



NOTA TÉCNICA CHIKUNGUNYA 01/2022 – SESA/ES

Assunto: 1- Informações e procedimentos para a vigilância de Chikungunya no Espírito Santo.

1. Considerando a situação epidemiológica de chikungunya: No ano de 2022, até a 26^o semana epidemiológica de 2022, foram notificados 2032 casos de chikungunya e 808 confirmados.
2. Considerando que a maioria dos indivíduos infectados pelo chikungunya vírus desenvolvem sintomas (cerca de 70% dos casos), e que necessitarão de atendimento gerando sobrecarga do serviço.
3. Considerando a existência da fase crônica da doença em que os pacientes possuem persistência de sintomas por mais de três meses e possui principalmente dor articular, musculoesquelética e neuropática, sendo esta última muito frequente, reforçamos a necessidade de implantação e a organização dos serviços de saúde para o monitoramento desses pacientes e a liberação de medicamentos pelo Estado.
4. Considerando a versão mais recente do Manual de Manejo Clínico da Chikungunya atualizado em 2017 (disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/1328-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/chikungunya/11chikungunya/28162-publicacoes-chikungunya>).
5. Considerando e reforçando as notas técnicas SESA 01/2017 e SESA 03/2018.

Seguem informações e orientações para a vigilância de Chikungunya no Espírito Santo:

Definições de caso

- o **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.
- o **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) ou aumento de quatro vezes o título de anticorpos, demonstrando a soroconversão entre amostras nas fases aguda e convalescente, preferencialmente, de 15 a 45 dias após o início dos sintomas ou de 10 a 14 dias após a coleta da amostra na fase aguda.
- o **Caso confirmado por critério clínico-epidemiológico:** São casos em áreas com transmissão sustentada quando já existe diagnóstico laboratorial confirmativo nesta área.

Diagnóstico laboratorial:

O diagnóstico da forma clássica de chikungunya, sobretudo nas suas formas crônica e subaguda, quando se faz necessário o diagnóstico diferencial com outras doenças reumatológicas, deve ser feito exclusivamente por sorologia. O diagnóstico através de provas de biologia molecular (RT-PCR) deve ser reservado para casos de apresentações atípicas e ou graves (forma pulmonar, neurológica, hemorrágica, acometimento renal, etc)



na fase aguda da doença.

Diagnóstico laboratorial através da sorologia deve ser realizado durante o surgimento dos primeiros casos de uma área.

O óbito por chikungunya, por ser um evento raro, deve ser exaustivamente investigado e ter confirmação laboratorial.

Recomendações para municípios SEM transmissão sustentada confirmada

- **Notificação de casos:** Chikungunya é uma doença de notificação imediata, conforme PRCnº 4, de 28 de setembro de 2017, Anexo 1 do Anexo 5, que estabelece a lista nacional de notificação compulsória.
 - o **Sistema de Notificação:** ESUS VS – CID 10: A92.0. Descrever no campo “Observações” detalhes da investigação do caso.
 - o **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.

- **Orientações quanto à coleta de amostras para diagnóstico laboratorial de Chikungunya:**
 - **Sorologia IgM e IgG:**
 - o Deve ser colhida nos pacientes com manifestações clássicas da doença.
 - o 1ª Coleta (Fase aguda): 2 -5 ml de soro após 5º dia de doença, preferencialmente, após o 7º dia.
 - o 2ª Coleta (Fase convalescente): 2-5 ml de soro, entre 15 a 30 dias após a coleta da primeira amostra e até um ano depois dos sintomas.
 - o A segunda amostra será realizada somente se a primeira for negativa.

O DESCARTE SOMENTE DEVERÁ SER FEITO NOS CASOS COM AS DUAS AMOSTRAS DE SOROLOGIA NÃO REAGENTES, COLHIDAS CONFORME CITADO ACIMA.

Recomendações para municípios COM transmissão sustentada confirmada

- **Notificação de casos:** Chikungunya é uma doença de notificação compulsória, conforme PRC nº 4, de 28 de setembro de 2017, Anexo 1 do Anexo 5, que estabelece a lista nacional de notificação compulsória.
 - o **Sistema de Notificação:** ESUS VS – CID 10: A92.0. Descrever no campo “Observações” detalhes da investigação do caso.
 - o Em caso de municípios com transmissão sustentada e/ou com aglomerado de casos, a notificação **poderá ser realizada semanalmente**.
 - o Permanecem como notificação imediata os casos:
 - o Casos graves suspeitos da doença e/ou com manifestações atípicas;
 - o Óbitos suspeitos de Chikungunya;



□ **Orientações quanto à coleta de amostras para diagnóstico laboratorial de Chikungunya:**

Uma vez estabelecida a transmissão sustentada, nem todos os pacientes necessitarão de confirmação laboratorial. Reservar a investigação laboratorial, neste contexto, para:

- Casos graves ou com as manifestações atípicas;
- Pacientes considerados mais vulneráveis para evoluírem para formas clínicas de maior gravidade, tais como portadores de comorbidades e gestantes em final de gestação (pelo risco de transmissão para o feto);
- Além desses casos, nas fases subaguda e crônica, o diagnóstico específico poderá auxiliar o clínico no diagnóstico diferencial com outras doenças.

Nestes casos manter:

➤ **Sorologia IgM e IgG :**

- 1ª Coleta (Fase aguda): 2 -5 ml de soro após 5º dia de doença, preferencialmente, após o 7º dia sétimo dia da doença.
- 2ª Coleta (Fase convalescente): 2-5 ml de soro, entre 15 a 30 dias após a coleta da primeira amostra e até um ano depois dos sintomas.
- A segunda amostra será realizada somente se a primeira for negativa.

PARA TODOS OS MUNICÍPIOS

Utilizar os seguintes exames **APENAS** nas seguintes circunstâncias:

➤ **RT-PCR:**

- Casos graves e/ou com manifestações atípicas;
- Óbitos;

Coletar amostra de sangue ou soro (2 ml) do 1º ao (8º) dia de doença (preferencialmente até o 5º dia).

➤ **Histopatologia e Imunohistoquímica:**

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

O BLOQUEIO DOS CASOS É OBRIGATÓRIO E DEVE SER REALIZADO EM TODOS OS CASOS SUSPEITOS, IMEDIATAMENTE, NAS REGIÕES DE INÍCIO DE TRANSMISSÃO.

- **A maneira mais eficaz de reduzir a densidade vetorial e, conseqüentemente, prevenir a transmissão de arboviroses, é combater os focos do mosquito com eliminação mecânica dos depósitos inadequados de água.**
- Quando indicado tecnicamente, em situações excepcionais como medida complementar ao controle mecânico, realiza-se o controle focal com aplicação do larvicida **Natular®** para eliminação das larvas de mosquitos. Além disso, efetua-se o controle perifocal com equipamento costal manual utilizando o inseticida **Fludora® Fusion** de ação residual em pontos estratégicos (ex: ferro-velho, cemitério, borracharia), conforme



orientações técnicas. Ainda, em ações de bloqueios de casos suspeitos e em situações de surto ou epidemias, realiza-se a aplicação espacial de **Cielo® ULV** a UBV com equipamento costal motorizado com objetivo específico de eliminar as fêmeas do *Aedes aegypti*.

- É fundamental destacar que o uso de equipamentos de aspersão de inseticidas tem caráter complementar às demais ações de controle, devido ao seu alcance limitado e ao grande impacto ambiental.
- Ademais, o fornecimento dos insumos supracitados pelo estado aos municípios está condicionado à incidência e distribuição dos casos, além da capacidade instalada dos municípios, sendo os fluxos de liberação os seguintes:
 - Fludora® Fusion e Natular®: o município envia a solicitação à superintendência regional de saúde, que realiza a liberação.
 - Cielo® ULV: o município envia a solicitação à superintendência regional de saúde, que por sua vez encaminha ao nível central. Esse analisa o pedido e libera o insumo.
- Outrossim, a Sesa-ES orienta os municípios a avaliarem o cenário epidemiológico do Coronavírus (Covid – 19) e, caso não estejam sendo afetados pela epidemia na sua localidade, devem realizar o Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (Liraa e Lia) tendo em vista a necessidade dos gestores e profissionais que operacionalizam o programa de controle das arboviroses de dispor de informações entomológicas antes do período de maior transmissão, com objetivo de fortalecer as ações de combate vetorial nas áreas de maior risco.

Assunto 2: Orientações para suporte de atendimento dos pacientes

Definição de fases:

- **Fase aguda ou febril:** caracterizada, principalmente, por febre de início súbito e surgimento de intensa poliartralgia, geralmente acompanhada de dor nas costas, rash cutâneo, cefaléia e fadiga, com duração média de 7 dias.
- **Fase subaguda:** Dura até 3 meses após o fim da fase aguda. Normalmente a febre desaparece, podendo haver persistência ou agravamento da artralgia, incluindo poliartrite distal, exacerbação da dor articular nas regiões previamente acometidas na primeira fase. O comprometimento articular costuma ser acompanhado por edema de intensidade variável, há relatos de recorrência de febre.
- **Fase Crônica:** Após a subaguda, alguns pacientes poderão ter persistência dos sintomas, principalmente dor articular, musculoesquelética e neuropática. A prevalência da fase crônica é muito variável entre os estudos, podendo atingir mais da metade dos pacientes. Nessa fase a persistência dos sintomas ocorre por mais de 03 meses, podendo se estender até seis anos de duração.

Ações de Vigilância Epidemiológica:

- 1- Orientamos que as vigilâncias epidemiológicas dos serviços façam a identificação dos casos crônicos, através de contato telefônico e/ou contato com as equipes ESF.
- 2- Após o encerramento dos casos no E-SUS/VS (até 60 dias após notificação), os



-
- pacientes que apresentarem a forma crônica deverão ter o item 64 atualizado, assinalando a apresentação clínica como crônica.
- 3- Em pacientes nas fases subaguda e crônica a sorologia para diagnóstico específico poderá auxiliar o clínico no diagnóstico diferencial com outras doenças, mesmo que o município tenha transmissão sustentada.
 - 4- Consolidar dados identificando os bairros mais acometidos e o percentual de cronificação da doença.
 - 5- Disponibilizar o manual de manejo clínico da chikungunya para os profissionais que farão o atendimento ao paciente (disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/1328-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/chikungunya/11chikungunya/28162-publicacoes-chikungunya>).
 - 6- Disponibilizar o fluxograma com a classificação de risco e manejo do paciente em todas as unidades de saúde.

Ações de Assistência ao doente:

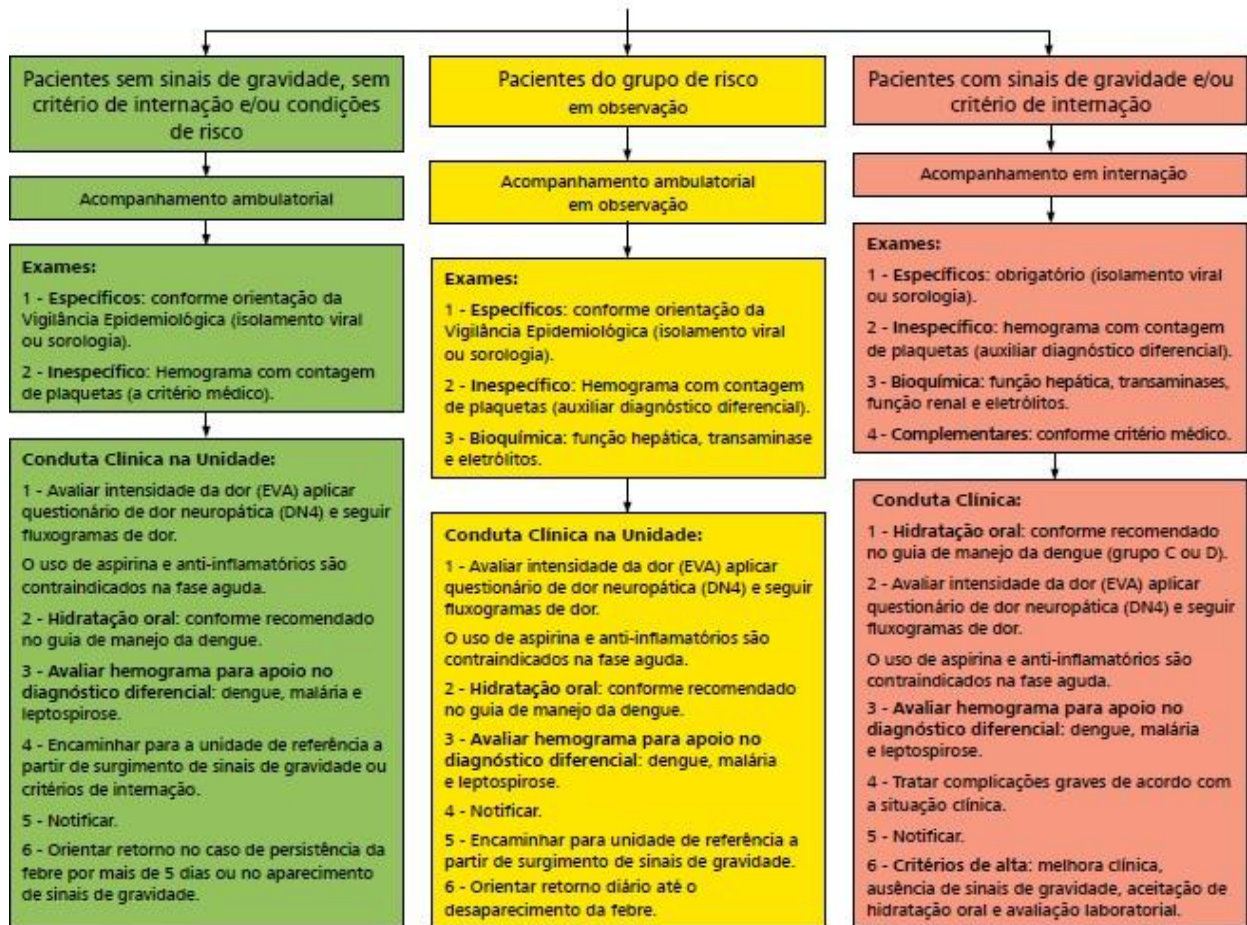
Realizar busca ativa dos pacientes que evoluíram ou estão evoluindo para forma crônica, através da visita dos agentes comunitários de saúde a todos os pacientes notificados;

- 1- Disponibilizar atendimento adequado aos pacientes identificando a fase da doença e aplicando a conduta terapêutica adequada, conforme manual;
- 2- Alinhar junto à farmácia municipal a lista de medicamentos do protocolo referido do manual que já são disponibilizados pelo município;
- 3- Confeccionar lista destes medicamentos básicos.

OBS: A indicação, dosagem e a apresentação desses medicamentos devem ser consultadas, conforme manual.

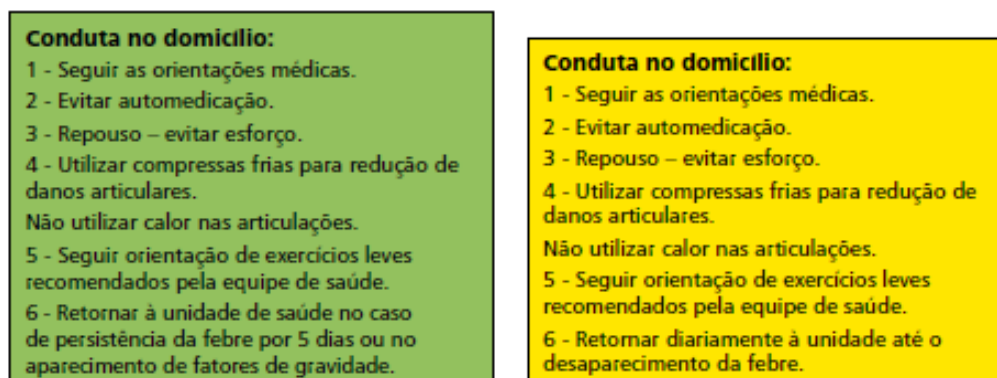


Figura 8 – Conduta clínica dos pacientes com suspeita de chikungunya



Anti-inflamatórios e uso de aspirina são contraindicados na fase aguda

Figura 9 – Orientações para o domicílio



Fonte: SVS/MS.



1- Fluxo de dispensação de medicamentos referentes ao tratamento de Chikungunya no Espírito Santo

O tratamento medicamentoso de chikungunya, que necessita de dispensação pela Farmácia Cidadã, se divide em 02 (duas) fases:

Fase Aguda e subaguda:

- Codeína
- Tramadol
- Hidroxicloroquina
- Naproxeno
- Gabapentina

Fase Crônica (após 3 meses de sintomas):

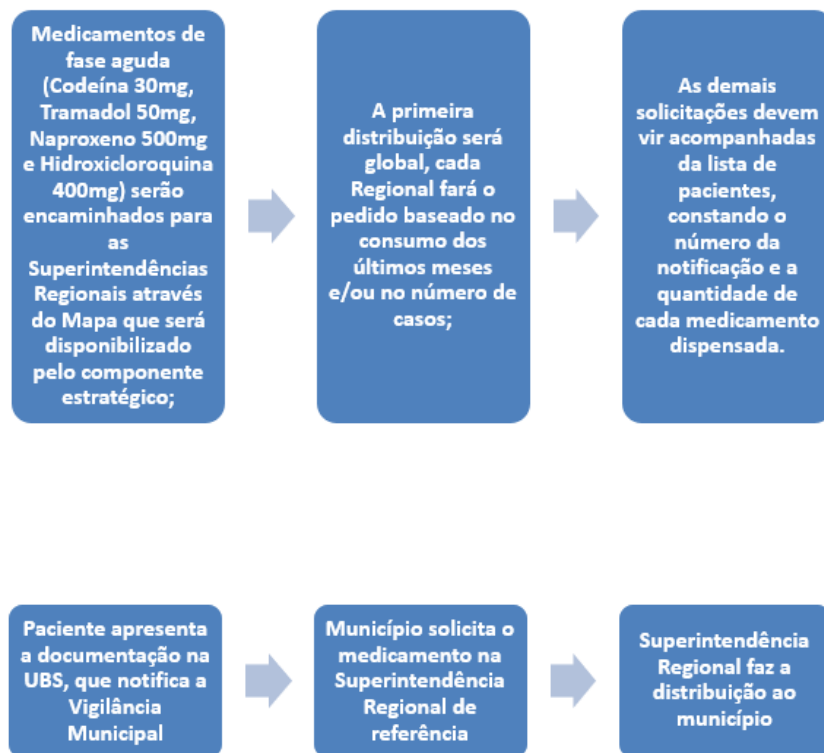
- Metrotexato
- Leflunomida

- Fica definido que os medicamentos utilizados na fase aguda e subaguda da doença serão disponibilizados para Regional de Saúde através de solicitação à GEAF seguindo o fluxo de distribuição dos programas do componente estratégico (semelhante ao que ocorre com a dispensação da Tuberculose, Hanseníase) (**Anexo 1**);
- As regionais de saúde por meio de suas referências da assistência farmacêutica serão responsáveis pelo envio à GEAF da prestação de contas relativa a quantidade dos medicamentos que foram dispensados utilizando como ferramenta uma planilha nominal, contendo número da notificação e quantidade de medicamentos dispensados;
- Os medicamentos utilizados na fase crônica devem ser solicitados na Farmácia Cidadã pelo próprio paciente e/ou responsável legal, através da apresentação de documentação necessária para solicitação de medicamentos da Fase Crônica para tratamento da Chikungunya, conforme Anexo 2. Nessa solicitação será utilizado o código de urgência e CID A92.0 (Chikungunya) agilizando assim a análise do processo;
- As receitas de medicamentos na fase crônica e fase aguda devem ser realizadas de forma separadas a fim de agilizar as dispensações;
- A dispensação dos medicamentos pelo município deve se concentrar num ponto estratégico de melhor acesso ao usuário, definido pelo município e sob supervisão de um profissional farmacêutico.
- O medicamento gabapentina deve ser prescrito preferencialmente para pacientes cardiopatas, devendo seu uso ser cuidadoso e suas doses otimizadas de acordo com os níveis de sedação e sonolência que por ventura o indivíduo venha a apresentar. Nesse caso, será necessária a apresentação de laudo específico que comprove a impossibilidade clínica dos demais medicamentos utilizados na fase aguda.



ANEXO 1

FLUXO PARA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE CHIKUNGUNYA- FASE AGUDA E SUBAGUDA





ANEXO 2

Documentação necessária para requisição de medicamentos da Fase Crônica para tratamento da Chikungunya

- cópia da carteira de identidade ou certidão de nascimento
- cópia do CPF (facultativo)
- cópia do comprovante de residência atual
- cópia do Cartão Nacional de Saúde - Cartão SUS (solicitar na rede municipal de saúde)
- Procuração, para representantes de usuários. Levar documento de identificação com a mesma assinatura da procuração e cópia do documento de identidade do representante.
- **Receita Médica** - em duas vias, contendo o nome genérico do medicamento, concentração, posologia, tempo de tratamento, quantitativo mensal, carimbo, assinatura e data;
- **LME** – Laudo para solicitação de Medicamentos do Componente Especializado. É obrigatório o preenchimento de todos os campos pelo médico.
- Formulário para prescrição de medicamentos/fórmulas nutricionais não padronizados no SUS
- Laudo médico, detalhando o quadro clínico do paciente.
- Exames necessários – conforme manual do Ministério da Saúde para manejo clínico da Chikungunya de 2017, 2ª edição :
 - Exame de diagnóstico laboratorial comprovando a infecção por Chikungunya;
 - Exames laboratoriais sanguíneos:
 - Uréia, Creatinina, Aspartato aminotransferase (AST), Alanina Aminotransferase (ALT), glicemia de jejum e hemograma;
 - Para solicitação de Metotrexato: HBsAg, anti-HCV, anti-HIV, anti-CMV, toxoplasmose e Rx de tórax, dentre outros.

07 de julho de 2022.

Telefone de contato do Programa Estadual de Controle de Arboviroses:

Adriana Endlich da Silva
Luana Morati Campos Corrêa
Luciana Medeiros Simonetti
Roberto Laperrière Júnior
Theresa Cristina Cardoso da Silva
Tel.: (27) 3636.8220/ 3636.8218/ 3636-8216 Fax: (27) 3636.8219.

Contato do Componente Estratégico - Núcleo de Medicamentos Excepcionais e Básicos
- NUMEB - Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica - GEAF

Junia Jalles Gualberto de Medeiros
Natália Brostel de Magalhães Correa
Tel.: (27) 3636 - 8419