



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A INTRODUÇÃO DO VÍRUS CHIKUNGUNYA NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Novembro de 2014

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A INTRODUÇÃO DO VÍRUS
CHIKUNGUNYA NO ESTADO DE SANTA CATARINA

NOVEMBRO/2014

Secretaria de Estado da Saúde

Secretário de Saúde

Tânia Eberhardt

Secretário do Conselho Estadual de Saúde

Lourdes da Costa Remor

Superintendência de Planejamento e Gestão

Clécio Antonio Espezim

Superintendente de Vigilância em Saúde

Winston Luiz Zomkowski

Diretor da Vigilância Epidemiológica

Eduardo Marques Macário

Diretor Lacen

Winston Luiz Zomkowski

Gerência de Vigilância de Zoonoses e Entomologia

Suzana Zeccer

Gerente Estadual de Coordenação da Atenção Básica

Lisete Contin

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	4
1.1 Avaliação da ameaça de introdução do vírus Chikungunya em Santa Catarina	5
2. Estratégia do Plano de Contingência	6
2.1 Nível 0: Notificação de casos importados	6
2.2 Nível 1: Notificação de casos autóctones esporádicos	9
2.3 Nível 2: Transmissão sustentada com aglomerado de casos autóctones	11
2.4 Nível 3: Transmissão sustentada com taxa de ataque maior ou igual a 30%	14
3. RESPONSÁVEIS	15
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
5. ANEXO	17
Nota Técnica 008: Procedimentos a serem adotados em Santa Catarina frente a caso suspeito de Febre de Chikungunya	

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A INTRODUÇÃO DO VÍRUS CHIKUNGUNYA NO ESTADO DE SANTA CATARINA

1. INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência para a introdução do vírus Chikungunya no Estado de Santa Catarina é um documento elaborado com o intuito de auxiliar uma resposta oportuna e adequada frente a casos de Febre de Chikungunya no estado, condição que pode determinar sérios danos às pessoas, ao meio ambiente e à economia dos entes integrantes do Sistema Único de Saúde. Neste documento, são definidas as responsabilidades no nível estadual e estabelecida a organização necessária, de modo a atender a situações de emergência relacionadas à circulação do vírus Chikungunya (CHIKV) em Santa Catarina, visando à integralidade das ações e prevenção e controle da doença.

Para garantir a melhor execução das atividades previstas no plano é necessária a construção coletiva e integrada do documento, contemplando diferentes cenários de introdução e transmissão da doença, conforme situação de risco, aplicabilidade e monitoramento das atividades, ampliando o reforço em ações estratégicas na assistência para garantir o atendimento e acompanhamento dos pacientes suspeitos.

A detecção de casos em tempo hábil e a resposta rápida e apropriada com participação ativa de todos os interessados serão necessárias para minimizar o risco de importação e transmissão sustentada no estado. Dessa forma, antes da detecção da ocorrência dos primeiros casos autóctones de Chikungunya, o sistema de vigilância e os profissionais de saúde devem estar suficientemente sensibilizados para a identificação oportuna da doença. Uma vez identificado um caso importado ou autóctone de Chikungunya em Santa Catarina, o plano de contingência deverá ser acionado.

Diante disso, o presente plano contemplará aspectos relacionados à vigilância epidemiológica; controle vetorial; assistência ao paciente; gestão; comunicação, mobilização e publicidade.

1.1 Avaliação da ameaça de introdução do vírus Chikungunya em Santa Catarina

A Febre do Chikungunya é uma doença causada por um vírus do gênero *Alphavirus* (CHIKV), transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*, sendo *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* os principais vetores.

A doença pode manifestar-se clinicamente de três formas: aguda, subaguda e crônica. Na fase aguda os sintomas aparecem de forma brusca e compreendem febre alta, artralgia (predominantemente nas extremidades e nas grandes articulações), cefaleia e mialgia. Também é frequente a ocorrência de exantema maculopapular. O período médio de incubação da doença é de três a sete dias (podendo variar de 1 a 12 dias). Os sintomas costumam persistir por 7 a 10 dias, mas a dor nas articulações pode durar meses ou anos e, em certos casos, converter-se em uma dor crônica incapacitante para algumas pessoas.

A doença tem transmissão autóctone na África e Ásia e, a partir do final de 2013, em diversos países do Caribe (São Martinho/França, São Martinho/Holanda, Martinica, Guadalupe, Dominica, São Bartolomeu, Ilhas Virgens Britânicas, República Dominicana, Anguilla, Antigua e Barbuda, Saint Cristóvão e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas), Haiti, Guiana, Guiana Francesa, Porto Rico, Venezuela e Colômbia.

Até o dia 18 de outubro, o Brasil notificou 1.750 casos autóctones suspeitos de Febre de Chikungunya. Destes, 682 (39%) foram confirmados nos municípios de Oiapoque (AP), Feira de Santana (BA), Riachão do Jacuípe (BA) e Matozinhos (MG). Dos casos restantes, 114 (6,5%) foram descartados e 954 (54,5%) continuam em investigação. Foram também registrados 38 casos importados de pessoas que viajaram para países com transmissão da doença, como República Dominicana, Haiti, Venezuela, Ilhas do Caribe e Guiana Francesa.

Considerando que em Santa Catarina, até a semana epidemiológica 43 de 2014, a presença do *Aedes aegypti* foi detectada em 84 municípios e o *Aedes albopictus* encontra-se presente em 198 municípios, bem como a existência do fluxo de pessoas provenientes de áreas de transmissão, existe o risco de introdução e circulação viral de Chikungunya em nosso estado.

Condicionantes ambientais que permitem a proliferação do vetor, também contribuem com a introdução e expansão do CHIKV, tais como o crescimento desordenado dos centros urbanos com importantes lacunas no setor de infraestrutura. Ainda, ressalta-se que mais de 80% da população de Santa Catarina está concentrada na área urbana.

Portanto, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) orienta que as Secretarias Municipais de Saúde (SMS), fiquem alerta para o aparecimento de casos suspeitos da Febre do Chikungunya, a fim de desencadear as ações necessárias de investigação, controle vetorial e contenção de casos.

2. Estratégia do Plano de Contingência

Na aplicação do Plano de Contingência da Febre do Chikungunya serão realizadas atividades específicas a serem implementadas em quatro níveis de alerta:

- Nível 0 – casos importados;
- Nível 1 – casos autóctones esporádicos;
- Nível 2 – transmissão sustentada com aglomerado de casos autóctones;
- Nível 3 – transmissão sustentada com taxa de ataque de 30%.

2.1 Nível 0: Notificação de casos importados

A. Vigilância Epidemiológica

- Assessorar as Vigilâncias Epidemiológicas (VE) municipais na investigação de casos suspeitos notificados e orientar a realização de busca ativa, quando da presença de *A. aegypti* ou *A. albopictus*, considerando o período de viremia;
- Acompanhar junto ao LACEN/SC o envio de amostras pelos municípios ao laboratório de referência;

- Encaminhar oportunamente ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde de Santa Catarina (CIEVS/SC) as fichas de notificação/conclusão dos casos;
- Acompanhar a notificação e investigação dos casos suspeitos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);
- Fomentar a notificação oportuna dos casos suspeitos para a equipe de controle vetorial;
- Produzir informe epidemiológico dos casos suspeitos e confirmados do CHIKV segundo município e classificação (autóctone e importado).

B. Controle Vetorial

- Orientar a intensificação do controle vetorial nos locais de permanência dos casos em seu período de viremia, bem como executar a aplicação de Ultra Baixo Volume (UBV), conforme orientações descritas na Nota Técnica DIVE/SES/SC nº 008/2014 (em anexo);
- Apoiar os municípios com equipamentos necessários para as ações de controle ao vetor com tratamento perifocal, incluindo a disponibilização de bombas costais manuais ou motorizadas, máscaras para aplicação de inseticidas e insumos, quando a situação indicar;
- Suporte técnico para utilização dos equipamentos disponibilizados para as ações de controle ao vetor.

C. Assistência ao Paciente

- Apoiar a vigilância na emissão de alertas, orientações aos profissionais de saúde sobre as ações de promoção, prevenção, manejo do pacientes;

- Disponibilizar fluxograma com classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de CHIKV e diretrizes clínicas para a rede de atenção à saúde;
- Capacitar a rede de atenção para diagnóstico, manejo clínico e classificação de risco do paciente com suspeita de Chikungunya;
- Reforçar as atividades de educação em saúde.

D. Gestão

- Articular junto às áreas técnicas o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível para conter a possibilidade de uma transmissão autóctone sustentada;
- Garantir estoque estratégico de insumos nas GERSAs;
- Acompanhar a execução dos Planos de Contingência, estadual e municipal.

E. Comunicação, Mobilização e Publicidade.

- Divulgar e disponibilizar informações sobre a vigilância e controle de Chikungunya para as SMS e população no *site* da DIVE;
- Fomentar campanhas para controle do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* nos locais com notificação de casos;
- Divulgar informações entomológicas e epidemiológicas no *site* da DIVE, através do sistema *Vigilantos*® com divulgação dos municípios e seus níveis de resposta;
- Desenvolvimento de estratégias de sensibilização no combate à Chikungunya com material informativo, espaço na mídia;
- Divulgação sistemática de informações aos prefeitos municipais sobre as ações que devem ser desenvolvidas e as estratégias a serem adotadas.

2.2 Nível 1: Notificação de casos autóctones

A. Vigilância epidemiológica

- Assessorar as Vigilâncias Epidemiológicas (VE) municipais na investigação de casos suspeitos notificados e orientar a realização de busca ativa, quando da presença de *A. aegypti* ou *A. albopictus*, considerando o período de incubação/viremia;
- Acompanhar a notificação e investigação dos casos suspeitos no SINAN;
- Fomentar a notificação oportuna dos casos suspeitos para a equipe de controle vetorial;
- Orientar a vigilância municipal a promover reuniões com os profissionais de saúde, emitir alertas para os serviços de saúde, visando sensibilizar a detecção de novos casos;
- Produzir informe epidemiológico dos casos suspeitos e confirmados do CHIKV segundo município e classificação (autóctone e importado).
- Intensificar a comunicação entre as vigilâncias epidemiológica e de controle vetorial para que as ações sejam realizadas oportunamente (temporal e espacialmente).

B. Controle Vetorial

- Orientar a intensificação do controle vetorial nos locais de permanência dos casos em seu período de viremia, bem como executar a aplicação de Ultra Baixo Volume (UBV), conforme orientações descritas na Nota Técnica DIVE/SES/SC nº 008/2014 (em anexo);
- Apoiar os municípios com equipamentos necessários para as ações de controle ao vetor com tratamento perifocal, incluindo a disponibilização de bombas costais manuais ou motorizadas, máscaras para aplicação de inseticidas e insumos, quando a situação indicar;
- Suporte técnico para utilização dos equipamentos disponibilizados para as ações de controle ao vetor.

- Apoiar a SMS e o laboratório de referência (Fiocruz) nas investigações entomológicas para a identificação da espécie de *Aedes* responsável pela transmissão.

C. Assistência ao Paciente

- Apoiar a vigilância na emissão de alertas, orientações aos profissionais de saúde sobre as ações de promoção, prevenção, manejo de pacientes;
- Identificar unidades de apoio para continuidade do cuidado dos pacientes que evoluírem para a fase subaguda e crônica da doença e de atendimento das formas graves;
- Reforçar as capacitações sobre a manifestação clínica, diagnóstico, tratamento, reabilitação, grupos de risco e fluxo assistencial, incluindo estratégias de vídeo/webconferência;
- Reproduzir e distribuir o fluxograma e diretrizes clínicas em toda a rede de assistência ao paciente.

D. Gestão

- Articular junto às áreas técnicas o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível para conter a possibilidade de uma transmissão autóctone sustentada;
- Garantir estoque estratégico de insumos nas GERSAs;
- Acompanhar a execução dos Planos de Contingência, estadual e municipal;

E. Comunicação, Mobilização e Publicidade.

- Divulgar e disponibilizar informações sobre a vigilância e controle de Chikungunya para as SMS e população no *site* da DIVE;
- Fomentar campanhas para controle do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* nos locais com notificação de casos;

- Divulgar informações entomológicas e epidemiológicas no *site* da DIVE, através do sistema *Vigilantos*® com divulgação dos municípios e seus níveis de resposta;
- Desenvolvimento de estratégias de sensibilização no combate à Chikungunya com material informativo, espaço na mídia;
- Divulgação sistemática de informações aos prefeitos municipais sobre as ações que devem ser desenvolvidas e as estratégias a serem adotadas.

2.3 Nível 2: Transmissão sustentada com aglomerado de casos autóctones (dois ou mais casos confirmados de CHIKV relacionados temporal e espacialmente)

A. Vigilância epidemiológica

- Intensificar a emissão de alertas para os municípios;
- Assessorar a VE municipal na investigação oportuna de casos suspeitos notificados e incentivar a realização de busca ativa nos locais de permanência, considerando o período de incubação e viremia, além de busca ativa retrospectiva;
- Orientar realização de diagnóstico laboratorial em 10% dos casos suspeitos e para as formas graves da doença;
- Orientar a vigilância municipal a promover reuniões com os profissionais de saúde, emitir alertas para os serviços de saúde, visando sensibilizar a detecção e registro (notificação) de novos casos;
- Produzir informe epidemiológico dos casos suspeitos e confirmados do CHIKV segundo município e classificação (autóctone e importado);
- Preparar boletins diários para auxiliar na tomada de decisão e intervenções necessárias;
- Participar do Centro de Operações de Emergências em Saúde (COES) Estadual, com consolidação dos dados por município para tomada de decisão intersetorial e envio ao COES federal;

B. Controle Vetorial

- Orientar a intensificação do controle vetorial nos locais de permanência dos casos em seu período de viremia, bem como executar a aplicação de Ultra Baixo Volume (UBV), conforme orientações descritas na Nota Técnica DIVE/SES/SC nº 008/2014 (em anexo);
- Executar, mediante avaliação com o município, ações de bloqueio de transmissão utilizando equipamento UBV portátil ou pesado;
- Apoiar os municípios com equipamentos necessários para as ações de controle ao vetor com tratamento perifocal, incluindo a disponibilização de bombas costais manuais ou motorizadas, máscaras para aplicação de inseticidas e insumos, quando a situação indicar;
- Suporte técnico para utilização dos equipamentos disponibilizados para as ações de controle ao vetor;
- Apoiar a SMS e o laboratório de referência (Fiocruz) nas investigações entomológicas para a identificação da espécie de *Aedes* responsável pela transmissão;
- Participar do COES Estadual;
- Preparar boletins diários para auxiliar na tomada de decisão quanto a ações de controle vetorial, bem como no tipo de intervenção necessária.

C. Assistência ao Paciente

- Apoiar a vigilância na emissão de alertas, orientações aos profissionais de saúde sobre as ações de promoção, prevenção, manejo de pacientes;
- Identificar unidades de apoio para continuidade do cuidado dos pacientes que evoluírem para a fase subaguda e crônica da doença e de atendimento das formas graves;
- Reavaliar as unidades regionais de referência para atendimento das formas graves da doença;

- Reforçar as capacitações sobre a manifestação clínica, diagnóstico, tratamento, reabilitação, grupos de risco e fluxo assistencial, incluindo estratégias de vídeo/webconferência;
- Intensificar a reprodução e distribuição do fluxograma e diretrizes clínicas nas áreas de maior incidência;
- Participar do COES Estadual;

D. Gestão

- Articular junto às áreas técnicas o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível;
- Garantir estoque estratégico de insumos nas GERSAs;
- Acompanhar a execução dos Planos de Contingência, estadual e municipal;
- Implantar e designar equipe para compor o Centro de Operações de Emergências em Saúde (COES) para monitorar a situação epidemiológica e atividades previstas no plano de contingência;
- Participar do COES estadual;
- Definir periodicidade das reuniões do COES.

E. Comunicação, Mobilização e Publicidade.

- Divulgar e disponibilizar informações sobre a vigilância e controle de Chikungunya para as SMS e população no *site* da DIVE;
- Fomentar campanhas para controle do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* nos locais com notificação de casos;
- Divulgar informações entomológicas e epidemiológicas no *site* da DIVE, através do sistema *Vigilantos*® com divulgação dos municípios e seus níveis de resposta;
- Desenvolvimento de estratégias de sensibilização no combate à Chikungunya com material informativo, espaço na mídia;

- Divulgação sistemática de informações aos prefeitos municipais sobre as ações que devem ser desenvolvidas e as estratégias a serem adotadas.

2.4 Nível 3: Transmissão sustentada com taxa de ataque maior ou igual a 30%

A. Vigilância epidemiológica

- Intensificar as ações desenvolvidas no nível 2.

B. Controle Vetorial

- Intensificar as ações desenvolvidas no nível 2.

C. Assistência ao Paciente

- Intensificar as ações desenvolvidas no nível 2;

D. Gestão

- Intensificar as ações desenvolvidas no nível 2.

E. Comunicação, Mobilização e Publicidade.

- Intensificar as ações desenvolvidas no nível 2.

3. RESPONSÁVEIS

Área	Nome	Função	Contato	
			Telefone	E-mail
Gerente de Vigilância de Zoonoses	Suzana Zeccer	Gestão da GEZOO	(48) 3664-7477	suzanazeccer@saude.sc.gov.br
Coordenação	Eida França	Gestão do PCD e Chikungunya	(48) 3664-7488	dengue@saude.sc.gov.br
Grupo Técnico de Vigilância Ambiental e Vigilância Epidemiológica	Ana Cristina Lustoza	Vigilância e Controle Vetorial	(48) 3664-7492	dengue@saude.sc.gov.br
	Deborah Bunn Inácio	Vigilância Epidemiológica	(48) 3664-7493	dengue@saude.sc.gov.br
	João Augusto Fuck	Controle Vetorial e Vigilância Epidemiológica	(48) 3664-7490	dengue@saude.sc.gov.br
	Osvaldino Kunh	Vigilância e Controle Vetorial	(48) 3664-7494	dengue@saude.sc.gov.br
	Tatiana Rodrigues Pimpão	<i>Vigilantos®</i> e sistemas informatizados em geral	(48) 3664-7491	dengue@saude.sc.gov.br
Coordenação dos Laboratórios de Entomologia	João Cezar do Nascimento	Suporte Laboratorial Entomológico	(48) 3664-7489	entomologiadive@saude.sc.gov.br
Coordenação - LACEN/SC		Suporte Laboratorial Clínico	(48) 3251-7800	lacen@saude.sc.gov.br

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- 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: MS, 2014.

- 2- 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: MS, 2014.

- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* - LIRAA** - para vigilância entomológica do *Aedes aegypti* no Brasil: Metodologia para Avaliação dos Índices de Breteau e Predial e Tipo de Recipientes. Brasília: MS, 2013.

5. ANEXO

NOTA TÉCNICA Nº 008/2014/DIVE/SUV/SES

(Atualizada em 12/11/2014)

Assunto: Procedimentos a serem adotados em Santa Catarina frente a caso suspeito de Febre de Chikungunya

Aspectos Gerais

A Febre de Chikungunya é uma doença causada por um vírus do gênero *Alphavirus* transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*, sendo *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* os principais vetores.

A doença pode manifestar-se clinicamente de três formas: aguda, subaguda e crônica. Na fase aguda os sintomas aparecem de forma brusca e compreendem febre alta, artralgia (predominantemente nas extremidades e nas grandes articulações), cefaleia e mialgia. Também é frequente a ocorrência de exantema maculopapular, em geral de 2 a 5 dias após o início da febre em aproximadamente 50% dos doentes. Os sintomas costumam persistir por 7 a 10 dias, mas a dor nas articulações pode durar meses ou anos e, em certos casos, converter-se em uma dor crônica incapacitante.

O período médio de incubação da doença é de 3 a 7 dias (podendo variar de 1 a 12 dias).

O período de viremia no ser humano pode perdurar por até 10 dias e geralmente inicia dois dias antes do aparecimento dos sintomas (OPAS, 2011).

A infecção assintomática pelo Chikungunya pode ocorrer entre 3% a 28% dos indivíduos infectados. Quando comparada a outras arboviroses a taxa de assintomáticos é baixa, no entanto o número de pacientes que necessitam de atendimento é elevado, uma vez que requerem acompanhamento e, em alguns casos, demandam avaliação e tratamento com profissionais da reumatologia e fisioterapia.

Destaca-se que a taxa de ataque da doença, durante epidemias pode variar de 38% a 63%, atingindo rapidamente grande parte da população (OPAS, 2011) e, conseqüentemente, sobrecarregando todo o sistema de saúde.

É uma doença que possui baixa letalidade, sendo que manifestações atípicas tais como convulsão, insuficiência renal aguda, hepatite e outras, podem ocorrer em menos de 5% dos casos e estão associadas aos grupos de risco: pessoas com comorbidades, neonatos, gestantes, maiores de 65 anos e aqueles que estão em uso de alguns fármacos (ácido acetilsalicílico, anti-inflamatórios e paracetamol em altas doses).

A doença tem transmissão autóctone na África e Ásia e, a partir do final de 2013, em diversos países do Caribe (São Martinho/França, São Martinho/Holanda, Martinica, Guadalupe, Dominica, São Bartolomeu, Ilhas Virgens Britânicas, República Dominicana, Anguilla, Antigua e

Barbuda, Saint Cristóvão e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas), Haiti, Guiana, Guiana Francesa, Porto Rico, Venezuela e Colômbia.

Até o dia 18 de outubro, o Brasil notificou 1.750 casos autóctones suspeitos de Febre de Chikungunya. Destes, 682 (39%) foram confirmados nos municípios de Oiapoque (AP), Feira de Santana (BA), Riachão do Jacuípe (BA) e Matozinhos (MG). Dos casos restantes, 114 (6,5%) foram descartados e 954 (54,5%) continuam em investigação. Foram também registrados 38 casos importados de pessoas que viajaram para países com transmissão da doença, como República Dominicana, Haiti, Venezuela, Ilhas do Caribe e Guiana Francesa.

Em Santa Catarina, até a semana epidemiológica 43 de 2014, a presença do *Aedes aegypti* foi detectada em 84 municípios e o *Aedes albopictus* em 198 municípios. Essa condição entomológica associada ao fluxo de pessoas provenientes de áreas de transmissão aumenta o risco de introdução e circulação viral de Chikungunya em nosso estado.

Portanto, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) orienta que as Secretarias Municipais de Saúde, fiquem alerta para o aparecimento de casos suspeitos da Febre do Chikungunya, a fim de desencadear as ações necessárias de investigação e controle vetorial.

1. Definição de 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.

2. Definição de caso confirmado

Critério clínico-laboratorial:

Todo caso suspeito com um dos seguintes testes específicos para diagnóstico de CHIKV:

- Isolamento viral;
- Detecção de vírus de RNA por RT-PCR;
- Detecção de IgM;
- Detecção de IgG;
- Teste de neutralização por redução de placas (PRNT).

Critério clínico-epidemiológico:

Todo caso suspeito sem exame laboratorial realizado e que tenha vínculo com outros casos confirmados.

3. Notificação

Todo caso suspeito de Chikungunya deverá ser notificado, **imediatamente por telefone em, no máximo, 24 (vinte e quatro) horas a partir da suspeita inicial**, para a Vigilância Epidemiológica do Município e, simultaneamente, para a Gerência Regional de

Saúde correspondente e Diretoria de Vigilância Epidemiológica nos telefones: **(48) 3664- 7489/ (48) 3664-7493 / (48) 3664-7477**, fax **(48) 3664-7495** (de segunda a sexta-feira das 07:00h as 19:00h), **(48) 91055450** (de segunda a sexta-feira das 19:00h as 07:00h, e 24 horas nos finais de semana e feriados).

Reforça-se que a notificação realizada pelos meios de comunicação não isenta o profissional ou serviço de saúde de realizar o registro dessa notificação nos instrumentos estabelecidos. Dessa forma, deve ser notificado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET através da ficha de notificação/conclusão individual (Anexo 1 e site: http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/Ficha_conclusao.pdf). A ficha também deve ser encaminhada via e-mail para dengue@saude.sc.gov.br.

4. Investigação

Todo caso suspeito de Chikungunya deverá ser imediatamente investigado para conhecimento da situação epidemiológica da doença. Para isso, deverão ser realizadas as seguintes atividades:

- Coleta de dados clínicos e epidemiológicos (data de início dos sintomas, sinais e sintomas, deslocamento para áreas que apresentam casos de Febre de Chikungunya, data do deslocamento, contato com outros casos suspeitos, etc), que devem ser incluídos no espaço de observação da ficha de notificação/conclusão individual;
- Coleta de amostra de sangue venoso (4-5 ml) no primeiro atendimento. Separar o soro e enviar ao LACEN sob refrigeração (2 a 8°C), em até 48 horas, acompanhado da ficha de notificação/conclusão individual (Anexo 1) e ficha específica de solicitação de exame (Anexo 2). A necessidade de coleta de outras amostras será orientada de acordo com o resultado do primeiro exame.
- Comunicação imediata à equipe de controle vetorial local para adoção das medidas necessárias ao controle do vetor;
- Busca ativa de outro(s) caso(s), considerando os períodos de incubação e viremia.

5. Diagnóstico diferencial

O principal diagnóstico diferencial é dengue, pois as manifestações clínicas da fase aguda são similares (Quadro 1). É importante descartar dengue em todos os casos, principalmente nos que apresentarem manifestações clínicas atípicas, sem histórico de deslocamento para áreas com transmissão e realizar avaliações mais exaustivas nos grupos de risco.

Outras enfermidades a considerar são: malária, leptospirose, infecções por outros *Alphavírus* (ex. vírus Mayaro), artrite pós-infecciosa (*Chlamydia*, *Shigella*, gonorréia, febre reumática), artrite reumatoide juvenil, mononucleose infecciosa e primo-infecção por HIV. Destaca-se que na Região Amazônica, a malária e febre Mayaro são endêmicas e fazem parte do diagnóstico diferencial obrigatório.

Quadro 1 - Comparação de características clínicas e laboratoriais entre a febre do CHIKV e DEN (²).

Características Clínicas	Febre CHIKV	Dengue
Febre	+++	++
Mialgias	+	++
Artralgias	+++	+ / -
Cefaleia	++	++ *
Erupção cutânea	++	+
Discrasias sanguíneas	+ / -	++
Choque	-	+
Leucopenia	++	+++
Neutropenia	+	+++
Linfopenia	+++	++
Hematócrito elevado	-	++
Trombocitopenia	+	+++

Fonte: Adaptado de Staples *et al* (2009) In OPAS (2011, p.18).

^a Frequência de sintomas a partir de estudos em que as duas doenças foram diretamente comparadas entre pacientes em busca de cuidados; +++ = 70-100% dos pacientes; ++ = 40-69%; + = 10-39%; +/- = <10%; - = 0%; *Geralmente retroorbital.

6. Tratamento

Não há tratamento antiviral específico para Chikungunya. Tratamento sintomático é recomendado após a exclusão de outras doenças, tais como malária, dengue e infecções bacterianas.

A terapia utilizada é analgesia e suporte às descompensações clínicas causadas pela doença. É necessário estimular a hidratação oral dos pacientes. A droga de escolha é o paracetamol. Também podem ser utilizados outros analgésicos para alívio de dor, como a dipirona. Nos casos refratários recomenda-se a utilização da codeína. Informações detalhadas sobre o tratamento dos pacientes estão presentes na publicação “Febre de Chikungunya: Manejo Clínico”, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

Os anti-inflamatórios não esteróides (ibuprofeno, naproxeno, ácido acetilsalicílico) não devem ser utilizados na fase aguda da doença, devido à possibilidade do diagnóstico ser dengue, bem como pela possibilidade da coexistência das duas doenças. O ácido acetilsalicílico também é contraindicado nessa fase da doença pelo risco de Síndrome de Reye e de sangramento. Quanto aos esteróides, estão contraindicados na fase aguda, pelo risco do efeito rebote.

7. Vigilância e controle de vetores

A vigilância e o controle vetorial deverão ser realizados conforme a situação entomológica da área em que o caso suspeito está/esteve no período de viremia, a seguir:

- Áreas não infestadas pelo *Aedes aegypti*

- Realizar Pesquisa Vetorial Especial (PVE) em raio de 50 metros a partir do local de permanência do caso no período de viremia, com eliminação de depósitos inservíveis e adequação dos servíveis;
 - Se o resultado da PVE for positivo (encontrado formas aquáticas e/ou adultas de *Aedes aegypti* e/ou *Aedes albopictus*): abrir raio de 300 metros a partir do local de permanência do caso no período de viremia e realizar eliminação de depósitos inservíveis, tratamento focal e adequação naqueles depósitos que não podem ser eliminados e tratamento perifocal nos Pontos Estratégicos (este último a partir de avaliação conjunta entre município e Gerência Regional de Saúde/DIVE);
 - Atenção especial deve ser dada aos criadouros naturais, preferenciais do *Aedes albopictus*, como bambus, buracos em árvores, cascas de frutas e, principalmente, criadouros artificiais esquecidos em quintais, margem de florestas ou plantações.
- Áreas com foco ou infestadas
 - Realizar eliminação de depósitos inservíveis, tratamento focal naqueles depósitos que não podem ser eliminados e tratamento perifocal nos Pontos Estratégicos em raio de 300 metros a partir do local de permanência do caso no período de viremia;
 - Poderá ser realizada 1 (uma) aplicação de inseticida a UBV (Ultra Baixo Volume), com equipamento portátil, em um raio de 300 metros a partir do local de permanência do caso (importado ou autóctone) no período de viremia, caso a situação entomo-epidemiológica do município e avaliação do Estado indique esse tipo de tratamento. Essa ação somente será realizada em municípios com a presença do(s) vetor(es) (*Aedes aegypti* e/ou *Aedes albopictus*) no local de permanência do caso no período de viremia.

8. Recomendações

Considerando o quadro epidemiológico atual, a DIVE orienta às Gerências de Saúde (GERSAs) e Secretarias Municipais de Saúde:

- Divulgar aos profissionais de saúde as informações relativas aos aspectos clínicos da infecção pelo vírus Chikungunya, enfatizando a importância do diagnóstico diferencial para dengue e outras doenças infecciosas;
- Divulgar as Vigilâncias Epidemiológicas e Ambientais a necessidade de investigação oportuna a fim de desencadear medidas de controle vetorial o mais precocemente possível;
- Divulgar os locais com transmissão endêmica e epidêmica de Chikungunya;
- Verificar regularmente as informações atualizadas sobre Febre de Chikungunya, disponíveis em:

http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14831&catid=197&Itemid=250

Florianópolis, 12 de novembro de 2014.

Eduardo Marques Macário
Diretor de Vigilância Epidemiológica

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES/SC

Anexo 1 - Ficha de notificação de casos de Febre de Chikungunya

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº			
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO							
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação			2 - Individual		
	2	Agravo/doença	Código (CID10)	3	Data da Notificação		
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)		
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7	Data dos Primeiros Sintomas		
Notificação Individual	8	Nome do Paciente			9	Data de Nascimento	
	10	(ou) Idade	11	Sexo	12	Gestante	
	13	Raça/Cor			14	Escolaridade	
	15	Número do Cartão SUS	16	Nome da mãe			
	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)	19	Distrito
	20	Bairro	21	Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
Dados de Residência	22	Número	23	Complemento (apto., casa, ...)		24	Geo campo 1
	25	Geo campo 2		26	Ponto de Referência	27	CEP
	28	(DDD) Telefone		29	Zona	30	País (se residente fora do Brasil)
	Conclusão						
	31	Data da Investigação	32	Classificação Final		33	Critério de Confirmação/Descarte
	Local Provável da Fonte de Infecção						
34	O caso é autóctone do município de residência?			35	UF	36	País
37	Município	Código (IBGE)	38	Distrito	39	Bairro	
40	Doença Relacionada ao Trabalho		41	Evolução do Caso			
42	Data do Óbito		43	Data do Encerramento			
Informações complementares e observações							
Observações adicionais							
Investigador	Município/Unidade de Saúde				Cód. da Unid. de Saúde		
	Nome		Função		Assinatura		
	Notificação/conclusão		Sinan NET		SVS 27/09/2005		

Anexo 2 - Ficha de solicitação de exame



Ministério da Saúde



Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde

LACEN-SC

REQUISIÇÃO PARA EXAME – <u>Chikungunya</u>			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAUDE (SOLICITANTE)			
ESTABELECIMENTO DE SAUDE		CNES	
DADOS DO PACIENTE			
NOME DO PACIENTE		DDD	TELEFONE
CARTÃO NACIONAL DE SAUDE (CNS)	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	RAÇA
	/ /		
NOME DA MAE			
ENDEREÇO (Rua, Nº, Bairro)			
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		UF	CEP
Nº DE NOTIFICAÇÃO			
DADOS COMPLEMENTARES			
Viajou nos últimos 15 dias? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Datas e Locais: _____			

Data dos primeiros sintomas: ____/____/____			
<input type="checkbox"/> febre <input type="checkbox"/> artralgia. Descrever: _____ <input type="checkbox"/> mialgia <input type="checkbox"/> cefaleia <input type="checkbox"/> exantema maculopapular <input type="checkbox"/> outros: _____			
SOLICITAÇÃO			
NOME / FUNÇÃO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		DDD	TELEFONE
DADOS DA COLETA DA AMOSTRA			
DATA DA COLETA:		RESPONSÁVEL PELA COLETA:	
<input type="checkbox"/> 1ª amostra: ____/____/____		Nome: _____	
<input type="checkbox"/> 2ª amostra: ____/____/____		Função: _____	

LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA – CNES 3157237
 Av. Rio Branco nº 152 - Fundos - Centro - CEP 88015-201 – Florianópolis - SC
 Fone: (48) 3251-7800 – FAX: (48) 32517900 – E-mail: lacen@saude.sc.gov.br
 Site: <http://lacen.saude.sc.gov.br>