



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Doenças Transmissíveis

NOTA TÉCNICA Nº 19/2023-DEDT/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Apresenta informações sobre a Síndrome de Guillain-Barré (SGB) diante do aumento de casos no Peru e da declaração de emergência pelo governo Peruano.

2. **ANÁLISE**

Antecedentes

Em 08 de julho de 2023, o governo do Peru declarou emergência sanitária por 90 dias através do Decreto Supremo Nº 019-2023-SA devido ao aumento inusitado de casos de SGB. Até o momento, no ano de 2023, um total de 182 casos de SGB foram reportados. Destes, 31 pacientes encontram-se internados, 147 receberam alta hospitalar e 4 vieram a óbito.

No Peru, em 2019, foi registrado um surto sem precedentes de SGB, afetando várias regiões do país, com cerca de 900 casos registrados. Com base nas características clínico-epidemiológicas e no estudo dos agentes identificados, concluiu-se que esse surto foi associado à presença do genótipo *Campylobacter jejuni* ST2993. No ano de 2020 foram registrados 448 casos, em 2021 foram 210 casos e, em 2022, foram 225 casos.

Síndrome de Guillain-Barré

A SGB é uma polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória aguda que afeta o sistema nervoso periférico. Esta se caracteriza por início agudo, progressão rápida e fraqueza muscular simétrica e ascendente que chega ao pico entre duas e quatro semanas.

A SGB é causa mais comum de paralisia flácida no mundo e requer um diagnóstico diferencial de outros agravos que também têm paralisia como uma manifestação clínica. Esses agravos incluem a poliomielite, botulismo, miosite aguda, entre outros.

A SGB não é transmissível de pessoa a pessoa.

Antecedentes etiológicos

Agentes infecciosos e não infecciosos podem desencadear a SGB, mas cerca de 75% dos casos são devido a um processo infeccioso. A bactéria *Campylobacter jejuni* é a causa mais comum, e outras bactérias como *Mycoplasma pneumoniae* e *Haemophilus influenzae* também são associadas com o desenvolvimento da SGB. Outros agentes etiológicos incluem os vírus Zika, dengue, chikungunya, citomegalovírus, Epstein-Barr, sarampo, influenza A, enterovirus D68, hepatite A, B e C, HIV, entre outros.

Arbovíroses Neuroinvasivas

As infecções por arbovírus produzem quadros clínicos com diferentes níveis de gravidade, desde assintomáticos até hemorrágicos e neurológicos, que podem deixar sequelas e levar ao óbito. Entre as síndromes neurológicas mais frequentemente associadas às arbovíroses estão a meningite, a encefalite, e a paralisia flácida aguda.

A vigilância das doenças neuroinvasivas por arbovírus está estabelecida no Brasil para a febre do Nilo ocidental (desde 2003, em caráter universal e compulsório imediato) e para dengue, Zika e chikungunya (desde 2015, em caráter sentinela).

A ocorrência de SGB tem sido registrada em pacientes previamente infectados pelos vírus dengue, Zika e chikungunya no Brasil. Em 2015, o aumento de casos de SGB e de microcefalia associados à infecção pelo vírus Zika, recém-detectado no país, levou o MS a declarar Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em 12 de novembro de 2015. Em 1 de fevereiro de 2016, a Organização Mundial de Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) por conta do aumento de casos de infecção pelo vírus Zika.

Embora os arbovírus não configurem a principal causa de SGB, observa-se maior incidência durante períodos epidêmicos, de modo que a participação desses agentes enquanto causa da SGB é dinâmica. Assim, se espera maior proporção de casos associados a arbovírus durante epidemias.

Medidas de prevenção das arboviroses

A prevenção da dengue, Zika e chikungunya se baseia na redução da infestação de mosquitos por meio da eliminação de criadouros, sempre que possível, ou manutenção dos reservatórios e qualquer local que possa acumular água totalmente cobertos com telas/capas/tampas, impedindo a postura de ovos do mosquito *Aedes aegypti*. Medidas de proteção individual para evitar picadas de mosquitos devem ser adotadas por viajantes e residentes em áreas de transmissão, como o uso de roupas que minimizem a exposição e proporcionem proteção a picadas de vetores (calças e camisas de mangas compridas), repelentes compostos por DEET, IR3535 ou Icaridin, a instalação de mosquiteiros e estruturas de proteção no domicílio, como telas em janelas e portas. A proteção contra picadas de mosquito é necessária principalmente ao longo do dia, pois o *Aedes aegypti* pica principalmente durante o dia.

Medidas de prevenção contra infecção pela *Campylobacter jejuni*

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a principal via de transmissão de *C. jejuni* é alimentar, por meio de carne ou produtos de carne malcozidos, leite cru ou contaminado, bem como água contaminada. Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, as estratégias de prevenção da infecção pela *C. jejuni* englobam: lavagem das mãos (antes, durante e depois de preparar os alimentos, antes das refeições, depois de usar o banheiro, depois de trocar fraldas, depois de tocar em animais de estimação e outros animais ou sua comida ou fezes, depois de tocar no lixo), manter os alimentos crus longe dos outros, cozinhar bem os alimentos na temperatura certa, beber leite pasteurizado, beber água tratada e tomar cuidado com os animais de estimação, pois podem estar com *C. jejuni*.

3. CONCLUSÃO

Avaliação de risco

A matriz de risco fornece uma avaliação segundo critérios de probabilidade de ocorrência do evento no país e impacto frente a saúde humana, assistência, impacto social e na capacidade de resposta com base nas informações e evidências disponíveis.

Com relação ao evento de aumento de casos de SGB no Peru e a declaração de emergência pelo governo Peruano, considera-se baixo o risco em nível nacional, considerado principalmente que a doença não é transmissível de pessoa para pessoa, com base nas informações disponíveis. Desta forma, não há risco significativo de restrição de turismo, comércio e/ou circulação de pessoas.

Referências

FRAGIEL, M. et al. Incidence, clinical, risk factors and outcomes of Guillain-Barré in Covid-19. *Annals of Neurology*, v. 89, n. 3, p. 598–603, 28 mar. 2021.

GUBERNOT, Diane et al. US Population-Based background incidence rates of medical conditions for use in safety assessment of COVID-19 vaccines. *Vaccine*, v. 39, n. 28, p. 3666–3677, 2021.

Li X, et al. Association between covid 19 vaccination , SARS CoV 2 infection , and risk of immune mediated neurological events: population based cohort and self controlled case series analysis . BMJ. 2022 Mar 16;376:e068373. doi : 10.1136/bmj 2021 068373

PATONE, M. et al. Neurological complications after first dose of COVID-19 vaccines and SARS-CoV-2 infection. Nature Medicine, 25 out. 2021.

SHAHORIZAILA, N.; LEHMANN, H. C.; KUWABARA, S. Guillain-Barré syndrome. The Lancet, v. 397, n. 10280, p. 1214–1228, mar. 2021.

Wakerley BR, Yuki N. Infectious and noninfectious triggers in Guillain– Barré syndrome. Expert Rev Clin Immunol 2013;9(7):627–39.

Wijdicks EFM, Klein CJ, Lanier WL, Jopke TL, Sankey KD, Smith NM. Guillain-Barré Syndrome. Mayo Clin Proc 2017;92:467–79.

Ministério da Saúde. Síndrome de Guillain-Barré. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/sindrome-de-guillain-barre>. Acesso em 10 de julho de 2023.

Ministério da Saúde, 2022. Guia de Vigilância em Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde. 2022. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf. Acesso em 10 de julho de 2023.

Ministério da Saúde, 2021. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. 4ª edição. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/manual_eventos-adversos_pos_vacinacao_4ed_atualizada.pdf. Acesso em 10 de julho de 2023.

World Health Organization. Campylobacter. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/campylobacter>. Acesso em 10 de julho de 2023.

Centers for Disease Control and Prevention. Campylobacter Prevention. Disponível em: <https://www.cdc.gov/campylobacter/prevention.html>. Acesso em 10 de julho de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Alda Maria da Cruz, Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis**, em 10/07/2023, às 20:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mauro Niskier Sanchez, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente substituto(a)**, em 10/07/2023, às 20:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0034666369** e o código CRC **AEE4C076**.