



# PREFEITURA DE SÃO PAULO

## SAÚDE

Prefeitura do Município de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA  
Centro de Controle de Doenças - CCD

03 de fevereiro de 2015

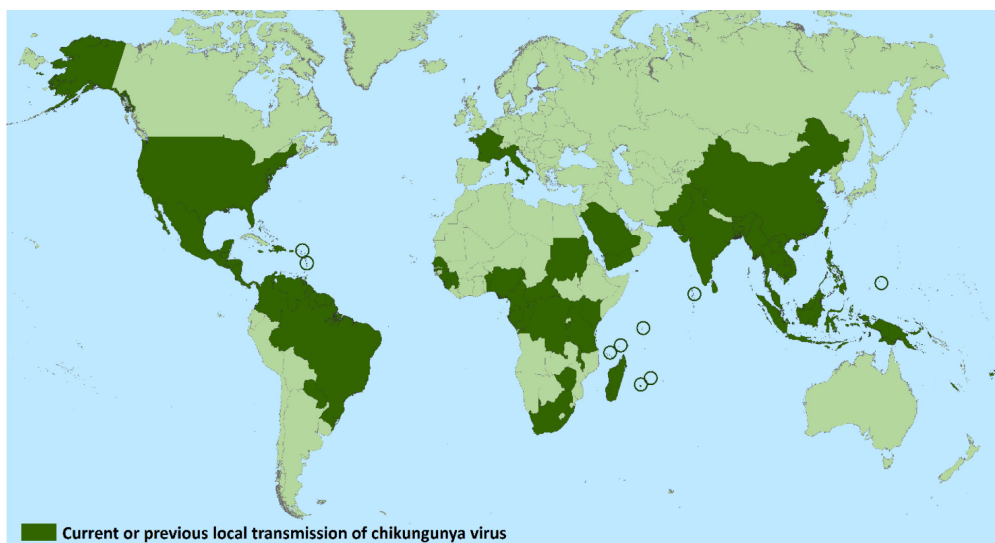
# ALERTA Chikungunya

## 1. Caso Suspeito

Fase aguda - 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 – Áreas epidêmicas ou endêmicas

**Figura 1:** Países e territórios com notificações de casos autóctones de Chikungunya – 13/01/2015



Fonte: <http://www.cdc.gov/chikungunya/geo/index.html>

### Regiões e Países que já apresentaram transmissão autóctone:

**ÁFRICA:** Benin, Burundi, Camarões, República da África Central, Comoros, República Democrática do Congo, Guiné Equatorial, Gabão, Guiné, Quênia, Madagascar, Malawi, Ilhas Maurício, Mayotte, Nigéria, República do Congo, Reunion, Senegal, Ilhas Seychelles, Serra Leoa, África do Sul, Sudão, Tanzânia, Uganda, Zimbábue.

**EUROPA:** França e Itália.

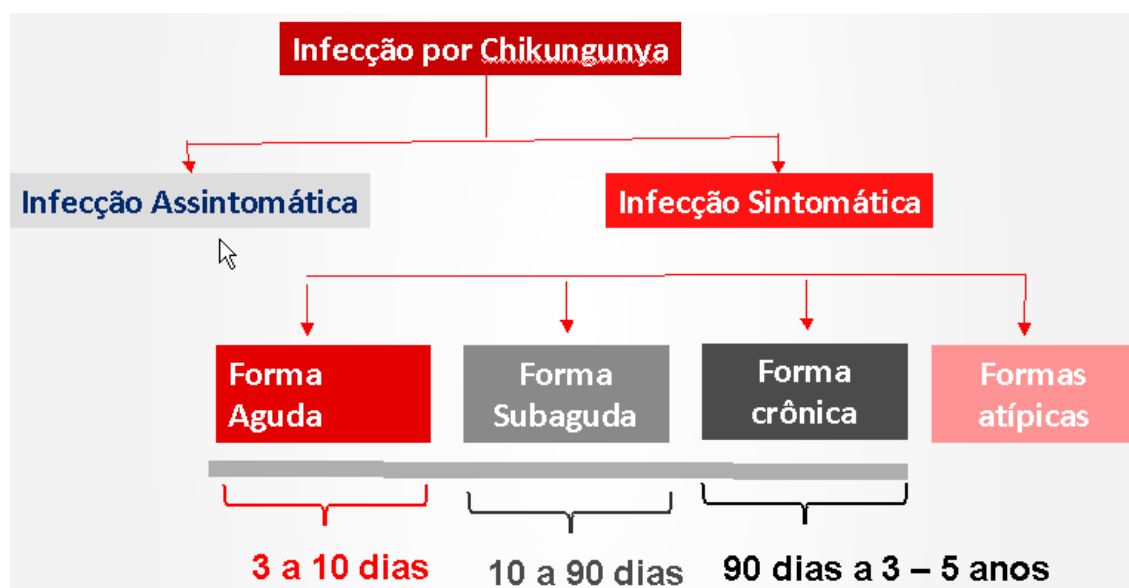
**ÁSIA:** Bangladesh, Butão, Camboja, China, Índia, Indonésia, Laos, Malásia, Ilhas Maldivas, Mianmar, Paquistão, Filipinas, Arábia Saudita, Singapura, Sri Lanka, Taiwan, Tailândia, Timor, Vietnã e Iêmen.

**OCEANIA / ILHAS DO PACÍFICO:** Samoa Americana, Estados Federais da Micronésia, Nova Caledônia, Papua Nova Guiné e Tonga.

**AMÉRICAS:** Anguilla, Antigua e Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Belize, Bermudas, Brasil, Ilhas Virgens Britânicas, Ilhas Caimã, Colômbia, Costa Rica, Curaçao, Dominica, República Dominicana, Equador, El Salvador, Estados Unidos, Guiana Francesa, Grenada, Guadalupe, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, Martinica, México, Montserrat, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Porto Rico, Saint Barthelemy, Saint Kitts and Nevis, Saint Lucia, Saint Martin, Saint Vincent e the Grenadines, Saint Maarten, Suriname, Trinidad e Tobago, Turks and Caicos Islands, Ilhas Virgens Americanas, Venezuela.

**Brasil:** - Oiapoque (AP), Feira de Santana (BA), Riachão do Jacuípe (BA), Baixa Grande (BA), Brasília, Campo Grande (MS).

## 2 – Quadro Clínico



### 2.1 – Doença aguda

Febre súbita (tipicamente maior que 39°C) e artralgia intensa, podendo apresentar poliartrite, cefaleia, mialgias (lombalgias), náuseas, vômitos, exantema, conjuntivite.

### 2.2 Manifestações atípicas

Podem decorrer dos efeitos diretos do vírus, resposta imunológica e/ou toxicidade dos medicamentos:

**Neurológicas:** Meningoencefalite, encefalopatia, convulsões, síndrome de Guillain-Barré, síndrome cerebelar, paresia, paralisia, neuropatia.

**Oculares:** Neurite óptica, iridociclite, episclerite, retinite, uveíte.

**Cardiovasculares:** Miocardite, pericardite, insuficiência cardíaca, arritmias, instabilidade hemodinâmica.

**Dermatológicas:** Hiperpigmentação fotossensível, úlcera aftosa intertriginosa, dermatose vesículo-bolhosa.

**Renais:** Nefrite, insuficiência renal aguda.

**Outras:** Discrasias hemorrágicas, pneumonia, insuficiência respiratória, hepatite, pancreatite, hipoadrenalismo.

### 2.3 - Doença Subaguda

Alguns pacientes apresentam persistência ou agravamento da artralgia, incluindo poliartrite distal, exacerbação da dor articular nas regiões previamente acometidas na primeira fase e tenosinovite hipertrófica subaguda em punhos e tornozelos. Podem estar presentes também prurido generalizado e exantema maculopapular em tronco, membros e região palmo-plantar. Alguns pacientes também podem desenvolver distúrbios vasculares periféricos, como a síndrome de Raynaud. Podem reclamar também de sintomas depressivos, cansaço geral e fraqueza.

## 2.4 - Doença crônica

Principalmente dor articular e musculoesquelética, geralmente apresentam comportamento fluante. O sintoma mais comum é o acometimento articular persistente nas mesmas articulações atingidas durante a fase aguda, caracterizado por dor com ou sem edema, limitação de movimento, deformidade e ausência de eritema, com apresentação poliarticular e simétrica, mas pode ser assimétrica e monoarticular. Há relatos de dor também nas regiões sacroilíaca, lombossacra e cervical. Alguns pacientes poderão evoluir com artropatia destrutiva semelhante à artrite psoriásica ou reumatóide. Outras manifestações descritas durante a fase crônica são fadiga, cefaléia, prurido, alopecia, exantema, bursite, tenossinovite, disestesias, parestesias, dor neuropática, fenômeno de Raynaud, alterações cerebelares, distúrbios do sono, alterações da memória, déficit de atenção, alterações do humor, turvação visual e depressão.

**Fatores de risco para ocorrência de quadros crônicos:** idade maior que 65 anos, problemas articulares preexistentes e doença aguda mais grave.

## 3 - Grupos de risco para quadros mais graves:

- faixa etária **neonatal**
- **idade > 65 anos**
- presença de **comorbidades** (história de convulsão febril, diabetes, asma, insuficiência cardíaca, alcoolismo, doenças reumatológicas, anemia falciforme, talassemia, hipertensão)
- **uso de** alguns fármacos (**aspirina, anti-inflamatórios e paracetamol em altas doses**)
- **Gestantes** – quando em viremia no período perinatal podem transmitir o vírus a recém nascidos no momento do parto

## 4 – Notificação (anexo1)

- Portaria GM/MS Nº 1.271, de 6 de junho de 2014 - **notificação compulsória imediata já na suspeita**
- Portaria Nº 2286/2014-SMS.G – 05/11/2014 - Art. 1º – Todos os casos suspeitos de Dengue ou de Febre de Chikungunya atendidos pelos serviços de saúde, públicos ou privados, localizados no território da cidade de São Paulo, passam a ser de **notificação compulsória imediata (em até 24 horas)** aos Serviços de Vigilância em Saúde municipais

## 5 – Classificação de Risco

- Sistemas de acolhimento com classificação de risco devem ser implantados nos diversos serviços de saúde.
- a triagem deve identificar presença dos sinais de gravidade e critérios de internação de Chikungunya assim como estar atento ao **diagnóstico diferencial de dengue e de malária** e na presença de sinais de gravidade dessas doenças, além de avaliar possibilidade de artrite séptica

- Na nossa situação epidemiológica, o principal diagnóstico diferencial durante a fase aguda é dengue. Clinicamente o diagnóstico diferencial com dengue é difícil e considerando a situação epidemiológica do município de São Paulo no momento e que a dengue tem um potencial maior para evoluir para formas graves, deve-se considerar sempre a possibilidade de ser dengue no manejo clínico.

## 6 – Manejo clínico (anexo 2)

- hidratação adequada e precoce (lembrar do manejo de dengue, diagnóstico diferencial com malária, leptospirose, artrite séptica doenças que tem tratamento específico.)
- **pacientes de grupo de risco** (gestantes, pacientes com comorbidades, idosos e menores de 2 anos de idade exceto neonatos) devem ser acompanhados **ambulatorialmente diariamente até a queda da febre e ausência de sinais de gravidade**, pelo risco de desenvolvimento das formas graves da doença.
- Os pacientes que apresentam **sinais de gravidade (acometimento neurológico, sinais de choque, instabilidade hemodinâmica, dispneia, dor torácica, vômitos persistentes, sangramento de mucosas e descompensação de doença de base)** ou **neonatos** devem ser acompanhados em unidades com leitos de **internação**.
- droga de escolha é o **paracetamol** - a OMS recomenda a dosagem de até 4g/dia e em crianças: 50 a 60mg por kg por dia.
- podem também ser utilizados outros analgésicos para alívio da dor, como a **dipirona** e em casos refratários, **codeína**.
- anti-inflamatórios não esteróides (ibuprofeno, naproxeno, ácido acetilsalicílico) não devem ser utilizados na fase aguda da doença, devido a possibilidade de risco maior de sangramentos em casos de dengue. A aspirina também é contra-indicada na fase aguda pelo risco de Síndrome de Reye e de sangramento.
- Os esteróides estão contra- indicados na fase aguda pelo risco do efeito rebote.

## 7 – Confirmação de casos

- **Laboratorial** - diagnóstico laboratorial específico dos pacientes com suspeita de CHIK é indicado de acordo com a situação epidemiológica de cada área

### Importante avaliar se o exame foi coletado em data oportuna

As amostras são geralmente de sangue ou soro, mas nos casos neurológicos, podem ser realizados em liquor:

- Isolamento de vírus: Será realizado em amostras coletadas até o 3º dia do início dos sintomas
- Pesquisa de ácidos nucleicos virais – **RT-PCR em Tempo Real ou RT-PCR convencional**- Será realizada em amostras coletadas até o 8º dia do início dos sintomas

- **Sorologia-IgM e IgG – ELISA:** Serão realizadas em soro ou plasma coletados a partir do 4º dia do início dos sintomas.

As amostras devem ser colhidas na primeira consulta e encaminhadas para o Instituto Adolfo Lutz (IAL). Será realizado o RT-PCR em amostras colhidas até o 8º dia do início dos sintomas. A necessidade de coleta de segunda amostra será definida caso a caso. Todas as amostras devem ser encaminhadas com a Ficha de Investigação Interina de Chikungunya

### Orientações do IAL em relação as amostras:

1. Amostras de pacientes suspeitos procedentes de países com transmissão epidêmica de CHIKV serão analisadas simultaneamente para CHIKV e Dengue.
2. Amostras de pacientes sem informação de deslocamentos para áreas epidêmicas, mas de áreas onde ocorreram casos importados confirmados, serão analisados primeiramente para Dengue ( RT-PCR em Tempo real ou Elisa IgM) . Caso negativas, serão realizadas provas para CHIKV
3. Amostras de pacientes sem informação sobre quadro clínico, deslocamentos para áreas epidêmicas ou ser proveniente de áreas onde ocorreram casos importados confirmados serão armazenadas até que as informações sejam enviadas para o IAL.

**Clínico epidemiológico** – durante o surgimento dos primeiros casos, todos os esforços devem ser realizados para que os casos sejam confirmados por diagnóstico laboratorial específico. Uma vez estabelecida a transmissão, nem todos os pacientes necessitarão de confirmação laboratorial e serão confirmados por critério clínico epidemiológico, mas os casos graves ou com manifestações atípicas ou óbitos devem ser confirmados por critério laboratorial

## 8 – Anexos

**Anexo 1** - Ficha Interina de Notificação - [goo.gl/JzVAQG](http://goo.gl/JzVAQG)

**Anexo 2** - Fluxograma de Classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de Chikungunya: (Fase Aguda) - [goo.gl/OsC112](http://goo.gl/OsC112)

## 9 – Bibliografia

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano de Contingência para a Introdução do Vírus Chikungunya. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, 13 pp.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Preparação e resposta à introdução do vírus Chikungunya no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, 100 pp. link: [goo.gl/K8PPAs](http://goo.gl/K8PPAs)

Informe técnico Chikungunya, outubro 2014 – Documento elaborado pela Equipe Técnica da Divisão de Dengue do Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”, em colaboração

com a Central/ CIEVS-SP, SUCEN e Instituto Adolfo Lutz – IAL. CCD/SES-SP. São Paulo/Brasil, 16 de outubro de 2014 - Acesso em: [http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/informes/IFOUT14\\_CHIKUNGUNYA.pdf](http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/informes/IFOUT14_CHIKUNGUNYA.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Febre de Chikungunya : Manejo Clínico. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Acesso em: [goo.gl/TP94JC](http://goo.gl/TP94JC)

Site do Ministério da Saúde: [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14831&catid=197&Itemid=250](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14831&catid=197&Itemid=250)

## Ficha Interina de Investigação de FEBRE DO CHIKUNGUNYA

**CASO SUSPEITO:** Paciente com febre de início súbito (temperatura maior de 38,5º C) E artralgia ou artrite intensa não explicadas por outras condições e residindo ou tendo visitado áreas endêmicas (ou epidêmicas) até 2 semanas antes do início dos sintomas



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



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

Nº

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação <span style="float: right;">2 - Individual</span>		3 Data da Notificação	
	2 Agravado/doença		Código (CID10)	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas
	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 - Não se aplica 5 - Não 6 - Não se aplica 7 - Não 8 - 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 à 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,...)	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência	
	28 (DDD) Telefone		27 CEP	
	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)	
	Conclusão			
	31 Data da Investigação		32 Classificação Final 1 - Confirmado 2 - Descartado	33 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico
<b>Local Provável da Fonte de Infecção</b>				
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 agravado notificado 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado		
42 Data do Óbito		43 Data do Encerramento		

Dados detalhados sobre deslocamento nos 15 dias que antecedem o início dos sintomas:

Local da viagem (se Brasil incluir: endereço, atividades desenvolvidas...)	Data de chegada	Data de saída



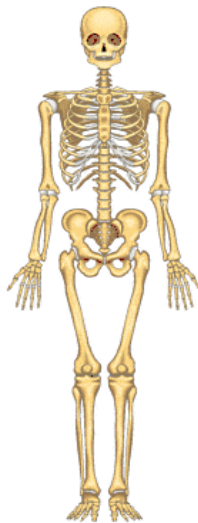
**Dados laboratoriais**

<b>Exame Sorológico (IgM)</b>	Data da Coleta	__/__/__	Resultado	_____	
<b>Exame Sorológico (IgG)</b>	Data da Coleta	__/__/__	Resultado	_____	
<b>RT-PCR</b>	Data da Coleta	__/__/__	Resultado	_____	
<b>Isolamento Viral</b>	Data da Coleta	__/__/__	Resultado	_____	
Outros agravos investigados (marcar se investigado e o resultado):					
<input type="checkbox"/> Dengue	IgM	Data da Coleta	__/__/__	Resultado	_____
	RT-PCR	Data da Coleta	__/__/__	Resultado	_____
<input type="checkbox"/> Malária		Data da Coleta	__/__/__	Resultado	_____
Outras doenças em investigação (detalhar):					

**Dados Clínicos**

Hospitalização?	Internação	__/__/__	Alta	__/__/__	Nome do hospital, município:	_____
Febre?	1- Sim 2- Não 9- Ignorado		Dor nas costas?	1-Sim 2-Não 9-ignorado		
Manifestações na pele? 1-Sim 2-Não (se sim especificar): _____						
Mialgia?	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		Cefaléia?	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
Vômito?	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		Diarréia?	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
Manifestações hemorrágicas (local)?			1-Sim 2-Não 9-Ignorado: _____			
Sintomas respiratórios (se sim especificar): _____						
Outros sinais, sintomas e condições prévias:						

**Marcar as articulações** afetadas no modelo abaixo, de acordo com o seguinte: D: dor; E: edema; Ar: Derrame articular; V: vermelhidão (uma mesma articulação pode ser marcada com mais de uma letra).



**Informações complementares e observações**

Observações adicionais

Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Assinatura
	Função	

NOT\_CONCLU\_NET 15/12/2006 MR COREL      Notificação/conclusão      Sinan NET      SVS      27/09/2005

# CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA (FASE AGUDA)

**Caso suspeito – fase aguda – paciente com febre por até 7 dias acompanhada de artralgia(s) intensa de início súbito.**  
 Pode estar associado a cefaleia, mialgias e exantema.  
 Considerar história de deslocamento nos últimos 15 dias para áreas com transmissão de Chikungunya.

**Grupos de risco:**

- Gestantes.
- Maiores de 65 anos.
- Menores de 2 anos (exceto neonatos).
- Pacientes com comorbidades.

**Avaliar sinais de gravidade, critérios de internação e grupos de risco**

**Sinais de gravidade e critérios de internação:**

- Acometimento neurológico.
- Sinais de choque: extremidades frias, cianose, tontura, hipotensão, enchimento capilar lento ou instabilidade hemodinâmica.
- Dispneia.
- Dor torácica.
- Vômitos persistentes.
- Neonatos.
- Descompensação de doença de base.
- Sangramentos de mucosas.

**Pacientes sem sinais de gravidade, sem critério de internação e/ou condições de risco**

**Pacientes do grupo de risco em observação**

**Pacientes com sinais de gravidade e/ou critério de internação**

**Acompanhamento ambulatorial**

**Acompanhamento ambulatorial em observação**

**Acompanhamento em internação**

**Exames:**

- 1 - **Específicos:** conforme orientação da Vigilância Epidemiológica (isolamento viral ou sorologia).
- 2 - **Inespecífico:** Hemograma com contagem de plaquetas a critério médico.

**Exames:**

- 1 - **Específicos:** conforme orientação da Vigilância Epidemiológica (isolamento viral ou sorologia).
- 2 - **Inespecífico:** Hemograma com contagem de plaquetas (auxiliar diagnóstico diferencial).
- 3 - **Complementares:** conforme critério médico.

**Exames:**

- 1 - **Específicos:** obrigatório (isolamento viral ou sorologia).
- 2 - **Inespecífico:** hemograma com contagem de plaquetas (auxiliar diagnóstico diferencial).
- 3 - **Bioquímica:** função hepática, transaminases, função renal e eletrólitos.
- 4 - **Complementares:** conforme critério médico.

**Conduta Clínica na Unidade:**

- 1 - **Droga de escolha:** Paracetamol ou dipirona. Evitar o uso de aspirina e anti-inflamatórios. Em caso de dor refratária seguir as recomendações do manual de manejo clínico.
- 2 - **Hidratação oral:** avaliar grau de desidratação e estimular a ingestão de líquidos.
- 3 - **Avaliar hemograma para apoio no diagnóstico diferencial:** dengue, malária e leptospirose.
- 4 - Encaminhar para a unidade de referência a partir de surgimento de sinais de gravidade ou critérios de internação.
- 5 - Notificar.
- 6 - Orientar retorno no caso de persistência da febre por mais de 5 dias ou no aparecimento de sinais de gravidade.

**Conduta Clínica na Unidade:**

- 1 - **Droga de escolha:** Paracetamol ou dipirona. Evitar o uso de aspirina e anti-inflamatórios. Em caso de dor refratária seguir as recomendações do manual de manejo clínico.
- 2 - **Hidratação oral:** avaliar grau de desidratação e estimular a ingestão de líquidos.
- 3 - **Avaliar hemograma para apoio no diagnóstico diferencial:** dengue, malária e leptospirose.
- 4 - Notificar.
- 5 - Encaminhar para unidade de referência a partir de surgimento de sinais de gravidade.
- 6 - Orientar retorno diário até o desaparecimento da febre.

**Conduta Clínica:**

- 1 - Avaliar o grau de desidratação e sinais de choque para instituir terapia de reposição volêmica.
- 2 - **Droga de escolha:** paracetamol ou dipirona. Evitar o uso de aspirina e anti-inflamatórios. Em caso de dor refratária seguir as recomendações do manual de manejo clínico.
- 3 - **Avaliar hemograma para apoio no diagnóstico diferencial:** dengue, malária e leptospirose.
- 4 - Tratar complicações graves conforme quadro clínico e recomendações do manual de manejo clínico.
- 5 - Notificar.
- 6 - Critérios de alta: melhora clínica, ausência de sinais de gravidade, aceitação de hidratação oral e avaliação laboratorial.

**Conduta no domicílio:**

- 1 - Seguir as orientações médicas.
- 2 - Evitar automedicação.
- 3 - Repouso – evitar esforço.
- 4 - Utilizar compressas frias para redução de danos articulares. Não utilizar calor nas articulações.
- 5 - Seguir orientação de exercícios leves recomendados pela equipe de saúde.
- 6 - Retornar a unidade de saúde no caso de persistência da febre por 5 dias ou no aparecimento de fatores de gravidade.

**Conduta no domicílio:**

- 1 - Seguir as orientações médicas.
- 2 - Evitar automedicação.
- 3 - Repouso – evitar esforço.
- 4 - Utilizar compressas frias para redução de danos articulares. Não utilizar calor nas articulações.
- 5 - Seguir orientação de exercícios leves recomendados pela equipe de saúde.
- 6 - Retornar diariamente na unidade até o desaparecimento da febre.



Ministério da Saúde