



NOTA TÉCNICA Nº 01/2016 CHIKUNGUNYA – SESA/ES

Assunto: Informações e procedimentos para a vigilância de Chikungunya no Espírito Santo.

1. Trata-se de uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), da família *Togaviridae* e do gênero *Alphavirus*, transmitida principalmente por mosquitos das espécies *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. O CHIKV foi isolado inicialmente na Tanzânia por volta de 1952. Desde então, há relatos de surtos em vários países do mundo. Nas Américas, em outubro de 2013, teve início uma grande epidemia de Chikungunya em diversas ilhas do Caribe. No Brasil a transmissão da doença foi identificada pela primeira vez em 2014 nos municípios de Oiapoque (AP) e Feira de Santana (BA). Atualmente a doença encontra-se distribuída em todos os estados da Federação e já registra mais de 30.000 casos confirmados.

2. A circulação do vírus no Espírito Santo foi confirmada laboratorialmente em 2015, com documentação de transmissão autóctone em março de 2016, nos municípios de Serra, Vitória, Aracruz, Guaçuí, Guarapari e Cariacica.

3. Considerando a capacidade que o vírus possui de se propagar rapidamente em novas áreas, e a suscetibilidade da população, torna-se importante a implantação e a organização dos serviços da vigilância para o monitoramento do CHIKV no estado.

Sintomatologia:

- A infecção pelo CHIKV provoca febre alta, cefaléia, artralgia intensa e exantema. O período médio de incubação da doença é de 3-7 dias (podendo variar de 1 a 12 dias).
- A doença pode evoluir em três fases: aguda, subaguda e crônica. Após o período de incubação inicia-se a fase aguda ou febril, que dura até o 10º dia. Alguns pacientes evoluem com persistência das dores articulares após a fase aguda, caracterizando o início da fase subaguda, que pode durar até 3 meses. Quando os sinais e/ou sintomas persistem além de 3 meses, caracteriza-se a fase crônica da doença.

Gestantes:

- A infecção pelo CHIKV no período gestacional não está relacionada a efeitos teratogênicos, mas há raros relatos de abortamento espontâneo. Mães que adquirem Chikungunya no período perinatal podem transmitir o vírus a recém-nascidos por via transplacentária.
- É importante o acompanhamento diário das gestantes com suspeita de Chikungunya, e, caso sejam verificadas situações que indiquem risco de sofrimento fetal ou viremia próxima ao período do parto, é necessário o acompanhamento em leito de internação.

Notificação de casos: Chikungunya é uma doença de notificação imediata, conforme portaria 204 e 205 de 17 de fevereiro de 2016, que estabelece a notificação compulsória nacional.

- **Sistema de Notificação:** SINAN ONLINE – CID 10: A92.0. Descrever no campo “Observações” detalhes da investigação do caso: data dos primeiros sintomas,



histórico de viagem nos últimos 15 dias, período de permanência, data de retorno, e outros.

- Todo caso notificado deve ser investigado oportunamente até a caracterização da transmissão.

Definições de caso

- **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, mialgias e exantema.
- **Caso confirmado:** 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).

Após a confirmação de circulação autóctone, os demais casos devem ser confirmados por critérios clínico-epidemiológicos.

Orientações quanto à coleta de amostras para diagnóstico Laboratorial de Chikungunya:

RT-PCR e Isolamento Viral:

- Coletar amostra de sangue ou soro (2 ml) do 1º ao 6º dia de doença (preferencialmente até o 5º dia).

SOROLOGIA IgM e IgG:

- 1ª Coleta (Fase aguda): 2-5 ml de soro após o sétimo dia da doença.
- 2ª Coleta (Fase convalescente): 2-5 ml de soro, entre 15-30 dias após a coleta da primeira amostra, e até um ano depois dos sintomas.

Histopatologia e Imunohistoquímica:

- Tecidos (Fragmento de 1 cm): fígado, rim, coração, baço e linfonodos - coletados logo após o óbito (no máximo até 24 horas).

Orientações quanto ao bloqueio de 100% dos casos:

O BLOQUEIO DOS CASOS É **OBRIGATÓRIO** E DEVE SER REALIZADO EM 100% DOS CASOS JÁ NA SUSPEITA DO DIAGNÓSTICO

- Todo caso suspeito de Chikungunya deve ser notificado imediatamente ao serviço de vigilância epidemiológica e repassado para a vigilância ambiental, conforme fluxo estabelecido em cada município.
- Não é necessária a confirmação laboratorial da doença para a realização do bloqueio de casos.
- O bloqueio é a forma mais efetiva de reduzir a densidade vetorial e interromper a transmissão nas áreas de ocorrência dos casos.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
NÚCLEO ESPECIAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- O aditivo utilizado atualmente para o bloqueio de casos é o malathion EW 44%. A solicitação/dispensação deste insumo está condicionada à incidência e à distribuição do número de casos, além da capacidade instalada dos municípios.

Grupo Técnico do Programa Estadual de Controle de Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela:

Aline da Penha Valadares Koski
Célia Márcia Birchler
Gilsa Aparecida Pimenta Rodrigues
Luana Morati Campos
Luciene Freitas Lemos Borlotte
Roberto da Costa Laperriere Júnior
Tálib Moussallem
Theresa Cristina Cardoso da Silva
Tel.: (27) 3636.8220/ 3636.8218. Fax: (27) 3636.8219.