

Nota Técnica DG-CDA Nº16 / 2017

Recife, 24 de março de 2017

**ASSUNTO: Atualização da nota técnica SEVS Nº 08/2016 - Vigilância sentinela das doenças neuroinvasivas relacionadas às arboviroses de importância para saúde pública.**

## 1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A ocorrência de síndromes neurológicas, principalmente da Síndrome de *Guillain Barré* posterior a processos infecciosos, já está descrita na literatura e é mais comumente relacionada às infecções por *Campylobacter*, vírus Influenza, vírus de *Epstein-Barr*, HIV, pneumonias entre outras enfermidades.

A tríplice epidemia de arboviroses caracterizada pela circulação no Estado de Pernambuco dos casos de dengue, Zika e chikungunya, tornou mais complexo esse cenário em razão dessas doenças também estarem associadas à possibilidade de aumento da ocorrência de manifestações neurológicas pós-infecção por estes agentes. A confirmação de casos de doenças neuroinvasivas por arbovírus, inicialmente relacionados ao vírus Zika (2015) e posteriormente ao chikungunya (2016) levou a SES-PE à, em maio de 2016, instituir a "Vigilância Sentinela de Doenças neuroinvasivas por Arbovírus" oficializada por meio da nota técnica SEVS Nº 08/2016 e da Portaria SES Nº 390 DE 14/09/2016 que acrescenta doenças, agravos e eventos estaduais à Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória e dá outras providências - amos documentos disponíveis no endereço: [cievspe.com](http://cievspe.com).

O objetivo desta nota é atualizar os critérios de notificação e classificação final dos casos de doenças neuroinvasivas por arbovírus e estabelecer novas diretrizes estaduais para vigilância sentinela dessas ocorrências secundárias às arboviroses em Pernambuco.

## 2. VIGILÂNCIA SENTINELA DE DOENÇAS NEUROINVASIVAS RELACIONADAS ÀS ARBOVIROSES

### 2.1 CASO SUSPEITO

Será considerado caso **suspeito** de doença neuroinvasiva relacionadas às arboviroses, no âmbito do estado de Pernambuco, o paciente com hipótese diagnóstica de doença neuroinvasiva (ver a seguir), internado em Unidade Hospitalar definida como Sentinela (US), **E** com história de infecção viral compatível com a sintomatologia de arboviroses de importância para saúde pública (conforme diretrizes do Ministério da Saúde) até **60 dias** antes do início dos sintomas neurológicos.

Para fins dessa nota técnica será considerada como **doença neuroinvasiva** de importância para vigilância em saúde, no âmbito do estado de Pernambuco, os seguintes quadros neurológicos: **encefalites, meningoencefalites, mieloradiculite, mielites, mieloneuropatia, encéfalo mielite aguda disseminada (ADEM), Síndrome de Guillain-Barré e suas variantes de origem indeterminada.**

## 2.1 CASO CONFIRMADO

Será considerado caso **confirmado de doença neuroinvasiva relacionadas às arboviroses** todo paciente e/ou óbito que se enquadrar na supracitada definição de caso suspeito de doença neuroinvasiva relacionada à arboviroses e teve **confirmação laboratorial pela técnica RT-PCR** para os seguintes agentes etiológicos, considerando os parâmetros de classificação de confirmação laboratorial estabelecidos pelo Ministério da Saúde para cada doença a seguir:

- Febre do Zika: amostras de líquido, urina ou soro conforme página 02 do link: (<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/07/Nota-Informativa-zika.pdf>).
- Dengue: amostras de líquido ou soro conforme página 31 do link: (<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/30/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>).
- Febre do chikungunya: amostras de líquido ou soro conforme, página 20 do link: (<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/25/chikungunya-novo-protocolo.pdf>).
- Ou outras arboviroses de interesse para saúde pública.

## 2.2 CASO PROVÁVEL

Será considerado **caso provável** de doença neuroinvasiva relacionadas às arboviroses todo paciente e/ou óbito que se enquadrar na supracitada definição de caso suspeito de doença neuroinvasiva relacionada à arboviroses deste documento E com resultado laboratorial positivo apenas por teste presuntivo (ex. IgM) ou de triagem (TR).

## 2.3 CASO DESCARTADO

Será considerado caso **descartado** todo paciente e/ou óbito que se enquadrar na definição de caso suspeito E:

- Confirmou-se outro agente etiológico (excluindo os agentes da definição de confirmado), tais como: Epstein- Barr, Herpes vírus, Citomegalovírus, Campylobacter, entre outros, OU.

- Diagnóstico laboratorial negativo para arboviroses (sorologia IgM, RT-PCR), com amostras que **foram coletadas no período oportuno** OU

-Que apresentou outro diagnóstico pelo médico, tais como: AVC, acidose diabética, entre outros.

## 2.4 CASO INCONCLUSIVO

Será considerado caso **inconclusivo** de doença neuroinvasiva relacionadas às arboviroses, todo paciente e/ou óbito que se enquadrou na definição de caso suspeito que não foi possível realizar exame laboratorial por motivo de perda de oportunidade ou recusa **E/OU** cujos resultados e informações disponíveis não permitam classificá-lo em outra categoria.

## 2.5 CASO EXCLUÍDO

Para limpar a base de dados, será classificado como excluída a notificação de caso que não cumprir qualquer definição de caso para notificação, que estiver duplicado ou for teste de digitação. Esse registro não deve entrar na contabilidade da série histórica.

## 3. NOTIFICAÇÃO

Conforme estabelecido na nota técnica SEVS Nº 08/2016 ficam mantidas como unidade hospitalar sentinela para vigilância de doença neuroinvasiva relacionada à arboviroses: o Hospital da Restauração, o Hospital Correia Picanço e o Hospital Mestre Vitalino. Essas unidades, por meio das equipes de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH-NEPI), manterão a rotina de notificação imediata (em até 24 horas) dos casos suspeitos de doença neuroinvasiva por arbovírus, bem como de **investigar**, nos formatos e estrutura estabelecidos, a presença do evento de acordo com as definições de caso especificadas na nota técnica. Essas notificações deverão ser preenchidas por meio do formulário no link: [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=25785](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=25785)

### 3.1 NOTIFICAÇÃO NEGATIVA

Na ausência de eventos, realizar a notificação negativa por meio do formulário no link: [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=25785](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=25785) tal procedimento indica que a unidade está alerta para a ocorrência do evento.

### 3.2 REGULARIDADE E FLUXO DA NOTIFICAÇÃO

O CIEVS/PE encaminhará, semanalmente, à Área Técnica responsável todas as notificações imediatas realizadas pela unidade sentinela.

Todo o fluxo entre a unidade sentinela notificadora, vigilância epidemiológica estadual e laboratório, deverá cumprir os critérios de **oportunidade** e **regularidade** previsto pelo sistema nacional vigilância em saúde.

### 4. INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL

Os pacientes internados/atendidos que atenderem a definição de caso suspeito, deverão coletar amostras de soro, líquido e seguir o fluxo para o laboratório de referência LACEN-PE.

O procedimento para diagnóstico laboratorial para investigação da doença primária (arbovirose) relacionada a este evento deverá cumprir método diagnóstico estabelecido, quantidade de amostra e prazo de coleta estabelecido de acordo com o período de sintomas de cada enfermidade (ver quadro A seguir).

Arboviroses conforme definição de caso	Sangue		LCR
	RT - PCR	Sorologia IgM	PCR LCR
Zika Vírus	1º- 5º dia do IS*	6º até 30º dia do IS	1º – 30º dia do IS.  Solicitar Rt-PCR e IgM
Chikungunya			
Dengue	1º-5º Dia do IS	6º até 30º dia do IS	

\*IS – início dos sintomas

As amostras identificadas deverão ser enviadas para o LACEN-PE, após cadastro no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e acompanhadas **EXCLUSIVAMENTE** da ficha de notificação de síndrome neuroinvasiva (anexo 01), devidamente preenchida, e cumprindo os demais critérios de recebimento de amostras biológicas pelo LACEN (Anexo 02). Não serão aceitas para investigação laboratorial junto ao LACEN outros instrumentos de notificação.

No caso da suspeita concomitante da ocorrência previa de outros processos infecciosos virais ou bacterianos também relacionados à ocorrência de síndromes

nerológicas, o fluxo de investigação laboratorial destes deverá cumprir as diretrizes estaduais e Nacional estabelecidas para cada suspeita da respectiva enfermidade ou atender a prescrição médica para cada hipótese diagnóstica estabelecida.

#### **4.1 ESPÉCIME CLÍNICA E QUANTIDADE:**

##### **4.1.1 Sangue PCR e IgM:**

- Crianças - coletar no mínimo 03 ml e enviar o soro.
- Adultos – coletar de 5 a 10 ml e enviar o soro.

**Obs.:** Conservar o soro em freezer a -20°C e enviar ao LACEN-PE no prazo de até 24h.

##### **4.1.2 Líquor PCR e IgM:**

- Crianças e adultos - coletar no mínimo 01 ml a partir do início dos sintomas.

**Obs.:** Conservar LCR em freezer a -20°C e enviar ao LACEN-PE no prazo de até 24h.

##### **4.1.3 Tecido Post mortem:**

- A coleta de tecidos deve ser realizada em no máximo 24 horas após o óbito para isolamento viral ou histopatológico e imunohistoquímica. As amostras de tecido devem ser de aproximadamente 01 cm<sup>3</sup>. Todas as amostras devem ser congeladas o mais rapidamente possível a -70°C e enviadas em gelo seco o suficiente para que as amostras permaneçam congeladas até recebimento. Espécimes fixados em formalina não são testados e devem ser encaminhadas para os laboratórios de patologia.

#### **5. CONTATO**

Para maiores informações consulte o site <http://www.cievspe.com>. Em caso de dúvida, entre em contato com a área técnica da vigilância das síndromes congênitas relacionadas, pelo e-mail: [sindromesneurologicaspe@gmail.com](mailto:sindromesneurologicaspe@gmail.com) ou através do telefone: (81) 3184-0336.

  
George Santiago Dimech

Diretoria-Geral de Controle de Doenças e Agravos  
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde  
Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

## Anexo 01

24/03/2017

FormSus



FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE DOENÇA NEUROINVASIVAS RELACIONADAS À ARBOVIROSES

**Caso Suspeito:** paciente com hipótese diagnóstica de doença neuroinvasiva (encefalites, meningoencefalites, mieloencefalites, mielorediculite, mielites, mieloneuropatia, ADEM, Síndrome de Guillan-Barré e variantes E com história de infecção viral compatíveis com a sintomatologia de Dengue ou Chikungunya ou Febre Zyka até 60 dias antes do início dos sintomas neurológicos.

### Dados Gerais

**Data da Notificação :**

**Unidade Sentinela:**

- Hospital Correia Picango  
 Hospital Mestre Vitalino  
 Hospital da Restauração

**Especificação do Evento :**

- Caso  
 Óbito  
 Notificação Negativa

**Data dos Primeiros Sintomas da Infecção Prévia:**

**Suspeita de Infecção Viral Prévia por :**

- Dengue  
 Febre Chikungunya  
 Febre Zika

**Nome do Paciente:**

**Data de Nascimento :**

**Idade :**

**Sexo :**

- Masculino  
 Feminino  
 Ignorado

**Gestante:**

- Sim  
 Não  
 Não se aplica (sexo masculino)  
 Fora da Idade Fértil (menos que 9 anos e maior que 55 anos)

**Nome da Mãe :**

**Município de Residência :**

[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=25785](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=25785)

24/03/2017

FormSus

**Especifique :**

**Bairro:**

**Logradouro (Rua , Avenida...):**

**Número:**

**Telefone de contato :**

**Dados Clínicos e Laboratoriais da Infecção Viral Prévia Sob Suspeita**

**Sinais e Sintomas (considerar os últimos 30 dias):**

**Exames Solicitados para Infecção Viral Prévia Sob Suspeita**

**Foi realizado coleta?**

- SIM  
 Não

**Tipo de material da coleta:**

- SORO  
 LCR

**Data da Coleta do Material:**

**Exames Solicitados para: :**

- Dengue  
 Febre Chikungunya  
 Febre Zika

**Dados Clínicos e Laboratoriais da Doença Neuro Invasiva**

**Data de internação pela doença Neuro Invasiva:**

**Doença Neuro Invasiva – Hipótese Diagnóstica considerada como mais provável no momento da notificação:**

- Encefalite  
 Meningoencefalite  
 Mieloradiculite  
 Mielite  
 Mieloneuropatia  
 Encéfalo mielite aguda disseminada (ADEM)  
 Síndrome de Guillain-Barré e suas variantes de origem indeterminada  
 Outros

**Descrever a hipótese diagnóstica:**

**Data dos primeiros Sintomas da Doença Neuro Invasiva:**

**Manifestações Clínicas - Referente ao quadro Neurológico :**

- Alteração do nível de consciência



24/03/2017

FormSus

- Crise convulsiva
- Vertigem / Tontura
- Alterações visuais
- Alterações motora
- Alteração sensitiva
- Alteração de deambulação
- Outros

**Especifique:**

**Observações Adicionais:**

Instrução: Informe o resultado de exames laboratoriais realizados e outras doenças infecciosas; informe se foi testado para dengue, chikungunya ou zika vírus; se o médico suspeitou clinicamente de zika vírus ou outras infecções; se é usuário de drogas; resultados de exames de imagem (ultrassom, ressonância, tomografia)ou outra informação relevante.

**Identificação do Notificador**

**Notificador:**

**Contato da Unidade Notificadora (Telefone):**

Informe ddd e número - apenas números

**Email da Unidade Notificadora:**

**Anexar arquivo 1:**

**Anexar arquivo 2:**



## Anexo 02

### Procedimento de coleta, acondicionamento e coleta de amostras.



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO – SES  
SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA / LACEN-PE  
"Dr. Milton Bezerra Sobral"



#### PROCEDIMENTO DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS (Novembro/2015)

##### SOROLOGIAS

##### Coleta, Acondicionamento e Conservação

DIAGNÓSTICO	METODOLOGIA	TIPO DE MATERIAL/QUANTITATIVO	RECIPIENTE/CONSERVAÇÃO
ZIKA VÍRUS (ZIKV) (CPqAM-Fiocruz/PE)	Pesquisa de anticorpos por ensaios imunoenzimáticos	Sangue (sem anticoagulante) Não é necessário jejum	Tubo de polipropileno com gel separador (sem anticoagulante).
CHIKUNGUNYA		<ul style="list-style-type: none"> <li>Recém nascido: Mínimo 3 ml</li> </ul>	Centrifugar e armazenar o tubo em geladeira (2 °C a 8 °C) para o envio até 48 horas ou congelar a (-20 °C) até efetivar o transporte ao LACEN/PE
DENGUE		<ul style="list-style-type: none"> <li>Adulto 10 ml</li> </ul>	

##### BIOLOGIA MOLECULAR

##### Coleta, Acondicionamento e Conservação

DIAGNÓSTICO	METODOLOGIA	TIPO DE MATERIAL/QUANTITATIVO	RECIPIENTE/CONSERVAÇÃO
ZIKA VÍRUS (ZIKV) (CPqAM-Fiocruz/PE)	RT/PCR	LCR (sem anticoagulante) Recém nascido: 1 mL (20 gotas)	Tubo de polipropileno sem anticoagulante estéril
CHIKUNGUNYA			Conservar LCR em freezer a -20° C e enviar ao LACEN/PE no prazo máximo de 48 horas
DENGUE LACEN/PE			Nos casos onde não haja freezer, enviar a amostra no prazo máximo de 6 horas para o LACEN/PE, onde deverá ser estocado a -80° C

##### TRANSPORTE DAS AMOSTRAS

- Utilizar caixas isotérmicas com gelo reciclável, sinalizadas com símbolo de risco biológico;
- Todo material enviado ao LACEN/PE, deve ser acompanhado da ficha do FormSus devidamente preenchida, disponível na Plataforma CIEVS [www.cievspe.com](http://www.cievspe.com);
- Usar suporte ou estante adequada para colocar os tubos de ensaio ou microtubos, a fim de evitar derramamento ou vazamento das amostras durante o transporte, forrar a caixa térmica com papel absorvente (tipo toalha de papel descartável);
- Entregar as amostras na recepção do LACEN/PE, de preferência já cadastradas no sistema GAL.