



NOTA TÉCNICA Nº 001/2014 **CHIKUNGUNYA**

A febre Chikungunya é uma doença causada por vírus RNA do gênero Alphavirus, transmitida por mosquitos do gênero Aedes, sendo o *Aedes aegypti* (transmissor da dengue) e o *Aedes albopictus* os principais vetores.

Ainda que a letalidade da Chikungunya, segundo a OPAS, seja rara, ocorrendo principalmente nos indivíduos mais idosos, a sua banalização é um risco para a coletividade e o desconforto produzido pela doença obriga a medidas para identificação e bloqueio da transmissão dos primeiros casos em tempo oportuno.

O nome Chikungunya tem origem na África oriental e significa aproximadamente "aqueles que se dobram", descrevendo a aparência encurvada dos pacientes que sofrem com a artralgia intensa.

SINTOMATOLOGIA. Depois de um período de incubação de 3-7 dias (faixa: 1-12 dias) da picada do mosquito contaminado, inicia o quadro febril acompanhado de artralgia / artrite (87%), dor nas costas (67%) e cefaleia (62%) e exantema (Tabela 1). A dor das articulações tende a ser pior no período da manhã, afetando principalmente os tornozelos, punhos e articulações das mãos e pés. Também pode afetar os joelhos, ombros e coluna. Poliartrite migratória com edemas articulares é observada em 70% dos casos.

Tabela 1-Características clínicas da febre de Chikungunya

Sintomas comuns

Febre
Artralgia
Poliartrite lombar
Dor de cabeça
Erupção cutânea

Outros sintomas

Estomatite
Úlceras orais
Hiperpigmentação
Dermatite esfoliativa (em crianças)
Mialgias
Fotofobia
Dor retro orbital
Vômito
Diarréia
síndrome meníngea

Adaptado da OMS /SEARO guidelines on clinical management on Chikungunya fever,2008

Na maioria dos pacientes, os sintomas desaparecem em 1-3 semanas. Entretanto, alguns pacientes podem ter recaída dos sintomas reumatológicos nos meses seguintes à doença aguda, com dores articulares persistentes durante meses ou anos. Os indivíduos mais velhos e aqueles com doenças articulares reumáticas ou traumáticas parecem ser mais vulneráveis a desenvolver os sintomas articulares crônicos.

Pode ocorrer transmissão vertical no período perinatal, com recém-nascidos com febre, falta de apetite, dor, edema distal, várias manifestações cutâneas, convulsões, meningoencefalite e anormalidades ecocardiográfias.

A viremia persiste por até oito dias do surgimento dos sintomas, com maior possibilidade de contaminação do mosquito transmissor quando comparado com a Dengue, sustentando a transmissão da doença na localidade.



Como não existe uma terapia específica contra a doença, o tratamento é sintomático com antitérmico / analgésicos, hidratação e repouso. Não é recomendado usar o Ácido Acetil Salicílico (AAS) devido ao risco de hemorragia.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. Deve ser feito com Dengue, leptospirose, malária, meningite, artrite pós-infecção e outras viroses como Mayaro, rubéola, sarampo, parvovírus e enterovírus. Pode haver na localidade a circulação concomitante do vírus da Febre Chikungunya e Dengue.

EPIDEMIOLOGIA. Desde 2010, quando o Brasil registrou os primeiros casos importados da doença, o Ministério da Saúde passou a acompanhar e monitorar continuamente a situação do vírus causador da Febre Chikungunya. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 2004, o vírus havia sido identificado em 19 países. Porém, a partir do final de 2013, foi registrada transmissão autóctone em vários países do Caribe e, em março de 2014, na República Dominicana e Haiti. Até então, só África e Ásia tinham circulação do vírus. No segundo semestre de 2014 foi identificada a transmissão da doença no Brasil, nos municípios de Oiapoque (AP) e Feira de Santana (BA).

Dessa forma, os casos com sintomatologia compatível e que tenham viajado para países com transmissão da doença, como República Dominicana, Haiti, Venezuela, Ilhas do Caribe e Guiana Francesa, bem como municípios no Brasil onde a transmissão da doença já tenha sido registrada, devem ser notificados às Secretarias Municipais de Saúde, que encaminhará os exames específicos para confirmação dos primeiros casos. Em caso de surto, os novos casos serão confirmados por critério clínico epidemiológico.

Desde que foram confirmados dois casos da febre Chikungunya no Paraná em 2014, a Vigilância em Saúde do Estado do Paraná tem intensificado das atividades de vigilância, a preparação de resposta da rede de saúde, o treinamento de profissionais e a divulgação de medidas às secretarias municipais de saúde para prevenção e identificação de casos.

PREVENÇÃO - Para evitar a transmissão do vírus, é fundamental que as pessoas reforcem as ações de eliminação dos criadouros dos mosquitos. As medidas são as mesmas para o controle da dengue: verificar se a caixa d'água está bem fechada, não acumular vasilhames no quintal, verificar se as calhas não estão entupidas, colocar areia nos pratos dos vasos de planta, ou seja, eliminar toda forma de acúmulo de água no interior ou no peri domicílio que possa ser utilizado como criadouro pelo mosquito transmissor. Lembrar que o *Aedes* tem se adaptado aos mais variados tipos de criadouros e não apenas na água limpa, dificultando sua eliminação.

LABORATÓRIO. Dois tipos principais de testes de laboratório serão utilizados para diagnosticar CHIKV: Reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) e a sorologia (MAC-ELISA).

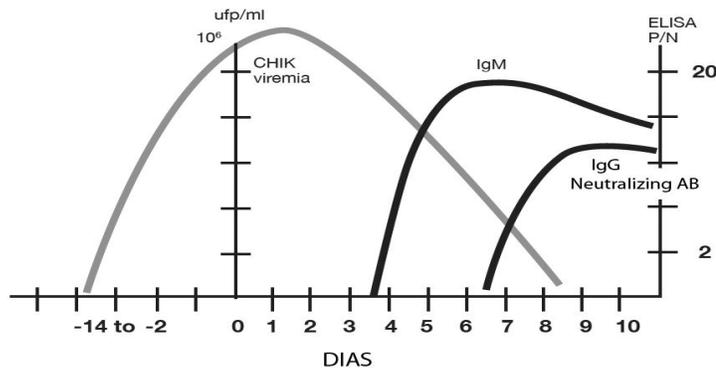
A seleção do teste laboratorial adequado baseia-se na data de início dos sintomas. As amostras colhidas durante a primeira semana após o início dos sintomas (fase aguda), possuem alta concentração viral e serão testadas preferencialmente por RT-PCR.

Os anticorpos IgM específico do CHIKV normalmente se desenvolvem no final da primeira semana de doença (fase convalescente) e serão detectados em técnicas como o ELISA de captura (MAC-ELISA).



O soro da fase aguda deve ser coletado imediatamente após o início da doença e o soro na fase convalescente entre 10 a 14 dias.

Figura 1: Viremia e resposta imune seguida de infecção por vírus Chikungunya



Fonte: Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde.

ENVIO DE AMOSTRA PARA PESQUISA DO VÍRUS CHIKUNGUNYA-

Para definição de caso suspeito:

- Quadro de febre com início súbito maior que 38,5°C e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições e
- Residente o que tenha visitado áreas endêmicas ou epidêmicas até duas semanas antes do início dos sintomas e
- Com exame negativo para dengue e que mantenha sintomatologia por um período maior que 8 dias do início dos sintomas;

Para a coleta de amostra:

- Coletar sangue sem anticoagulante;
- Centrifugar e separar, no mínimo 3,0 mL de soro;
- **Congelar imediatamente;**
- Para amostras coletadas com até 8 dias de sintomas uma segunda amostra deve ser coletada de 10 a 14 dias após o início dos sintomas.

Para a solicitação no GAL:

- Preencher todos os campos da requisição, principalmente data do início dos sintomas;
- Cadastrar em nova pesquisa: Chikungunya;
- No campo “Observações” informar dados clínicos e histórico de viagens pertinentes;
- Encaminhar ficha do SINAN e a requisição do GAL.

Para envio da amostra:

- Encaminhar para Lacen/PR- Unidade Guatupê, em caixa de isopor com gelo reciclável ou gelo seco a fim de **manter a amostra congelada.**

Para realização da pesquisa:

- Só serão realizadas análises de pacientes que atendam a definição de caso suspeito.

Caso suspeito de Dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Aedes aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.



Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que reisda ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso confirmado.

