA (1), PB (1) e RO (1).

Quanto a classificação dos 106 casos, 34 foram descartados, 71 estão em investigação e **01 provável**.

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 aguda¹ 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** arboviroses² **E** sem causa de origem não infecciosa que justifique o quadro³, a partir do dia 20 de abril de 2022.

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

²Arboviroses: 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.

³Causas de origem não infecciosa, por exemplo, deficiência de alfa1-AT, doença de Wilson, síndrome de Budd-Chiari, distúrbios autoimunes, distúrbios hereditários, doença hepática aloimune gestacional, colestase intrahepática familiar progressiva, linfocitose hemofagocítica e causa metabólica desconhecida

b) Criança/adolescente menor de 17 anos, apresentando hepatite aguda¹ que evoluiu para hepatite fulminante⁴ 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.

⁴Sinais 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.

Descartado:

Não atende aos critérios de caso suspeito e provável.

Contato de caso provável:

Indivíduo com hepatite aguda¹ com resultados laboratoriais negativos para hepatites virais A, B, C, D, E **E** arboviroses² **E** sem causa de origem não infecciosa que justifique o quadro³ 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 aguda¹ 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).

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.

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
Rivia Barros

Comunicação
Éfren Ferreira

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS

Coordenação
Tatiana Medrado
Talita Urpia

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

Residentes
Camila Rodrigues
Luiza Santana

Administrativo
Jéssica Araújo

Colaboração das Diretorias
Divep e Lacen/Ba