

**NOTA INFORMATIVA SOBRE A VIGILÂNCIA SENTINELA DAS DOENÇAS
NEUROINVASIVAS POR ARBOVÍRUS NO ESTADO DO TOCANTINS
N.º 02/2018 – SES/SVPPS/DVEDVZ/GVEA**

1. Introdução

As infecções por arbovírus podem resultar em um amplo espectro de síndromes clínicas, desde doença febril branda e formas neuroinvasivas. Entretanto a maior parte das infecções humanas por arbovírus são assintomáticas ou oligossintomáticas.

A circulação do vírus Zika no Brasil modificou o cenário epidemiológico de manifestações neurológicas. Após detecção do vírus no país, em abril de 2015, foi observado aumento do número de encefalite, mielite, encefalomielite e, principalmente, síndrome de Guillain-Barré. Estas manifestações também podem ser observadas em alguns casos de chikungunya e de dengue.

A maioria dos arbovírus de importância em saúde pública pertence aos gêneros Flavivirus, Alphavirus ou Orthobunyavirus, destacando-se dengue, chikungunya e Zika como vírus neuroinvasivos de maior interesse epidemiológico no Brasil.

Em resposta ao aumento das manifestações neurológicas ocorridas no Brasil a partir do final do ano de 2015, o Ministério da Saúde propôs o “Protocolo de vigilância dos casos de manifestações neurológicas de infecção viral prévia”, utilizando o modelo de vigilância sentinela.

O Estado do Tocantins implantou a vigilância em dois hospitais: Hospital Regional de Araguaína e Hospital Geral de Palmas, que iniciaram essa trajetória de vigilância das síndromes neuroinvasivas.



Em setembro de 2017, representantes de todos os Estados e Municípios brasileiros se reuniram com o propósito de aperfeiçoar e ampliar a proposta contida no protocolo anterior, considerando a Portaria GM/MS de 17 de fevereiro de 2016, que define a lista Nacional de Doenças e Agravos, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes.

Figura 1. Fluxograma das implicações dos arbovírus com as síndromes neuroinvasivas.



Chikungunya(CHIKV)

•Em adição à poliartralgia aguda febril e à artrite prolongada, à infecção pelo vírus chikungunya pode evoluir com complicações neurológicas graves, como paralisia flácida aguda e paralisia de nervos cranianos.



Dengue (DENV)

•Infecção pelo vírus da dengue pode ocorrer em associação à meningite asséptica, à encefalite, à mielite e à poliradiculoneurite.



Zika (ZIKV)

•A infecção pelo vírus Zika também tem sido relacionada à ocorrência de manifestações neurológicas, dentre elas a síndrome de guillain-barré.

2. Objetivos da Vigilância Sentinela

- Monitorar a tendência dos casos de doenças neuroinvasivas por arbovírus e sua relação com os casos notificados de dengue, chikungunya e Zika.
- Detectar precocemente alteração no padrão de ocorrência de casos de doenças neuroinvasivas – encefalite viral aguda (A86), mielite transversa viral aguda (G05.1), encefalomielite disseminada aguda (G05.8) e síndrome de Guillain-Barré (G61.0).



- Identificar os possíveis agentes envolvidos nos casos de doenças neuroinvasivas por arbovírus, com foco principal nos vírus DENV, CHIKV, ZIKV.
- Caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de doenças neuroinvasivas por arbovírus.
- Detectar a introdução, a disseminação ou a reemergência de outros arbovírus neurotrópicos.
- Fornecer indicadores epidemiológicos que apoiem a definição de grupos e áreas prioritárias de intervenção e a organização dos serviços de saúde.

3. Definições de Caso

CASO SUSPEITO DE ARBOVIROSE NEUROINVASIVA

Encefalite viral aguda: Paciente hospitalizado com alteração do estado mental (sonolência, letargia, torpor, mudança no comportamento ou na personalidade) ou ataxia sem causa definida e com duração > 24h, acompanhada por pelo menos dois dos seguintes critérios: febre, crise epilética, sinais neurológicos focais, pleocitose líquórica, alterações radiológicas sugestivas de encefalite, alterações eletroencefalográficas consistentes com encefalite e não atribuíveis a outra causa

Mielite Transversa Viral Aguda: Paciente com déficit motor, sensorial ou autonômico agudo atribuível à medula espinhal (incluindo-se fraqueza com padrão de neurônio motor superior e/ou inferior, nível sensitivo, comprometimento esfinteriano ou disfunção erétil) acompanhado por pelo menos dois dos seguintes critérios: febre, pleocitose líquórica, exame de imagem evidenciando inflamação ou desmielinização da medula espinhal, com ou sem envolvimento meníngeo associado.

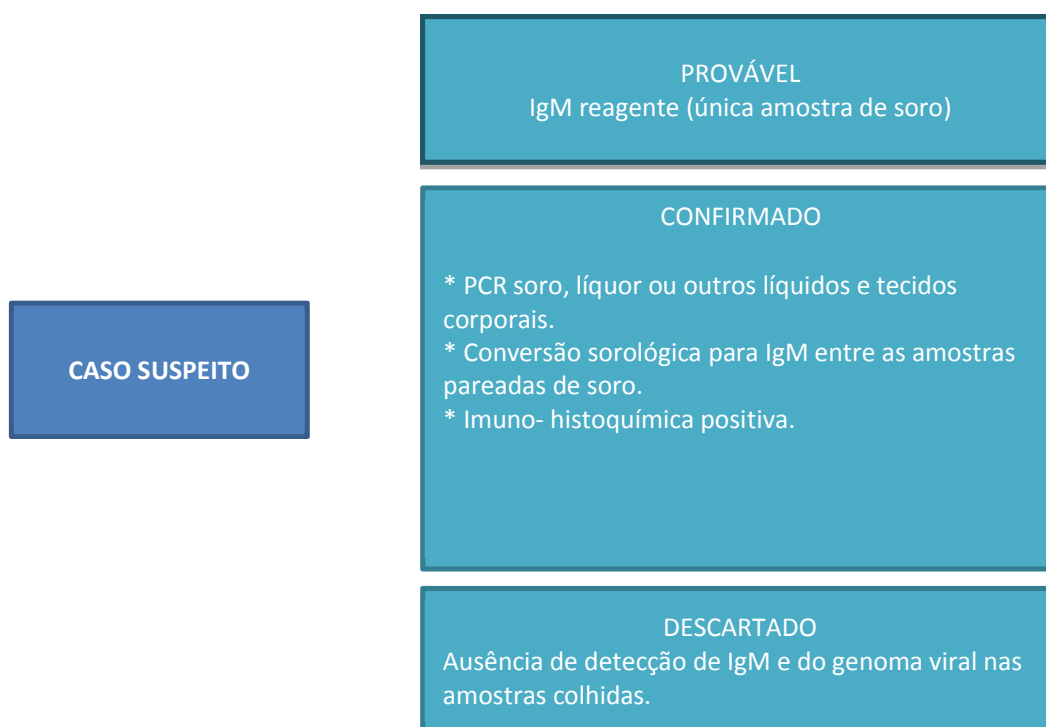
Encefalomielite Disseminada Aguda Paciente com curso monofásico de alterações neurológicas focais ou multifocais agudas, incluindo-se um ou mais dos seguintes



critérios: encefalopatia, alterações de funções corticais, comprometimento de nervos cranianos, defeito nos campos visuais, presença de reflexos primitivos, fraqueza muscular (focal ou difusa), anormalidades sensoriais, hiporreflexia ou hiperreflexia miotática, sinais cerebelares.

Síndrome de Guillain-Barré: Paciente com fraqueza bilateral e relativamente simétrica dos membros de início agudo, com ou sem comprometimento respiratório ou fraqueza de músculos inervados por nervos cranianos, além de: reflexos miotáticos reduzidos ou ausentes pelo menos nos membros acometidos e curso monofásico, com nadir entre 12h e 28 dias, seguido por platô e melhora subsequente, ou óbito. OUTRAS: neurite óptica, miosite, meningoencefalite ou síndrome de nervos cranianos. *A presença de deficiência motora aguda em < 15 anos implica na notificação também de PFA.

Figura 2. Fluxograma com interpretação das definições de casos.



4. Fluxo de Laboratório e Diagnóstico Específico

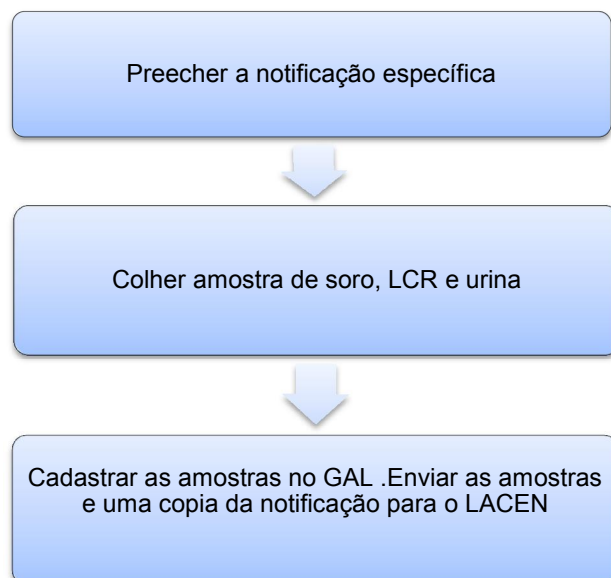


Tabela 1: Detalhamento para cadastro no GAL

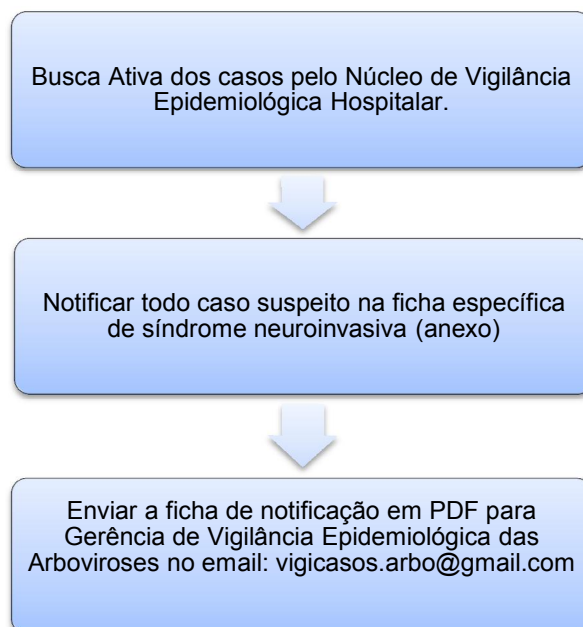
Material	Método	Prazo
Soro	ELISA-IgM: Cadastrar para Chikungunya, Dengue e Zika	1ª amostra (fase aguda): Até o 5º dia de início de sintomas 2ª amostra (fase convalescente): Após o 5º dias de início de sintomas
	RT-PCR: Cadastrar para Chikungunya, Dengue e Zika	Até o 5º dia do início dos sintomas
LCR	RT-PCR: Cadastrar para Chikungunya, Dengue e Zika	Até o 30º dia do início dos sintomas
Urina	RT-PCR: Cadastrar para Zika	Até o 15º dia de início de sintomas

Nota: É importante que sejam colhidas as duas amostras de soro no tempo adequado para viabilizar o diagnóstico.

IMPORTANTE: Quando houver indicação médica para a coleta de líquido, deve-se encaminhar alíquota para diagnóstico de dengue, chikungunya e Zika. Não se recomenda a realização de punção lombar com a finalidade exclusiva de investigação epidemiológica.



5. Fluxo de Informação e Envio de Dados na unidade sentinela



5.1. Observações Importantes

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) deverá, diariamente, realizar busca ativa de casos suspeitos na sua unidade de saúde a fim de identificar os casos. Os casos deverão ser notificados na ficha de notificação/investigação (Anexo), utilizando como fonte de dados os prontuários, registros médicos, exames realizados e, se necessário, entrevistas com os casos, seus familiares e profissionais de saúde.

O NHE deverá digitalizar as fichas de notificação/investigação (anexo), no formato PDF, de cada caso separadamente, compactando os arquivos em uma pasta e enviar por *e-mail*, quinzenalmente, para a vigilância epidemiológica estadual, que enviará para a vigilância epidemiológica municipal e para a Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle e Prevenção da Malária e das Doenças Transmitidas pelo *Aedes* (CGPNCMD/DEVIT/SVS/MS).



Posteriormente, a situação epidemiológica será divulgada por meio de boletins.

6. Acompanhamento e desfecho dos casos

A área técnica estadual juntamente com o município de residência do paciente irão acompanhar os casos até o fechamento.

O núcleo de vigilância epidemiológica da unidade que o paciente estiver internado irá revisar os prontuários dos casos para identificar outros dados importantes (resultado laboratorial, tratamento, alta, óbito, transferência de leito ou hospital e outros) e acompanhar a evolução, para encerramento.

7. Ações de Gestão

O planejamento estratégico corresponde ao estabelecimento de um conjunto de providências a serem tomadas pelos gestores para a situação no qual o futuro tende a ser diferente do passado. Este processo busca demonstrar que a organização tem condições e meios de agir sobre as variáveis e fatores de modo que se possa exercer alguma influência neste futuro.

Reduzir a magnitude de ocorrência de síndromes neuroinvasivas por meio da identificação precoce de áreas com maior probabilidade de ocorrência de casos, visando orientar ações integradas de prevenção, controle e organização da assistência serão ações de gestão a partir dos resultados obtidos por meio da vigilância sentinela.

