

ID

**Ministério da Saúde**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde**  
**Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública**  
**Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública**

**FICHA DE NOTIFICAÇÃO – HEPATITE AGUDA GRAVE DE ETIOLOGIA A ESCLARECER**

Antes de registrar a notificação, confirme se o paciente atende aos critérios para definição de caso suspeito ou provável para Hepatite Aguda Grave de Etiologia a Esclarecer em crianças e adolescentes, conforme descrito abaixo.

**DEFINIÇÕES DE CASO**

**Caso Suspeito:**

a. Criança/adolescente menor de 17 anos, com quadro de hepatite aguda (negativo para hepatites A, B e C e arboviroses; excluindo manifestação clínica esperada de doença metabólica, herdada ou genética, congênita ou por causa obstrutiva) 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.

OU

b. Criança/adolescente menor de 17 anos com quadro de hepatite aguda (negativo para hepatites A, B e C e arboviroses; excluindo manifestação clínica esperada de doença metabólica, herdada ou genética, congênita ou por causa obstrutiva) 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.

**Caso Provável - Caso suspeito E que tenha resultado negativo para Hepatite E.**

**Contato de Caso Provável - Indivíduo com hepatite aguda (negativo para hepatites A, B e C e arboviroses; excluindo manifestação clínica esperada de doença metabólica, herdada ou genética, congênita ou por causa obstrutiva) de qualquer idade que seja um contato próximo de um caso provável desde 20 de abril de 2022.**

**ORIENTAÇÕES GERAIS**

Para a realização a notificação e investigação de casos, o profissional deverá seguir os seguintes passos:

**PARA NOTIFICAÇÃO**

1. Atender a definição de CASO SUSPEITO ou CASO PROVÁVEL OU CONTATO DE CASO PROVÁVEL;
2. Ter em mãos os exames prioritários do paciente para o registro;
3. Ter as datas e os resultados mínimo e máximo de ALT e AST.
4. Verificar as informações sobre histórico clínico que exclua doenças progressivas como metabólicas, herdadas ou genéticas, congênitas e causa obstrutiva.
5. Preferencialmente obter as informações sobre os principais sinais e sintomas;
6. Preferencialmente obter as informações sobre Dados de Internação como: data de admissão, estabelecimento de saúde de admissão e dados de hospitalização do paciente.
7. Preferencialmente obter as informações sobre necessidade de transplante e seus resultados histopatológicos e/ou Imunohistoquímicos.
8. Para os exames que precisam ser realizados pela rede de Laboratórios de Saúde Pública (LACEN ou Laboratórios de Referência) identificar como "Não realizado" para que seja disponibilizado na ficha de requisição de exame.
9. Após a verificação dos critérios para notificação, selecione o Tipo de registro (INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL, CASOS SUSPEITO OU CASO PROVÁVEL OU CONTATO DE CASO PROVÁVEL), a partir das informações disponíveis, e realize o preenchimento da ficha.
10. **IMPORTANTE:** Ao final da ficha deve ser selecionada a opção "SAVE RETURN LATER" para que possa informar o e-mail de recuperação da notificação no campo "ENTER EMAIL ADDRESS", E clique em "SEND

## SURVEY LINK".

11. Essa opção permite a edição da notificação inicial, ou seja, complementação de informações adicionais e permitirá o início da requisição e investigação.
12. Para complementação das informações será necessário clicar no link enviado para o e-mail cadastrado.
13. Clique em "CONTINUE SURVEY NOW" e irá voltar para a ficha de notificação, para que complete as informações necessárias para classificação do registro.
14. É importante a atualização da classificação do tipo de registro sempre que for atualizada conforme os exames disponíveis ou condições de saúde.
15. Ao final do preenchimento clique em "SUBMIT" no final da página e a FICHA DE REQUISIÇÃO E INVESTIGAÇÃO SERÁ ABERTA.

## REQUISIÇÃO DE EXAMES

1. Nessa ficha é possível solicitar os exames priorizados para o evento de hepatite aguda grave de etiologia a esclarecer a serem realizados pela rede de Laboratórios de Saúde Pública (Lacen ou Laboratórios de Referências Nacionais).
2. A ficha estará habilitada para a realização dos exames identificados como "Não realizados".
3. É possível realizar a impressão do fluxo de envio de amostra para o Lacen ou Laboratórios de Referências clicando no navegador para "imprimir" ou por meio do atalho "CTRL+P".
4. Estamos trabalhando em funcionalidade de exportação para interface com o API do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)
5. Caso não possua todas as informações de requisição, esta poderá ser salva para continuar posteriormente. Para isso clique em "SAVE RETURN LATER".
4. Após essa ação será disponibilizado um novo link para acesso a parte de requisição aberta para complementação.
5. Utilize o novo link para continuar a edição das informações para a requisição.
6. Após o preenchimento das informações de requisição será possível submeter clicando no botão "SUBMIT".

## INVESTIGAÇÃO DO CASO

1. A partir do link enviado por e-mail cadastrado para o caso notificado será permitido o início da investigação do caso.
2. É importante a atualização da classificação do tipo de registro para a classificação adequada sempre que forem atualizadas informações baseada nos exames disponíveis ou condições de saúde para investigação dos casos.
3. Caso não possua todas as informações de investigação pode ser salvo e continuidade posteriormente, para isso clique em "SAVE RETURN LATER".
4. Após essa ação será disponibilizado um novo link para acesso a parte de investigação aberta para complementação.
5. Utilize o novo link para continuar a edição das informações para a investigação.
6. Após o preenchimento das informações de investigação será possível submeter o encerramento, clicando no botão "SUBMIT".
7. Após submeter o encerramento recomenda-se que não seja realizada mais atualizações na ficha.

Dúvidas no preenchimento das fichas de notificação e investigação podem ser realizadas pelo e-mail sala.situacao@saude.gov.br OU telefone 0800-644-6645 .  
Agradecemos sua participação!

Data de Registro:

\* must provide value



Today D-M-Y

DD-MM-AAAA

Nome do Responsável Notificante:

\* must provide value

Profissional Responsável pela Notificação

Tipo de Registro:



Investigação laboratorial



Caso Suspeito



Caso Provável



Contato de Caso Provável

[reset](#)

UF de Notificação:

Município de Notificação:

Unidade de Saúde de Notificação:

*\* must provide value*

CNES

Telefone do Notificante:

(DDD) 0000 0000

E-mail do Notificante:

**Dados do Paciente**

Nome Completo do Paciente:

*\* must provide value*

Data de Nascimento:

*\* must provide value*

DD-MM-AAAA

Today<sup>D-M-Y</sup>

Idade:

Anos

[View equation](#)

Sexo de nascimento:

*\* must provide value*

Raça/Cor:

CPF:

Apenas números

CNS:

*\* must provide value*

Apenas números

Nome da Mãe:

*\* must provide value*

UF de Residência:

*\* must provide value*  

Município de Residência:

*\* must provide value*

Apenas números

Telefone do paciente ou responsável:

(DDD) 00000 0000

Endereço de residência do paciente:

Endereço Completo

## Histórico clínico

Data Início Sintomas:



Today<sup>D-M-Y</sup>

DD-MM-AAAA

Sinais e Sintomas

- Febre
- Icterícia
- Diarreia
- Vômito
- Dor abdominal
- Colúria (urina escura)
- Acolia fecal (fezes brancas)
- Outros

Outros sinais e sintomas:

[Expand](#)

Foi diagnosticado anteriormente para Hepatites virais?

Qual(is)?

- A
- B
- C
- D
- E

Tem diagnóstico para doença metabólica? (ex: obesidade, diabetes, esteatose)

Tem diagnóstico para doenças hereditárias ou genéticas? (ex: Hemofilia, Anemia falciforme)

Tem diagnóstico para doenças congênitas por causa obstrutiva? (ex: Atresia da via biliar)

Tem diagnóstico para outras doenças de causa infecciosa?

Tem diagnóstico para outra comorbidade?

Qual(is) outra(s) comorbidade(s)?


Alguém da família apresentou os mesmos sinais e sintomas?

Quem da família apresentou os mesmos sinais e sintomas?   
Nome completo, parentesco

Contato de algum caso suspeito/caso provável


Informar o nome e parentesco do caso suspeito ou provável   
Nome completo, parentesco

### Atendimento do paciente

Data do primeiro atendimento em saúde:   Today D-M-Y  
DD-MM-AAAA


Nome do estabelecimento de saúde de admissão

Houve internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)?


Data de internação na UTI   Today D-M-Y  
DD-MM-AAAA

Tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)?


Último estabelecimento de saúde de internação:

Data de admissão no último estabelecimento de saúde:   Today D-M-Y  
DD-MM-AAAA

Situação atual do paciente:

Data da Atualização   Today D-M-Y  
DD-MM-AAAA

Paciente necessitou de transplante?

Data Transplante   Today D-M-Y  
DD-MM-AAAA

Histopatológico

Laboratório que realizou o histopatológico:

Histopatológico - Resultados Detalhados

[Expand](#)

Imuno-histoquímico


Imuno-histoquímico - Se sim, qual agente infectante?

[Expand](#)

(descrição por agente)

## Exames realizados

Maior valor de AST/TGO - Data de Coleta:


 Today<sup>D-M-Y</sup>

DD/MM/AAAA. Nota: AST (Aspartato Aminotransferase); TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética)

Maior valor de AST/TGO:

Número em UI/L. Nota: AST (Aspartato Aminotransferase); TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética)

Menor valor de AST/TGO - Data de Coleta:


 Today<sup>D-M-Y</sup>

DD/MM/AAAA. Nota: AST (Aspartato Aminotransferase); TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética)

Menor valor de AST/TGO:

Número em UI/L. Nota: AST (Aspartato Aminotransferase); TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética)

Maior valor de ALT/TGP - Data de Coleta:


 Today<sup>D-M-Y</sup>

DD/MM/AAAA. Nota: ALT (Alanina Aminotransferase); TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica)

Maior valor de ALT/TGP:

Número em UI/L. Nota: ALT (Alanina Aminotransferase); TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica)

Menor valor de ALT/TGP - Data de Coleta:

 Today<sup>D-M-Y</sup>

DD/MM/AAAA. Nota: ALT (Alanina Aminotransferase); TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica)

Menor valor de ALT/TGP

Número em UI/L. Nota: ALT (Alanina Aminotransferase); TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica)

## Hepatite A

Hepatite A: Anti-HAV IgM- Resultado

Hepatite A: Anti-HAV IgM - Valor

Valor

Hepatite A: Anti-HAV IgM Data da coleta:

DD-MM-AAAA



Today D-M-Y

## Hepatite B

Hepatite B: HBsAg Resultado:

Hepatite B: HBsAg - Valor

Hepatite B: HBsAg - Data Coleta

DD-MM-AAAA



Today D-M-Y

Hepatite B: Anti-HBc-Total- Resultado

Hepatite B: Anti-HBc-Total- Valor

Hepatite B: Anti-HBc-Total Data da Coleta:

DD-MM-AAAA



Today D-M-Y

Hepatite B: Anti-HBc IgM - Resultado

Hepatite B: Anti-HBc IgM - Valor

Hepatite B: Anti-HBc IgM - Data da Coleta:

DD-MM-AAAA



Today D-M-Y

Hepatite B: HBV-DNA- Resultado

Hepatite B: HBV-DNA - Valor

Valor

Hepatite B: HBV-DNA - Data da coleta:

DD-MM-AAAA



Today D-M-Y

## Hepatite C

Hepatite C: Anti-HCV - Resultado

Hepatite C: Anti-HCV- Valor:


Hepatite C: Anti-HCV - Data de Coleta

 Today<sup>D-M-Y</sup>  
DD-MM-AAAA

Hepatite C: HCV-RNA - Resultado

Hepatite C: HCV-RNA - Valor:

Hepatite C: HCV-RNA - Data da Coleta:

 Today<sup>D-M-Y</sup>  
DD-MM-AAAA


### Hepatite D

Hepatite D: Anti-HDV Total - Resultado

Nota: Caso o resultado Hepatite B seja igual "não reagente/não detectável" - Selecione o "não se aplica" .

Hepatite D: Anti-HDV Total - Valor


Hepatite D: Anti-HDV Total - Data de Coleta

 Today<sup>D-M-Y</sup>  
DD-MM-AAAA

Hepatite D: HDV-RNA- Resultado

Hepatite D: HDV-RNA- Valor

Hepatite D: HDV-RNA - Data da coleta:

 Today<sup>D-M-Y</sup>  
DD-MM-AAAA

### Hepatite E

Hepatite E: Anti-HEV IgM- Resultado

Hepatite E: Anti-HEV IgM - Valor

Hepatite E: Anti-HEV IgM - Data de Coleta

 Today<sup>D-M-Y</sup>  
DD-MM-AAAA

Hepatite E: Anti-HEV IgG- Resultado

Hepatite E: Anti-HEV IgG - Valor

Hepatite E: Anti-HEV IgG- Data de Coleta


 Today<sup>D-M-Y</sup>  
DD-MM-AAAA

Hepatite E: HEV-RNA - Resultado



Hepatite E: HEV-RNA - Valor

Hepatite E: HEV-RNA - Data de Coleta


  Today D-M-Y  
DD-MM-AAAA

## Dengue

Dengue IgM - Resultado

Dengue IgM - Valor

Dengue IgM - Data da Coleta

  Today D-M-Y  
DD-MM-AAAA

Dengue RT-PCR - Resultado

Dengue RT-PCR - Valor

  
Valor

Dengue RT-PCR - Data da coleta:

  Today D-M-Y  
DD-MM-AAAA

Situação Sequenciamento Dengue

  
Só sequenciar em caso detectável

Sequenciamento Dengue


  
Nota: Só sequenciar em caso detectável

## Zika

Zika IgM - Resultado

Zika IgM - Valor

Zika IgM- Data da Coleta


  Today D-M-Y  
DD-MM-AAAA

Zika RT-PCR - Resultado

Zika RT-PCR - Valor

  
Valor

Zika RT-PCR - Data da coleta:


  Today D-M-Y  
DD-MM-AAAA

## Chikungunya

Chikungunya IgM - Resultado

Chikungunya IgM - Valor

Chikungunya IgM - Data da Coleta


  Today D-M-Y  
DD-MM-AAAA

Chikungunya RT-PCR - Resultado

Chikungunya RT-PCR - Valor

  
Valor

Chikungunya RT-PCR - Data da coleta:

  Today D-M-Y  
DD-MM-AAAA

## Febre Amarela

Febre Amarela IgM - Resultado

Febre Amarela IgM - Valor


Febre Amarela IgM - Data da Coleta

  Today D-M-Y  
DD-MM-AAAA

Febre Amarela IgG- Resultado

Febre Amarela IgG - Valor

Febre Amarela IgG - Data da Coleta


  Today D-M-Y  
DD-MM-AAAA

Febre Amarela RTq-PCR - Resultado

Febre Amarela RTq-PCR - Valor

  
Valor

Febre Amarela RTq-PCR - Data da coleta:

  Today D-M-Y  
DD-MM-AAAA

Situação sequenciamento Febre Amarela

  
Só sequenciar em caso detectável

Sequenciamento Febre Amarela


  
Só sequenciar em caso detectável

## Epstein-Barr

Epstein-Barr PCR - Resultado

Epstein-Barr PCR - Valor

Epstein-Barr PCR - Data de Coleta

  Today D-M-Y  
DD-MM-AAAA

## Adenovirus

Adenovirus PCR - Resultado

Adenovirus PCR - Valor

Adenovirus PCR - Data de coleta

  Today D-M-Y  
DD-MM-AAAA

Situação Sequenciamento - Adenovirus


Adenovirus - Sequenciamento

## Citomegalovirus

Citomegalovirus PCR - Resultado

Citomegalovirus PCR - Valor

Citomegalovirus PCR - Data de Coleta

  Today D-M-Y  
DD-MM-AAAA

## SARS-CoV-2

SARS-CoV-2 Sorologia IgM - Resultado

SARS-CoV-2 Sorologia IgM - Valor


SARS-CoV-2 Sorologia IgM - Data de Coleta

  Today D-M-Y  
DD-MM-AAAA

SARS-CoV-2 Sorologia IgG - Resultado

SARS-CoV-2 Sorologia IgG - Valor


SARS-CoV-2 Sorologia IgG - Data de Coleta

  Today D-M-Y  
DD-MM-AAAA

SARS-CoV-2 RTq-PCR - Resultado

SARS-CoV-2 RTq-PCR - Valor

SARS-CoV-2 RTq-PCR - Data de Coleta

  Today D-M-Y  
DD-MM-AAAA


Situação Sequenciamento SARS-CoV-2

SARS-CoV-2 Sequenciamento

### Adenovírus PCR - Fezes/Swab Retal

Adenovírus PCR - Fezes/Swab Retal - Resultado

Adenovírus PCR - Fezes/Swab Retal - Data de coleta

  Today D-M-Y  
DD-MM-AAAA

Adenovírus PCR - Fezes/Swab Retal - Valor

Situação Sequenciamento - Adenovírus Fezes/Swab Retal


Adenovírus Fezes/Swab Retal - Sequenciamento

### Norovírus

Norovírus PCR - Resultado

Norovírus PCR - Valor

Norovírus PCR - Data de Coleta


  Today D-M-Y  
DD-MM-AAAA

### Enterovírus

Enterovírus PCR - Resultado

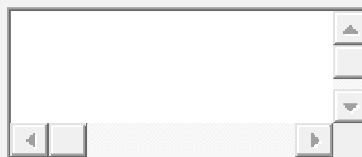
Enterovírus PCR - Valor

Enterovírus PCR - Data de Coleta

  Today D-M-Y  
DD-MM-AAAA

## Informações Adicionais

Há informações referentes ao paciente que não foram abordadas na ficha de notificação?



Exames de Imagens e outros

[Expand](#)