

## SVS informa procedimentos a serem adotados para a vigilância da Febre do Chikungunya no Brasil

A Febre do Chikungunya é uma doença causada por um vírus do gênero Alphavirus transmitida por mosquitos do gênero Aedes, sendo Ae. aegypti e Ae. albopictus os principais vetores. A doença tem transmissão autóctone restrita a países da África e Ásia, e até então com registros de casos importados nos Estados Unidos, Canadá, Guiana Francesa, Martinica, Guadalupe e no Brasil. No final de 2013 foi registrada a transmissão autóctone da doença em vários países do Caribe.

Até a semana epidemiológica 35 de 2014, foram confirmados 33 casos de Febre Chikungunya no Brasil, todos importados de outros países. Dois casos ainda estão em investigação. Atualização periódica do número de casos nesses países pode ser obtida por intermédio do endereço eletrônico: <http://bit.ly/Z7pLCy>

- A infecção pelo vírus Chikungunya provoca febre alta, dor de cabeça, dores articulares e dores musculares. O período médio de incubação da doença é de três e sete dias (podendo variar de 1 a 12 dias). Não existe tratamento específico nem vacina disponível para prevenir a infecção por esse vírus. O tratamento sintomático é o indicado. A doença pode manifestar-se clinicamente de três formas: aguda, subaguda e crônica. Na fase aguda os sintomas aparecem de forma brusca e compreendem febre alta, cefaleia, mialgia e artralgia (predominantemente nas extremidades e nas grandes articulações). Também é frequente a ocorrência de exantema maculopapular. Os sintomas costumam persistir por 7 a 10 dias, mas a dor nas articulações pode durar meses ou anos e, em certos casos, converter-se em uma dor crônica incapacitante para algumas pessoas.

A definição de caso proposta pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para vigilância na Américas, e adotada pelo Ministério da Saúde, segue os seguintes critérios:

- **Caso suspeito:** paciente com febre de início súbito maior de 38,5°C e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicada por outras condições, sendo residente ou visitado áreas endêmicas ou epidêmicas até duas semanas antes do início dos sintomas;
- **Caso confirmado:** caso suspeito com um dos seguintes testes específicos para diagnóstico de CHIK: o Isolamento viral; o Detecção de RNA viral por RT-PCR; o Detecção de IgM em uma única amostra de soro (coletada durante a fase aguda ou convalescente); o Aumento de quatro vezes no título de anticorpos específicos anti-CHIKV (amostras coletadas com pelo menos 2-3 semanas de intervalo);

Considerando o quadro epidemiológico atual, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) recomenda às secretarias estaduais e municipais de saúde as seguintes orientações:

- Divulgar aos profissionais de saúde as informações relativas aos aspectos clínicos da infecção pelo vírus Chikungunya, enfatizando a importância do diagnóstico diferencial para dengue e outras viroses.
- Divulgar os países com transmissão autóctone de Chikungunya (Anexo 1).
- Notificar imediatamente os casos suspeitos conforme orientação constante no Anexo 2;
- Coletar amostras dos casos suspeitos e encaminhá-las para diagnóstico ao Instituto Evandro Chagas (IEC), laboratório de referência nacional, de acordo com os fluxos de envio de amostras estabelecidos pelo Lacen do estado;

- Intensificar as ações de prevenção e controle vetorial em áreas urbanas e peri-urbanas, conforme estabelecido nas Diretrizes Nacionais do Programa Nacional de Controle da Dengue.
- Em caso de ocorrência de casos suspeitos em áreas restritas à presença de *Aedes albopictus*, as ações de bloqueio de casos devem ser realizadas com as mesmas medidas estabelecidas para o controle do *Aedes aegypti*.

Visando a implantação do sistema de vigilância e monitoramento da Febre do Chikungunya no país, a SVS adotou as seguintes medidas:

- Importação de conjugado para produção de antígenos e distribuição para os LACEN;
- Treinamento de técnicos da rede de laboratórios de referência para realização do diagnóstico de Chikungunya;
- Envio de dois profissionais médicos ao surto de Chikungunya na Martinica para atualização no manejo dos pacientes e posteriores capacitações da rede de saúde;
- Elaboração do Manual de Preparação e Resposta diante da introdução do Vírus Chikungunya no Brasil;
- Atualização da distribuição geográfica atual do *Aedes albopictus* no Brasil;
- Adequação do LIRAA para inclusão de informações mais detalhadas para *Aedes albopictus*;
- Acompanhamento e monitoramento semanal do surto de Chikungunya no Caribe pelo Comitê de Monitoramento de Emergências em Saúde Pública (CME)

Informações mais detalhadas sobre a doença podem ser consultadas no documento da OPAS : Guía de Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en la Américas (Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9053&Itemid=39843](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9053&Itemid=39843)).

- **Países com transmissão endêmica ou com epidemia do Vírus Chikungunya**

Ásia: Camboja, Timor Lest, Índia, Indonésia, Laos, Malásia, Maldivas, Mianmar, Paquistão, Filipinas, Ilha da Reunião, Seychelles, Singapura, Taiwan, Tailândia e Vietnã.

África: Benin, Burundi, Camarões, República Centro Africano, Comores, Congo (RDC), Guiné Equatorial, Guiné, Quênia, Madagascar, Malawi, Maurícias, Mayotte, Nigéria, Senegal, África do Sul, Sudão, Tanzânia, Uganda e Zimbábue.

Europa: Além de taxas de incidência menores causadas por casos importados de viajantes, a Itália é o único país europeu que tem tido um surto.

Américas: Caribe Latino (Guiana Francesa, Guadalupe, Martinica, São Martinho/França e São Bartolomeu) Caribe não Latino (Anguilla, Aruba, Dominica, Saint Kitts e Nevis, São Martinho/Holanda e Ilhas Virgens/Reino Unido).

Fonte: CDC,OMS

### **Orientações para notificação de caso suspeito de Chikungunya**

Conforme Anexo II da Portaria MS Nº104 de 25 de Janeiro de 2011, os casos suspeitos de Chikungunya devem ser comunicados/notificados em até 24 horas a partir da suspeita inicial. O profissional deve

comunicar à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em até, no máximo, 24 horas. Caso a SMS não disponha de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dentro deste período, principalmente nos finais de semana, feriados e período noturno, a notificação deverá ser feita à Secretaria Estadual de Saúde (SES). Caso a SMS ou SES não disponha de estrutura para receber as notificações de emergências epidemiológicas, o profissional pode ligar gratuitamente para o Disque Notifica (0800-644-6645), serviço de atendimento telefônico destinado aos profissionais de saúde. O atendimento funciona 24 horas por dia durante todos os dias da semana. Esta notificação também poderá ser feita por meio do correio eletrônico (e-mail) do CIEVS nacional, o E-notifica ( [notifica@saude.gov.br](mailto:notifica@saude.gov.br) ).

Reforça-se que a notificação realizada pelos meios de comunicação não isenta o profissional ou serviço de saúde de realizar o registro dessa notificação nos instrumentos estabelecidos (acesso a cópia da ficha de notificação/conclusão individual:

[http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/Ficha\\_conclusao.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/Ficha_conclusao.pdf)).

:: [Classificação de Risco e Manejo do Paciente com suspeita de Chikungunya \(Fase Aguda\)](#)

:: [Preparação e Resposta à Introdução do Vírus Chikungunya no Brasil](#)

:: [Procedimentos a serem adotados para a vigilância da Febre do Chikungunya no Brasil](#)

:: [Plano de Contingência para a Introdução do Vírus Chikungunya](#)

## Perguntas e Respostas sobre Chikungunya

### **CARACTERÍSTICAS**

#### **O que é Chikungunya?**

É uma doença infecciosa febril, causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), que pode ser transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.

#### **O que significa o nome?**

Significa “aqueles que se dobram” em swahili, um dos idiomas da Tanzânia. Refere-se à aparência curvada dos pacientes que foram atendidos na primeira epidemia documentada, na Tanzânia, localizada no leste da África, entre 1952 e 1953.

#### **Qual a área de circulação do vírus?**

O vírus circula em alguns países da África e da Ásia. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), desde o ano de 2004 o vírus já foi identificado em 19 países. Naquele ano, um surto na costa do Quênia propagou o vírus para Comores, Ilhas Reunião e outras ilhas do oceano Índico, chegando, em 2006, à Índia, Sri Lanka, Ilhas Maldivas, Cingapura, Malásia e Indonésia. Nesse período, foram registrados aproximadamente 1,9 milhão de casos – a maioria na Índia. Em 2007, o vírus foi identificado na Itália. Em 2010, há relato de casos na Índia, Indonésia, Mianmar, Tailândia, Ilhas Maldivas, Ilhas Reunião e Taiwan – todos com transmissão sustentada. França e Estados Unidos também registraram casos em 2010, mas sem transmissão autóctone (quando a pessoa se infecta no local onde vive). Recentemente o vírus foi identificado nas Américas.

#### **Qual é a situação do Chikungunya nas Américas?**

No final de 2013, foi registrada transmissão autóctone em vários países do Caribe (Anguila, Aruba, Dominica, Guadalupe, Guiana Francesa, Ilhas Virgens Britânicas, Martinica, República Dominicana, São Bartolomeu, São Cristóvão e Nevis, Santa Lúcia e São Martinho) e em março de 2014, na República Dominicana. Toda a população do continente é considerada como vulnerável, por dois motivos: como nunca circulou antes em nossa região, ninguém tem imunidade ao vírus e ambos os mosquitos capazes de transmitir a doença estão presentes em praticamente todas as áreas das Américas. Ver mapas abaixo:

1 – Distribuição de *Aedes aegypti* nas Américas:



2 – Distribuição de *Aedes albopictus* nas Américas:



## **SINAIS E SINTOMAS**

### **Quais os principais sinais e sintomas?**

Febre acima de 39 graus, de início repentino, e dores intensas nas articulações de pés e mãos – dedos, tornozelos e pulsos. Pode ocorrer, também, dor de cabeça, dores nos músculos e manchas vermelhas na pele. Cerca de 30% dos casos não chegam a desenvolver sintomas.

### **Como se identifica um caso suspeito?**

O Ministério da Saúde definiu que devem ser consideradas como casos suspeitos todas as pessoas que apresentem febre de início súbito maior de 38,5°C e artralgia (dor articular) ou artrite intensa com início agudo e que tenham histórico recente de viagem às áreas nas quais o vírus circula de forma contínua.

### **Após a picada do mosquito, em quantos dias ocorre o início dos sintomas?**

De dois a dez dias, podendo chegar a 12 dias. Esse é o chamado período de incubação.

### **Se a pessoa for picada neste período, infectará o mosquito?**

Isso pode ocorrer um dia antes do aparecimento da febre até o quinto dia de doença, quando a pessoa ainda tem o vírus na corrente sanguínea. Este período é chamado de viremia.

### **Dor nas articulações também não ocorre nos casos de dengue?**

Sim, mas a intensidade é menor. Em se tratando de Chikungunya, é importante reforçar que a dor articular, presente em 70% a 100% dos casos, é intensa e afeta principalmente pés e mãos (geralmente tornozelos e pulsos).

### **Existem grupos de maior risco?**

O vírus pode afetar pessoas de qualquer idade ou sexo, mas os sinais e sintomas tendem a ser mais intensos em crianças e idosos. Além disso, pessoas com doenças crônicas têm mais chance de desenvolver formas graves da doença.

### **As pessoas podem ter Chikungunya e dengue ao mesmo tempo?**

Sim.

## **TRANSMISSÃO**

### **Como o vírus é transmitido?**

O vírus é transmitido pela picada da fêmea de mosquitos infectados. São eles o *Aedes aegypti*, de presença essencialmente urbana, em áreas tropicais e, no Brasil, associado à transmissão da dengue; e o *Aedes albopictus*, presente majoritariamente em áreas rurais, também existente no Brasil e que pode ser encontrado em áreas urbanas e peri-urbanas em menor densidade. O mosquito adquire o vírus CHIKV ao picar uma pessoa infectada, durante o período de viremia.

### **Qual a diferença entre a distribuição dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*?**

O *Aedes aegypti* tem presença essencialmente urbana e a fêmea alimenta-se preferencialmente de sangue humano. O mosquito adulto encontra-se dentro das residências e os *habitats* das larvas estão mais frequentemente em depósitos artificiais (pratos de vasos de plantas, lixo acumulado, pneus, recipientes abandonados etc.). O *Aedes albopictus* está presente majoritariamente em áreas rurais, peri-urbanas e alimenta-se principalmente de sangue de outros animais, embora também possa se alimentar de sangue humano. Suas larvas são encontradas mais frequentemente em *habitats* naturais, como internódios de bambu, buracos em árvores e cascas de frutas. Recipientes artificiais abandonados nas florestas e em plantações também podem servir de criadouros.

### **Se um pessoa for picada por um mosquito infectado necessariamente ficará doente?**

Não. Em média, 30% das pessoas infectadas são assintomáticas, ou seja, não apresentam os sinais e sintomas clássicos da doença.

### **Quem se infecta com o vírus fica imune?**

Sim. Quem apresentar a infecção fica imune o resto da vida.

### **Uma pessoa doente pode infectar outra saudável?**

Não existe transmissão entre pessoas. A única forma de infecção é pela picada dos mosquitos.

### **A mãe grávida transmite o vírus para o bebê?**

Não há evidências de que o vírus seja transmitido da mãe para o feto durante a gravidez. Porém, a infecção pode ocorrer durante o parto. Também não há evidências de transmissão pelo leite materno.

### **É possível a transmissão por transfusão sanguínea?**

Com os cuidados da segurança do sangue que a rede de hemocentros no Brasil já adota para evitar transmissão de doenças por transfusão, não se considera essa via uma forma de transmissão com importância para a saúde pública.

## **NOTIFICAÇÃO DE CASOS**

### **Já existem casos no Brasil?**

No Brasil, os três primeiros casos, todos fora do país, foram identificados em 2010: dois homens que estiveram na Indonésia – um de 41 anos, do Rio de Janeiro, e outro de 55 anos, de São Paulo; e uma mulher de 25 anos, também de São Paulo, que esteve na Índia. As pessoas atingidas já se recuperaram. Os casos foram informados à OPAS e à OMS. O Ministério da Saúde tem alertado as Secretarias Estaduais de Saúde para manterem os serviços de saúde atentos às pessoas que venham de áreas com transmissão e apresentem os sintomas da doença.

### **Que medidas podem ser adotadas para evitar a disseminação do vírus?**

O mais importante é evitar os criadouros dos mosquitos que podem transmitir a doença. Isso previne tanto a ocorrência de surtos de dengue como de Chikungunya. Quando há notificação de caso suspeito, as Secretarias Municipais de Saúde devem adotar ações de eliminação de focos do mosquito nas áreas próximas à residência, ao local de atendimento dos pacientes e nos aeroportos internacionais da cidade em que aqueles residam.

### **Há transmissão autóctone no Brasil?**

Até o momento, não. Os casos identificados foram de pessoas que se infectaram no exterior.

### **A notificação de casos é obrigatória?**

No Brasil, sim. Os casos suspeitos de Chikungunya devem ser comunicados e/ou notificados em até 24 horas a partir da suspeita inicial. Qualquer estabelecimento de saúde, público ou privado, deve informar a ocorrência de casos suspeitos às Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e ao Ministério da Saúde.

## **DIAGNÓSTICO**

### **Como saber se de fato uma pessoa tem Chikungunya?**

O vírus só pode ser detectado em exames de laboratório. São três os tipos de testes capazes de detectar o Chikungunya: sorologia, PCR em tempo real (RT-PCR) e isolamento viral. Todas essas técnicas já são utilizadas no Brasil para o diagnóstico de outras doenças e estão disponíveis nos laboratórios de referência da rede pública.

### **Quantos laboratórios capacitados existem no Brasil? Existe algum de referência?**

Atualmente, o laboratório de referência para realizar o diagnóstico laboratorial do Chikungunya é o Instituto Evandro Chagas, do Ministério da Saúde, localizado no Pará. Outros laboratórios de saúde pública estão em fase de treinamento para adotar o exame de detecção do vírus CHIKV.

- Fluxo das amostras para laboratório de referência de acordo com a região do país:
  - ♣ Região Norte – Instituto Evandro Chagas (IEC);
  - ♣ Região Nordeste – Lacen/CE e Lacen/PE;
  - ♣ Região Sudeste – Instituto Adolfo Lutz-SP, Fundação Nacional Ezequiel Dias-MG (Funed) e Fundação Oswaldo Cruz-RJ (Fiocruz);
  - ♣ Região Sul – Lacen/PR;
  - ♣ Região Centro-Oeste – Lacen/DF.

## **TRATAMENTO E PREVENÇÃO**

### **Como é feito o tratamento?**

Até o momento não existe um tratamento específico para Chikungunya, como no caso da dengue. Os sintomas são tratados com medicação para a febre (paracetamol) e as dores articulares (antiinflamatórios). Não é recomendado usar o ácido acetil salicílico (AAS) devido ao risco de hemorragia. Recomenda-se repouso absoluto ao paciente, que deve beber líquidos em abundância.

### **É necessário isolar o paciente?**

Como não existe transmissão autóctone no Brasil, é necessário que o paciente evite deslocamento, utilize medidas de proteção individual e permaneça em repouso durante o período de viremia.

### **O que as pessoas podem fazer para se prevenir?**

Como a doença é transmitida por mosquitos, é fundamental que as pessoas reforcem as medidas de eliminação dos criadouros de mosquitos nas suas casas e na vizinhança. As medidas que as pessoas devem tomar são exatamente as mesmas recomendadas para a prevenção da dengue.

### **Existe vacina?**

Não.

## **VIGILÂNCIA DE CASOS IMPORTADOS**

### **Há casos em que é necessário internar a pessoa?**

Sim, mas apenas nos casos que apresentarem maior gravidade.

### **Em quanto tempo o paciente se recupera?**

Em geral, em dez dias após o início dos sintomas. No entanto, em alguns casos as dores nas articulações podem persistir por meses. Nesses casos, o paciente deve voltar à unidade de saúde para avaliação médica.

### **A doença pode matar?**

As mortes são raras. Dados da epidemia ocorrida em 2004, nas Ilhas Reunião, indicaram taxa de letalidade de 0,1% (256 mortes em um total de 266 mil casos). Entretanto, na Índia, em 2006, houve 1,3 milhão de casos e nenhuma morte registrada.

## **ORIENTAÇÕES EM CASO DE SUSPEITA**

### **Será adotada alguma medida em fronteiras e aeroportos?**

Para doenças como Chikungunya não existem medidas efetivas em fronteiras ou aeroportos, pois a pessoa pode viajar durante o período de incubação ou ser um caso assintomático. Além disso, os sintomas de Chikungunya são semelhantes aos de outras doenças. Assim, a melhor prevenção é cada pessoa buscar eliminar os criadouros de mosquitos na sua casa e vizinhança.

### **O que a pessoa deve fazer se suspeitar que tem Chikungunya?**

Procurar a unidade de saúde mais próxima, imediatamente. E, fundamental: NÃO TOMAR REMÉDIO POR CONTA PRÓPRIA. A automedicação pode mascarar sintomas, dificultar o diagnóstico e agravar o quadro do paciente. Somente um médico pode receitar medicamentos.

### **O que as pessoas podem fazer para evitar a doença?**

Como a doença Chikungunya é transmitida por mosquitos, é fundamental que as pessoas reforcem as medidas de eliminação dos criadouros das espécies. Elas são exatamente as mesmas para o controle da dengue, basicamente, não deixar acumular água em recipientes. Entre outras medidas, são muito efetivas: verificar se a caixa d'água está bem fechada; não acumular vasilhames no quintal; verificar se as calhas não estão entupidas; e colocar areia nos pratos dos vasos de planta. Os procedimentos de controle são semelhantes para ambos os mosquitos.

**Link externo (em inglês)**

OMS – [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/en/)