

NOTA TÉCNICA - Nº 01/2024/SALA DE SITUAÇÃO DE ARBOVIROSES¹

As arboviroses urbanas, especificamente dengue, chikungunya e Zika, são doenças infecciosas transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, com significativas implicações à saúde pública, tanto em escala nacional, quanto no contexto específico do estado de São Paulo (ESP).

Em 2024, além da expressiva epidemia de dengue, com mais de 1.000.000 milhão de casos confirmados no estado até a SE 19, o estado de São Paulo constata a crescente circulação de chikungunya, especialmente nos municípios da região noroeste, que concentra 78,8% dos casos confirmados de todo o estado.

De 01 de janeiro até 11 de maio de 2024 (SE 19), foram notificados 14.074 casos de chikungunya no SINAN. Do total de casos notificados em 2024, 3.794 foram confirmados, com média de 30 confirmações diárias e seis óbitos confirmados pelo agravo.

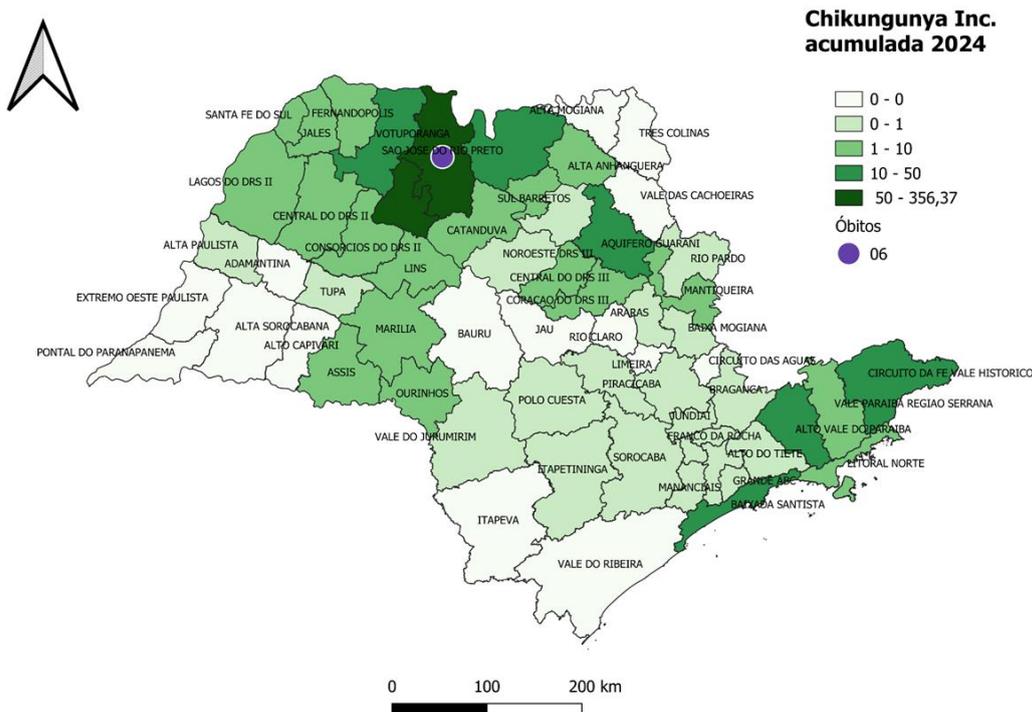


Figura 1. Distribuição da taxa de incidência (casos por 100 mil habitantes), de casos confirmados e número de óbitos de chikungunya, por RS de residência, SE 01-19, ESP, 2024.
Fonte: Sinan, dados atualizados em 14.05.2024, sujeitos a alteração.

Seguem algumas considerações sobre os riscos potenciais e impactos em relação ao aumento da transmissão da chikungunya :

¹ Documento elaborado em 22 de maio de 2024, Estado de São Paulo.

- Até o momento, ocorreu baixa circulação do vírus chikungunya no ESP, assim temos **grande quantidade de pessoas suscetíveis**.
- A viremia geralmente inicia dois dias antes e pode persistir por até dez dias após o surgimento das manifestações clínicas, resultando em **12 dias de possibilidade de transmissão para o Aedes**.
- As **taxas de ataque**, descritas na literatura, **são altas**, podendo ser de 35% da população;
- De 70% a 80% dos pacientes são **sintomáticos** (mas há trabalhos, relatando 50% a 80% de assintomáticos), podendo gerar **alta demanda de atendimento** nos serviços de saúde.
- Maioria dos estudos indicam que, em média, as manifestações persistem, em 50% a 90% dos pacientes, após a segunda ou terceira semana. Entre 40% a 80% dos casos evoluem para as formas crônicas ^{2, 7}, com persistência dos sintomas, especialmente das alterações articulares, por alguns **meses ou mesmo anos** ⁶, mantendo **alta demanda para os serviços de saúde**, incluindo especialidades, por anos.
- O **impacto negativo da infecção por chikungunya na qualidade de vida** dos pacientes é bastante grave e não se limita à doença aguda. Pode durar vários meses após a recuperação clínica ⁵.
- Era considerada uma doença de grande morbidade, mas baixa gravidade e letalidade, mas com a transmissão na região do Caribe e das Américas, foram observados **casos graves e letalidade aumentada**, aumentando a necessidade **de leitos hospitalares**.
- Pode ocorrer **transmissão vertical**. Geralmente, estes neonatos apresentam quadros graves, levando ao aumento de mortalidade e a maior necessidade **de leitos de UTI neonatal**.

Considerando a possibilidade de expansão da chikungunya e a baixa suspeição para este agravo e, considerando ainda, os casos reagentes identificados pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL) na estratégia de Busca Ativa de chikungunya em amostras negativas para dengue, é de suma importância estabelecer medidas de atenção a este agravo que permitam sua detecção precoce, adoção de medidas de controle de vetor a fim de evitar o estabelecimento de transmissão e manejo clínico adequado.

Em virtude da necessidade de conhecimento da circulação de chikungunya, para aqueles municípios com cenário epidêmico definido para dengue e, portanto, com sorologia suspensa, é possível que as vigilâncias municipais acordem com GVE e IAL locais o encaminhamento de 15 amostras/semana para diagnóstico sorológico no IAL. As amostras serão testadas para dengue e aquelas com resultados negativos poderão entrar na amostragem mensal para testagem de chikungunya, dentro da estratégia de Busca Ativa, a

dependem da situação epidemiológica, priorizando os municípios silenciosos.

Algumas particularidades a respeito do diagnóstico diferencial de dengue versus chikungunya merecem destaque:

| Diagnóstico diferencial: Dengue versus chikungunya | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Manifestação clínica/laboratorial | Dengue | chikungunya |
| Febre (duração) | Febre alta (>38°C) 2-7 dias | Febre alta (>38°C) 2-3 dias |
| Exantema | Surge do 3º ao 6º dia | Surge do 2º ao 5º dia |
| Mialgia (frequência) | +++ | ++ |
| Artralgia (frequência) | + | +++ |
| Artralgia (intensidade) | Leve | Moderada/ intensa |
| Edema articular (frequência) | Raro | Frequente |
| Edema articular (intensidade) | Leve | Moderado a intenso |
| Conjuntivite | Rara | 30% |
| Cefaleia | +++ | ++ |
| Linfadenomegalia | + | ++ |
| Discreta hemorragia | ++ | + |
| Acometimento neurológico | + | ++ |
| Leucopenia | +++ | ++ |
| Linfopenia | Incomum | Incomum |
| Trombocitopenia | +++ | ++ |

Tabela 1. Diagnóstico diferencial: dengue versus chikungunya.

Fonte: Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança, MS, [6ª edição], 2024.

Segundo o Guia de Vigilância em Saúde ⁸, a poliartralgia tem sido descrita em mais de 90% dos pacientes com chikungunya na fase aguda, podendo estar acompanhada de edema do membro afetado. Normalmente, a dor é poliarticular, bilateral e simétrica, embora possa haver assimetria, principalmente, em relação à sua intensidade. Acomete grandes e pequenas articulações e abrange, com maior frequência, as regiões mais distais. Pode haver edema periarticular, e este, quando presente, normalmente está associado à tenossinovite. Na fase aguda da poliartralgia, tem se observado dor ligamentar.

Quadros iniciais com febre, mialgia, cefaléia podem ser comuns tanto a dengue como chikungunya. É importante conhecer e avaliar também situação epidemiológica, que permite melhorar as hipóteses diagnósticas.

A Portaria GM/MS nº 264 de 17 de fevereiro de 2020, estabelece chikungunya como doença de notificação compulsória semanal e os óbitos suspeitos como de notificação compulsória

imediatamente: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Dengue/Ficha_DENG_CHIK_FINAL.pdf.

A confirmação laboratorial dos casos suspeitos de chikungunya deve ser praticada em

áreas sem histórico de transmissão do vírus ou com transmissão concomitante de outras doenças febris agudas que dificultem o diagnóstico clínico-epidemiológico, de modo a subsidiar as ações de vigilância epidemiológica pertinentes ao contexto. No entanto, conforme o disposto nas Diretrizes para a Prevenção e o Controle das Arboviroses Urbanas no Estado de São Paulo, uma vez estabelecida a transmissão sustentada em determinada localidade, nem todos os pacientes vão requerer confirmação laboratorial. Nesse contexto, a investigação laboratorial passa a ser reservada aos casos suspeitos de chikungunya que apresentem sinais de gravidade ou que tenham evoluído para óbito.

| Agravo | Pesquisa do GAL | Material biológico - Armazenamento |
|---------------------------------------|--|--|
| chikungunya | chikungunya – IgM (ELISA comercial) | Soro: 5mL, coleta a partir do 6º dia de sintomas. Refrigerar amostras entre 2-8°C por até 6h. Congelar a amostra centrifugada a -20°C, caso armazenamento seja superior a 6h. Transportar sob refrigeração. |
| Casos graves/atípicos e óbitos | Dengue grave/óbito (RT-PCR para Dengue, Zika, chikungunya + MAC-ELISA). *Anotar no campo "Observações" do GAL um breve relato do quadro grave/atípico/óbito para orientação laboratorial. | Soro: 5-10mL (independe da data de início dos sintomas). LCR (quadros neurológicos): mínimo 1mL. Refrigerar amostras entre 2-8°C por até 6h. Congelar a amostra centrifugada a -20°C, caso armazenamento seja superior a 6h. Transportar sob refrigeração. Fragmentos de órgãos congelados em frascos plásticos estéreis. Transportar sob refrigeração. |

Tabela 2. Pesquisas no gerenciador de ambiente laboratorial (GAL) – Instituto Adolfo Lutz (IAL) e materiais biológicos para diagnósticos de arboviroses.

Fonte: Manejo Clínico das Arboviroses – disponível em https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/manejo-clinico-arboviroses/manejo_clinico_06_02_23_1_2.pdf. Acesso em: 21 de maio de 2024.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. 6. ed. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca>. Acesso em: 21 maio de 2024.
- Chopra A, Anuradha V, Ghorpade R, Saluja M. Acute chikungunya and persistent musculoskeletal pain following the 2006 Indian epidemic: a 2-year prospective rural community study. *Epidemiol Infect.* 2012; 140(5): 842-50.
- Manejo Clínico das Arboviroses – disponível em <https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/manejo-clinico->



[arboviroses/manejo clinico 06 02 23 1 2.pdf](#). Acesso em: 21 de maio de 2024.

4. Protocolo de Manejo Clínico de chikungunya no Estado de São Paulo - disponível em [protocolo de manejo clinico de chikungunya no estado de sao paulo.pdf \(saude.sp.gov.br\)](#). Acesso em: 21 maio de 2024.

5. Ramachandran V, Malaisamy M, Ponnaiah M, Kaliaperuaml K, Vadivoo S, Gupte MD. Impact of chikungunya on health related quality of life Chennai, South India. PLoS One. 2012; 7(12): e51519.

6. Simon F, Javelle E, Cabie A, Bouquillard E, Troisgros O, Gentile G, et al. French guidelines for the management of chikungunya (acute and persistent presentations). Med Mal Infect. 2015; 45(7): 243-63.

7. Sissoko D, Malvy D, Ezzedine K, Renault P, Moscetti F, Ledrans M, et al. Post-epidemic chikungunya disease on Reunion Island: course of rheumatic manifestations and associated factors over a 15-month period. PLoSNegl Trop Dis. 2009; 3(3): e389. doi: 10.1371/journal.pntd.0000389. Epub 2009 Mar 10.

8. Guia de Vigilância em Saúde : volume 2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Acesso em: 21 de maio de 2024.