

NOTA Nº 01/2021 – CHIKUNGUNYA

Goiânia, 29 de julho de 2021

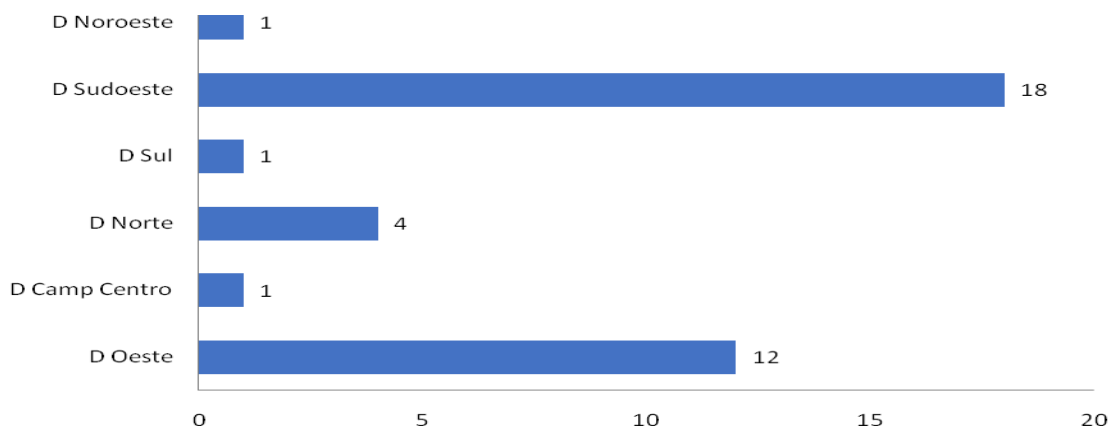
1. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

O vírus Chikungunya (CHIKV) é transmitido pelo mosquito urbano *Aedes aegypti*, o mesmo mosquito que transmite Dengue, Zika e Febre Amarela Urbana. O Brasil confirmou autoctonia da Chikungunya no segundo semestre de 2014, nos estados do Amapá e da Bahia. Atualmente, todas as Unidades da Federação (UFs) registram transmissão autóctone desse arbovírus. O crescente aumento no número de casos desta doença está diretamente associado à ampla disseminação das populações do *Aedes aegypti*, podendo se manifestar de forma atípica e/ou grave, sendo observado um elevado número de óbitos.

A notificação do primeiro caso de Chikungunya no município de Goiânia ocorreu em junho de 2014. Desde então, vêm se intensificando o monitoramento dos casos prováveis da doença mediante a identificação e notificação de caso suspeito. Os primeiros casos autóctones de Chikungunya em Goiânia ocorreram nos anos de 2016 e 2017, reforçando o alerta para as medidas de prevenção e controle contra o mosquito *Aedes aegypti*.

Desde a primeira quinzena de fevereiro do ano em curso, Goiânia registrou o primeiro caso de Chikungunya autóctone (local provável de infecção: Goiânia), residente na região do distrito sanitário Sudoeste. A partir deste período, a doença vem avançando com 34 casos confirmados, destes 33 são autóctones e 1 importado. Cabe ressaltar que os casos estão concentrados na região dos distritos sanitários Sudoeste e Oeste, apesar de já ter registro em outros distritos sanitários do município de Goiânia (Norte, Campinas-Centro, Sul e Noroeste), conforme o Gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição de casos confirmados de Chikungunya por região, Goiânia, 2021*



Fonte: SINAN/GDAT/DVE/SVS/SMS – Goiânia

* Dados sujeitos a alterações

Nesse contexto, com o aumento de casos confirmados de Chikungunya, demonstrados no Quadro 1, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Goiânia por meio da Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/ Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis (GEDAT) vem orientar os serviços de saúde em geral em relação as ações de vigilância epidemiológica.

Quadro 1 - Casos confirmados de Chikungunya por procedência (autóctones ou importados) em residentes em Goiânia, nos anos que registraram casos (2014, 2016 a 2019 e 2021*).

Ano	Casos Autóctones	Casos Importados	Total
2021*	36	1	37
2019	2	0	2
2018	0	1	1
2017	6	6	12
2016	5	7	12
2014	0	4	4

Fonte: SINAN/GDAT/DVE/ SVS/SMS – Goiânia

* Dados sujeitos a alterações

2. DADOS CLÍNICOS

A Chikungunya pode causar enfermidade aguda, subaguda e/ou crônica, caracterizada principalmente por febre alta de início súbito ($>38,5^{\circ}\text{C}$) com duração de até uma semana, podendo ser contínua ou intermitente, acompanhada de poliartralgias/poliartrites, frequentemente grave e debilitante, comprometendo várias articulações, normalmente bilaterais e/ou simétricas, mais comuns em mãos e pés. Geralmente é acompanhado de cefaléia, exantema, fadiga e manifestações dermatológicas (dermatite esfoliativa, lesões vesiculobolhosas (principalmente nas crianças), hiperpigmentação, fotossensibilidade, lesões simulando eritema nodoso e úlceras orais). Caso os sintomas persistam por mais de três meses após início dos sintomas estará instalada a fase crônica da doença. Pode afetar todos os grupos etários e ambos os sexos.

Em áreas com circulação do vírus CHIKV, podem ocorrer ainda casos da doença com manifestações atípicas (encefalopatia, meningoencefalite, síndrome de Guillain – Barré, neurite óptica, endocardite, nefrite, pneumonia, hepatite, etc).

3. NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DOS CASOS

3.1. Definição de caso suspeito

Paciente com **febre de início súbito maior que 38,5°C** e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições. Pode estar associado a cefaléia, mialgia e exantema.

3.2. PROCEDIMENTOS PARA NOTIFICAÇÃO E REGISTRO DOS CASOS

3.2.1. Notificação e investigação

Chikungunya é uma doença de notificação compulsória, conforme portaria de consolidação Nº 204 de 28 de setembro de 2017, que estabelece a notificação compulsória nacional, portanto todos os casos suspeitos e confirmados devem ser notificados utilizando a ficha de investigação (Dengue, Chikungunya e Zika vírus) preconizada pela SMS Goiânia (anexo). O Sistema de Notificação utilizado é o **SINAN online** – CID 10: A92.0.

Os distritos sanitários, assim como as unidades de saúde, onde já foi descentralizada a digitação dos casos notificados de dengue, ***a partir do dia 20/7/2021 deverão também notificar no sistema de agravos de notificação (SINAN on line) os casos suspeitos ou confirmados de Chikungunya. É imprescindível que a notificação seja realizada de forma completa e sem inconsistências.*** E no campo “Observações” detalhar a investigação do caso: histórico de viagem nos últimos 15 dias, período de permanência, data de retorno, entre outros achados que achar pertinente. A investigação é obrigatória para todos os casos notificados.

Casos graves, óbitos, gestantes, recém-nascidos e com manifestações atípicas devem ser notificados imediatamente, com o envio das fichas para o e-mail da vigilância: vigilancia.epidemiologica@gmail.com.

Todos os casos inseridos no sistema Celk da SMS - Goiânia devem ser notificados no SINAN on line pelas unidades cuja digitação foi descentralizada e, para as que ainda não foi, preencher o instrumento de coleta de dados (ficha de notificação/investigação) recomendada pela vigilância e enviar via e-mail para a vigilância epidemiológica da SMS.

4. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial das infecções pelo vírus Chikungunya pode ser feito por meio da detecção do RNA viral por RT-PCR, Isolamento Viral e Sorologia para detecção do CHIKV (IgM).

4.1. Critérios para coleta de exames específicos:

Coletar 100 % dos casos notificados até confirmação de transmissão sustentada. Após confirmação seguir os mesmos critérios estabelecidos para dengue descritos abaixo:

4.1.1. Período não epidêmico - coletar em 100% dos casos suspeitos e **Período epidêmico** - coletar de forma amostral (1 coleta para cada 10 casos). Reforçando que a coleta é obrigatória para todos os pacientes com quadro de Chikungunya grave, hospitalizados, gestantes e óbitos, independente do período vivenciado.

4.2.Exames disponíveis

Exame	Material	Período de coleta e Amostra	Amostra e acondicionamento
Sorologia IgM	Soro ou líquido: Coletar sangue sem anticoagulante	Entre o 6º e 90º dia após o início dos sintomas. Separar no mínimo 2 ml do soro ou 1 ml de líquido para envio.	Acondicionar em tubo plástico estéril sem gel separador devidamente identificado. Acondicionar as amostras em GELADEIRA de 2 a 8°C (Não congelar) por no máximo 7 dias após a coleta. Transportar para o LACEN em caixa térmica com gelo reciclável, em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C. Providenciar, junto ao distrito sanitário, o envio ao LACEN.
RT-PCR em tempo real e Isolamento Viral	Soro ou líquido: Coletar sangue sem anticoagulante	Até o 5º dia (soro) ou 14º dia (líquor), após o início dos sintomas. Separar no mínimo 2 ml de soro ou 1ml de líquido e acondicionar em criotubo.	Acondicionar as amostras em BALA DE NITROGÊNIO. Na unidade sem bala de nitrogênio deve-se coletar e acondicionar em geladeira de 2 a 8°C (NÃO CONGELAR). Em seguida, enviar para unidade que tenha bala de nitrogênio (via distrito sanitário), em caixa térmica rígida contendo gelo reciclável (2 a 8°C) em até 24h após a coleta.
Obs: Todas as amostras devem ser cadastradas no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial)			

5. ENCERRAMENTO DOS CASOS

5.1. Caso confirmado por laboratório: É todo caso suspeito com positividade para qualquer um dos seguintes exames laboratoriais: isolamento viral, PCR, presença de IgM (coletado durante a fase aguda ou de convalescença). Os casos de Chikungunya que evoluem para óbito também podem ser confirmados por estudo anatomopatológico, seguido de pesquisa de antígenos virais por imunohistoquímica (IHQ), mediante coleta imediata de fragmentos/tecidos de vísceras (no máximo 48 horas após o óbito), em razão da semelhança entre alguns sinais e sintomas e da co-circulação de dengue.

5.2. Caso confirmado pelo critério clínico-epidemiológico: Após a confirmação laboratorial dos primeiros casos de uma área, os demais casos de Chikungunya podem ser confirmados por critério clínico-epidemiológico, exceto recém-nascidos, gestantes, manifestações atípicas, casos graves e óbitos, que devem ocorrer preferencialmente por critério laboratorial.

5.3. Caso descartado: Todo caso suspeito de Chikungunya que possua um ou mais dos seguintes critérios:

- a) Diagnóstico laboratorial não reagente/negativo, desde que se comprove que as amostras tenham sido coletadas oportunamente.
- b) Diagnóstico laboratorial não reagente/negativo para Chikungunya e positivo para outra doença.
- c) Caso suspeito sem exame laboratorial, cuja investigação clínica e epidemiológica seja compatível com outra doença.

6. MEDIDAS ADOTADAS/ORIENTADAS

6.1. Vigilância Epidemiológica (VE):

- ✓ Intensificação das ações de VE visando detectar precocemente a circulação viral;
- ✓ Avaliação da necessidade de intensificação das ações de vigilância junto à comunicação/educação em saúde e controle vetorial.

6.2. Controle de zoonoses:

- ✓ Medidas de controle vetorial com eliminação de criadouros para diminuir o índice de infestação.

6.3. Monitoramento laboratorial:

- ✓ Realização de diagnóstico diferencial de doenças transmitidas pelo vetor *Aedes aegypti*, e de outras doenças febris associadas a artralgia, como: malária, febre reumática e artrite séptica;
- ✓ TODOS os casos suspeitos devem ser submetidos a coleta de material para exames.

6.4. Orientações para a população de Goiânia:

- ✓ Uso de repelentes adequados para cada faixa etária, segundo recomendações da Anvisa;
- ✓ Eliminação de possíveis criadouros nas residências e proximidades, visando reduzir o risco de transmissão;
- ✓ Visitantes e funcionários de parques e áreas de preservação ambiental no município devem colaborar com a identificação e eliminação de possíveis criadouros do mosquito *Aedes*, inclusive realizando denúncias à equipe do controle de zoonoses.
- ✓ Se houver suspeita procure uma unidade de saúde mais próxima para realizar a avaliação;

6.5. Orientações para os profissionais de saúde: Considerando a dificuldade de diagnóstico diferencial nos primeiros dias de doença, na tentativa de conduzir o manejo clínico adequado e prevenir casos graves e óbitos, deve-se:

- ✓ NÃO prescrever os anti-inflamatórios não esteroidais (ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco, nimesulida, ácido acetilsalicílico, associações, entre outros), pois os mesmos não devem ser utilizados na fase aguda da doença, devido ao risco de complicações renais e de sangramento aumentado nesses pacientes;
- ✓ Detectar a presença dos sinais de alerta, gravidade e formas atípicas, com ênfase nos grupos de risco (gestantes, pacientes idosos, crianças menores de dois anos) e avaliar cuidadosamente o risco de exacerbação de condições clínicas preexistentes (cardiopatias, hipertensão, diabetes mellitus, nefropatia, entre outras), considerando reduzir a letalidade.
- ✓ Orientar quanto à necessidade de hidratação oral adequada, conforme estabelecido no protocolo de condutas para diagnóstico e tratamento, de acordo com peso e idade do paciente.
- ✓ Considerar a solicitação de hemograma para apoio no diagnóstico diferencial. As alterações verificadas nos exames laboratoriais de pacientes com Chikungunya, durante a fase aguda, são inespecíficas. Porém, frequentemente, apresentam leucopenia com linfopenia menor que 1.000 cels/mm³, elevação da velocidade de hemossedimentação (VHS), da Proteína C reativa (PCR) e elevação discreta das enzimas hepáticas (ALT e AST), da creatinina e da creatinofosfoquinase (CPK).
- ✓ Orientar o paciente sobre as fases da doença, sinais de alerta e gravidade, possibilidade da persistência das dores articulares (cronicização) e os riscos da automedicação.
- ✓ Reforçar a adoção de medidas protetivas como o uso de repelentes, mosquiteiros, entre outros, tanto para os doentes como para as pessoas saudáveis, prevenindo assim novos casos.
- ✓ GARANTIR A COLETA DE AMOSTRA PARA EXAME ESPECÍFICO DE TODOS OS CASOS SUSPEITOS;
- ✓ Recomendar que o paciente se afaste por, pelo menos, sete dias, das atividades escolares ou laborais, considerando que o período de transmissibilidade é de, aproximadamente, 10 dias, permanecendo o paciente como fonte de infecção para os mosquitos transmissores ao seu redor. A Chikungunya é uma doença incapacitante especialmente na fase aguda e o repouso na primeira semana poderá reduzir a possibilidade de evoluir para as formas crônicas da doença.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos através dos seguintes contatos:

- ➔ Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis (GEDAT) Telefone: (62)3524-3381 - Dias úteis em horário comercial. E-mail: vigilancia.epidemiologica@gmail.com.
- ➔ Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS) Telefone: (62)3524-3389 - Dias úteis em horário comercial. E-mail: cievsgoiania@gmail.com.
- ➔ Plantão CIEVS: 99240-8185 - Noturno, finais de semana e feriados.
- ➔ Diretoria de Vigilância em Zoonoses. Telefone do plantão: (62) 3524-3131 ou 3524-3124 – Em período diurno, qualquer dia, inclusive finais de semana e feriados.

7. REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da saúde. Guia de Manejo Clínico para Chikungunya. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/25/chikungunya-novo-protocolo.pdf>. Acessado em: 15/7/2021
- Goiânia. Secretaria Municipal de Saúde. Informe Arboviroses. Disponível em: <https://www.saude.goiania.go.gov.br>. Acessado em: 15/2/2021
- Goiânia. Secretaria Municipal de Saúde. CIEVS. Alerta epidemiológico Nº 1/2021 – Chikungunya. Disponível em: vigilancia.epidemiologico@gmail.com. Acessado em: 15/7/2021