

Informe epidemiológico da Síndrome de *Guillain-Barré*. Bahia, 2016.

A Síndrome de *Guillain-Barré* (SGB) é a maior causa de paralisia flácida generalizada no mundo, com incidência anual de 1– 4 casos por 100.000 habitantes e pico entre 20 e 40 anos de idade. É uma doença de caráter autoimune que acomete primordialmente a mielina da porção proximal dos nervos periféricos de forma aguda ou subaguda. A mortalidade nos pacientes com SGB é de aproximadamente 5% a 7%, geralmente resultante de insuficiência respiratória, pneumonia aspirativa, embolia pulmonar, arritmias cardíacas e sepse hospitalar. A identificação de fatores de risco e da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado contribuem para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos. Aproximadamente 60% a 70% dos pacientes com SGB apresentam alguma doença aguda precedente (1 a 3 semanas antes)¹.

Concomitante à tríplex epidemia por arboviroses que atinge o Estado da Bahia desde 2015, observou-se um aumento na ocorrência de manifestações neurológicas, como a SGB, temporalmente associada aos casos de Zika vírus.

Em 2015 foram notificados no estado 179 casos suspeitos de SGB, sendo 44% (n=79) confirmados e, destes, 82% (n=65) tinham história de doença exantemática. Ao analisar os casos notificados em 2015, por semana epidemiológica de início das manifestações neurológicas, observou-se aumento expressivo das notificações entre as semanas 22 a 30, com pico na semana 24 (Figura 1).

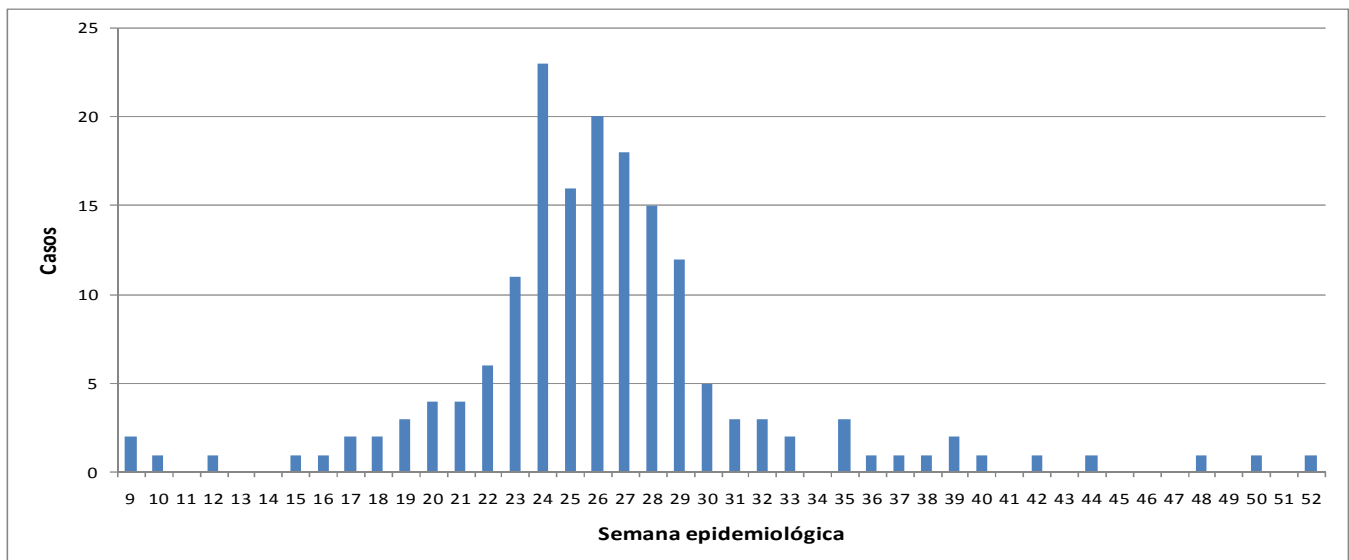


Figura 1. Distribuição dos casos notificados de Síndrome de *Guillain-Barré* por semana epidemiológica de início das manifestações neurológicas. Bahia, 2015.

Fonte: CIEVS Bahia, 2015.

Para esclarecimentos e outras informações contatar o CIEVS Bahia

E-mail: notifica.cievsbahia@gmail.com

Telefones: (71) 99994-1088 (7 as 19h) / 3116-0037 / 3116-0018

Referência: 1. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Síndrome de *Guillain-Barré*. Portaria SAS/MS no 497, de 23 de dezembro de 2009.



Informe epidemiológico da Síndrome de *Guillain-Barré*. Bahia, 2016.

Estabelecimentos de saúde referência para o tratamento de pacientes com a Síndrome de *Guillain-Barré* na Bahia

Salvador

Hospital Geral Roberto Santos
Hospital Especializado Couto Maia
Hospital do Subúrbio

Camaçari

Hospital Geral de Camaçari

Feira de Santana

Hospital Geral Clériston Andrade

Alagoinhas

Hospital Regional Dantas Bião

Juazeiro

Hospital Regional de Juazeiro

Vitória da Conquista

Hospital Geral de V. da Conquista

Jequié

Hospital Geral Prado Valadares

Guanambi

Hospital Regional de Guanambi

Barreiras

Hospital do Oeste

Ilhéus

Hospital Geral Luís Viana Filho

Itabuna

Hospital de Base Luiz Eduardo Magalhães



Em 2016, até a semana epidemiológica 27, foram notificados 34 casos suspeitos de SGB, sendo 38,2% (n=13) confirmados, 35,3% (n=12) descartados e 26,5% (n=9) dos casos permanecem em investigação (Tabela 1). Entre os casos em investigação, três receberam alta hospitalar com diagnóstico sem conclusão e, entre os confirmados, 61,5% (n=8) apresentaram história de sinais e sintomas associados à doença exantemática. Destes casos, em apenas cinco foram realizados exames para detecção de infecção por uma das três arboviroses, sendo um deles reagente para Chikungunya e os outros quatro ainda sem resultado. Ainda entre os casos confirmados, um foi associado a evento adverso pós vacinal (Influenza).

Em 2016, o número de casos por semana epidemiológica variou de zero a três casos na maioria das semanas, exceto na semana 13, com sete casos notificados (Figura 2).

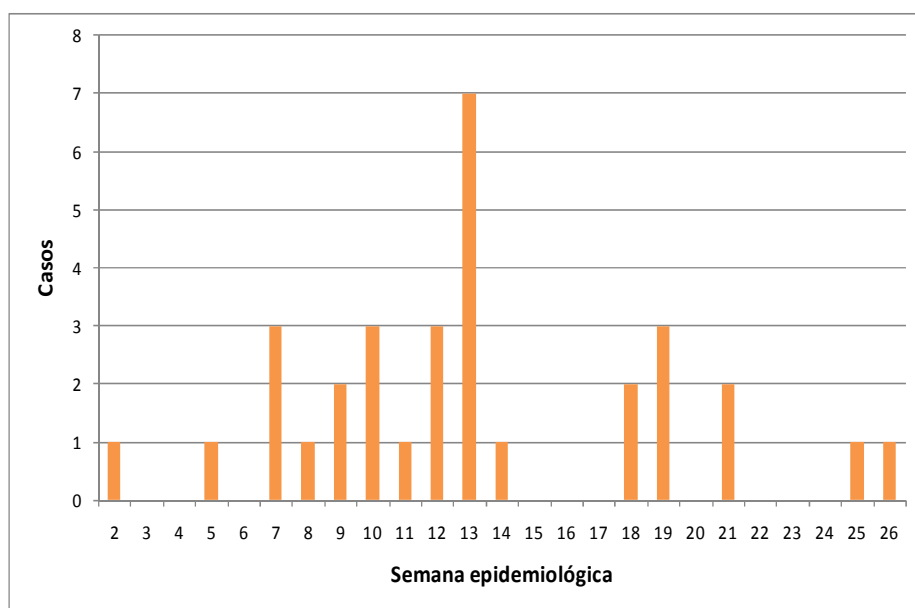


Figura 2. Distribuição dos casos notificados de Síndrome de *Guillain-Barré* por semana epidemiológica de início das manifestações neurológicas. Bahia, 2016.

Fonte: CIEVS Bahia, 2016.

Os municípios de Salvador, Feira de Santana e Brumado foram os que apresentaram mais de um caso notificado (4, 4 e 2 casos, respectivamente). Os demais municípios apresentaram um caso (Tabela 1). Considerando os casos confirmados (13), os mesmos estão distribuídos em 12 municípios (Figura 3).

Informe epidemiológico da Síndrome de Guillain-Barré. Bahia, 2016.

**Nota Técnica N° 01/2016 -
DIVEP/SUVISA/SESAB-
10/03/16**

Todos os casos suspeitos de SGB deverão ser imediatamente notificados pelas equipes dos estabelecimentos de atenção à saúde aos responsáveis pela vigilância epidemiológica (hospitalar e/ou municipal).

A notificação também deverá ser enviada à Coordenação de Investigação e Informação Estratégica de Vigilância em Saúde (CIEVS) por intermédio da ficha de notificação. Ressalta-se a necessidade de atualização das informações durante a investigação à CIEVS/DIVEP.

A Imunoglobulina humana será disponibilizada pela Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF) aos hospitais de referência mediante envio da solicitação do insumo, da ficha de notificação do paciente e do Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) com assinatura do paciente ou responsável, por intermédio do e-mail:

dASF.diretoria@saude.ba.gov.br
e telefone: (71) 3115-4383.

Tabela 1. Número de casos notificados de Síndrome de Guillain-Barré, segundo município de residência e situação da investigação . Bahia, 2016.

Município de residência	Confirmados	Descartados	Em investigação	Total geral
Anguera				
Apurema				
Arataca				
Barra				
Barra do Choça				
Belo Campo				
Brumado				2
Buerarema				
Camaçari				
Cansanção				
Canudos				
Feira de Santana		2		4
Itabuna				
Itajuípe				
Itapetinga				
Lauro de Freitas				
Milagres				
Palmas de Monte Alto				
Presidente Tancredo Neves				
Quijingue				
Remanso				
Salvador	2			4
Santo Amaro				
Senhor do Bonfim				
Serrinha				
Teixeira de Freitas				
Vitória da Conquista				
Total	13	12	9	34

Fonte: CIEVS Bahia, 2016.

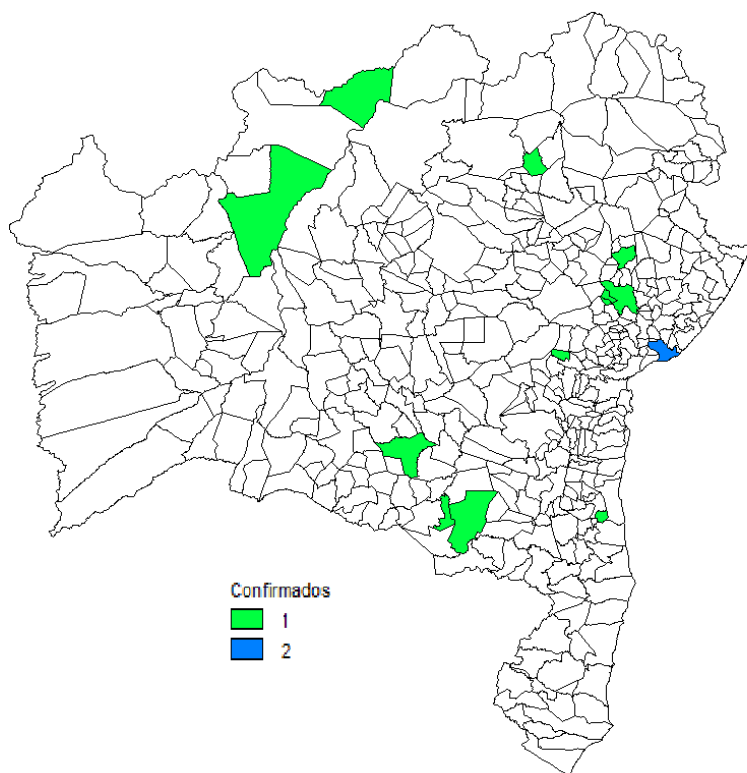


Figura 3. Distribuição espacial dos casos confirmados de Síndrome de Guillain-Barré. Bahia, 2016.

Fonte: CIEVS Bahia, 2016.

Informe epidemiológico da Síndrome de *Guillain-Barré*. Bahia, 2016.

Em relação à distribuição de casos por sexo, em 2016 observa-se que a maior proporção de casos confirmados para a SGB ocorreu no sexo masculino, com 61,5% (n=8) (Figura 4).

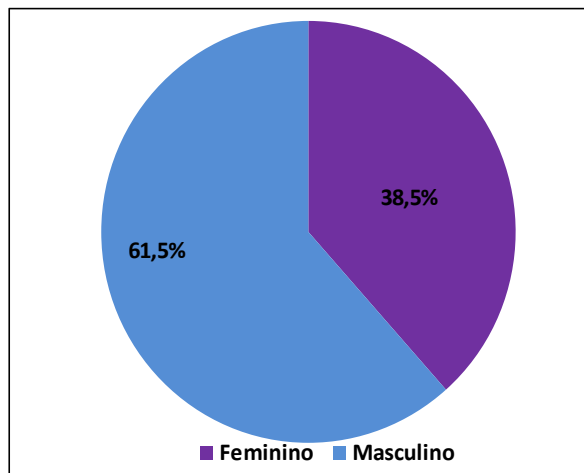


Figura 4. Proporção dos casos confirmados de Síndrome de *Guillain-Barré*, por sexo. Bahia, 2016.

Fonte: CIEVS Bahia, 2016.

O maior número de casos foi observado nas faixas etárias entre 20-34 anos e 50-64 anos, com quatro casos cada (Figura 5).

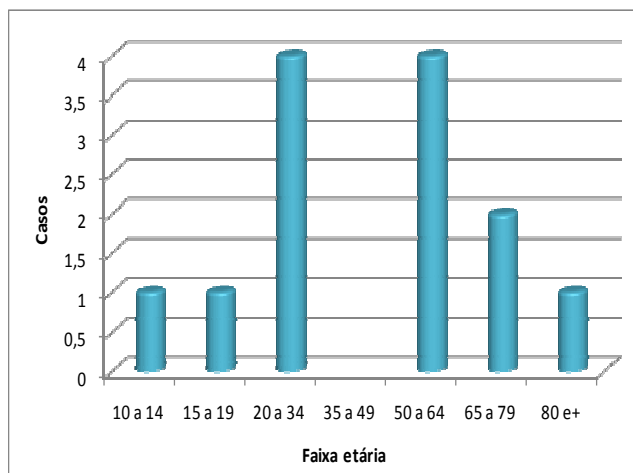


Figura 5. Distribuição dos casos confirmados de Síndrome de *Guillain-Barré* segundo faixa etária. Bahia, 2016.

Fonte: CIEVS Bahia, 2016.

Quanto a evolução, 61,5% (n=8) dos casos confirmados evoluíram para cura e 23,1% evoluíram para óbito (n=3) (Figura 6). Dentre os óbitos, em dois não foi realizado o tratamento com a Imunoglobulina Humana, quanto ao outro caso esta informação é ignorada. Até 08 de Julho de 2016, dois pacientes ainda se encontravam em tratamento.

Através de pesquisa realizada no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), em 2016 identificaram-se cinco casos que tiveram como causa básica de óbito a SGB, porém não foram notificados ao CIEVS-BA. Desta maneira, até o momento foram detectados oito casos de pacientes com a SGB que evoluíram para óbito.

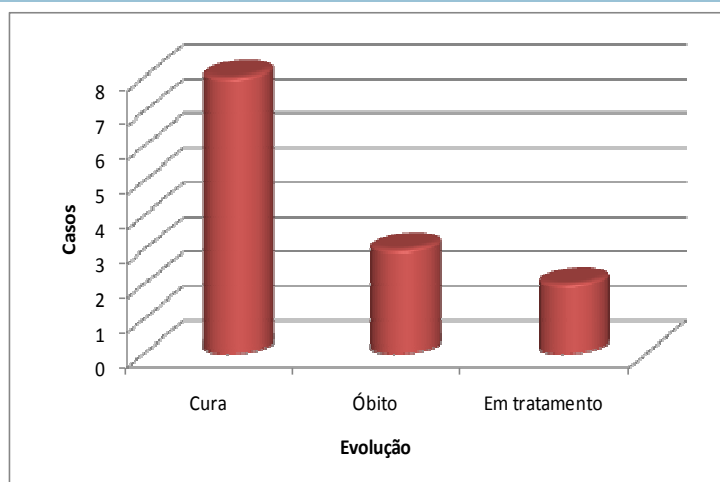


Figura 6. Casos confirmados de Síndrome de *Guillain-Barré* segundo evolução. Bahia, 2016.

Fonte: CIEVS Bahia, 2016.