

Boletim Epidemiológico

Vigilância sentinela das doenças neuroinvasivas por arbovírus

SECRETARIA
DA SAÚDE



Nº 05, março 2021

Caso suspeito de arbovirose neuroinvasiva

Casos agudos de encefalite, mielite, encefalomielite, polirradiculoneurite (síndrome de Guillain-Barré) ou de outras síndromes neurológicas centrais ou periféricas diagnosticadas por Neurologista, neuropediatra ou infectologista, na ausência de explicação clínica mais provável.

Caso provável de arbovirose neuroinvasiva

Caso suspeito que apresente anticorpos da classe IgM para arbovírus na primeira amostra de soro, através da metodologia ELISA.

Caso confirmado de arbovirose neuroinvasiva

Caso suspeito que preencha um ou mais dos critérios a seguir:

1. Detecção viral por isolamento ou RT-PCR em tecidos, sangue, líquido ou outros líquidos corporais.
2. Detecção de aumento de pelo menos quatro vezes nos títulos de anticorpos específicos da classe IgG entre amostras pareadas de soro, colhidas com intervalo de 10 a 21 dias, através de ELISA ou inibição da hemaglutinação.
3. Detecção de anticorpos da classe IgM (ELISA) no líquido.
4. Detecção de conversão sorológica para IgM (ELISA) entre amostras pareadas de soro (não reagente no soro de fase aguda e reagente no soro de fase de convalescença).
5. Imuno-histoquímica positiva.

Análise dos casos notificados de Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus

Este Boletim Epidemiológico apresenta dados sobre Doenças Neuroinvasivas por arbovírus notificadas nos anos de 2019 e 2020 no estado da Bahia.

As infecções por arbovírus podem resultar em um amplo espectro de síndromes clínicas, desde doença febril branda até febres hemorrágicas e formas neuroinvasivas. Entretanto, a maior parte das infecções humanas por arbovírus são assintomáticas ou oligossintomáticas. Abaixo a definição de caso por apresentação clínica:

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.

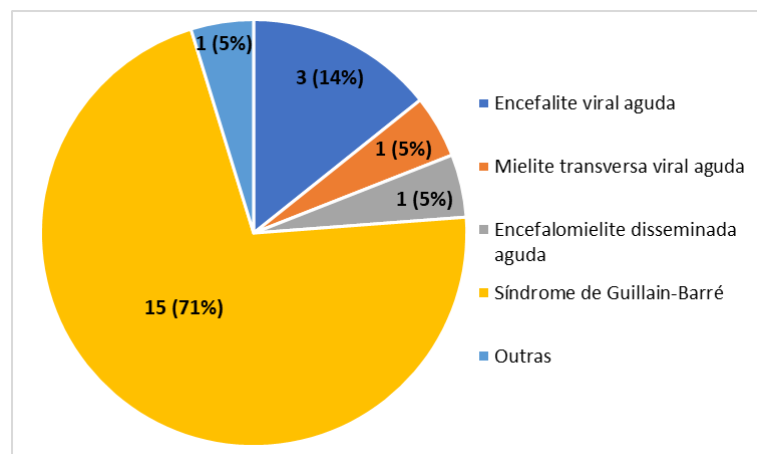


Na Bahia, nos anos de 2019 e 2020 foram notificados 75 casos suspeitos de doenças neuroinvasivas por arbovírus. A tabela 1 apresenta a distribuição de casos por ano de início de sintomas. Observa-se um aumento de 157% em relação ao ano de 2019. Os anos analisados foram epidêmicos para arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya).

A tabela 2 apresenta a distribuição anual dos casos suspeitos de doenças neuroinvasivas por arbovírus. Observamos o incremento de 133% da Síndrome de Guillain-Barré e de 233% da Encefalite viral aguda quando comparado ao ano de 2019.

As figuras 1 e 2 apresentam a distribuição percentual por apresentação clínica. Nos dois anos analisados, observamos um predomínio da Síndrome de Guillain-Barré com mais de 60% de registro para esse agravo.

Figura 1 - Distribuição percentual de casos notificados de Doença neuroinvasiva conforme apresentação clínica, Bahia, 2019*.



Fonte: DIVEP/SUVISA/Epiinfo/Banco de dados estadual. *Dados extraído em 09/03/2021, sujeitos a alterações.

A tabela 3 apresenta todas as internações hospitalares das doenças neuroinvasivas que compõem a vigilância sentinela dos arbovírus nos anos de 2019 e 2020. Destacamos o incremento da encefalite viral aguda de 58% e a redução de 9% da síndrome de Guillain-Barré quando comparamos com o ano de 2019.

Tabela 3. Internações por encefalite viral aguda (A861), mielite transversa viral aguda (G05.11), encefalomielite disseminada aguda (G05.81) e síndrome de Guillain-Barré (G61.01), segundo unidade da federação, Bahia, 2019-2020.

Ano de internação	encefalite viral aguda (A861*)	mielite transversa viral aguda (G05.1*)	encefalomielite disseminada aguda (G05.8*)	síndrome de Guillain-Barré (G61.0*)
Ano 2019	103	1	0	132
Ano 2020	63	1	1	120
Total	166	2	1	252

*Códigos da 10a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS). Banco de dados atualizado em 08/03/2021 sujeitos a alterações.

Tabela 1 - Distribuição de casos de Doença neuroinvasiva por arbovírus no estado da Bahia. 2019-2020.

Ano início sintomas	n
2019	21
2020	54
Total Geral	75

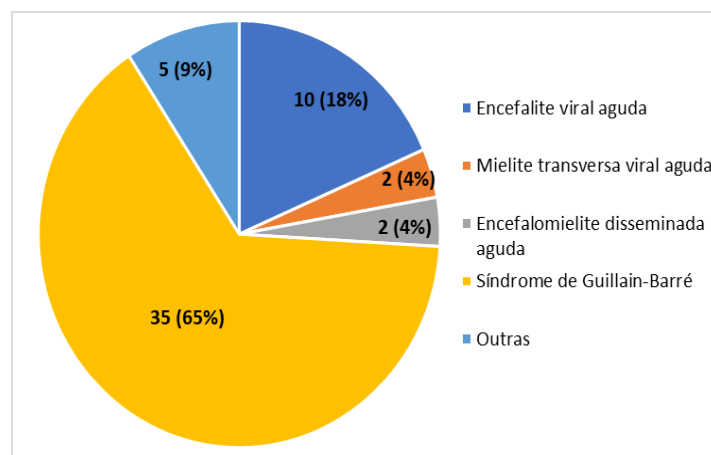
Tabela 2 - Distribuição de casos de Doença neuroinvasiva por arbovírus no estado da Bahia. 2019-2020.

Agravo/CID de notificação	2019	2020
Encefalite viral aguda (A86)	3	10
Mielite transversa viral aguda (G05.1)	1	2
Encefalomielite disseminada aguda (G05.8)	1	2
Síndrome de Guillain-Barré (G61.0)	15	35
Outras	1	5
Total Geral	21	54

Fonte: DIVEP/SUVISA/Epiinfo/Banco de dados estadual

*Dados extraído em 09/03/2021, sujeitos a alterações.

Figura 2 - Distribuição percentual de casos notificados de Doença neuroinvasiva conforme apresentação clínica, Bahia, 2020*.





Quanto aos estabelecimentos assistenciais de saúde, 12 unidades registram casos suspeitos de doenças neuroinvasivas por arbovírus. As unidades de saúde sentinelas (Instituto Couto Maia, Hospital Geral Clériston Andrade, Hospital Geral Prado Valadares e Hospital Geral de Vitória da Conquista) registraram 71% dos casos em 2019 e 48% em 2020. O Instituto Couto Maia foi responsável pela notificação de 62% dos casos em 2019. O Hospital Geral Roberto Santos apresentou um incremento de 433% das notificações quando comparado com o ano de 2019.

De acordo com a literatura científica, as manifestações clínicas dos sinais neurológicos aparecem em média 4 dias após a infecção viral. Ao avaliar a data de sintomas virais e o início dos sintomas neurológicos dos anos de 2019 e 2020 o aparecimento dos sintomas neurológicos foi em média de 4 dias após o início dos sintomas virais. A figura 3 apresenta a distribuição temporal dos casos suspeitos de doenças neuroinvasivas por arbovírus e a incidência das arboviroses (dengue, zika e chikungunya) nos anos de 2019 e 2020. Podemos observar que em alguns momentos da série temporal, o aumento da incidência das arboviroses precedeu ao aumento de casos de doença neuroinvasivas por arbovírus. Entretanto, outros fatores podem estar envolvidos nos períodos em que a crescente incidência das arboviroses não determina o aumento do número de casos de doenças neuroinvasivas por arbovírus.

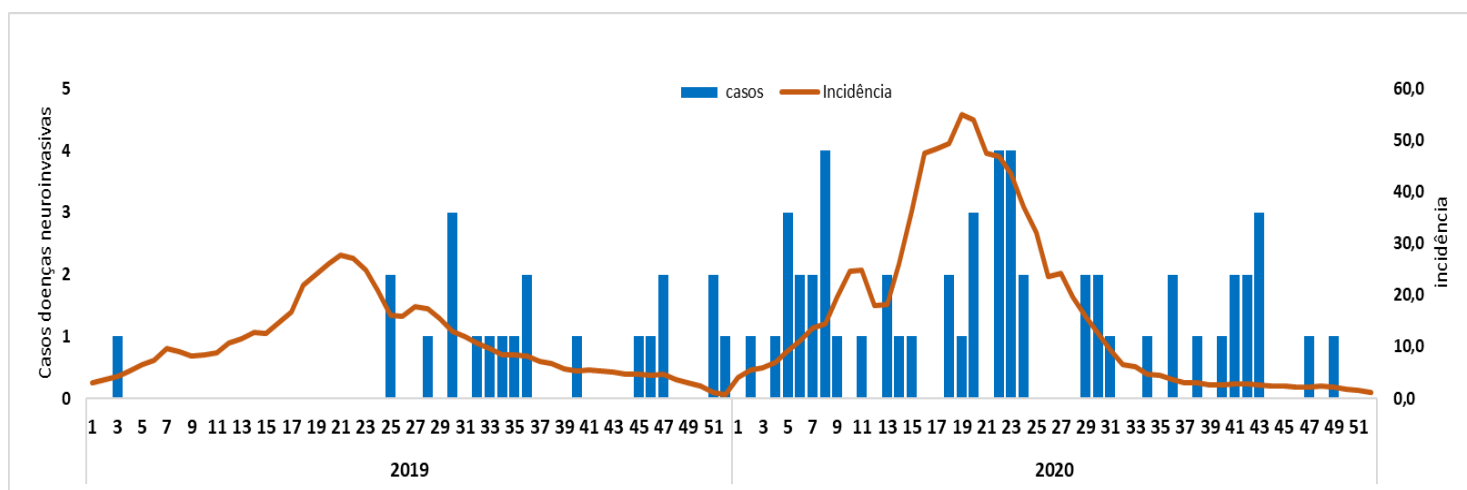
Tabela 3 - Distribuição de casos notificados de Doença neuroinvasiva conforme unidade de saúde notificadora, Bahia, 2019-2020*.

Unidade de saúde	2019	2020
Hospital Estadual da Criança	0	2
Hospital Geral Clériston Andrade	0	6
Hospital Geral Prado Valadares	2	6
Hospital Geral Roberto Santos	3	16
Hospital Geral Vitória da Conquista	0	2
Hospital Municipal de Simões Filho	1	0
Hospital Português	0	1
Hospital Regional Costa do Cacau	1	1
Hospital Santa Isabel	1	1
Hospital Santo Antonio	0	5
Hospital São Rafael	0	2
Instituto Couto Maia	13	12
Total Geral	21	54

Fonte: DIVEP/SUVISA/Epiinfo/Banco de dados estadual

*Dados extraído em 09/03/2021, sujeitos a alterações.

Figura 3 - Distribuição temporal de casos notificados de Doenças neuroinvasivas por arbovírus e incidência (por 100 mil habitantes) das arboviroses (dengue, zika e chikungunya). Bahia, 2019-2020*.



Fonte: DIVEP/SUVISA/Epiinfo/Banco de dados estadual. *Dados extraído em 09/03/2021, sujeitos a alterações.

No tocante a classificação final dos 21 casos notificados no ano de 2019, a maioria 17(81%) foram descartados para a doença neuroinvasivas por arbovírus. Três casos prováveis representaram 14% e 1 (5%) foi confirmado (Figura 4). Para o ano de 2020, dos 54 casos notificados, 35 (65%) foram descartados, 16 (29%) prováveis e 02 (4%) foram confirmados. (Figura 5).



Figura 4 - Distribuição percentual de casos notificados de Doença neuroinvasivas por arbovírus conforme classificação final, Bahia, 2019*.

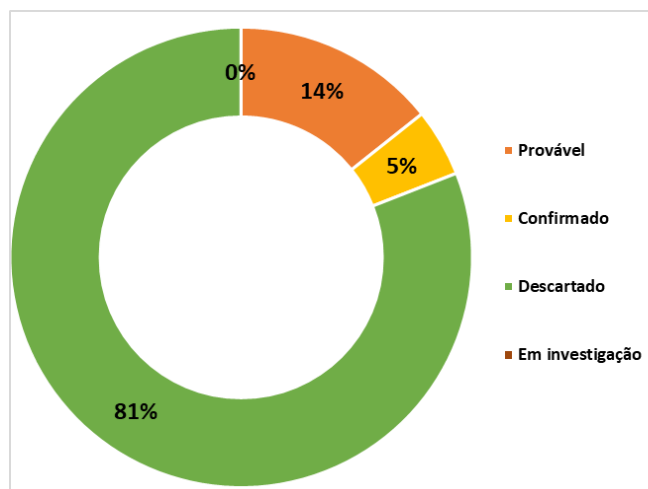
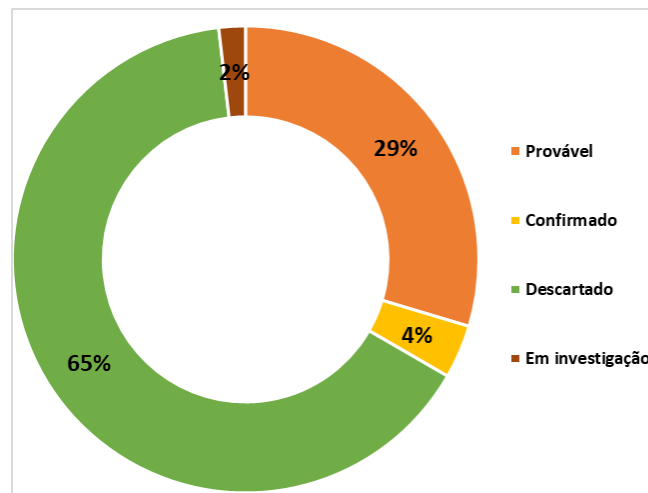


Figura 5 - Distribuição percentual de casos notificados de Doença neuroinvasivas por arbovírus conforme classificação final, Bahia, 2020*.



Fonte: DIVEP/SUVISA/Epiinfo/Banco de dados estadual. *Dados extraído em 09/03/2021, sujeitos a alterações.

Quanto a etiologia, nos anos de 2019 e 2020 foi registrado 01 um óbito provável em cada ano com diagnóstico laboratorial (IgM reagente) para chikungunya em ambos os casos.

As figuras 6 e 7 apresentam a distribuição do percentual dos casos notificados das doenças neuroinvasivas por arbovírus por etiologia. No ano de 2019, 3 (14%) casos apresentaram resultado laboratorial positivo para chikungunya, 01 (5%) para dengue e 17 (81%) outras etiologias. Para o ano de 2020, a chikungunya representou 24%, enquanto zika 3%, dengue e infecção por flavivírus 2%. Outras etiologias representaram 67% dos casos notificados. A infecção por flavivírus foi determinada por apresentar resultado laboratorial positivo para dengue e zika numa mesma amostra.

Figura 6 - Distribuição percentual de casos notificados de Doença neuroinvasivas por arbovírus conforme etiologia, Bahia, 2019*.

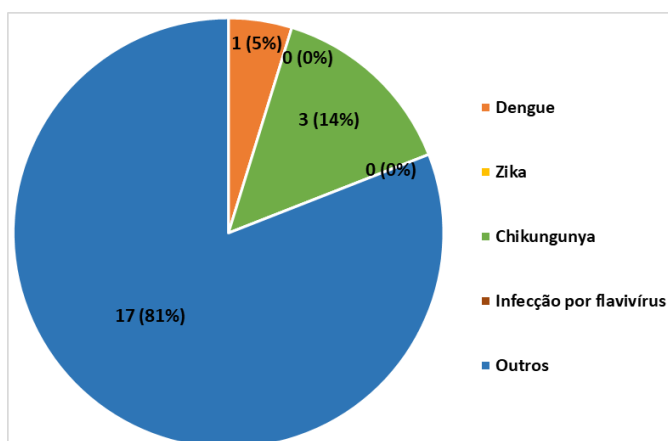
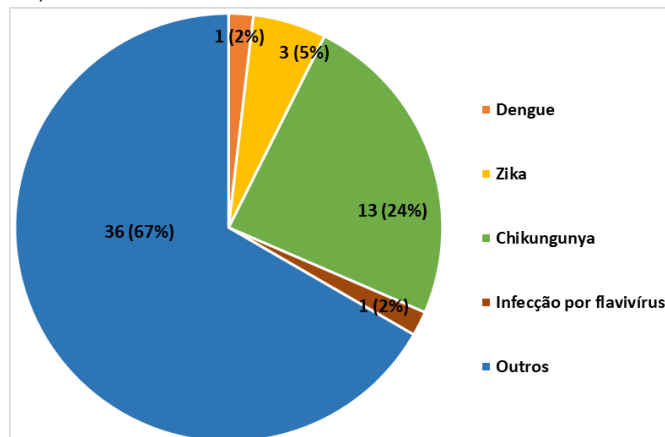


Figura 7 - Distribuição percentual de casos notificados de Doença neuroinvasivas por arbovírus conforme etiologia, Bahia, 2020*.



Fonte: DIVEP/SUVISA/Epiinfo/Banco de dados estadual. *Dados extraído em 09/03/2021, sujeitos a alterações.

As figuras 8 e 9 apresentam a distribuição espacial dos casos notificados das doenças neuroinvasivas por arbovírus. No ano de 2019, 14 (3,4%) municípios registraram casos, sendo, Araci, Conceição da Feira, Crisópolis, Erico Cardoso, Esplanada, Ilhéus, Jequié, Maragogipe, Rio Real, Salvador, Santo Amaro, Senhor do Bonfim, Serrinha, Souto Soares.

No ano de 2020, houve registro em 24 (5,8%) municípios, sendo, Alagoinhas, Camaçari, Candeias, Euclides da Cunha, Feira de Santana, Ilhéus, Ipirá, Itaberaba, Itapetinga, Itororó, Jaguaquara, Jequié, Jitaúna, Joao Dourado, Monte Santo, Pintadas, Ribeira do Pombal, Salvador, Santa Bárbara, Santo Estevão, Senhor do Bonfim, Simões Filho e Tape-roá.



Figura 8 - Distribuição espacial de casos notificados de Doenças neuroinvasivas por arbovírus. Bahia, 2019*.

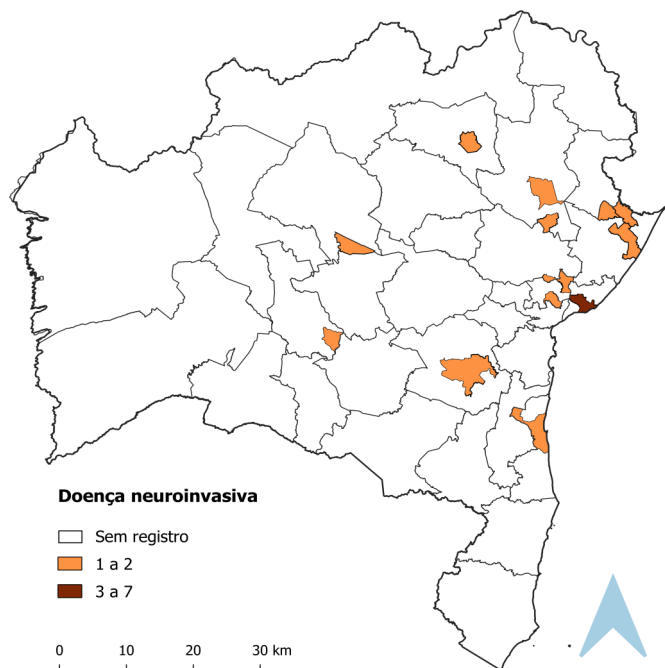
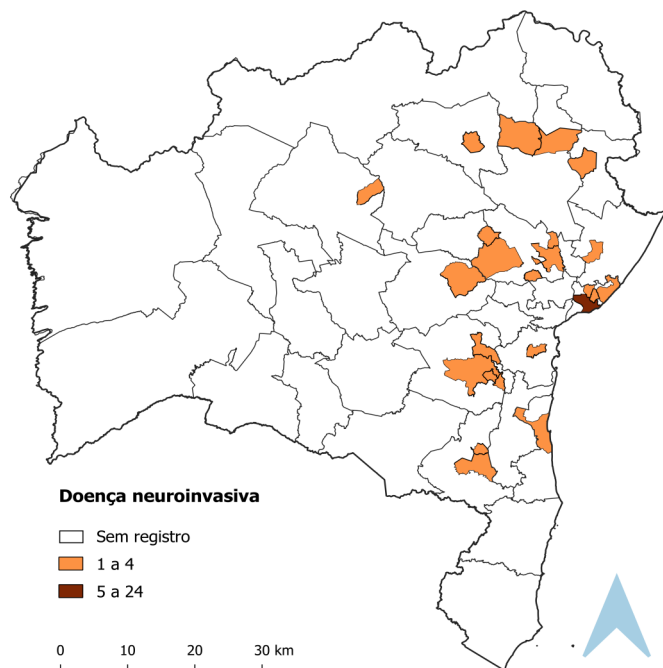


Figura 9 - Distribuição espacial de casos notificados de Doenças neuroinvasivas por arbovírus. Bahia, 2020*.



No tocante a faixa etária, no ano de 2019 as pessoas de 50 a 64 anos de idade representaram o maior percentual das notificações registradas. Os menores de 4 anos compreenderam quase 5%. Pessoas acima de 65 anos de idade representou 14,3% (Figura 10). Para o ano de 2020, a faixa etária de pessoas entre 25 a 49 anos de idade representou o maior percentual. Pessoas abaixo de 15 anos de idade representou 20,4% (Figura 11).

Figura 10 - Distribuição percentual de casos notificados de Doença neuroinvasivas por arbovírus conforme faixa etária, Bahia, 2019.

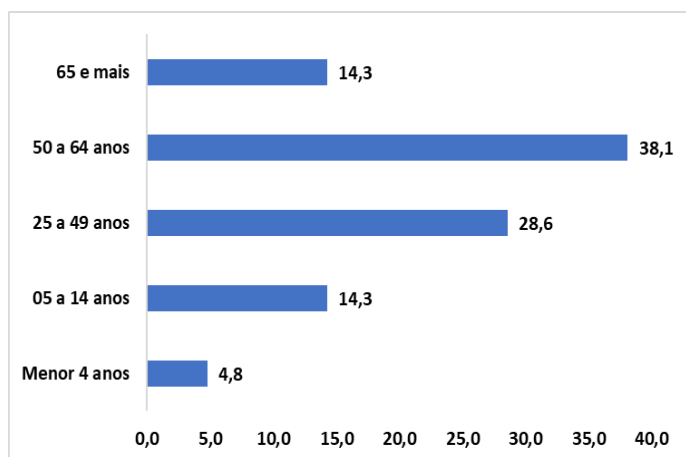
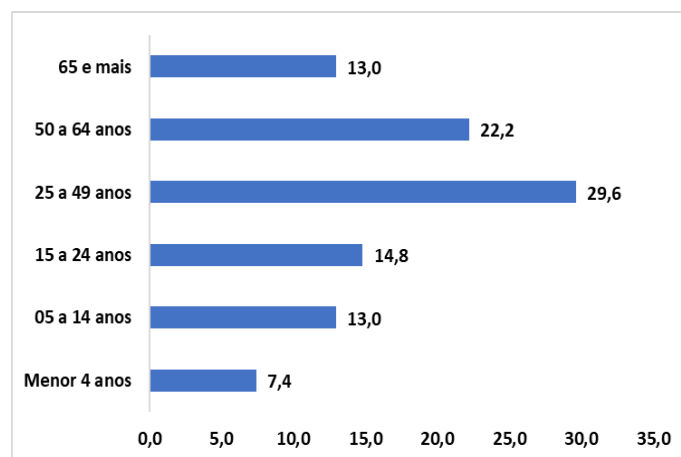


Figura 11 - Distribuição percentual de casos notificados de Doença neuroinvasivas por arbovírus conforme faixa etária, Bahia, 2020.



Fonte: DIVEP/SUVISA/Epiinfo/Banco de dados estadual. *Dados extraído em 09/03/2021, sujeitos a alterações.



OBJETIVOS DA VIGILÂNCIA SENTINELA

- Monitorar as tendências 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.

ENVIO DE DADOS

Os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) deverão, diariamente, realizar busca ativa de casos suspeitos na sua unidade de saúde a fim de identificar os casos. Realizar a notificação na ficha de notificação/investigação, 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 endereço para envio da ficha é: divep.neuroinvasivas@saude.ba.gov.br

Editorial

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Fabio Vilas Boas

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA

Rívia Barros

Diretoria de Vigilância Epidemiológica- DIVEP

Marcia São Pedro Leal

Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial - CODTV

Ana Claudia Fernandes Nunes da Silva

Equipe Técnica GT Arboviroses

Ênio Soares - Leidiane Lima - Maiane Ferreira

Sarah Senna - Fabíola Santos

Marcelo Brandão - Simone Lordello

(71) 3116.0029/0047

divep.arboviroses@saude.ba.gov.br



Acesse os boletins pelo nosso QR Code