

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL

## **INFORME TÉCNICO 002/2014**

Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses - GDTVZ

\\

### **FEBRE DO CHIKUNGUNYA:**

**Orientações gerais, medidas de prevenção e fluxo de notificação e amostras.**

Rio de Janeiro, 11 de julho de 2014.

## FEBRE DO CHIKUNGUNYA: DEFINIÇÃO DE CASO, TRATAMENTO, COLETA DE AMOSTRAS, MEDIDAS PREVENTIVAS E FLUXOS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

**ATENÇÃO: recomendamos o repasse deste Informe Técnico para as unidades de saúde municipais, alertando os profissionais da área. Cada município deve atentar para substituir no documento os contatos (e-mail e telefone) de suas vigilâncias e referências municipais.**

### Febre do Chikungunya

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 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 em três fases: aguda, subaguda e crônica. Na fase aguda os sintomas aparecem de forma brusca e compreendem febre alta e artralgia (predominantemente nas extremidades e nas grandes articulações) podendo estar associado cefaleia e mialgia. 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 doença tem transmissão autóctone na África e Ásia e, a partir do final de 2013, em diversos países do Caribe (São Martinho/França, São Martinho/Holanda, Martinica, Guadalupe, Dominica, São Bartolomeu, Ilhas Virgens Britânicas, República Dominicana, Anguilla, Antigua e Barbuda, Saint Cristóvão e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas), Haiti, Guiana, Guiana Francesa e Porto Rico. Até a semana epidemiológica quatro de 2014, foram notificados para a Organização Mundial de Saúde (OMS) 790 casos confirmados. No Brasil, até o momento, há registro somente de casos importados.

Frente à expansão da Febre do Chikungunya na região do Caribe e ao risco de disseminação da doença no Brasil, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), em consonância com a recomendação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e da Organização Mundial de Saúde (OMS), sugere a adoção de algumas medidas pelas secretarias de saúde e serviços assistenciais, para a redução dos riscos de introdução da doença.

Considerando que o *Aedes aegypti* tem sua presença detectada nos 92 municípios do estado do Rio de Janeiro, assim como a detecção de *Aedes albopictus* em diversos municípios do estado, o fluxo de pessoas provenientes de áreas endêmicas proporciona o risco de introdução e circulação viral de Chikungunya em nosso estado.

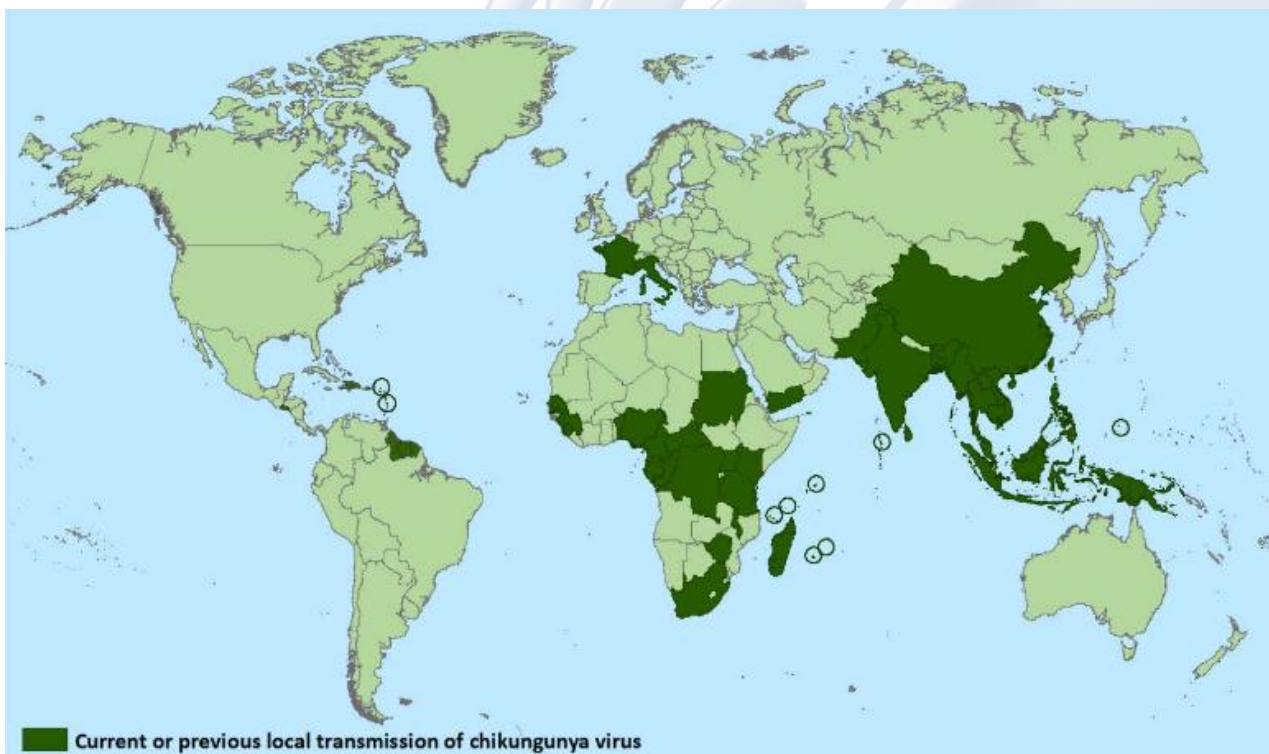
Surtos pelo Chikungunya já ocorreram em países da África, Ásia e Oceanos Índico e Pacífico. No final de 2013 foi registrada a primeira transmissão autóctone nas Américas em países e territórios do Caribe. Atualmente há identificação de casos importados em várias regiões do mundo.

Em 2014 a Organização Mundial de Saúde (OMS) registrou a transmissão da doença em 17 países e territórios no Caribe e América do Sul. Atualização periódica do número de casos nesses países pode ser obtida por intermédio do endereço eletrônico:

[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).

No estado do Rio de Janeiro foram notificados 8 casos suspeitos importados, tendo sido confirmados laboratorialmente 3 casos de pacientes residentes nos municípios de Arraial do Cabo, Nova Friburgo e Rio de Janeiro. Esses pacientes viajaram para o Haiti e para a República Dominicana. Todas as ações de controle, referentes aos casos suspeitos e confirmados, foram realizadas de forma oportuna.

#### Mapa dos Países e Territórios onde casos de Chikungunya foram reportados\*



Fonte: <http://www.cdc.gov/chikungunya/geo/index.html> - Acesso em 11 de julho de 2014.

\*Não inclui países e territórios onde somente casos importados foram documentados. Este mapa é atualizado semanalmente pelo **Centro de Controle e Prevenção de Doenças-CDC** (*Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta*) se há novos países e territórios que reportam transmissão local pelo vírus do Chikungunya. Atualizado pelo CDC em 1º de julho de 2014.

## **Lista dos Países e Territórios com histórico de transmissão de Chikungunya:**

### **ÁFRICA**

Benin, Burundi, Camarões, República Centro Africana, Comores, República Democrática do Congo, Guiné Equatorial, Gabão, Guiné, Quênia, Madagáscar, Malawi, Maurícias, Mayotte, Nigéria, República do Congo, Reunião, Senegal, Seychelles, Serra Leoa, África do Sul, Sudão, Tanzânia, Uganda e Zimbábue.

### **ÁSIA**

Bangladesh, Butão, Camboja, China, Índia, Indonésia, Laos, Malásia, Maldivas, Myanmar (Burma), Paquistão, Filipinas, Singapura, Sri Lanka, Taiwan, Tailândia, Timor, Vietnã e Iêmen.

### **AMÉRICAS**

Anguilla, Antígua e Barbuda, Ilhas Virgens (Britânicas), Dominica, Republica Dominicana, El Salvador, Guiana Francesa, Granada, Guadalupe, Guiana, Haiti, Martinica, Porto Rico, São Bartolomeu, São Cristóvão e Nevis, São Martinho (França), São Martinho (Holanda), Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Ilhas Turks e Caicos e Ilhas Virgens (E.U.A).

### **OCEANIA/ILHAS DO PACÍFICO**

Estados Federados da Micronésia, Nova Caledônia, Papua Nova Guiné e Tonga.

**A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro orienta às Secretarias Municipais de Saúde para que fiquem alerta para o aparecimento de casos suspeitos da Febre do Chikungunya, objetivando desencadear as ações necessárias de investigação e controle vetorial.**

### **Definição de Caso**

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:

**1) Caso Suspeito:** 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;



## 2) Caso Confirmado:

- **Confirmação laboratorial:** Todo caso suspeito com um dos seguintes testes específicos para diagnóstico de CHIKV: Isolamento viral; Detecção de vírus de RNA por RT-PCR; Detecção de IgM, em uma única amostra de soro (coletada durante a fase aguda ou convalescente). Aumento de quatro vezes no título de anticorpos específicos anti-CHIKV (amostras coletadas com pelo menos 2-3 semanas de intervalo).

### Procedimento diante de Caso Suspeito

Na ocorrência de um **caso suspeito ou surto de FEBRE DO CHIKUNGUNYA**, conforme **Portaria MS Nº 1.271, de 6 de junho de 2014**, as vigilâncias epidemiológicas municipais devem ser notificadas imediatamente da suspeita inicial e repassar a notificação à SES/RJ através da GDTVZ, nos seguintes contatos: Tel./Fax.: (21) 2333-3881/3878, email: [adtvz@saude.rj.gov.br](mailto:adtvz@saude.rj.gov.br) e ao CIEVS estadual pelo [notifica@saude.rj.gov.br](mailto:notifica@saude.rj.gov.br); Plantão CIEVS celular: (21) 98596-6553, pelo *website* [riocomsaude.com.br](http://riocomsaude.com.br) ou pelo FORMSUS:

([http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=4574](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=4574)).

Enfatizamos 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. Dessa forma, deve ser também notificado através da ficha de notificação/conclusão individual, disponível no *site*: [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).

### Dinâmica de transmissão

Os dois vetores principais do vírus da Febre do Chikungunya (CHIKV), *Ae. aegypti* e *Ae. albopictus* tem ampla distribuição nos trópicos, sendo também presentes em latitudes mais temperadas. Por sua vasta distribuição, nas Américas, toda a região encontra-se suscetível à introdução e a propagação do vírus.

Os humanos servem como o principal reservatório do CHIKV durante períodos de epidemia. Contudo, durante períodos interepidêmicos, vários vertebrados tem sido implicados como potenciais reservatórios, incluindo primatas não humanos, roedores, aves e outros pequenos mamíferos.

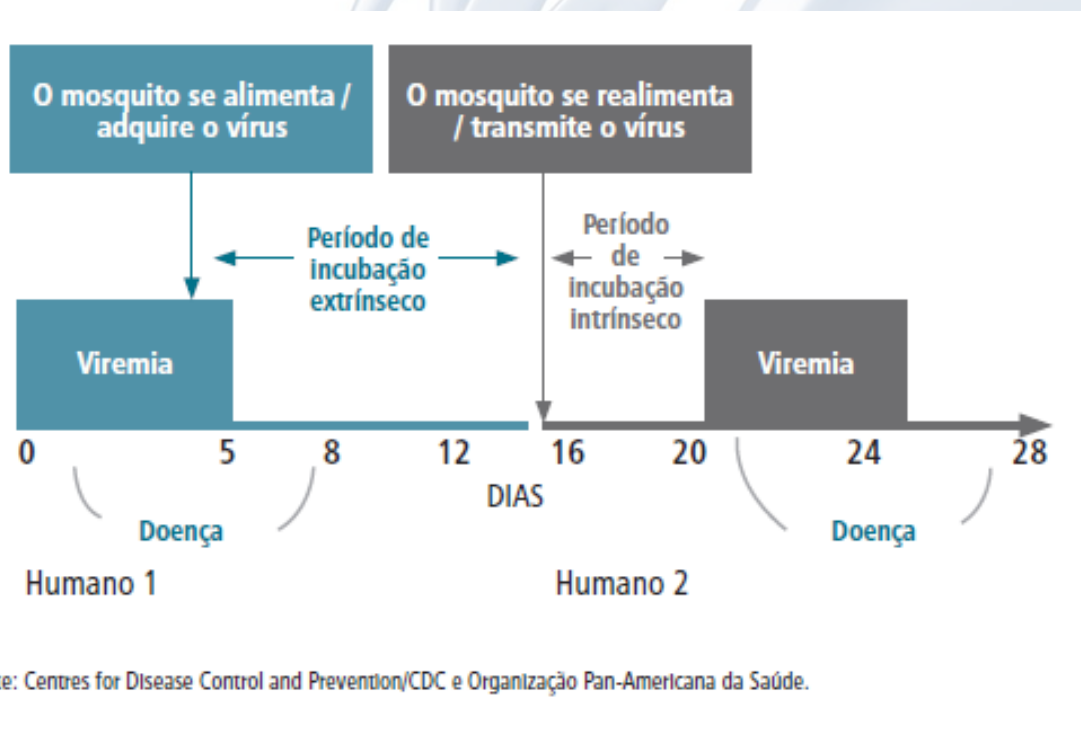
Os mosquitos adquirem o vírus de um hospedeiro virêmico. Após um período de incubação médio de dez dias, torna-se capaz de transmiti-lo a um hospedeiro suscetível, tal como um humano. Em humanos picados por um mosquito infectado, os sintomas da doença aparecem geralmente após um período de incubação médio de 3-7 dias (intervalo 1-12 dias) (Figura 1).

## Investigação

Todo caso suspeito de Chikungunya deverá ser imediatamente investigado para conhecimento da situação epidemiológica da doença. Para isso, recomendamos que sejam realizadas as seguintes atividades:

- Coleta de dados clínicos e epidemiológicos (data de início dos sintomas, sinais e sintomas, deslocamento para áreas com Chikungunya, data do deslocamento, contato com outros casos suspeitos, etc.), que devem ser incluídos no espaço de observação da ficha de notificação/conclusão individual;
- Coleta de amostra sorológica para diagnóstico laboratorial, encaminhado para o LACEN/RJ;
- Busca ativa de outro(s) caso(s), considerando os períodos de incubação, conforme esquema abaixo:

Figura 1 – Períodos de incubação extrínseca e intrínseca para o vírus Chikungunya:



## **Coleta de amostras biológicas para diagnóstico laboratorial**

### **Tempo de coleta:**

Fase aguda: dentro dos primeiros oito dias de doença; fase convalescente: entre 10 e 14 dias após a coleta da amostra em fase aguda.

### **Para a coleta de soro:**

- Coletar assepticamente 10 ml de sangue venoso em um tubo ou um frasco, no primeiro atendimento; Separar o soro e enviar ao LACEN/RJ, sob refrigeração (2 a 8°C), em até 48 horas, acompanhado da ficha de notificação/conclusão individual e ficha específica de solicitação de exame. Todas as amostras clínicas devem ser acompanhadas das informações clínicas e epidemiológicas dos indivíduos. A necessidade de coleta de outras amostras será orientada de acordo com o resultado do primeiro exame.

### **Para a coleta do vetor:**

Os mosquitos coletados em campo devem ser separados e armazenados em temperatura refrigerada.

## **Tratamento**

Não há tratamento específico para Chikungunya. Tratamento sintomático é recomendado após a exclusão de condições mais graves tais como malária, dengue e infecções bacterianas.

O tratamento é sintomático ou de suporte, consistindo de repouso e uso de paracetamol para aliviar a febre, e ibuprofeno, naproxeno ou outro anti-inflamatório não hormonal para aliviar o componente artrítico da doença. Uso de aspirina não é recomendado devido ao risco de hemorragia em um baixo número de pacientes e risco de desenvolvimento de síndrome de Reye em crianças menores de 12 anos de idade. Em pacientes com dor articular severa que não cede com anti-inflamatórios não hormonais, o uso de narcóticos (morfina) ou corticosteroides de curto prazo podem ser indicados após avaliar o risco benefício desses tratamentos. Pacientes devem ser orientados a ingerir líquidos em abundância a fim de recuperar fluido perdido por sudorese, vômitos, etc.

## **Medidas de Prevenção e Controle**

- 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;
- Notificar imediatamente os casos suspeitos conforme orientação;
- Coletar amostras dos casos suspeitos e encaminhá-las para diagnóstico aos laboratórios de referência de acordo com os fluxos de envio de amostras estabelecidos;
- 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, **IMEDIATAMENTE APÓS**

### **A IDENTIFICAÇÃO DO CASO SUSPEITO, INDEPENDENTE DE CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL:**

- ✓ Eliminação de criadouros inservíveis e tratamento focal daqueles não elimináveis, com larvicida, em um raio de 150 metros a partir do (s) local (is) de permanência do caso no período de viremia. Atenção especial deve ser dada aos criadouros naturais, preferenciais do *Ae. albopictus*, como bambus, buracos em árvores, cascas de frutas e, principalmente, criadouros artificiais esquecidos em quintais, margem de florestas ou plantações;
- ✓ Tratamento peri-focal nos Pontos Estratégicos existentes em um raio de 150 metros a partir do (s) local (is) de permanência do caso no período de viremia.
- ✓ 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*.
- Adequação do LIRAa para inclusão de informações mais detalhadas para *Aedes albopictus*.

## **Importante**

- Se o envio das amostras (soro e vetores) ultrapassar 24 horas, devem ser separadas e armazenadas sob refrigeração.
- As amostras de soro para isolamento viral e o diagnóstico molecular devem ser armazenados congelados (ou a -20°C para armazenamento de curto prazo ou a -70°C para armazenamento de longo prazo).

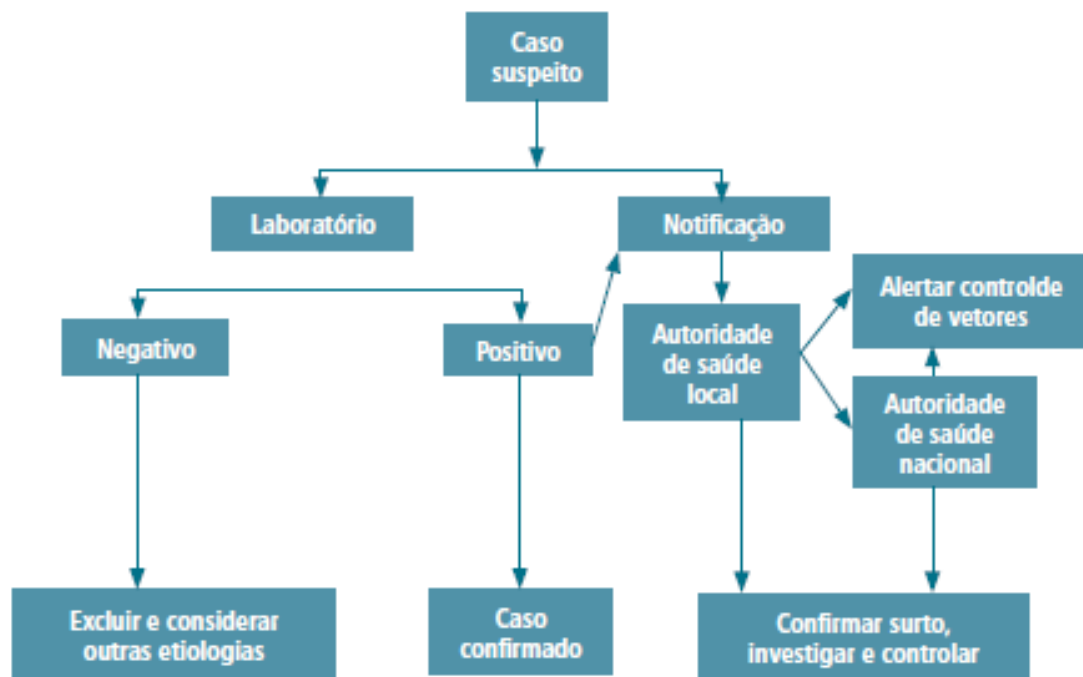
**As medidas de controle, desde a assistência aos pacientes até a vigilância epidemiológica e manejo ambiental, incluindo as ações de controle do vetor devem ser contínuas e monitoradas.**



## Fluxo de Informações e Amostras no Estado do Rio de Janeiro

Considerando que a febre do Chikungunya é uma doença de notificação imediata, a ocorrência de casos suspeitos desencadeará um conjunto de ações que visam evitar a introdução e circulação do vírus, portanto as vigilâncias epidemiológicas municipais e estaduais devem ser imediatamente notificadas.

Figura 2 – Esquema de notificação de caso suspeito de Chikungunya:



Fonte: Centres for Disease Control and Prevention/CDC e Organização Pan-Americana da Saúde.

Para mais informações contate a Área Técnica responsável.

**Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses:**

Rua México, 128 Sala 414 – Castelo – Rio de Janeiro/RJ.

Tel.: (21) 2333.3878 / 2333.3881

E-mail: [adtvz@saude.rj.gov.br](mailto:adtvz@saude.rj.gov.br)

**Contatos:** Ângela Veltri, Carlos Henrique, Jane Maia, Maria Inês, Paula Almeida, Solange Nascimento.

**Gerente:** Cristina Giordano

**Referências Bibliográficas:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Preparação e resposta a introdução do vírus Chikungunya no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 100 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Nota Informativa: **Procedimentos a serem adotados para a vigilância da Febre do Chikungunya no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

WHO – *World Health Organization*. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/en/> - Acesso em 11 jul 2014.

CDC - *Centers for Disease Control and Prevention*. Disponível em: <http://www.cdc.gov/chikungunya/index.html> - Acesso em 11 jul 2014.