



GOVERNO DO Rio de Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE



PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA DOS CASOS DE MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS COM HISTÓRICO DE INFECÇÃO VIRAL PRÉVIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



JUSTIFICATIVA

Aumento do numero de casos de manifestações neurológicas geralmente associados à infecção viral não especificada.

A febre do Zika é pouco conhecida e trata-se de doença emergente no Brasil, visto isso faz-se necessário confirmar a relação causal entre manifestações neurológicas e Zika vírus.

Principais manifestações neurológicas: encefalite, meningoencefalite, mielite, Síndrome de Guillain Barré.



DEFINIÇÃO DE CASO

- **Suspeito:** Paciente que apresentou quadro de manifestação neurológica de origem indeterminada ocorrida até 60 dias do registro de infecção viral prévia.
- **Provável:** Caso suspeito cuja infecção viral foi compatível com as definições de caso de Dengue, Febre do Zika e Febre de Chikungunya sem comprovação laboratorial.
- **Confirmado:** casos em que houve confirmação laboratorial pelo RT-PCR para seguintes agravos:
 - Febre do Zika: amostras de líquido, urina ou soro.
 - Dengue: amostras de líquido ou soro.
 - Febre do Chikungunya: amostras de líquido ou soro.
- **Descartado:** confirmou-se outro agente ou outro diagnóstico.



SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ

- É a maior causa de paralisia flácida no mundo.
- Doença autoimune que acomete primordialmente a mielina da porção proximal dos nervos periféricos de forma aguda/subaguda.
- 70% dos pacientes tem doença precedente (1 a 3 semanas antes).
- pacientes percebe inicialmente a doença através de sensação de parestesias nas extremidades distais dos membros inferiores e, em seguida, superiores.
- A doença usualmente progride por 2-4 semanas.



ASPECTOS CLÍNICOS

- Parestesia de extremidades distais
- Dor neuropática (50%)
- Fraqueza progressiva
- Oftalmoparesia (5-15%)
- Instabilidade autonômica



EVOLUÇÃO

- Evolução: 2 a 4 semanas
- Após progressão doença entra em um platô de dias ou semanas
- Recuperação gradual após vários meses
- Evolução por mais de 8 semanas exclui o diagnóstico
- Ausência de déficit residual após 2 anos: 15%
- Sintomas incapacitantes permanentes: 5-10%



CRITÉRIOS DIAGNÓSTICO

- Presença de 2 critérios essenciais
- Presença de pelo menos 3 critérios clínicos sugestivos
- Não apresentar mais que 1 situação que reduza a possibilidade de SGB
- Caso apresente 1 achado que reduza a possibilidade , deve ter LCR e estudo eletrofisiológico compatíveis com a doença



CRITÉRIOS ESSENCIAIS

- Fraqueza progressiva de mais de um membro ou de músculos cranianos de graus variáveis
- Hiporreflexia ou arreflexia distal



CRITÉRIOS SUGESTIVOS

- Progressão dos sintomas ao longo de 4 semanas
- Relativa simetria de paresia dos membros
- Sinais sensitivos leves a moderados
- Envolvimento de nervos cranianos
- Dor
- Disfunção autonômica
- Ausência de febre no início do quadro



CRITÉRIOS QUE REDUZEM A POSSIBILIDADE

- Fraqueza assimétrica.
- Disfunção intestinal ou de bexiga no início do quadro e/ou ausência de resolução dos mesmos.
- LCR com mais de 50 cels/mm ou presença de PMN
- Nível sensitivo bem demarcado



PROTOCOLO DE LIBERAÇÃO DE IMUNOGLOBULINA

- Diagnóstico de SGB.
- Estágio clínico da doença de moderada a grave (escala 3-6).
- Período de 2-3 semanas após o início dos sintomas.



CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Mais de 30 dias de evolução;
- Insuficiência renal;
- Exposição a hexacarbono ou metais pesados;
- Metabolismo anormal da porfirina;
- Historia recente de difteria;
- Síndrome sensitiva pura;
- Botulismo, miastenia, poliomielite, neuropatia tóxica;
- Efeitos adversos da imunoglobulina.



ESCALA DE GRAVIDADE CLÍNICA

0 - SAUDÁVEL

1 - CAPAZ DE REALIZAR TAREFAS MANUAIS

2 - APTO A CAMINHAR SEM AUXÍLIO DE BENGALAS MAS
INCAPAZ DE REALIZAR TAREFAS MANUAIS

3- CAPAZ DE CAMINHAS SOMENTE COM SUPORTE

4 – CONFINADO A CAMA OU CADEIRA DE RODAS

5 – NECESSITA DE VENTILAÇÃO ASSISTIDA

6 – MORTE.



INSTRUTIVO DE ACESSO À IMUNOGLOBULINA

- É contemplada no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)
- A própria unidade onde o paciente está internado pode realizar o contato com a CEAF
- Análise Técnica da Coordenação da CAEF: 23333975
- E mails: especializado.safie@sqaude.rj.gov.br;
tiago.matos@saude.rj.gov.br;
marcela.sampaio@saude.rj.gov.br;
daniele.luiz@saude.rj.gov.br



NOTIFICAÇÃO

SÍNDROME NEUROLÓGICA PÓS INFECÇÃO EXANTEMÁTICA

A SES RJ tomando por base a Portaria MS de 17/03/2016, que define a notificação dos casos de manifestações neurológicas passou a monitorar todos os casos de encefalite, meningoencefalite, mielite, paralisias flácidas agudas, ADEM - encefalomielite disseminada aguda, e/ou Síndrome de Guillain-Barré), pós infecção exantemática (até 60 dias após a infecção).

O diagnóstico médico das manifestações neurológicas deve ser baseado no quadro neurológico, Protocolo MS/2015 - Vigilância de Manifestações neurológicas.

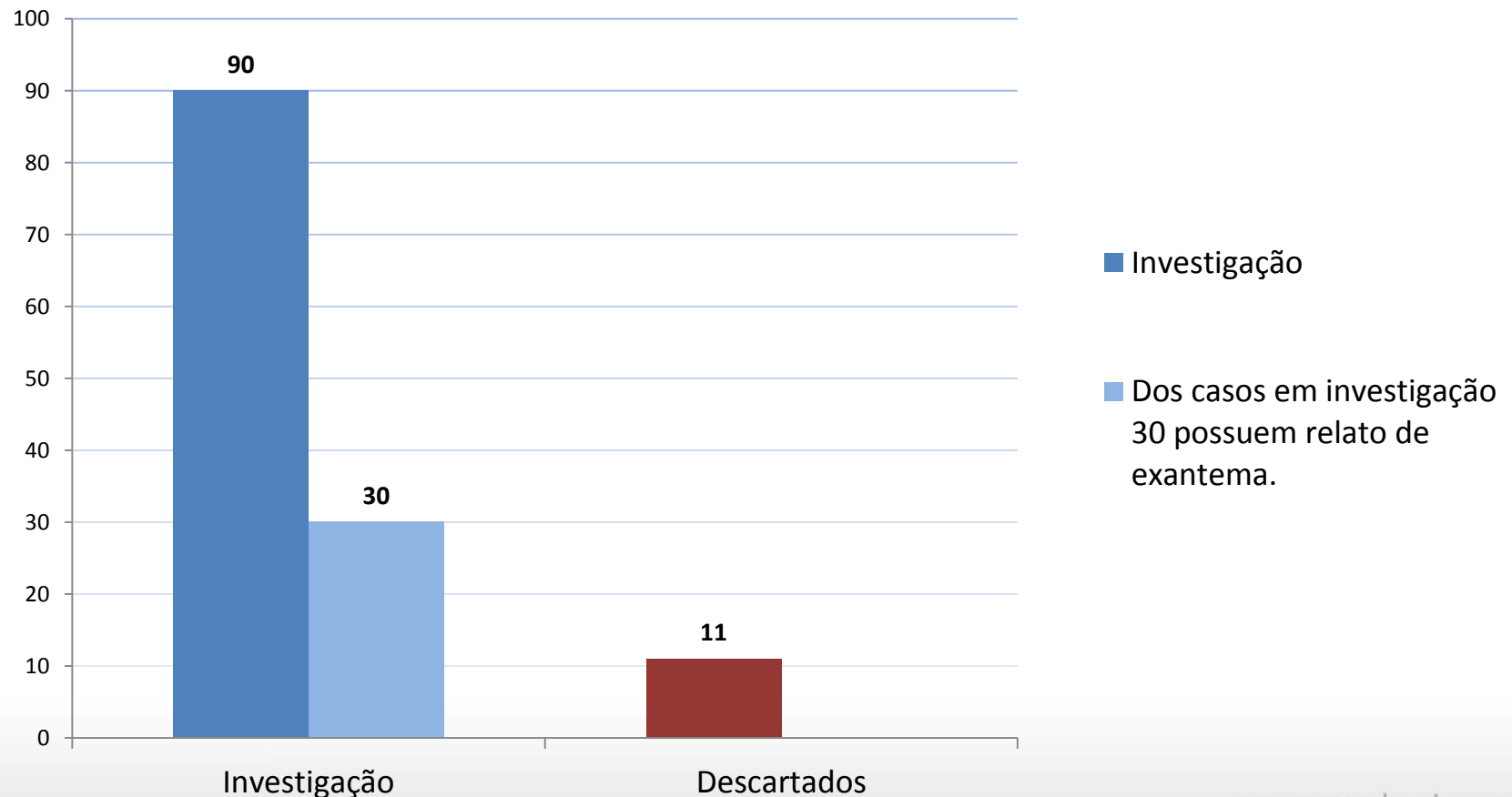


DISTRIBUIÇÃO DE NOTIFICAÇÕES POR REGIÕES DE MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

DISTRIBUIÇÃO POR REGIÕES	NOTIFICAÇÕES
BAÍA DE ILHA GRANDE	1
BAIXADA LITORÂNEA	2
METRO I	37
NOROESTE	2
NORTE	3
METRO II	46
CENTRO SUL	1
SERRANA	7
MÉDIO PARAÍBA	2
TOTAL	101



Do total notificado 90 estão em investigação 11 casos foram descartados por não possuírem quadro clínico compatível. Do total de casos em investigação 30 casos possuem relato de infecção prévia com exantema (dados apurados até 07/05/16)





DIFICULDADES

- Falta de detalhamento clínico nas notificações, dificultando a encerramento dos casos.
- Morosidade no processo de investigação.



COMO NOTIFICAR

As notificações imediatas no Estado do Rio de Janeiro podem ser feitas por meio dos seguintes contatos:

CIEVS / SES

Centro de informações Estratégicas de Vigilância em Saúde.

Tel.: (21) 2333.3996 / 2333.3852 / 2333.3993

Plantão (24h): 98596-6553

E-mail: notifica@saude.rj.gov.br