



# COMUNICADO DE RISCO

## HEPATITE AGUDA DE CAUSA DESCONHECIDA

16/05/2022

Apresentação: A Comunicação de risco tem como objetivo apoiar na divulgação rápida e eficaz de conhecimentos às populações, parceiros e partes intervenientes possibilitando o acesso às informações fidedignas que possam apoiar nos diálogos para tomada de medidas de proteção e controle em situações de emergência em saúde pública.

### Descrição do evento

Em 5 de abril de 2022, foi recebida a primeira notificação por parte do Reino Unido, sobre um aumento de notificações de hepatite aguda de causa desconhecida, em crianças anteriormente saudáveis, menores de 10 anos e residentes da Escócia. Até a presente data, foram notificados 348 casos de hepatite aguda grave de causa desconhecida entre crianças de 1 mês a 16 anos em 21 países, 26 crianças necessitaram de transplante e 06 vieram a óbitos. No Reino Unido, dos 169 casos notificados, em 85 deles foram feitos testes para a identificação de adenovírus, dos quais 74 deram resultado positivo, e o adenovírus tipo 41F foi identificado em 18 casos.

No Brasil, até o dia 11 de maio de 2022, foram notificados 28 casos prováveis em sete Unidades Federativas SP (08), RJ (07), MG (04) e PR (03), SC (02), que atendiam aos sinais e sintomas descritos inicialmente pela OMS. 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.

Em Minas Gerais, a Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG) informou que, até o dia 11/05, foram notificados ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS-Minas) quatro casos suspeitos de hepatite infantil, de agente etiológico desconhecido. Um caso foi notificado pelo município de Juiz de Fora, um caso foi notificado por Belo Horizonte e dois casos por Montes Claros. Os casos estão em investigação e acompanhamento, e foram notificados ao Ministério da Saúde.

O Instituto Butantan publicou quatro hipóteses para a causa da hepatite aguda grave. A primeira hipótese está relacionada ao adenovírus, porém esses são muito comuns e geralmente não são perigosos. O vírus pode ter sofrido mutação ou a resposta do paciente ao vírus pode ter mudado e provocado alteração no fígado. A segunda hipótese está relacionada com sequelas pós-covid 19, entretanto não existem evidências, nem informações de uma nova variante que pode ser a causa específica. A terceira hipótese pode ser a imunidade alterada pelo isolamento na pandemia. O confinamento promoveu mudança no comportamento da sociedade e as crianças não tiveram exposição habitual a esses vírus, podendo apresentar respostas imunes graves. A última hipótese seria toxina no ambiente ou nos alimentos, que ainda está em investigação pela UKHSA (BRASIL *apud* MATTHEWS,2022).

### Descrição geral

A síndrome clínica entre os casos identificados é a hepatite aguda (inflamação do fígado) com enzimas hepáticas acentuadamente elevadas. Muitos casos relataram sintomas gastrointestinais, incluindo dor abdominal, diarreia e vômitos antes da apresentação com hepatite aguda grave e aumento dos níveis de enzimas hepáticas - aspartato aminotransferase (AST) ou alanina aminotransferase (ALT) acima de 500 UI/L e icterícia. A maioria dos casos não apresentou febre. Os vírus comuns que causam hepatite viral aguda (vírus da hepatite A, B, C, D e E) não foram detectados em nenhum desses casos.

**COMUNICADO DE RISCO****HEPATITE AGUDA DE CAUSA  
DESCONHECIDA****16/05/2022****Defin**

1. Crianças/adolescentes, menores de 17 anos, com quadro de hepatite aguda (descartado o diagnóstico das hepatites A-E\*) caracterizada pelo aumento de transaminase sérica, aspartato aminotransferase (AST) e/ou alanina aminotransferase (ALT) > 500 UI/L (AST ou ALT), diagnosticadas a partir do dia 20 de abril de 2022, sem outro diagnóstico etiológico estabelecido para a lesão hepática.
2. Crianças/adolescentes menores de 17 anos com quadro de hepatite aguda (descartado o diagnóstico das hepatites 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, sem outro diagnóstico etiológico estabelecido para a lesão hepática.
3. Contato de Caso Provável: Indivíduo com hepatite aguda (descartado o diagnóstico das hepatites A-E\*) de qualquer idade que seja um contato próximo de um outro caso provável desde 20 de abril de 2022. \*Se os resultados das sorologias para hepatites A-E estiverem em espera, mas outros critérios forem atendidos, o caso deverá ser comunicado e investigado.

Importante: Casos com outras explicações para sua apresentação clínica serão descartados.

**Diagnóstico**

Para a definição de caso deverão ser coletadas as amostras de sangue, swab nasal e fezes.

<b>Tipo de Amostra</b>	<b>Orientações de coleta</b>	<b>Pesquisa de agente etiológico</b>
<b>Sangue</b>	<p>→ 60mL (a) de amostra de sangue total (tubo sem anticoagulante) - identificar (nome paciente, data de nascimento, nome da mãe, data e hora da coleta, material, município).</p> <p>→ 1 a 5ml (a) 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).</p> <p>- Manter todos os tubos em geladeira comum ou caixa de isopor com gelo falso e enviar 24 a 48 horas para o LACEN</p>	Hepatites virais, arboviroses, enterovírus, CMV, EBV, sorologia SARS CoV- 2 (para menores de 05 anos, não vacinados, com PCR swab nasal negativo)
<b>Swab nasofaringe</b>	Coleta de 1 swab de orofaringe e 1 swab passado nas duas narinas. Manter os tubos com swab em geladeira comum ou caixa de isopor com gelo falso e enviar 24 a 48 horas para o LACEN.	Adenovírus e SARS CoV-2



# COMUNICADO DE RISCO

## HEPATITE AGUDA DE CAUSA DESCONHECIDA

16/05/2022

<b>Fezes</b>	Fezes in natura colocar em frasco estéril, boca larga, com tampa rosqueada. Fazer coleta de uma segunda amostra 24h após a primeira. Na impossibilidade de se obter as fezes, utilize o swab retal. Manter o frasco em geladeira comum ou caixa de isopor com gelo falso e enviar 24 a 48 horas para o LACEN. Não colher fezes de fralda.	Adenovírus, Norovírus e Enterovírus.
--------------	---	--------------------------------------

Fonte: Comunicação de Risco Rede Cievs/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde/ nº 05/05-05-2022

Os pedidos de exames para as pesquisas dos agentes etiológicos a serem realizados para investigação de caso provável devem ser cadastrados no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

**Os casos prováveis de hepatite aguda de etiologia desconhecida devem ser notificados de forma imediata, em até 24 horas, por se tratarem de eventos de saúde pública (ESP) conforme disposto na Portaria nº 420, de 02 de março de 2022.**

- Formulário de notificação: <https://forms.office.com/r/BGwZjYz9Mu>

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

- Formulário de encaminhamento de amostras para sorologia de Hepatites Virais

<http://www.funed.mg.gov.br/wp-content/uploads/2018/10/Ficha-de-Encaminhamento-Hepatites-Virais.pdf>

**NOTIFICAR, em até 24 horas, no período de 8:00 às 17:00, em dias úteis:**

1. CIEVS Contagem, pelo telefone (31)3472-6316 e e-mail: [cievscontagem@gmail.com](mailto:cievscontagem@gmail.com) E;
2. Vigilância Epidemiológica de Contagem pelo telefone (31) 3472-6345 e pelo e-mail [epi.contagem@gmail.com](mailto:epi.contagem@gmail.com)
3. A partir de 17h, final de semana e feriados, notificar CIEVS Minas pelo telefone (31) 977446983.

Fonte: BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. CIEVS. COMUNICAÇÃO DE RISCO nº 05/2022/CIEVS/ CGEMSP/ DSASTE/ SVS/MS; SANTA CATARINA, CIEVS. NOTA DE ALERTA Nº 07/2022/CIEVS/DIVE/LACEN/SUV/SES/SC

Organização e editorial: Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde de Contagem (CIEVS) e Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Contagem (DIVEPI)