

### DEFINIÇÕES DE CASOS

#### + CASO SUSPEITO

Paciente que apresentar quadro de manifestação neurológica de origem indeterminada e registro de infecção prévia até 60 dias antes do início do quadro neurológico. Entende-se por manifestação neurológica quadros de encefalite, meningoencefalite, mielite, paralisia flácida aguda, ADEM (encefalomielite disseminada aguda) e/ou Síndrome de Guillain-Barré.

#### + CASO PROVÁVEL

Caso que não foi possível realizar exame laboratorial e que apresentou quadro clínico prévio **compatível** com as definições de caso de:

- ✓ Febre do Zika
- ✓ Dengue
- ✓ Febre de Chikungunya.

#### + CASO CONFIRMADO

Caso com **confirmação** laboratorial pela técnica de RT-PCR prévia para os seguintes agentes etiológicos:

- ✓ Febre do Zika
- ✓ Dengue
- ✓ Febre de Chikungunya.

#### + CASO DESCARTADO

Paciente que se enquadra na definição de caso suspeito e confirmou-se outro:

- Agente etiológico, tais como *Epstein-Barr*, Herpesvírus, Citomegalovírus, *Campylobacter*, entre outros, OU
- Diagnóstico médico, como: AVC, acidose metabólica, entre outros.

### Notificação de casos de manifestações neurológicas com história prévia de infecção por arboviroses (Dengue, Zika ou Chikungunya)

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, através do Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde (NUVEP/COPROM), em consonância com as recomendações da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (SVS/MS), vem ORIENTAR a todas as Coordenadorias Regionais de Saúde, municípios, hospitais, clínicas, unidades de saúde, laboratórios e profissionais de saúde sobre a NOTIFICAÇÃO dos casos de manifestações neurológicas com história prévia de infecção por arboviroses.

#### 1. Notificação

Deverá ser realizada por qualquer serviço de saúde e/ou profissional de saúde a partir da suspeita clínica, conforme as manifestações abaixo:





### OBJETIVOS DA VIGILÂNCIA

- Conhecer a ocorrência, distribuição e os determinantes das manifestações neurológicas relacionadas à infecção prévia por arboviroses, destacando-se as seguintes informações:

- ✓ Pessoa: sexo, idade, sinais e sintomas (ou quadro clínico apresentado), histórico de infecção prévia (até 60 dias antes do início do quadro), distribuição dos casos segundo quadro neurológico apresentado, exames específicos e inespecíficos.
- ✓ Tempo: data de início do quadro neurológico, data de início da infecção viral anterior, tempo entre a infecção e o quadro neurológico, curva epidêmica com as datas de início dos sintomas de infecção viral e do quadro neurológico.
- ✓ Lugar: local de residência, local provável de infecção, local de notificação, local de internação.

A sorologia IgM é exclusiva para pacientes internados com manifestação neurológica, com suspeita de infecção viral prévia (zika, dengue e chikungunya).

## 2. Fluxo de notificações

A notificação dos casos suspeitos se dará por meio de um formulário eletrônico de registro (ANEXO 1) que se encontra disponível por meio do seguinte link: [https://docs.google.com/forms/d/1y\\_wSrZkFiMpbv8kEg9l7Ps9e5-mbtlxCE0qKdpGqpos/prefill](https://docs.google.com/forms/d/1y_wSrZkFiMpbv8kEg9l7Ps9e5-mbtlxCE0qKdpGqpos/prefill)

A gerência das notificações e monitoramento dos casos se dará pelo NUVEP/COPROM/SESA - GT's Arboviroses/Exantemáticas (85 - 3101-5214/5215), com posterior envio da informação para a SVS/MS.

No momento, não há orientação de digitação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

## 3. Fluxo de envio de amostras

Os pacientes que atenderem a definição de caso suspeito deverão coletar amostras de soro, urina, líquido e vísceras (na eventual investigação de óbito) e seguir o fluxo para laboratório de referência (LACEN-CE) (ANEXO 2).

## 4. Tipo de amostras

Amostras serão utilizadas para pesquisa de genoma do vírus zika empregando-se a RT-PCR em tempo real. A tentativa de isolamento do vírus poderá ser realizada em cultivo celular a partir das amostras de sangue (soro), líquido e vísceras. Ainda poderá ser realizado o exame histopatológico em fragmentos de vísceras (na eventual investigação de óbito).

Reforçamos que as amostras de sangue, líquido e vísceras também serão utilizadas para pesquisa dos vírus dengue e chikungunya, empregando-se as mesmas metodologias utilizadas para pesquisa de vírus zika. Eventualmente, como investigação complementar, poderá ser realizada a pesquisa de anticorpos (IgM e/ou IgG) no soro e no líquido, principalmente para o vírus chikungunya.



# NOTA TÉCNICA

## Vigilância das Manifestações Neurológicas no Ceará

5 de abril de 2016 | Página 4/5

Dados clínicos Atuais					
Sinais e sintomas	Presença deficiência motora?	Diminuição força muscular?	Diminuição tônus muscular?	Comprometimento musculatura respiratória?	Comprometimento musculatura da face?

Informações complementares			Evolução do caso			Observações
Hospitalização	Data_Hospitalização	Exames laboratoriais	Classificação_Final <sup>3</sup>	Critério_Classificação <sup>4</sup>	Evolução <sup>5</sup>	

- Legenda:**
- 1- Listar os principais sinais e sintomas apresentados no momento da infecção aguda progressiva
  - 2- Listar exames laboratoriais e resultados da infecção aguda progressiva
  - 3- Confirmado/Compatível/Descartado
  - 4- Laboratorial/Clinico-epidemiológico/Em investigação
  - 5- Cura/Óbito



### Anexo 2 - Orientações para colheita, armazenamento, conservação e transporte de amostras de sorologia, isolamento viral e diagnóstico molecular dos casos de manifestações neurológicas.

Tipo de Amostra	Paciente	Procedimento de coleta	Armazenamento/ conservação e transporte
Sangue/soro	Criança	Coletar cerca de 3 ml e enviar o soro.	Utilizar tubo plástico estéril com tampa de rosca e anel de vedação. Rotular o tubo com o nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra. <b>Enviar em gelo seco ou em nitrogênio líquido.</b>
	Adulto	Coletar cerca de 5 ml a 10 ml e enviar o soro.	Utilizar tubo plástico estéril com tampa de rosca e anel de vedação. Rotular o tubo com o nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra. <b>Enviar em gelo seco ou em nitrogênio líquido.</b>
Líquor	Criança	Coletar no mínimo 1 ml a partir do início dos sintomas.	Utilizar tubo plástico estéril com tampa de rosca e anel de vedação. Rotular o tubo com o nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra. <b>Enviar em gelo seco ou em nitrogênio líquido.</b>
	Adulto	Coletar no mínimo 1 ml a partir do início dos sintomas.	Utilizar tubo plástico estéril com tampa de rosca e anel de vedação. Rotular o tubo com o nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra. <b>Enviar em gelo seco ou em nitrogênio líquido.</b>
Urina	Criança	Coletar no mínimo 3 ml, o processamento das amostras de urina deve seguir o mesmo padrão adotado para o soro.	Utilizar tubo plástico estéril com tampa de rosca e anel de vedação. Rotular o tubo com o nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra. <b>Enviar em gelo seco ou em nitrogênio líquido.</b>
	Adulto	Coletar no mínimo 3 ml, o processamento das amostras de urina deve seguir o mesmo padrão adotado para o soro.	Utilizar tubo plástico estéril com tampa de rosca e anel de vedação. Rotular o tubo com o nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra. <b>Enviar em gelo seco ou em nitrogênio líquido.</b>
Histopatológico Imunohistoquímica	Vísceras	Coletar 1cm <sup>3</sup> de cérebro, fígado, coração, pulmão, rim e baço	Utilizar tubo plástico estéril sem NENHUM tipo de conservante (seco), resistente à temperatura ultra baixa com tampa de rosca e boa vedação. Colocar o fragmento de cada víscera em tubos separados. Rotular os com o nome do paciente, data de coleta e tipo de víscera. Conservar em freezer a -20 ou -70°C preferencialmente até o envio para o laboratório