



NOTA TÉCNICA Nº 008/2014/DIVE/SUV/SES
(Atualizada em 14/11/2014)

Assunto: Procedimentos a serem adotados em Santa Catarina frente a caso suspeito de Febre de Chikungunya

Aspectos Gerais

A Febre de Chikungunya é uma doença causada por um vírus do gênero *Alphavirus* transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*, sendo *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* os principais vetores.

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, artralgia (predominantemente nas extremidades e nas grandes articulações), cefaleia e mialgia. Também é frequente a ocorrência de exantema maculopapular, em geral de 2 a 5 dias após o início da febre em aproximadamente 50% dos doentes. 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.

O período médio de incubação da doença é de 3 a 7 dias (podendo variar de 1 a 12 dias).

O período de viremia no ser humano pode perdurar por até 10 dias e geralmente inicia dois dias antes do aparecimento dos sintomas (OPAS, 2011).

A infecção assintomática pelo Chikungunya pode ocorrer entre 3% a 28% dos indivíduos infectados. Quando comparada a outras arboviroses a taxa de assintomáticos é baixa, no entanto o número de pacientes que necessitam de atendimento é elevado, uma vez que requerem acompanhamento e, em alguns casos, demandam avaliação e tratamento com profissionais da reumatologia e fisioterapia.

Destaca-se que a taxa de ataque da doença, durante epidemias pode variar de 38% a 63%, atingindo rapidamente grande parte da população (OPAS, 2011) e, conseqüentemente, sobrecarregando todo o sistema de saúde.

É uma doença que possui baixa letalidade, sendo que manifestações atípicas tais como convulsão, insuficiência renal aguda, hepatite e outras, podem ocorrer em



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

menos de 5% dos casos e estão associadas aos grupos de risco: pessoas com comorbidades, neonatos, gestantes, maiores de 65 anos e aqueles que estão em uso de alguns fármacos (ácido acetilsalicílico, anti-inflamatórios e paracetamol em altas doses).

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, Porto Rico, Venezuela e Colômbia.

Até o dia 18 de outubro, o Brasil notificou 1.750 casos autóctones suspeitos de Febre de Chikungunya. Destes, 682 (39%) foram confirmados nos municípios de Oiapoque (AP), Feira de Santana (BA), Riachão do Jacuípe (BA) e Matozinhos (MG). Dos casos restantes, 114 (6,5%) foram descartados e 954 (54,5%) continuam em investigação. Foram também registrados 38 casos importados de pessoas que viajaram para países com transmissão da doença, como República Dominicana, Haiti, Venezuela, Ilhas do Caribe e Guiana Francesa.

Em Santa Catarina, até a semana epidemiológica 45 de 2014, a presença do *Aedes aegypti* foi detectada em 84 municípios e o *Aedes albopictus* em 198 municípios. Essa condição entomológica associada ao fluxo de pessoas provenientes de áreas de transmissão aumenta o risco de introdução e circulação viral de Chikungunya em nosso estado.

Portanto, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) orienta que as Secretarias Municipais de Saúde, fiquem alerta para o aparecimento de casos suspeitos da Febre do Chikungunya, a fim de desencadear as ações necessárias de investigação e controle vetorial.



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, sendo residente ou tendo visitado áreas endêmicas ou epidêmicas até duas semanas antes do início dos sintomas ou que tenha vínculo epidemiológico com caso confirmado.

2. Definição de caso confirmado

Critério clínico-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;
- Detecção de IgG;
- Teste de neutralização por redução de placas (PRNT).

Critério clínico-epidemiológico:

Todo caso suspeito sem exame laboratorial realizado e que tenha vínculo com outros casos confirmados.

3. Notificação

Todo caso suspeito de Chikungunya deverá ser notificado, **imediatamente por telefone em, no máximo, 24 (vinte e quatro) horas a partir da suspeita inicial**, para a Vigilância Epidemiológica do Município e, simultaneamente, para a Gerência Regional de Saúde correspondente e Diretoria de Vigilância Epidemiológica nos telefones: **(48) 3664- 7489/ (48) 3664-7493 / (48) 3664-7477**, fax **(48) 3664-7495** (de segunda a sexta-feira das 07:00h as 19:00h), **(48) 91055450** (de segunda a sexta-feira das 19:00h as 07:00h, e 24 horas nos finais de semana e feriados).

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



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

instrumentos estabelecidos. Dessa forma, deve ser notificado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET através da ficha de notificação/conclusão individual (Anexo 1 e site: http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/Ficha_conclu_sao.pdf). A ficha também deve ser encaminhada via e-mail para dengue@saude.sc.gov.br.

4. Investigação

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

- Coleta de dados clínicos e epidemiológicos (data de início dos sintomas, sinais e sintomas, deslocamento para áreas que apresentam casos de Febre de 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 de sangue venoso (4-5 ml) no primeiro atendimento. Separar o soro e enviar ao LACEN sob refrigeração (2 a 8°C), em até 48 horas, acompanhado da ficha de notificação/conclusão individual (Anexo 1) e ficha específica de solicitação de exame (Anexo 2). A necessidade de coleta de outras amostras será orientada de acordo com o resultado do primeiro exame.
- Comunicação imediata à equipe de controle vetorial local para adoção das medidas necessárias ao controle do vetor;
- Busca ativa de outro(s) caso(s), considerando os períodos de incubação e viremia.

5. Diagnóstico diferencial

O principal diagnóstico diferencial é dengue, pois as manifestações clínicas da fase aguda são similares (Quadro 1). É importante descartar dengue em todos os casos, principalmente nos que apresentarem manifestações clínicas atípicas, sem histórico de



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

deslocamento para áreas com transmissão e realizar avaliações mais exaustivas nos grupos de risco.

Outras enfermidades a considerar são: malária, leptospirose, infecções por outros *Alphavirus* (ex. vírus Mayaro), artrite pós-infecciosa (*Chlamydia*, *Shigella*, gonorréia, febre reumática), artrite reumatoide juvenil, mononucleose infecciosa e primoinfecção por HIV. Destaca-se que na Região Amazônica, a malária e febre Mayaro são endêmicas e fazem parte do diagnóstico diferencial obrigatório.

Quadro 1 - Comparação de características clínicas e laboratoriais entre a febre do CHIKV e DEN (a).

Características Clínicas	Febre CHIKV	Dengue
Febre	+++	++
Mialgias	+	++
Artralgias	+++	+ / -
Cefaleia	++	++ *
Erupção cutânea	++	+
Discrasias sanguíneas	+ / -	++
Choque	-	+
Leucopenia	++	+++
Neutropenia	+	+++
Linfopenia	+++	++
Hematócrito elevado	-	++
Trombocitopenia	+	+++

Fonte: Adaptado de Staples *et al* (2009) *In* OPAS (2011, p.18).

^a Frequência de sintomas a partir de estudos em que as duas doenças foram diretamente comparadas entre pacientes em busca de cuidados; +++ = 70-100% dos pacientes; ++ = 40-69%; + = 10-39%; +/- = <10%; - = 0%; *Geralmente retroorbital.

6. Tratamento

Não há tratamento antiviral específico para Chikungunya. Tratamento sintomático é recomendado após a exclusão de outras doenças, tais como malária, dengue e infecções bacterianas.

A terapia utilizada é analgesia e suporte às descompensações clínicas causadas pela doença. É necessário estimular a hidratação oral dos pacientes. A droga de escolha é o paracetamol. Também podem ser utilizados outros analgésicos para alívio



de dor, como a dipirona. Nos casos refratários recomenda-se a utilização da codeína. Informações detalhadas sobre o tratamento dos pacientes estão presentes na publicação “Febre de Chikungunya: Manejo Clínico”, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

Os anti-inflamatórios não esteróides (ibuprofeno, naproxeno, ácido acetilsalicílico) não devem ser utilizados na fase aguda da doença, devido à possibilidade do diagnóstico ser dengue, bem como pela possibilidade da coexistência das duas doenças. O ácido acetilsalicílico também é contraindicado nessa fase da doença pelo risco de Síndrome de Reye e de sangramento. Quanto aos esteróides, estão contraindicados na fase aguda, pelo risco do efeito rebote.

7. Vigilância e controle de vetores

A vigilância e o controle vetorial deverão ser realizados conforme a situação entomológica da área em que o caso suspeito está/esteve no período de viremia, a seguir:

- **Áreas não infestadas pelo *Aedes aegypti***
 - Realizar Pesquisa Vetorial Especial (PVE) em raio de 50 metros a partir do local de permanência do caso no período de viremia, com eliminação de depósitos inservíveis e adequação dos servíveis;
 - Se o resultado da PVE for positivo (encontrado formas aquáticas e/ou adultas de *Aedes aegypti* e/ou *Aedes albopictus*): abrir raio de 300 metros a partir do local de permanência do caso no período de viremia e realizar eliminação de depósitos inservíveis, tratamento focal e adequação naqueles depósitos que não podem ser eliminados e tratamento perifocal nos Pontos Estratégicos (este último a partir de avaliação conjunta entre município e Gerência Regional de Saúde/DIVE);
 - Atenção especial deve ser dada aos criadouros naturais, preferenciais do *Aedes albopictus*, como bambus, buracos em árvores, cascas de frutas e, principalmente, criadouros artificiais esquecidos em quintais, margem de florestas ou plantações.



- **Áreas infestadas**

- Realizar eliminação de depósitos inservíveis, tratamento focal naqueles depósitos que não podem ser eliminados e tratamento perifocal nos Pontos Estratégicos em raio de 300 metros a partir do local de permanência do caso no período de viremia;
- Poderá ser realizada 1 (uma) aplicação de inseticida a UBV (Ultra Baixo Volume), com equipamento portátil, em um raio de 300 metros a partir do local de permanência do caso (importado ou autóctone) no período de viremia, caso a situação entomo-epidemiológica do município e avaliação do Estado indique esse tipo de tratamento. Essa ação somente será realizada em municípios com a presença do(s) vetor(es) (*Aedes aegypti* e/ou *Aedes albopictus*) no local de permanência do caso no período de viremia.

8. Recomendações

Considerando o quadro epidemiológico atual, a DIVE orienta às Gerências de Saúde (GERSAs) e Secretarias Municipais de Saúde:

- 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 doenças infecciosas;
- Divulgar as Vigilâncias Epidemiológicas e Ambientais a necessidade de investigação oportuna a fim de desencadear medidas de controle vetorial o mais precocemente possível;
- Verificar regularmente as informações atualizadas sobre Febre de Chikungunya, disponíveis em:

http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14831&catid=197&Itemid=250

Florianópolis, 14 de novembro de 2014.

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

DIVE/SUV/SES/SC



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Anexo 1 - Ficha de notificação de caso de Febre de Chikungunya

República Federativa do Brasil
 Ministério da Saúde

SINAN
 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
 FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO

Nº

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		3 Data da Notificação			
	2 Agravo/doença		Código (CID10)			
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)			
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas		
Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento			
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado		
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10-Não se aplica					
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito		
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1		
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)	
	Conclusão					
Conclusão	31 Data da Investigação		32 Classificação Final 1 - Confirmado 2 - Descartado		33 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico	
	Local Provável da Fonte de Infecção					
	34 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado		35 UF	36 País		
	37 Município		Código (IBGE)	38 Distrito	39 Bairro	
	40 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		41 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito pelo agravo notificado 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado			
42 Data do Óbito		43 Data do Encerramento				
Informações complementares e observações						
Observações adicionais						
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde		
	Nome		Função		Assinatura	
	Notificação/conclusão		Sinan NET		SVS 27/09/2005	



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Anexo 2 - Ficha de solicitação de exame



Ministério da Saúde



Estado de Santa Catarina
 Secretaria de Estado da Saúde
 Superintendência de Vigilância em Saúde

LACEN-SC

REQUISIÇÃO PARA EXAME – <u>Chikungunya</u>			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)			
ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		CNES	
DADOS DO PACIENTE			
NOME DO PACIENTE		DDD	TELEFONE
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	RAÇA
	/ /		
NOME DA MÃE			
ENDEREÇO (Rua, Nº, Bairro)			
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		UF	CEP
Nº DE NOTIFICAÇÃO			
DADOS COMPLEMENTARES			
Viajou nos últimos 15 dias? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Datas e Locais: _____			

Data dos primeiros sintomas: ____/____/____			
<input type="checkbox"/> febre			
<input type="checkbox"/> artralgia. Descrever: _____			
<input type="checkbox"/> mialgia			
<input type="checkbox"/> cefaleia			
<input type="checkbox"/> exantema maculopapular			
<input type="checkbox"/> outros: _____			
SOLICITAÇÃO			
NOME / FUNÇÃO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		DDD	TELEFONE
DADOS DA COLETA DA AMOSTRA			
DATA DA COLETA:		RESPONSÁVEL PELA COLETA:	
<input type="checkbox"/> 1ª amostra: ____/____/____		Nome: _____	
<input type="checkbox"/> 2ª amostra: ____/____/____		Função: _____	

LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA – CNES 3157237
 Av. Rio Branco nº 152 - Fundos - Centro - CEP 88015-201 – Florianópolis - SC
 Fone: (48) 3251-7800 – FAX: (48) 32517900 – E-mail: lacen@saude.sc.gov.br
 Site: <http://lacen.saude.sc.gov.br>



Rua Esteves Júnior, nº 390, 1º andar - Centro - Florianópolis / SC
 CEP - 88015-130 Fone: (48) 3664 7400
 E-mail: dive@saude.sc.gov.br

