



CHIKUNGUNYA¹

1 FINALIDADE

Promover critérios para diagnóstico, preconizar tratamento com medicamentos e demais produtos apropriados, implementar mecanismos de controle clínico, acompanhamento e verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos profissionais de saúde e gestores do Sistema Único de Saúde – SUS. Promover, ainda, a conscientização dos profissionais da área da saúde a respeito da notificação de casos suspeitos e confirmados da doença.

2 JUSTIFICATIVA

Os profissionais de saúde devem estar aptos a identificar as manifestações clínicas, conhecer os testes diagnósticos disponíveis, e, principalmente, saber interpretar o resultado do exame para diagnóstico para sua notificação compulsória e tratamento. Para evitar ocorrência de casos graves, a equipe de saúde precisa estar atenta para as descompensações das doenças de base preexistentes e o monitoramento constante dos grupos de risco.

As recomendações para prevenção, devem ser aplicadas a todos os indivíduos vulneráveis em todos os grupos etários. As intervenções devem ser adotadas principalmente pela população, através de medidas sanitárias com intuito de interromper o ciclo de transmissão, evitando a propagação do vetor na comunidade. Dessa forma não apenas os profissionais de saúde devem ser

¹ Protocolo elaborado para consulta básica e atualizações. Não substitui a leitura de livros textos, artigos acadêmicos e demais publicações referentes ao tema.



envolvidos no processo, mas também políticas públicas de saúde e suas campanhas devem ser incentivadas e propagadas.

3 ABRANGÊNCIA

Este protocolo será aplicado nos diversos setores da Maternidade Escola – UFRJ, através de diretrizes e recomendações a serem seguidas por todos os profissionais de saúde envolvidos, a fim de proporcionar intervenções direcionadas aos indivíduos vulneráveis em todos os grupos etários, principalmente gestantes com sintomas de exantemas, principalmente quando associados a artralgia que forem atendidas na emergência, alojamento conjunto e centro obstétrico da instituição.

4 DEFINIÇÃO

Doença febril cuja característica clínica mais importante e debilitante é artralgia. O nome Chikungunya é de origem africana e significa "aqueles que se dobram", descrevendo a aparência encurvada de pessoas que sofrem com a artralgia característica.

4.1 Agente Etiológico

Arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), da família *Togaviridae* do gênero *Alphavirus*.

Período de incubação no homem de 3 a 7 dias, podendo variar de 1 a 14 dias.

A viremia persiste por até 10 dias após o surgimento das manifestações clínicas. Geralmente, inicia-se dois dias antes da apresentação dos sintomas.

4.2 Transmissão

A transmissão da Febre de Chikungunya se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos



Aedes aegypti e *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV.

A infecção pelo vírus Chikungunya no período gestacional não modifica o curso da gravidez, não há evidências de efeitos teratogênicos, mas há raros relatos de abortamento espontâneo.

Mães que sofrem com febre de Chikungunya no período perinatal podem transmitir o vírus à recém-nascidos por transmissão vertical. Ao que tudo indica a realização de cesariana não altera o risco da transmissão e o vírus não é transmitido pelo aleitamento materno.

4.3 Manifestações Clínicas (Fases Da Doença)

Febre com duração máxima de 7 dias, associada a pelo menos, dois dos seguintes sintomas:

- Cefaléia;
- Dor retrorbitária;
- Exantema;
- Prostração;
- Mialgia;
- Artralgia;
- Náuseas e vômitos.

Deve-se pesquisar data de início dos sintomas e história epidemiológica compatível.

A gestante deve aguardar o resultado dos exames laboratoriais obrigatórios na maternidade ou unidade de saúde.

As manifestações clínicas da doença neonatal ocorrem entre 3 e 7 dias após o parto.

FASES DA DOENÇA

1ª FASE – FASE AGUDA OU FEBRIL:

Febre elevada de início abrupto, poliartralgia (90% dos casos), dor nas costas, cefaleia e fadiga. A febre pode ser contínua ou intermitente, normalmente é acima de 39°C e há relatos de bradicardia relativa associada.

O exantema normalmente é macular ou maculopapular, acomete cerca de metade dos



doentes e surge de 2 a 5 dias após o início da febre.

Prurido está presente em cerca de 25% dos pacientes e pode ser generalizado ou apenas localizado na região palmo - plantar. Outras manifestações cutâneas também podem ser relatadas nesta fase.

Outros sinais e sintomas descritos na fase aguda da Febre de Chikungunya são conjuntivite, faringite, náusea, diarreia, dor abdominal, vômito e sintomas neurológicos.

2ª FASE – SUBAGUDA:

Há o desaparecimento da febre, podendo haver persistência ou agravamento da artralgia, incluindo poliartrite distal, exacerbação da dor articular nas regiões previamente acometidas na primeira fase e tenossinovite hipertrófica subaguda em punhos e tornozelos.

Podem surgir lesões purpúricas, vesiculares e bolhosas.

Astenia.

Se os sintomas persistirem por mais de 3 meses após o início da doença, estará instalada a fase crônica.

3ª FASE – CRÔNICA:

As manifestações têm comportamento flutuante.

O sintoma mais comum nesta fase 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.

Esta fase pode durar até três anos.

- Nestas fases, algumas manifestações clínicas podem variar de acordo com o sexo e com a idade.

SINAIS DE ALARME

- Febre > 39°C;
- Artralgia intensa;
- Alterações laboratoriais:

Trombocitopenia moderada:, geralmente acima de 100.000/mm³

Leucopenia, geralmente < 5.000 células



Linfopenia, < 1.000 células

Neutropenia

- Alteração hepática: elevação das transaminases;
PCR / VSH aumentados;
Elevação da creatinina;
Elevação da creatinaquinase (CK).

MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS E GRAVES

- Meningoencefalite, encefalopatia, convulsão, síndrome de Guillain-Barré, Síndrome cerebelar, paresias, paralisias e neuropatias;
- Neurite óptica, iridociclite, episclerite, retinite e uveíte;
- Miocardite, pericardite, insuficiência cardíaca, arritmia, instabilidade hemodinâmica;
- Hiperpigmentação por fotossensibilidade, dermatoses vesiculobolhosas, ulcerações aftosa-like;
- Nefrite e insuficiência renal aguda;
- Discrasia sanguínea, pneumonia, insuficiência respiratória, hepatite, pancreatite.

5 DIAGNÓSTICO

5.1 Diagnóstico Diferencial

O diagnóstico diferencial da febre de Chikungunya é feito com outras doenças febris agudas associadas à artralgia, como Dengue e Zika. Deve-se atentar para causas potencialmente fatais e que exijam uma conduta medicamentosa específica imediata (sepse).

Dengue é o principal diagnóstico diferencial durante a fase aguda e a coinfeção é possível. Justamente por apresentar manifestações clínicas muito parecidas, possibilitando confusão diagnóstica, deve-se evitar o uso de AINHS na fase aguda da doença.

Não se deve perder de vista outras possibilidades como malária, leptospirose, febre



reumática ou artrite séptica (colher história detalhada, epidemiológica inclusive).

5.2 Exames Obrigatórios

- Hemograma com plaquetas
- Função renal e transaminases
- RX de tórax (PA e perfil).
- Confirmado o diagnóstico, a gestante é classificada inicialmente no grupo B, sendo indicados exames específicos:
- PCR até o 7º dia do início dos sintomas.
- Sorologia a partir do 7º dia da doença
- NS1

- Para maior elucidação da investigação diagnóstica de doenças exantemáticas, vide fluxos de investigação e notificação de gestantes com exantema, e o Plano Municipal de Contingência de Dengue, Chikungunya e Zika 2021-2023, disponíveis em links abaixo:

http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/vigilancia/fluxogramas/1_fluxo_de_investigacao_e_notificacao_de_gestantes_com_exantema.pdf

http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/vigilancia/fluxogramas/2_plano_municipal_de_contingencia_de_dengue_chikungunya_e_zika_2021_2023.pdf

6 INTERVENÇÕES TRATAMENTO

Até o momento, não há tratamento antiviral específico para Febre de Chikungunya.

Na fase aguda da Febre de Chikungunya, a maioria dos casos pode ser acompanhada ambulatorialmente.

Os pacientes de grupo de risco como gestantes também devem ser acompanhados ambulatorialmente, mas necessitam de uma observação diferenciada nas unidades pelo risco de desenvolvimento das formas graves da doença.



Na vigência de 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 critérios de internação (neonatos) deve haver o acompanhamento em unidades com leitos de internação.

A terapia utilizada é de suporte às descompensações clínicas da doença, repouso e analgesia:

- Estímulo à hidratação oral (2 litros no período de 24 horas).
- A droga de escolha é o paracetamol. A OMS recomenda a dosagem de até 4g / dia.
- Outros analgésicos podem ser utilizados para alívio de dor, como a dipirona.
- Em casos refratários recomenda-se a utilização da codeína.
- Anti-inflamatórios não esteroides (AINES) não devem ser utilizados na fase aguda da doença, devido à possibilidade de dengue. Aspirina também é contraindicada na fase aguda pelo risco de Síndrome de Reye e de sangramento. Esteroides estão contraindicados na fase aguda pelo risco do efeito rebote.

A alta hospitalar deve ser vinculada à melhora do estado geral, aceitação de hidratação oral, ausência de sinais de gravidade e melhora dos parâmetros laboratoriais.

7 ESTRATÉGIAS DE NOTIFICAÇÃO

Doença de notificação compulsória para a gestante.

A notificação de casos suspeitos de dengue é obrigatória e deve ser registrada, por meio do preenchimento da Ficha de Investigação/Notificação (figura 1), que se encontra disponível em diversos setores da maternidade e também no link abaixo:

<https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201705/10112124-ficha-de-notificacao-dengue-sinan.pdf>

A ficha de investigação deverá ser preenchida pelo profissional que atendeu a paciente, e então ser encaminhada ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), ramal 214.

- Caberá ao NVEH da ME da UFRJ fazer o registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).



Figura 1 - Ficha de Notificação (frente)

SINAN	
República Federativa do Brasil Ministério da Saúde	
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO	
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA Nº	
Caso suspeito de dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de <i>Ae. aegypti</i> que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaleia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.	
Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.	
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual
	2 Agravado/doença 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA ☐ Código (CID10) A 90 A 92 3 Data da Notificação
	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- Idade gestacional ignorada 5- Não 6- Não se aplica 13 Raça/Cor 1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 6- Ignorado
Dados de Residência	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 a 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
	17 UF 18 Município de Residência Código (IBGE) 19 Distrito
Dados clínicos e laboratoriais	20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida,...) Código
	22 Número 23 Complemento (apto., casa, ...) 24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP
Imc.	28 (DDD) Telefone 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado 30 País (se residente fora do Brasil)
	31 Data da Investigação 32 Ocupação
	33 Sinais clínicos 1-Sim 2- Não ☐ Febre ☐ Cefaleia ☐ Vômito ☐ Dor nas costas ☐ Artrite ☐ Petéquias ☐ Prova do laço positiva ☐ Mialgia ☐ Exantema ☐ Náuseas ☐ Conjuntivite ☐ Artralgia intensa ☐ Leucopenia ☐ Dor retroorbital
Dados laboratoriais	34 Doenças pré-existent 1-Sim 2- Não ☐ Diabetes ☐ Hepatopatias ☐ Hipertensão arterial ☐ Doenças auto-imunes ☐ Doenças hematológicas ☐ Doença renal crônica ☐ Doença ácido-péptica
	35 Sorologia (IgM) Chikungunya Data da Coleta da 1ª Amostra (S1) 36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2) 37 Exame PRNT Data da Coleta 38 Resultado S1 S2 PRNT 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado
	39 Sorologia (IgM) Dengue Data da Coleta 40 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado 41 Exame NS1 Data da Coleta 42 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado
Dados laboratoriais	43 Isolamento Data da Coleta 44 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado 45 RT-PCR Data da Coleta 46 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado
	47 Sorotipo 1- DENV 1 2- DENV 2 3- DENV 3 4 - DENV 4 48 Histopatologia 1- Compatível 2-Incompatível 3- Inconclusivo 4 - Não realizado 49 Imunohistoquímica 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado
	Chikungunya/Dengue Sinan Online SVS 14/03/2016



Figura 1 - Ficha de Notificação (verso)

Hospitalização	50 Ocorreu Hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado ☐	51 Data da Internação	52 UF	53 Município do Hospital	Código (IBGE)
	54 Nome do Hospital	Código	55 (DDD) Telefone		
Condição	Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)				
	56 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado ☐	57 UF	58 País		
	59 Município	Código (IBGE)	60 Distrito	61 Bairro	
	62 Classificação 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 12- Dengue Grave 13- Chikungunya ☐	63 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3-Em investigação ☐	64 Apresentação clínica 1- Aguda 2- Crônica ☐		
	65 Evolução do Caso 1-Cura 2- Óbito pelo agravamento 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 9-Ignorado ☐	66 Data do Óbito	67 Data do Encerramento		
Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave					
Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave	68 Dengue com sinais de alarme 1-Sim 2- Não ☐	☐ Vômitos persistentes ☐ Aumento progressivo do hematócrito ☐ Hepatomegalia >= 2cm	69 Data de início dos sinais de alarme:		
	☐ Hipotensão postural e/ou lipotímia ☐ Dor abdominal intensa e contínua ☐ Letargia ou irritabilidade ☐ Acúmulo de líquidos ☐ Sangramento de mucosa/outras hemorragias				
	70 Dengue grave 1-Sim 2- Não ☐	Sangramento grave: ☐ Hematêmese ☐ Metrorragia volumosa ☐ Melena ☐ Sangramento do SNC			
	Extravasamento grave de plasma: ☐ Pulso débil ou indetectável ☐ Taquicardia ☐ PA convergente <= 20 mmHg ☐ Extremidades frias ☐ Tempo de enchimento capilar ☐ Hipotensão arterial em fase tardia ☐ Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória	Comprometimento grave de órgãos: ☐ AST/ALT > 1.000 ☐ Miocardite ☐ Alteração da consciência ☐ Outros órgãos, especifique:			
71 Data de início dos sinais de gravidade:					
Informações complementares e observações					
Observações Adicionais					
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde		
	Nome	Função	Assinatura		
Chikungunya/Dengue		Sinan Online	SVS 14/03/2016		



7.1 Critérios Para Notificação

Casos suspeitos

Pacientes com febre de início súbito maior que 38,5°C e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições.

Casos confirmados

Todo caso suspeito com 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 (intervalo mínimo de duas a três semanas);
- Demonstração de soroconversão entre amostras nas fases aguda e convalescente, preferencialmente de 15 a 45 dias após o início dos sintomas, ou 10-14 dias após a coleta da amostra na fase aguda ou PRNT positivo para CHIKV em única amostra de soro.

8 INDICADORES

Os painéis compreendem um conjunto de indicadores construídos tendo como fontes de dados as notificações compulsórias no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), além de dados de qualidade da informação no Sinan, os registros dos casos no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom), os dados obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), dados populacionais dos censos demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponíveis no site do DATASUS, e outros dados provenientes dos sistemas de monitoramento do Departamento.

A qualidade de cada indicador apresentado depende, principalmente, das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação, como a frequência dos casos, o tamanho da população dos municípios e os recortes avaliados. Assim, é necessária cautela na interpretação dos diversos dados apresentados, em especial quando estes se referem a populações reduzidas.



9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Protocolo de conteúdo passível de mudanças de diretrizes e definições em virtude de variações de características clínicas e/ou epidemiológicas de doenças e/ou agravos.

As publicações do site institucional da Maternidade Escola preconizam atualizações constantes em conteúdo de seus protocolos e fluxogramas.

Dentro do exposto, sugerimos frequentes pesquisas no site do Ministério da Saúde para acompanhamento de novos conteúdos, notas técnicas e ofícios.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Chikungunya: manejo clínico**. [s.l.] Ms, 2016.

CAI, L. *et al.* **The research progress of Chikungunya fever**. *Frontiers in Public Health*, v. 10, p. 1095549. 2023.

Chikungunya. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/chikungunya>

JUNIOR, J.A; *et al.* de. Arboviroses na Gravidez: Dengue, Chikungunya e Zika In: REZENDE FILHO, J. de. **Rezende Obstetrícia**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. p.681-684.

MARQUES, S. R.; SUCCI, R. C. DE M. **Diagnóstico diferencial das doenças exantemáticas**. de: Infectologia pediátrica. [s.l: s.n.]. p. 169–74.

NUNES, J. C. *et al.* **Doenças virais exantemáticas emergentes com manifestações orais: sarampo e monkeypox**. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 4, p. 1407–1420. 2023.

PORTO, S. S. *et al.* Incidência das doenças exantemáticas infantis nas regiões brasileiras. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 1706–1717, 2021.

SANTOS, L. H. O.; SILVA, R. R. D. S. **Análise do perfil epidemiológico das arboviroses (dengue, zika e chikungunya) de 2020-2022 no Brasil**. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 9, p. e6912943229. 2023.