



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
NÚCLEO ESPECIAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

NOTA TÉCNICA 01/2018– GT ARBOVIROSES/NEVE/ GEVS/SESA/ES

Assunto: Informações e procedimentos para a vigilância de **Febre do Nilo Ocidental**: Orientações para profissionais de saúde no Estado do Espírito Santo

1- A febre do Nilo Ocidental (FNO) é uma doença febril aguda causada por um Arbovírus do gênero *Flavivírus*, e assim como arboviroses mais conhecidas (Dengue, Zika e Chikungunya), esta doença pode causar manifestações neurológicas tais como: Encefalite, Meningoencefalite, Síndrome de Guillan-Barré, entre outras. Estes quadros neurológicos geralmente ocorrem entre 15 a 60 dias após o início dos sintomas da doença febril aguda.

2- O Vírus do Nilo Ocidental (VNO) é transmitido principalmente pela picada de mosquitos do gênero *Culex* (“pernilongo”), e tem como reservatório aves silvestres (potencialmente migratórias).

3- A distribuição nas Américas da FNO, até a década de noventa, era de pequenos surtos ou epidemias em países da África, da Europa e em Israel. Entretanto, a partir de 1999 os Estados Unidos da América registraram milhares de casos da doença. Depois a FNO também foi detectada no Canadá e em países da América Central. Nos últimos quinze anos, foram divulgados evidências de circulação do VNO entre animais em alguns países da América do Sul.

4- No Brasil a partir de 2003, o Ministério da Saúde incluiu a FNO na Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória. Em 2011, foi percebida nas regiões amazônica e do Pantanal. É possível que este vírus tenha sido introduzido em território nacional através da migração de aves silvestres provenientes do hemisfério norte ou de outros países da América do Sul. Em 2014 foi confirmada a presença do vírus em mosquitos do gênero *Culex*, em aves domésticas, em equídeos e no líquor de caso humano no interior de Piauí.

5- Em abril de 2018, no norte do Espírito Santo, foram observados quadros neurológicos em equinos com evolução para óbito. Após amostras coletadas e enviadas ao Instituto Evandro Chagas (IEC) e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) foi confirmada a etiologia pelo VNO.

6- Mediante situação epidemiológica da doença, principalmente em locais que há um aumento nos números de notificações sugestivos de arboviroses, solicitamos atenção aos profissionais de saúde especialmente entre pacientes que desenvolvam quadros neurológicos virais ou bacterianos, tais como: Encefalite, Meningoencefalite, Síndrome de Guillan-Barré, entre outros, que seja observado o diagnóstico diferencial com a infecção pelo VNO.



Ações de Vigilância Epidemiológica em situações de suspeita de Arboviroses Neuroinvasivas:

Definições de caso de Febre do Oeste do Nilo

- **Caso suspeito:** indivíduo com quadro de doença febril inespecífica, acompanhada de manifestações neurológicas (compatíveis com meningite, encefalite e meningoencefalite) de etiologia desconhecida.
- **Caso provável:**
 - Caso suspeito com um ou mais dos seguintes achados: detecção de anticorpo da classe IgM contra o vírus do Nilo Ocidental no ensaio imunoenzimático – ELISA,
 - Detecção de elevação do anticorpo IgG específico para vírus do Nilo Ocidental em amostras pareadas de soro das fases aguda e convalescente, com intervalo de 14-21 entre as amostras (triagem por ELISA ou inibição da hemaglutinação ou PRNT)
- **Caso confirmado:**
 - Caso provável com um ou mais dos seguintes achados: detecção do vírus ou de antígeno viral ou de genoma viral em sangue, soro, tecido, líquido cefalorraquidiano ou outras secreções orgânicas;
 - Detecção de soro conversão (aumento de 4 vezes ou mais nos títulos de anticorpos da classe IgG em amostras pareadas) com confirmação no teste de PRNT em amostras séricas ou de líquido cefalorraquidiano (fase aguda e de convalescença);
 - Detecção de anticorpos da classe IgM contra o vírus do Nilo Ocidental em amostras de LCR ou soro, na fase aguda, por MAC-ELISA.
 - A detecção de anticorpo IgM específico para vírus do Nilo Ocidental e/ou anticorpos IgG por ELISA em uma única amostra sérica ou de LCR deve ser confirmada com apoio de técnicas de soro neutralização.

Notificação

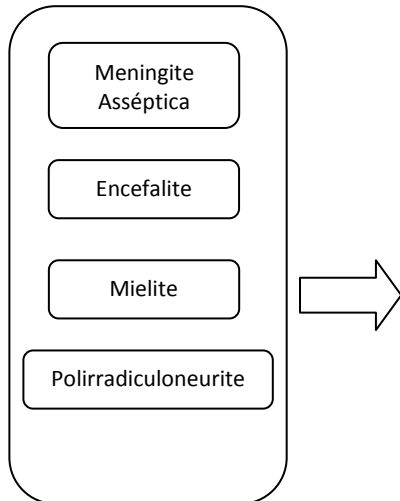
A FNO é de notificação compulsória imediata conforme a nova portaria publicada sobre as doenças de notificação compulsória: PRC nº 4, de 28 de setembro de 2017, Anexo V, Capítulo I (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Anexo 1, portanto todo caso suspeito deve ser comunicado por telefone em até 24 h, fax ou e-mail:

- 27-3636-8220- GT arbovirose
- 27-3636-8202-CIEVS/ES
- 27- 998491613-Plantão CIEVS/ES
- 27-3636-8210- FAX
- arbovirosesneuroinvasivas.es@gmail.com
- notifica.es@saude.es.gov.br
- arbovirosesesa@gmail.com



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
NÚCLEO ESPECIAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A notificação e a investigação da febre do Nilo Ocidental devem ser orientadas pela Ficha de Investigação da Febre por Vírus do Nilo Ocidental, disponível no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SinanNET), do Ministério da Saúde.



- Notificar FNO:
 - Secretaria Municipal de Saúde/ VE: _____
 - Secretaria Estadual de Saúde: 3636-8220; 3636-8202, 998491613, arbovirosesneuroinvasivas.es@gmail.com, ou notifica.es@saude.es.gov.br ou arbovirosesesa@gmail.com;
 - Ficha de investigação encontra-se disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Febre%20do%20Nilo/NILO_NET_v5.pdf bem como nos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia e nas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar;
- Iniciar suporte clínico / terapêutico pertinente e diagnóstico diferencial;
- Solicitar vaga em unidade de referência em atenção terciária através da Central de Regulação de Internações Hospitalares (3346-4300) e providenciar a remoção do paciente caso sua condição clínica assim a permita, em condições adequadas;
- Encaminhar ao LACEN – ES (sob-refrigeração) amostra de sangue (5 ml colhidos preferencialmente até o 5º. dia de febre, para isolamento viral), amostras pareadas de soro para detecção de anticorpos (5ml colhidos no ato do atendimento e após 14-45 dias) e (se possível) amostra de líquido (3ml);
- Nos casos de meningite e paralisia flácida aguda (< 15 anos), as respectivas rotinas laboratoriais e conduções clínicas

Grupo Técnico Estadual de Controle de Arboviroses:

Ana Paula Brioschi dos Santos
Luana Morati Campos
Luciana Medeiros Simonetti
Priscilla Nader
Roberto Laperriere Jr
Tálib Moussallem
Theresa Cristina Cardoso da Silva
Célia Márcia Birchler
Gilsa Aparecida Pimenta Rodrigues
Tel.: (27) 3636.8220/ 3636.8218. Fax: (27) 3636.8219.