



SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Boletim Epidemiológico de Chikungunya

ANO 1 Nº 1, JANEIRO DE 2015
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 52 DE 2014

Núcleo de
Controle de
Endemias
(NCE)

Endereço
Setor
Bancário
Norte -
SBN
Qd. 02, Lt
04, Bl. P, 1º
Subsolo.
Asa Norte
Brasília /
DF
CEP:
70.040-020
(61)
33220369
[endemias.
df@gmail.
com](mailto:endemias.df@gmail.com)

Elaboração

CRISTIANE
RESENDE
SILVA

Revisão
Técnica

DALCY
ALBUQUERQ
UE FILHO
(Chefe do
NCE)

A Febre do Chikungunya é uma doença causada por um vírus do gênero *Alphavirus*, tendo como principais vetores os mosquitos do gênero *Ae. aegypti* e *Ae. albopictus*. Os sintomas mais comuns da infecção pelo vírus chikungunya são febre e dores articulares. Outros sintomas podem incluir dor de cabeça, dor muscular, inchaço das articulações, ou erupção cutânea. O período médio de incubação da doença é de três a sete dias (podendo variar de 1 a 12 dias). A fase aguda dura de 7 a 10 dias. É, em geral, benigna com letalidade baixa, a não ser, em grupos de idosos, recém-nascidos de mães infectadas e pessoas com co-morbidades graves. Pode apresentar, como complicação, dores articulares persistentes e causar invalidez em casos extremos.

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO, adotada pelo Ministério da Saúde:

Paciente com febre de início súbito igual ou maior de 38,5°C e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicada por outras condições, residente ou tendo visitado áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas;

Diagnóstico Diferencial:

- Dengue
- Leptospirose;
- Meningite;
- Doenças exantemáticas (rubéola, sarampo);
- Malária

A Febre do Chikungunya é uma doença cuja suspeita deve ser notificada **imediatamente** (em até 24 horas) utilizando a ficha notificação/investigação individual disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/Ficha_conclusao.pdf de acordo com o ANEXO I, da Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, do Ministério da Saúde. Os dados clínicos e epidemiológicos complementares devem ser inseridos no campo “observações adicionais”

TRATAMENTO:

Não existe tratamento específico nem vacina disponível para prevenir a infecção por esse vírus. Utilizar sintomáticos (dipirona ou paracetamol). Não utilizar corticoide, ácido acetil-salicílico ou Anti-inflamatórios não esteróides na fase aguda (primeiros 7 a 10 dias da doença)





Chikungunya na América

“NO SEGUNDO SEMESTRE DE 2014, OS PRIMEIROS CASOS DE TRANSMISSÃO AUTÓCTONE FORAM REGISTRADOS NO BRASIL”

*Países e territórios nas Américas, onde foram relatados casos de chikungunya **



Fonte: Center for Disease Control and Prevention 16 Dez 2014

A doença foi descrita pela primeira vez em 1952, na fronteira da Tanzânia com Moçambique e se espalhou por várias regiões da África e da Ásia.

Em 2004, um surto originário da costa do Quênia, espalhou-se pelas Ilhas Comoros, Reunion e muitas outras ilhas do Oceano Índico durante os dois anos seguintes. Da primavera de 2004 ao verão de 2006, ocorreu um número estimado em 500 mil casos.

No final de 2013, a primeira transmissão

local do vírus chikungunya, nas Américas, foi identificada em um país do Caribe e se disseminou com muita rapidez. A ocorrência de transmissão local significa que os mosquitos da região estão infectados com o vírus.

Em dezembro de 2014, um ano após o primeiro caso, havia transmissão identificada em 43 países das Américas Central, do Sul e do Norte.

*Fonte: OPAS/WHO SE47 atualizado em 16 de dezembro 2014

Chikungunya no Brasil

Em 2014 a doença da febre Chikungunya iniciou-se com os casos importados a maioria provenientes do Haiti, de missionários e militares que regressaram ao Brasil. Na Semana Epidemiológica-SE 37 no período de 07 a 13/09 surgiram os dois primeiros casos confirmados de transmissão autóctone no Brasil, no Oiapoque estado do Amapá. Na semana seguinte houve um aumento para 16 casos autóctones mantendo-se os 2 casos do Oiapoque e mais 14 em Feira de Santana na Bahia, totalizando portanto 16 casos autóctones. Nas semanas seguintes o número de casos autóctones começou então a ultrapassar o número de casos importados no Brasil. Por-

tanto dos 79 casos confirmados 52%, 41 casos foram autóctones (8 no Oiapoque, AP e 33 em Feira de Santana, BA) e 48%, 38 casos importados, distribuídos entre os Estados brasileiros da seguinte forma: Amazonas(1 caso), Amapá(1), Ceará(4), Distrito Federal (2 casos), Goiás(1 caso), Maranhão (1 caso), Pará(1), Paraná (1), Rio de Janeiro(3), Rio Grande do Sul(3), Roraima(3), São Paulo(17). Na SE 41 (05/10 A 1/10) tem-se 299 casos autóctones confirmados. Além dos locais citados acima, surgem novos casos de transmissão autóctone no Riachão do Jacuípe /BA e Matozinhos/MG.

Com o aumento no número de casos, a confirmação por critério clínico epidemiológico supera a confirmação por critério laboratorial que vai ao encontro da recomendação do Ministério da Saúde: quando caracterizada a transmissão sustentada em uma determinada área com a confirmação laboratorial dos primeiros casos, os demais devem ser confirmados por critério clínico epi-

demiológico. Portanto dos 299 casos autóctones confirmados, 49 apenas foram por critério laboratorial (17 Oiapoque, 24 Feira de Santana, 7 Riachão do Jacuípe/BA e 01 Matozinho/MG) e os outros 250 casos confirmados por critério clínico epidemiológico e 1.160 casos em investigação distribuídos entre Oiapoque/AP, Feira de Santana/BA e Riachão do Jacuípe /BA. Registrou-

se até a SE 46 (09/11-15/11) 71 casos importados identificados nas seguintes UF's: Amazonas, Ceará, DF, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Pará, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Roraima e São Paulo. Dos 1.425 casos confirmados, 54 foram por critério laboratorial e 1.371 por critério clínico epi-

Fonte: Boletim Epidemiológico Ministério da Saúde

*A
RECOMENDAÇÃO
DO MINISTÉRIO
DA SAÚDE É QUE
QUANDO
CARACTERIZADA
A TRANSMISSÃO
SUSTENTADA EM
UMA
DETERMINADA
ÁREA, COM
CONFIRMAÇÃO
LABORATORIAL
DOS PRIMEIROS
CASOS, OS
DEMAIS CASOS
DEVERÃO SER
CONFIRMADOS
POR CRITÉRIO
CLÍNICO
EPIDEMIOLÓGICO.

Chikungunya no Distrito Federal

No Distrito Federal, até o momento, houve 44 casos suspeitos de febre Chikungunya dos quais 8 foram confirmados e 1 está em investigação. Dos casos confirmados, 5 foram importados procedentes da região do Caribe, e 3 autóctones. Os dois primeiros casos no DF surgiram no final de junho de 2014. O primeiro foi de uma viajante, que esteve em missão no Haiti por 15 dias e lá mesmo obteve o diagnóstico da doença com os seguintes sintomas: febre alta, cefaléia intensa, dores

no corpo, dor articular, mialgias, rash cutâneo no tronco. Ao retornar ao Brasil foi acompanhada pelo Hospital Regional da Asa Norte-HRAN e fez a sorologia confirmando o diagnóstico. O Segundo caso esteve na República Dominicana e relatou dor nos joelhos nas articulações do punho, cotovelo e mãos e dificuldade de locomoção. Os outros três casos estiveram também na região do Caribe e apresentaram os sintomas ao retornar ao Brasil. Dos três casos autóctones, um deles, foi de

uma moradora da asa sul e os outros dois residentes de Vicente Pires e do Guará. Portanto, esses casos foram considerados autóctones, pois não se deslocaram para fora do DF. O caso em investigação é de uma paciente que tem leucemia e está internada no hospital de Base do DF. Em todos os casos suspeitos foram coletadas amostras de sangue para sorologia de CHIKV (MAC ELISA IgM) e enviados ao LACEN.

Tabela 1- Casos de Chikungunya no DF

Casos notificados	Confirmação laboratorial	Descartados	Importados	Autóctones	Em investigação
44	8	35	5	3	1

Tabela 2- Procedência dos Casos de Chikungunya no DF

Casos Confirmados	Procedência	Local de residência
8	Países do Caribe: Rep. Dominicana (1), Haiti(1), Barbados (2),(1) Caribe. (2) Brasília	Asa Sul (4) , Lago Norte (1), Vicente Pires (1), não identificado(1), Guará(1)



Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Vigilância à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica



SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

A **Febre do Chikungunya** é uma doença cuja suspeita deve ser notificada **imediatamente**, em até 24 horas a partir da suspeita inicial.

Em casos suspeitos de febre Chikungunya

Núcleo de Controle de
Endemias
(NCE)

Endereço
Setor Bancário Norte -
SBN
Qd. 02, Lt 04, Bl. P, 1º
Subsolo.
Asa Norte
Brasília / DF
CEP: 70.040-020
(61) 33220369
endemias.df@gmail.com

Elaboração:
CRISTIANE RESENDE
SILVA

Revisão Técnica:
DALCY ALBUQUERQUE
FILHO
(Chefe do NCE)

Contato CIEVS – DF
08006457089

1. Investigar a procedência do paciente;

2. Verificar a ocorrência de outros casos associados, preencher a ficha de notificação (Febre de Chikungunya), disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/Ficha_conclusao.pdf

3. Coletar de amostra para sorologia (IgM), em qualquer período da doença, de todas as pessoas sintomáticas suspeitas ;

4. Ao coletar a amostra enviar ao LACEN-DF com pedido e cópia de notificação;

5. Comunicar o CIEVS-DF, Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização/ NUVEI da CGS da RA ou Núcleo de Controle de Endemias