



ORGANIZAÇÃO
PAN-AMERICANA
DA SAÚDE



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

Informação para profissionais de saúde

Febre de Chikungunya

Antecedentes

A febre de Chikungunya (CHIK), causada pelo vírus Chikungunya, é uma doença arboviral transmitida pela picada dos mosquitos *Aedes* infectados.

A doença já afetou milhões de pessoas e continua a causar epidemias em muitos países. No final de 2013, a primeira transmissão local (autóctones) nas Américas foi documentada.

Tabela 1—Características clínicas da febre de Chikungunya

Sintomas comuns **Other potential symptoms**

Febre	Estomatite	Fotofobia
Artralgia	Úlceras orais	Dor retro-orbital
Poliartrite lombar	Hiperpigmentação	Vômito
Dor de cabeça	Dermatite esfoliativa	Diarréia
Erupção cutânea	(em crianças)	Síndrome meningea
	Mialgias	

Adaptado de OMS/SEARO Guidelines on Clinical Management of Chikungunya fever, 2008

Manifestações clínicas

Apresentação e doença aguda

A febre de CHIK atinge todas as faixas etárias, e ambos gêneros se afetam por igual. Depois de um período de incubação de **3-7 dias** (faixa: 1-12 dias) da picada de mosquito, o vírus de CHIK causa uma enfermidade febril, associada com artralgia/artrite (87%), dor nas costas (67%) e cefaleia (62%) (Tabela 1). A viremia persiste por até 8 dias do surgimento clínico.

A dor das articulações tende a ser pior no de manhã, aliviada pelo exercício leve e exacerbada por movimentos dinâmicos. Os tornozelos, munhecas e articulações pequenas da mão tendem a ser mais afetadas. As articulações maiores como o joelho, ombro e a coluna também podem ser afetados. Poliartrite migratória com efusões e observada em ao redor de 70% dos casos

Resultado

Na maioria dos pacientes, os sintomas desaparecem em 1-3 semanas. Entretanto, alguns pacientes podem ter uma recaída dos sintomas reumatológicos (por exemplo, poliartralgia, poliartrite e tenossinovite) nos meses seguintes à doença aguda. Proporções variáveis de pacientes relatam dores articulares persistentes durante meses ou anos. Seqüelas neurológicas, emocionais e dermatológicas também são descritas. Os indivíduos mais velhos e aqueles com doenças articulares reumáticas e traumáticas subjacentes parecem ser mais vulneráveis a desenvolver os sintomas articulares crônicos. A mortalidade é rara e ocorre principalmente em adultos mais idosos.

Quando encaminhar pacientes

- Dúvida com uma doença tratável
- Febre persistente por mais de cinco dias
- Dor intratável
- Tontura postural, extremidades frias
- Diminuição da produção de urina
- Qualquer sangramento sob a pele ou através de qualquer orifício
- Vômito incessante
- **Gravidez**
- Pessoas acima de 60 anos de idade e recém-nascidos

Como a febre de CHIK é uma doença emergente, a mesma ainda não recebeu cobertura suficiente ainda nos currículos médicos. O tratamento específico não está disponível e não há vacina. Esta publicação compreende a experiência de especialistas, conforme publicado em uma série de orientações da OMS/SEARO e da OPAS/OMS.

Diagnóstico diferencial

Febre de CHIK pode não ter as manifestações típicas ou pode coexistir com outras doenças infecciosas e não-infecciosas. O **diagnóstico diferencial deve levar em conta aspectos epidemiológicos, tais como local de residência, histórico de viagens e de exposição.**

Algumas das doenças que podem ser considerados no diagnóstico diferencial são as seguintes:

(1) **Dengue.** Diagnóstico laboratorial confirmatório é possível.

Tabela 2—Comparação entre CHIK e DEN^(*)

Características clínicas	Febre CHIKV	Dengue
Febre	+++	++
Mialgias	+	++
Artralgias	+++	+/-
Erupção cutânea	++	+
Discrasias sangüíneas	+/-	++
Choque	-	+/-
Leucopenia	++	+++
Linfopenia	+++	++
Neutropenia	+	+++
Trombocitopenia	+	+++

Adaptado de PAHO/WHO Preparedness and response for Chikungunya virus in the Americas, 2010

(*) Frequência de sintomas a partir de estudos em que as duas doenças foram diretamente comparadas entre pacientes em busca de cuidados; +++ = 70-100% of patients; ++ = 40-69%; + = 10-39%; +/- = <10%; - = 0%

(2) **Leptospirose**

(3) **Malária**

(4) **Meningite**

(5) **Artrite pós-infecção**

(6) **Outros vírus:** Mayaro, rubéola, sarampo, parvovírus, os enterovírus

Diagnóstico laboratorial

A confirmação da febre de CHIK é através de quaisquer um dos seguintes: (referir-se a Tabela 2)

Tabela 3-Testes laboratoriais para CHIKV

Teste	Tempo após a doença
• Cultura de vírus	3 primeiros dias da doença
• RT-PCR	1-8 dias
• Pesquisa de anticorpo IgM	4 dias a 2 meses
• IgG ou ensaio de anticorpo neutralizador mostrando títulos crescentes	Duas amostras separadas por 14 dias, onde a primeira amostra é coletada após o sétimo dia.

Nenhuma constatação hematológica significativa é observada. Leucopenia com predominância de linfócitos é a observação de costume. A trombocitopenia é rara. A taxa de sedimentação de eritrócitos é geralmente elevada. Proteína C-Reativa é aumentada durante a fase aguda e pode permanecer elevada por algumas semanas.

Princípios para o manejo clínico

- Não há nenhum medicamento antiviral específico contra o vírus CHIK
- O tratamento é inteiramente sintomático
- Paracetamol é a droga inicial de escolha até que outras etiologias, como a dengue, sejam descartadas
- Outros analgésicos narcóticos tais como drogas antiinflamatórias não-esteroidais podem ser utilizados se o acetaminofeno não proporcionar alívio
- Durante a fase aguda da doença, os esteróides não são geralmente indicados por conta de possíveis efeitos adversos
- A aspirina deve ser evitada devido a preocupações teóricas com hemorragia ou síndrome de Reye
- Formas leves de exercício e fisioterapia são recomendadas para pessoas em recuperação
- O tratamento deve ser instituído em todos os casos suspeitos sem que se espere pela confirmação sorológica ou viral
- Durante uma epidemia, não é imperativo que todos os casos sejam submetidos a investigações virológicas/sorológicas
- **Todos os casos suspeitos devem ser mantidos sob mosquiteiros durante o período febril da doença**
- Comunidades em áreas afetadas devem ser sensibilizadas sobre as medidas de controle do mosquito a serem adotadas nas instalações hospitalares e casas

Efeito na gravidez

A febre CHIK parece ter um impacto direto sobre a gravidez com raros relatos de abortos espontâneos e transmissão de mãe para filho no período perinatal.

Efeito em recém-nascidos

Mães que sofrem com febre CHIK no período perinatal (-4 dias até +1 dia) podem transmitir a febre CHIK a recém-nascidos por transmissão vertical. Cesariana não aparenta prevenir a transmissão. A febre CHIK neonatal está associada com febre, falta de apetite, dor, edema distal, várias manifestações cutâneas, convulsões, meningoencefalite e anormalidades ecocardiográficas no recém-nascido.

Medidas de saúde pública relevantes a clínicos

Pacientes infectados pelo vírus de CHIK podem ser reservatórios de infecção para os outros na casa e na comunidade. Portanto, as medidas de saúde pública para minimizar a exposição ao mosquito se tornam imperativas para evitar que o surto se espalhe.

Eduque o paciente e outros membros da família sobre o risco de transmissão para outras pessoas e sobre as formas de minimizar o risco, minimizando a população do vetor e minimizando o contato com vetores.

Minimizar a população do vetores

- Intensificar os esforços para reduzir os habitats das larvas nas casas em seus entornos, retirar a água parada de todos os itens espalhados nas casas e nas áreas peri-domésticas.

Minimizar o contato de vetor-paciente

- Ter o paciente e crianças repousar sob mosquiteiros, de preferência impregnados de permetrina.
- Fazer com que o paciente, bem como outros membros da família, usem mangas compridas para cobrir as extremidades
- Fios de malha ou redes nas portas e janelas são recomendados

Informação

A ocorrência de casos na comunidade precisa ser comunicada imediatamente para as autoridades de saúde pública a fim de permitir a implementação de medidas de controle nos níveis da comunidade e do distrito.

Definição de caso

- **Crítérios clínicos:** início agudo de febre > 38,5° C e grave artralgia/artrite não explicada por outras condições médicas.
- **Crítérios epidemiológicos:** residir ou ter visitado zonas epidêmicas com transmissão notificada 15 dias antes do início dos sintomas.

Nesta base, os casos devem ser classificados como

- **Caso possível:** um paciente que se enquadre nos critérios clínicos
- **Caso provável:** um paciente que se enquadre em ambos critérios clínicos e epidemiológicos
- **Caso confirmado:** que se enquadre nos critérios laboratoriais (ver tabela 3), independentemente da apresentação clínica.

Sangue, órgãos e tecidos

A transmissão por sangue é possível. Peça os doadores para relatarem qualquer doença que venham a apresentar após a doação de sangue, enquanto guarda as doações de sangue por vários dias (por exemplo, 2-5 dias) antes de liberá-las.

Referências

1. OPAS/CDC. Preparativos e resposta para o vírus de Chikungunya nas Américas. Washington, D.C.: A OPAS, 2011. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16984&Itemid=&lang=en
2. Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional de Escritório Regional do Sudeste Asiático. Diretrizes para a Administração Clínica de febre de Chikungunya. Nova Délhi, 2008. http://www.searo.who.int/entity/emerging_diseases/documents/SEA_CD_180/en/index.html
3. CDC. Informação para clínicos. http://www.cdc.gov/chikungunya/pdfs/CHIKV_Clinicians.pdf