

NOTA INFORMATIVA CONJUNTA - CGDT/CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Orienta sobre o fluxo de notificação de casos suspeitos de botulismo, solicitação e liberação de Soro Antibotulínico (SAB); sobre a tomada de decisão conjunta quanto a sua administração. Informa sobre o estoque de SAB nos estados e sobre a reposição dos frascos-ampola utilizados.

O botulismo é uma doença grave, de alta letalidade, que deve ser considerada como uma emergência de saúde pública e a suspeita de um caso deve desencadear a imediata comunicação entre os profissionais da área da atenção à saúde e técnicos de vigilância epidemiológica. O tratamento específico de botulismo com SAB visa eliminar do organismo a toxina circulante. Antes de iniciá-lo, todas as amostras clínicas para análises laboratoriais específicas para identificação da toxina botulínica ou do *Clostridium botulinum* (fezes, lavado gástrico e soro) devem ser coletadas, de acordo com os prazos estabelecidos no Manual Integrado de Vigilância Epidemiológica - VE do botulismo do Ministério da Saúde (MS).

I. INDICAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE SAB

O SAB é indicado aos pacientes que se enquadrem em uma das definições de caso suspeito, cujos sintomas neurológicos tenham se iniciado em até sete dias antes de sua administração.

Definições de Caso:

Caso suspeito de botulismo alimentar/ferimento: indivíduo com paralisia flácida aguda, simétrica, descendente, com preservação do nível de consciência, caracterizado por um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: visão turva, diplopia, ptose palpebral, boca seca, disartria, disfagia ou dispneia.

Caso suspeito de botulismo alimentar/ferimento

Indivíduo com paralisia flácida aguda, simétrica, descendente, com preservação do nível de consciência, caracterizado por um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: visão turva, diplopia, ptose palpebral, boca seca, disartria, disfagia ou dispneia.

Caso suspeito de botulismo intestinal:

- Criança menor de um ano com paralisia flácida aguda de evolução insidiosa e progressiva que apresente um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: constipação, sucção fraca, disfagia, choro fraco, dificuldade de controle dos movimentos da cabeça.
- Adulto que apresente paralisia flácida aguda, simétrica, descendente, com preservação do nível de consciência, caracterizado por um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: visão turva, diplopia, ptose palpebral, boca seca, disartria, disfagia ou dispneia na ausência de fontes prováveis de toxina botulínica como alimentos contaminados, ferimentos ou uso de drogas.

II. PRAZO PARA UTILIZAÇÃO DE SAB

Preconiza-se que o tratamento com SAB seja realizado o mais precocemente possível, em no máximo sete dias a partir do início dos sintomas neurológicos. A coleta de amostras clínicas (soro, lavado gástrico, fezes/conteúdo intestinal) também deve ser realizada o mais precocemente possível e anteceder a administração do SAB, para evitar que a toxina ativa seja neutralizada antes da coleta.

III. CONSERVAÇÃO DO SAB

Os frascos-ampola de SAB devem ser mantidos na rede de frio do PNI, sob responsabilidade da Coordenação Estadual de Imunização, à temperatura de +2°C a +8°C e não podem ser congelados.

IV. ESTOQUE DE SAB NOS ESTADOS

Serão mantidos cinco (05) frascos-ampola de SAB em cada estado, que podem ser descentralizados de acordo com definição conjunta entre a Coordenação Estadual de Imunização e a VE estadual. A responsabilidade do estoque e da conservação é da Coordenação Estadual de Imunização

V. FLUXO DE NOTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE BOTULISMO, DE SOLICITAÇÃO E LIBERAÇÃO DE SAB (Figura 1).

Em caso de suspeita de botulismo, esta deve ser notificada ao MS de forma imediata (em até 24h), pelo meio mais rápido, conforme normatizado pela portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016.

A solicitação do SAB para as unidades de tratamento deve ser realizada pelo médico que diagnosticou o caso à vigilância epidemiológica municipal, que acionará a vigilância epidemiológica estadual, que por sua vez, acionará a Coordenação Estadual de Imunização e a Unidade de Vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar do Ministério da Saúde (UVHA/CGDT/SVS/MS). Sua liberação estará condicionada ao envio, para o e-mail botulismo@saude.gov.br, da ficha de notificação do caso suspeito, devidamente preenchida, junto a relatório sucinto do quadro clínico e à prescrição de SAB assinada e carimbada pelo médico. Em caso de suspeição nos finais de semana e feriados, a notificação imediata deve ser realizada também ao CIEVS Estadual, que notificará o CIEVS Nacional por meio do 0800 644 66 45. O CIEVS nacional entrará em contato com a área técnica para que essa dê prosseguimento ao trâmite.

A tomada de decisão deve ser conjunta e criteriosa de acordo com o enquadramento na definição de caso e prazo estabelecido para administração do soro, a fim evitar riscos de hipersensibilidade em pacientes não enquadrados. Tal decisão deve ser registrada por e-mail enviado pela UVHA (botulismo@saude.gov.br) à VE estadual e à Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI). A VE estadual, por sua vez, será responsável por encaminhar esse e-mail para liberação do SAB à Coordenação Estadual de Imunização, que o enviará à Unidade de Saúde onde o paciente estiver.

Após a administração do SAB, deve ser enviado, à UVHA, relatório da VE estadual com a evolução clínica do paciente, resultados e laudos de todos os exames realizados e informações pertinentes.

VI. REPOSIÇÃO DO SAB APÓS UTILIZAÇÃO

Após administração de SAB no paciente, a Coordenação Estadual de Imunização deverá solicitar à CGPNI a reposição do insumo utilizado, nos pedidos de rotina mensal ou após a utilização, caso todo o estoque estadual tenha sido utilizado. A UVHA deverá ser copiada nas solicitações para ciência e monitoramento, através do e-mail botulismo@saude.gov.br.

Figura 1. Fluxograma da notificação de caso suspeito de botulismo, de solicitação e liberação de Soro Antibotulínico.

