

Durante o ano de 2022, a Região das Américas registrou aumentos no número de casos e mortes por chikungunya acima do registrado em anos anteriores. Essa tendência continuou durante as primeiras semanas de 2023, quando esse aumento de casos e óbitos se tornou ainda mais evidente. Diante dessa situação, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) recomenda que os Estados Membros intensifiquem as ações de preparação dos serviços de saúde, incluindo o diagnóstico e o manejo adequado dos casos, para enfrentar possíveis surtos de chikungunya e outras arboviroses, a fim de evitar mortes e complicações dessas doenças.

Resumo da situação

Entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 52 de 2022, foram notificados um total de 271.176 casos de chikungunya¹, incluindo 95 óbitos^{2,3}, em 13 dos países e territórios da Região das Américas. Esse número é superior ao observado no mesmo período de 2021 (137.025 casos, incluindo 12 óbitos). Durante as primeiras quatro semanas epidemiológicas de 2023, foram notificados 30.707 casos e 14 óbitos³ por chikungunya (**Figuras 1 e 2**).

Estes aumentos no número de casos de chikungunya e óbitos, além dos relatados nos últimos anos, somam-se à circulação simultânea de outros arbovírus, como dengue e Zika, ambos transmitidos pelos mesmos vetores, *Aedes aegypti* (mais prevalente) e *Aedes albopictus*, que estão presentes em quase todos os países e territórios da Região das Américas.

Adicionalmente, vários países da Região, especialmente no Cone Sul, terão um aumento de temperatura relacionado à estação do verão na primeira metade de 2023, o que, dependendo de sua magnitude e impacto nas áreas endêmicas de arboviroses, poderia constituir uma carga adicional dessas doenças para os sistemas de saúde nas áreas afetadas.

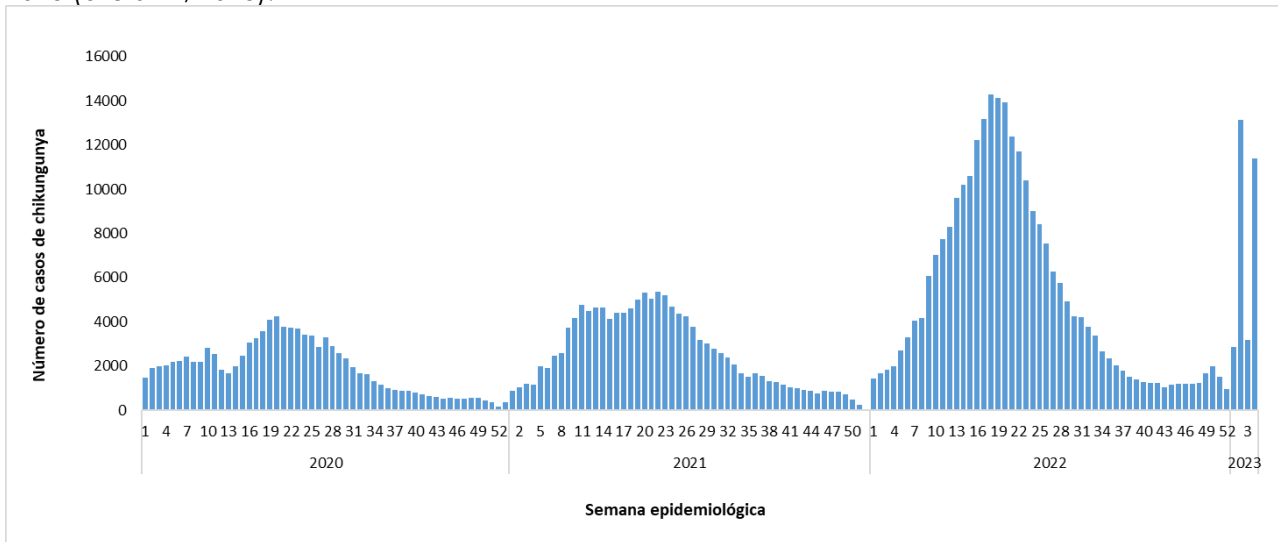
É muito importante que todo o hemisfério sul esteja extremamente vigilante e preparado para intensificar as ações de prevenção e controle de qualquer aumento nos casos de arbovirose na primeira metade de 2023, especialmente chikungunya, dado o acúmulo de suscetíveis após oito anos do grande surto epidêmico desta doença em 2014.

¹Dados da Plataforma de Informação em Saúde para as Américas da OPAS/OMS (PLISA), acessados em 7 de fevereiro de 2023. Disponível em: <https://bit.ly/3H3BYwU>

² Informações fornecidas pelo Ponto Focal Nacional (NFP) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Brasil.

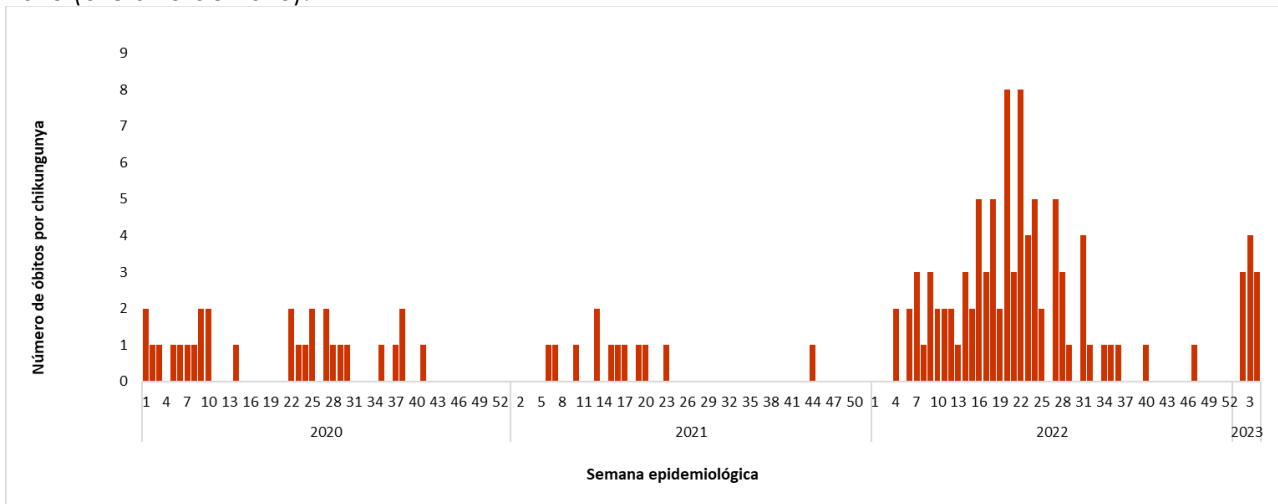
³ Informações fornecidas pelo Ponto Focal Nacional (NFP) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Paraguai.

Figura 1. Distribuição de casos de chikungunya por SE de notificação. Região das Américas, 2020-2023 (até SE 4, 2023).



Fonte: Dados da Plataforma de Informação em Saúde para as Américas da OPAS/OMS (PLISA) fornecidos pelos Ministérios e Institutos de Saúde dos países e territórios da Região das Américas. Disponível em: <https://www.paho.org/data/index.php/es/>. Acessados em 7 de fevereiro de 2023.

Figura 2. Distribuição dos óbitos por chikungunya por SE de notificação. Região das Américas, 2021-2023 (até SE 5 de 2023).



Fonte: Dados da Plataforma de Informação em Saúde para as Américas da OPAS/OMS (PLISA), fornecidos pelos Ministérios e Institutos de Saúde dos países e territórios da Região das Américas. Disponível em: <https://www.paho.org/data/index.php/es/>. Acessados em 7 de fevereiro de 2023.

Os dados de 2023 do Paraguai foram fornecidas pelo Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Paraguai.

Orientações para as autoridades nacionais

Dado o aumento do número de casos de chikungunya e óbitos em relação ao número relatado nos anos anteriores e o início da estação de pico de transmissão das arboviroses no Hemisfério Sul, a Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) insta os Estados Membros a continuarem a reforçar a vigilância, triagem, diagnóstico e tratamento oportuno e apropriado dos casos de chikungunya e de outras arboviroses. Ao mesmo tempo, intensificar as ações de preparação dos serviços de saúde para facilitar o acesso dos pacientes com essas doenças.

A OPAS/OMS lembra aos Estados Membros que continuam vigentes as mesmas orientações publicadas na Atualização Epidemiológica de 10 de junho de 2020 sobre dengue e outros arbovírus, disponível em: <https://bit.ly/3dRrUZR>.

Adequação dos serviços de saúde

Em vista do recente aumento na incidência de chikungunya em algumas áreas da Região, os Estados membros são convidados a adaptar seus serviços de saúde para fornecer uma resposta oportuna e correta à população em todos os níveis de atenção.

- Organizar triagem, fluxo de pacientes, vigilância clínica e áreas de hospitalização em cada instituição, nos diferentes níveis de atenção.
- Reorganização dos serviços de saúde em situações de surto/epidemia em diferentes níveis de atenção ao paciente.
- Fortalecimento das redes de atenção aos pacientes no diagnóstico, manejo e monitoramento de pacientes com suspeita de chikungunya em todas as suas etapas, incluindo a fase crônica.

Diagnóstico laboratorial

A suspeita clínica de infecção pelo vírus Chikungunya (CHKV) pode ser confirmada laboratorialmente por técnicas virológicas, incluindo a detecção molecular por PCR. A amostra ideal para realizar a detecção é o soro coletado durante a fase aguda da infecção, preferivelmente dentro dos primeiros 5 dias após o início dos sintomas. Entretanto, a CHKV frequentemente apresenta viremias mais longas, de modo que uma amostra até o 8º dia do início dos sintomas pode ser útil para confirmação molecular⁴.

Existem diferentes algoritmos para detecção molecular de CHIKV, dependendo do contexto epidemiológico e clínico. Assim, se houver suspeita clínica compatível com a infecção por CHIKV, sugere-se iniciar o algoritmo com um PCR específico onde um resultado positivo confirma a infecção; se o resultado for negativo, pode-se continuar de maneira sequencial a detecção de outros Arbovírus, principalmente o vírus da dengue (DENV) e o vírus da Zika (ZIKV), ou outros patógenos considerados dentro do diagnóstico diferencial (**Figura 3**).

⁴ OPAS/OMS. Recomendações para a detecção e diagnóstico laboratorial de infecções por arbovírus na Região das Américas. 29 agosto de 2022. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/3YtZP1R>

Por outro lado, quando a suspeita clínica não é clara e a sintomatologia inespecífica, pode ser compatível com a infecção por outro Arbovírus (ou mesmo outros patógenos), ou quando é realizada a vigilância sindrômica, um protocolo de amplificação multiplex que inclua a detecção simultânea de pelo menos 3 dos Arbovírus endêmicos mais prováveis (DENV, CHIKV e ZIKV) pode ser eficiente (**Figura 4**).

Em casos fatais, recomenda-se a coleta de amostras de tecidos, principalmente fígado e baço, para realizar a detecção molecular. Estas amostras são também úteis para a análise histopatológica para apoiar o diagnóstico e melhor caracterizar o caso.

Por outro lado, a confirmação sorológica da infecção por chikungunya só é possível quando se processam amostras pareadas coletadas com pelo menos uma semana de intervalo (fase aguda e fase convalescente). A soroconversão (IgM negativo na amostra inicial e positivo na segunda amostra, por ELISA ou neutralização) ou um aumento de pelo menos 4 vezes no título de anticorpos (usando metodologia quantitativa), podem ser úteis para confirmar o diagnóstico. Entretanto, é importante notar que os ensaios sorológicos são suscetíveis a apresentar reação cruzada, no caso do CHIKV com outros alfa-vírus, incluindo o Mayaro. Ainda, um resultado positivo em uma única amostra para determinação sorológica não é considerado confirmatório porque, além da possibilidade de reação cruzada, o IgM pode ser detectado no sangue por vários meses ou mesmo anos após a infecção, de modo que uma detecção pode refletir uma infecção passada.

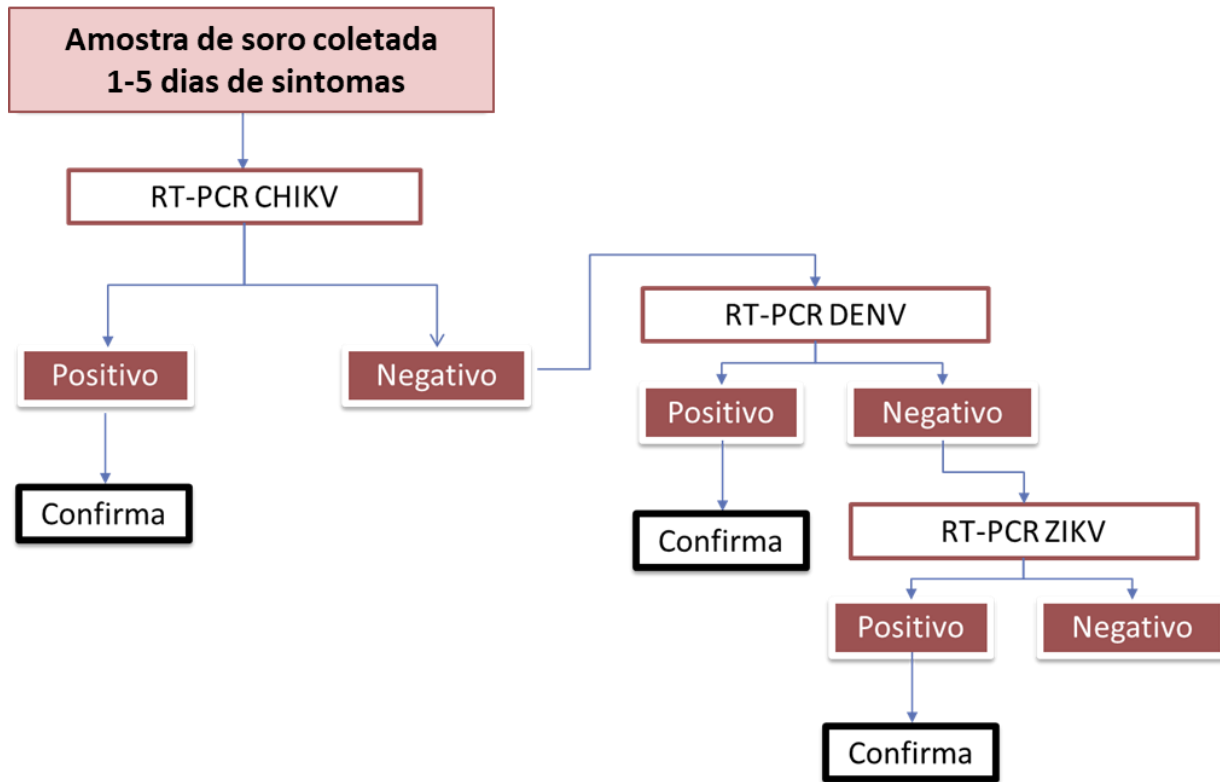
Em casos com manifestações neurológicas (por exemplo, meningoencefalite), a detecção molecular e sorológica também pode ser realizada em amostras de líquido cefalorraquidiano (LCR). Contudo, essa amostra deve ser coletada apenas por indicação clínica e não para o objetivo específico de identificar o agente etiológico. É importante notar que um resultado positivo de um teste molecular do LCR confirma a infecção, porém um resultado negativo não a descarta.

Além disso, dada a semelhança do quadro clínico do chikungunya com o do sarampo, e o risco de reintrodução do sarampo na Região, recomenda-se que este último também seja considerado como um diagnóstico diferencial.⁵

Finalmente, é importante ter em conta que o diagnóstico inicial da infecção por CHIKV é clínico, e uma suspeita adequada pode orientar o protocolo de confirmação. Entretanto, os resultados laboratoriais devem ser sempre analisados em conjunto com informações demográficas e de acordo com o contexto epidemiológico, para fins de vigilância e não para a tomada de decisões clínicas.

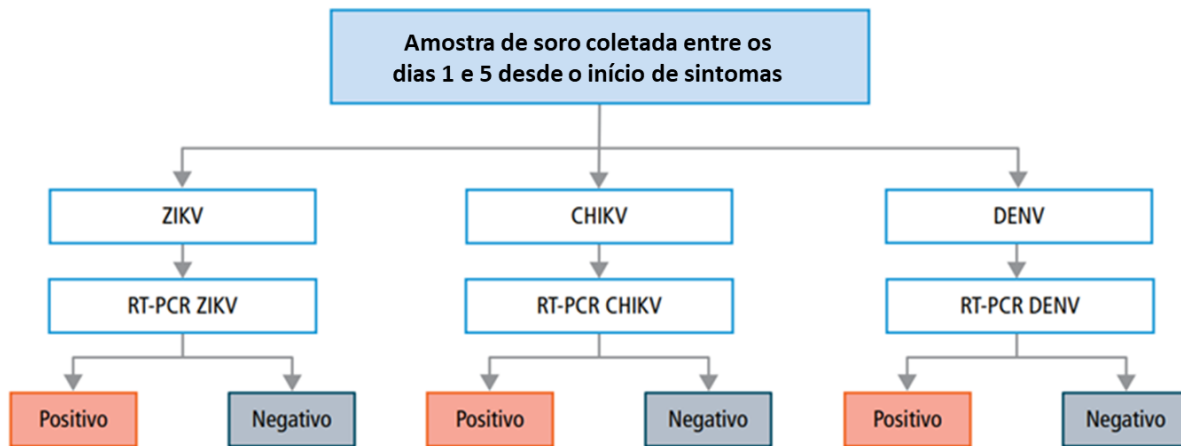
⁵ OPAS/OMS. Orientações sobre os testes de sarampo e rubéola realizados na rede de laboratórios da Região das Américas. Disponível em: <https://bit.ly/3K9BzOx>

Figura 3. Algoritmo sequencial para testes virológicos de casos suspeitos de chikungunya



Fonte: OPAS/OMS. Recomendações para a detecção e diagnóstico laboratorial de infecções por arbovírus na Região das Américas. 29 agosto de 2022. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/3YtZP1R>

Figura 4. Algoritmo multiplex para testes virológicos de casos suspeitos de chikungunya



Fonte: OPAS/OMS. Recomendações para a detecção e diagnóstico laboratorial de infecções por arbovírus na Região das Américas. 29 agosto de 2022. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/3YtZP1R>

Manejo de casos

A doença do vírus Chikungunya tem uma ampla gama de manifestações clínicas, mas é caracterizada principalmente pela ocorrência de febre associada à artrite ou artralgia. Outras manifestações clínicas frequentes incluem dor de cabeça, dores musculares, erupções cutâneas e prurido. A duração das manifestações clínicas varia de alguns dias a vários meses, determinando assim as diferentes fases da doença: aguda, pós-aguda e crônica. Cada uma dessas fases requer cuidados específicos em diferentes níveis de atenção. A fase aguda dura até 2 semanas, a fase pós-aguda da terceira semana até o terceiro mês e a fase crônica do quarto mês e pode durar até anos. Na maioria dos pacientes crônicos se observa uma piora na qualidade de vida durante os primeiros anos após a infecção por chikungunya. Portanto, considerando o alto número de casos relatados recentemente, é recomendado capacitar o pessoal de saúde em todos os níveis e em todas as fases da doença.

- Capacitar profissionais de saúde de instituições prestadoras de serviços sobre a suspeita diagnóstica e sobre as recomendações para o manejo de casos de chikungunya e outros arbovírus presentes no quadro epidemiológico regional, especialmente dengue e Zika.
- Treinar diferentes níveis de atendimento ao paciente para prevenir e tratar as sequelas da fase crônica da chikungunya.
- Adaptar as "Diretrizes para diagnóstico clínico e tratamento da dengue, chikungunya e Zika"⁶ aos níveis nacional e subnacionais.
- Oferecer oficinas de capacitação contínua para o pessoal de saúde pública e privada sobre a organização dos serviços de saúde, incluindo a resposta a surtos.
- Orientar mulheres grávidas, crianças menores de 1 ano de idade, adultos idosos e pessoas com comorbidades (hipertensão, insuficiência renal crônica, diabetes, obesidade, doenças cardíacas, entre outras) a procurar imediatamente a unidade de saúde mais próxima na primeira suspeita de infecção por chikungunya devido ao risco de manifestações graves ou complicações.

⁶ OPS/OMS. Diretrizes para o diagnóstico clínico e tratamento da dengue, chikungunya e zika. 3 de enero de 2022. Disponível em espanhol e inglês em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55125>

Fontes de informação

1. Plataforma de Información de Salud para las Américas da OPAS/OMS (PLISA). Disponível em: <https://bit.ly/3lGwSwc>
2. Informe do Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Brasil, recebido pela OPAS/OMS por mensagem eletrônica.
3. Informe do Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Paraguai, recebido pela OPAS/OMS por mensagem eletrônica.
4. OPAS/OMS. Metodologia para avaliar as estratégias nacionais para a prevenção e controle das arboviroses nas Américas. 23 de novembro de 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3xm0BC8>
5. OPAS/OMS. Diretrizes para o diagnóstico clínico e tratamento da dengue, chikungunya e zika. 3 de janeiro de 2023. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/3H1OFbv>
6. OPAS/OMS. Instrumento para diagnóstico e atendimento de pacientes com suspeita de arbovirose. Dezembro de 2016. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/3lmC0Du>
7. OPAS/OMS. Preparação e resposta à eventual introdução do vírus chikungunya nas Américas. 24 de novembro de 2011. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/3jLTcsE>
8. OPAS/OMS. Actualización Epidemiológica sobre dengue y otras arbovirosis, 10 de junho de 2020. Washington, D.C. OPAS/OMS. 2020. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/3dRrUZR>
9. OPAS/OMS. Chikungunya: Definição de caso, classificação clínica e fases da doença. 10 de fevereiro de 2023. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/3YHFXbn>