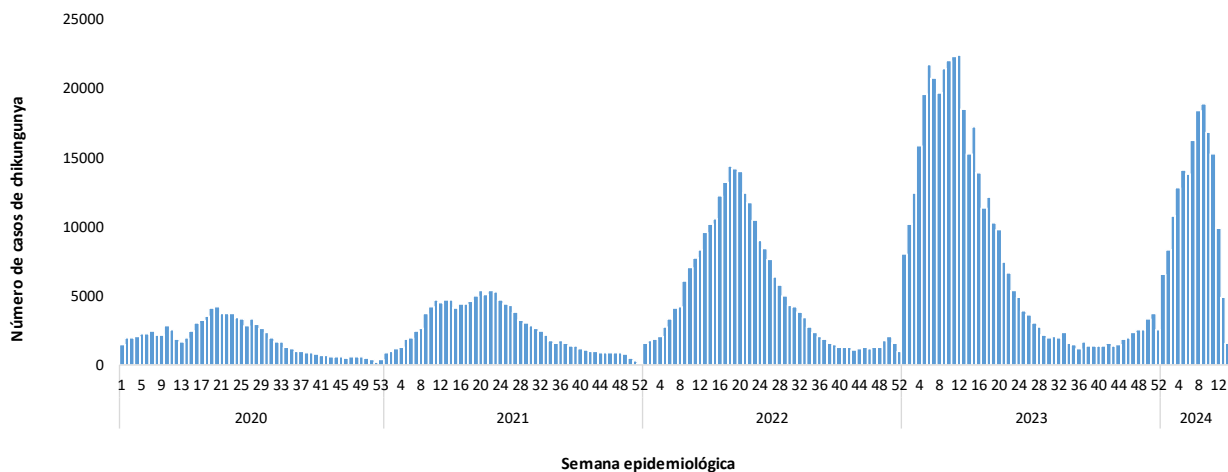


### Resumo da situação

Entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 52 de 2023, foram notificados um total de 410.754 casos de chikungunya, incluindo 419 óbitos, em 17 dos países e territórios da Região das Américas. Esse número é maior do que o observado no mesmo período de 2022 (273.841 casos, incluindo 87 mortes) e é o maior número de casos registrados nos últimos anos (**Figura 1**). Em 2024 e até a SE 14, foram notificados 186.274 casos, incluindo 60 óbitos por chikungunya, com 97% dos casos notificados no Brasil (n=180.600) (1).

Esses aumentos no número de casos e mortes por chikungunya, acima do que foi registrado nos últimos anos, somam-se à circulação simultânea de outros arbovírus, como dengue, Zika e Oropouche, impactando na sobrecarga dos serviços de saúde. As três primeiras doenças podem ser transmitidas pelos mesmos vetores, *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Esses vetores estão presentes em quase todos os países e territórios da Região das Américas; no entanto, até o momento, o *Aedes aegypti* é considerado o principal vetor dessas doenças.

**Figura 1.** Distribuição dos casos de chikungunya por SE de notificação. Região das Américas, 2020-2024 (até a SE 14 de 2024).



**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. PLISA Health Information Platform for the Americas para as Américas, Chikungunya Indicators Portal. Washington, DC: OPAS; 2024 [citado em 16 de abril de 2024]. Disponível em inglês em: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/chikv-en/550-chikv-weekly-en.html>

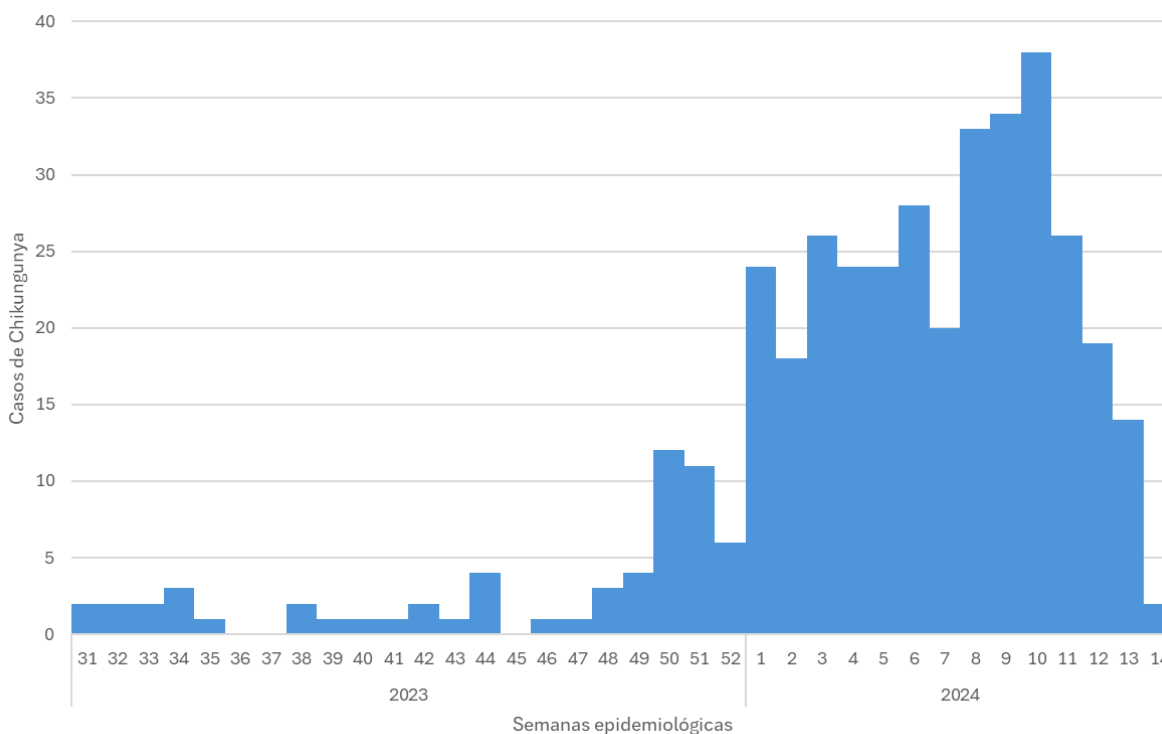
**Citação sugerida:** Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Atualização epidemiológica: Chikungunya na Região das Américas. 22 de abril de 2024. Washington, D.C. OPAS/OMS. 2024

A situação epidemiológica da chikungunya em países selecionados da Região das Américas é apresentada a seguir:

Na **Argentina**, da SE 31 de 2023 à SE 14 de 2024, foram notificados um total de 389 casos confirmados e prováveis. Do total de casos, 262 não tinham histórico de viagem, 33 foram importados e 94 encontram-se sob investigação. Os casos autóctones foram registrados, em sua maioria, nas províncias de Salta (n=63), Chaco (n=59), Santa Fé (n=50), Buenos Aires (n=45) e Misiones (n=20) (2).

Da SE 49 à SE 52 do ano de 2023, verificou-se um aumento no número de casos com uma média de 8 casos por semana e, a partir da SE 1/2024, registrou-se um novo aumento, com uma média de 25 casos por semana entre a SE 1 e a SE 12 (**Figura 2**) (2).

**Figura 2:** Casos confirmados e prováveis de chikungunya por SE. SE 31/2023 a SE 14/2024, Argentina.



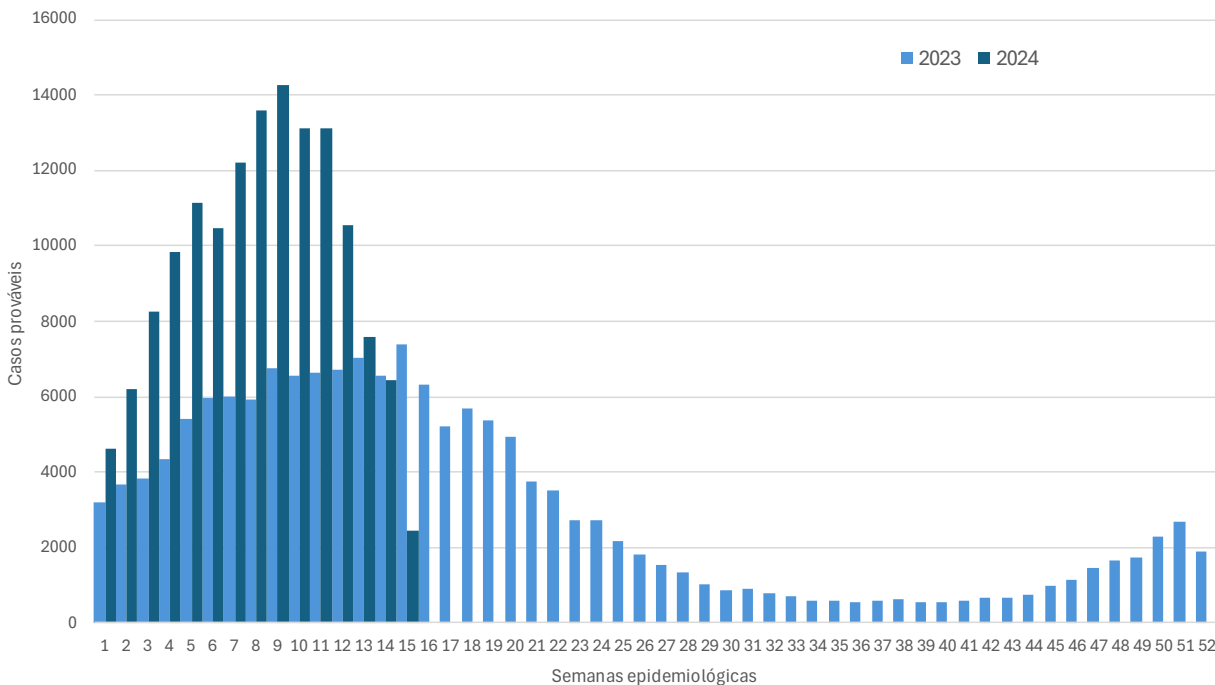
**Fontes:** Ministério da Saúde da República Argentina (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°699. Disponível em espanhol em: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben-699-se14.pdf>

Em 2024, no **Brasil**, entre as semanas epidemiológicas (SE) 1 e 15, foram notificados 188.836 casos suspeitos de chikungunya, dos quais 143.831 são casos prováveis (incidência acumulada de 67 casos por 100.000 habitantes). Isso representa um aumento de 67% em comparação com o mesmo período em 2023 (n=86.044) (**Figura 3**). A maior proporção de casos está na região sudeste do país, com 72% (n=103.891), com uma incidência acumulada de 112 casos por 100.000 habitantes (3).

Ainda que os 26 estados e o Distrito Federal tenham notificado casos em 2024, a maior proporção de casos prováveis foi notificada no estado de Minas Gerais, com 62,1% (n=89.330) dos casos, seguido pela Bahia, com 7% (n=10.473), e pelo Espírito Santo, com 5% (n=7.187) (3).

Durante o mesmo período, foram registrados 68 óbitos por chikungunya e 106 permanecem sob investigação. Essas mortes foram registradas em nove estados do país, com a maior proporção no estado de Minas Gerais, com 60% (n=41) dos casos, seguido pela Bahia, com 10% (n=7) e São Paulo, com 9% (n=6) (3).

**Figura 3:** Casos prováveis de chikungunya por SE de 2023 e 2024, Brasil.



**Fonte:** Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional do Brasil. Informações por e-mail de 18 de abril de 2024. Brasília; 2024. Não publicado (3).

## Orientações para as autoridades nacionais

Dado o aumento do número de casos e óbitos por chikungunya em alguns países da Região, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) recomenda aos Estados Membros que continuem com o fortalecimento da vigilância, triagem, diagnóstico e tratamento oportuno e adequado dos casos de chikungunya e outras arboviroses. Ao mesmo tempo, intensificar as ações de prevenção e controle do vetor, bem como a preparação dos serviços de saúde para facilitar o acesso dos pacientes com essas doenças.

A OPAS/OMS reitera aos Estados Membros que continuam vigentes as mesmas orientações publicadas no Alerta Epidemiológico de 13 de fevereiro de 2023 sobre o aumento da chikungunya na Região das Américas, disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologica-aumento-chikungunya-na-regiao-das-americas>.

### Adequação dos serviços de atenção à saúde

Diante do recente aumento da incidência de chikungunya e dengue em algumas áreas da Região, os Estados Membros são convidados a adaptar seus serviços de saúde para dar uma resposta oportuna e correta à população em todos os níveis de assistência.

- Organizar a triagem, o fluxo de pacientes e as áreas de vigilância clínica e de hospitalização em cada instituição, nos diferentes níveis de atendimento.
- Reorganizar os serviços de saúde em situações de surto/epidemia em diferentes níveis de atendimento ao paciente.
- Fortalecimento das redes de atendimento ao paciente no diagnóstico, manejo e acompanhamento de pacientes com suspeita de chikungunya (incluindo a fase crônica da doença) ou dengue.

### Vigilância Integrada

A OPAS/OMS incentiva a continuar com a vigilância epidemiológica e a proporcionar relatórios de casos suspeitos e confirmados de dengue, chikungunya e Zika.

Como o agrupamento de casos é comum em ambas as doenças (dengue, chikungunya), devem ser feitos esforços para analisar a distribuição espacial dos casos para permitir uma resposta rápida em nível local das áreas mais afetadas. A informação dos pontos críticos de dengue e chikungunya deve ser direcionada para o controle intensivo de vetores.

A vigilância entomológica ajudará a identificar a abundância de vetores nas áreas de risco e a avaliar o impacto das medidas de controle de vetores.

### Confirmação laboratorial

É importante observar que o diagnóstico inicial da infecção pelo vírus chikungunya (CHIKV) é clínico, e a suspeita adequada pode orientar o protocolo de confirmação. Entretanto, os resultados laboratoriais devem sempre ser 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.

A suspeita clínica de infecção pelo CHIKV pode ser confirmada laboratorialmente por técnicas virológicas, incluindo a detecção molecular por PCR. A amostra ideal para fazer a detecção é o soro coletado durante a fase aguda da infecção, de preferência nos primeiros 5 dias após o início dos sintomas. Entretanto, o CHIKV geralmente apresenta viremias mais longas, portanto, uma amostra até o 8º dia após o início dos sintomas pode ser útil para a confirmação molecular (4).

Existem diferentes algoritmos para realizar a detecção molecular do CHIKV, dependendo do contexto epidemiológico e clínico. Assim, se houver suspeita clínica compatível com infecção por CHIKV, sugere-se iniciar o algoritmo com uma PCR específica em que um resultado positivo confirma a infecção; se o resultado for negativo, pode-se continuar de forma sequencial a detecção de outros arbovírus, principalmente o vírus da dengue (DENV) e o vírus Zika (ZIKV), ou outros patógenos considerados no diagnóstico diferencial (**Figura 4**).

Por outro lado, quando a suspeita clínica não é clara e a sintomatologia inespecífica pode ser compatível com a infecção por outro arbovírus (ou, inclusive, outros patógenos), ou quando é realizada a vigilância sindrômica, um protocolo de amplificação multiplex que inclui a detecção simultânea de pelo menos três dos arbovírus endêmicos mais prováveis (DENV, CHIKV e ZIKV) pode ser eficiente (**Figura 5**).

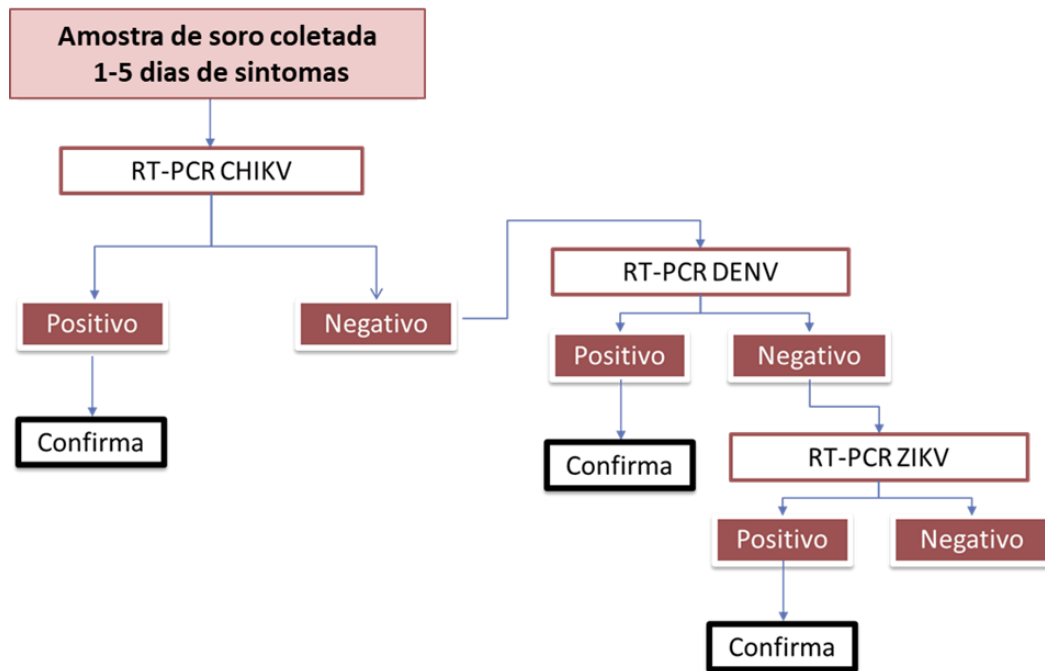
Em casos fatais, recomenda-se a coleta de amostras de tecido, principalmente do fígado e do baço, para melhorar a detecção molecular. Essas amostras também são úteis para a análise histopatológica que permite respaldar o diagnóstico e caracterizar melhor o caso.

Por outro lado, a confirmação sorológica da infecção por CHIKV só é possível quando são processadas 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 o aumento de pelo menos quatro vezes do título de anticorpos (usando metodologia quantitativa) podem ser úteis para confirmar o diagnóstico. Entretanto, é importante observar que os ensaios sorológicos são suscetíveis de apresentar reação cruzada, no caso do CHIKV com outros alphavirus, incluindo o Mayaro. Além disso, um resultado positivo em uma única amostra para determinação sorológica não é considerado confirmatório porque, além da possibilidade de reação cruzada, a IgM pode ser detectada no sangue por vários meses e até mesmo anos após a infecção, portanto, uma detecção pode refletir uma infecção passada.

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

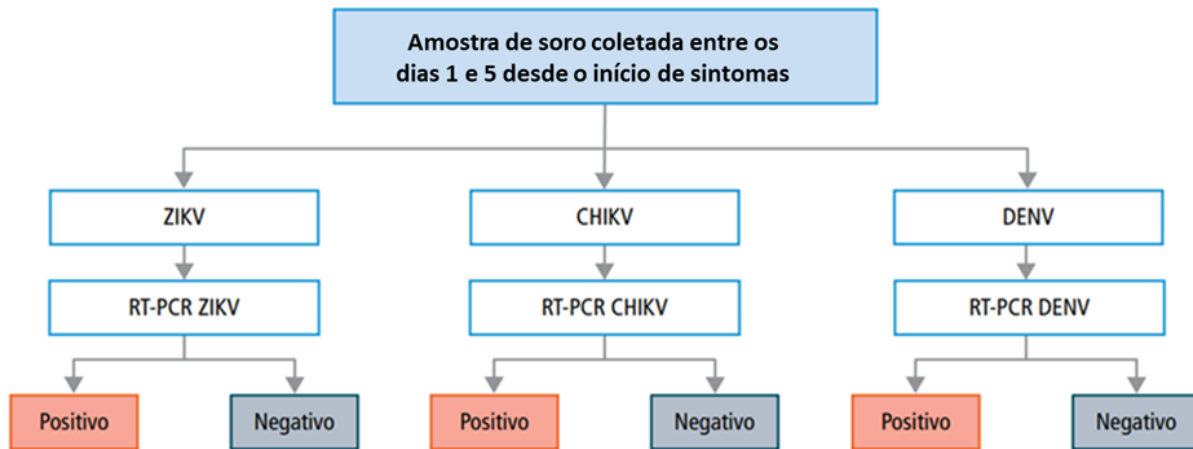
Além disso, dada a semelhança do quadro clínico inicial da chikungunya com a doença por sarampo, e o risco deste último para a Região, recomenda-se considerar também como um diagnóstico diferencial (5).

**Figura 4.** Algoritmo sequencial para testes virológicos de casos suspeitos de Chikungunya



**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendaciones para la detección y el diagnóstico por laboratorio de infecciones por arbovirus en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56321>

**Figura 5.** Algoritmo multiplex para teste virológico em casos suspeitos de chikungunya



**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendaciones para la detección y el diagnóstico por laboratorio de infecciones por arbovirus en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56321>

## Manejo de caso

A doença por CHIKV pode causar uma ampla gama de manifestações clínicas, mas é caracterizada principalmente pela ocorrência de febre associada à artrite ou artralgia. Outras manifestações clínicas frequentes são: dor de cabeça, dor muscular, erupção cutânea e prurido. A duração das manifestações clínicas varia de alguns dias até 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 atendimento. A fase aguda dura até 2 semanas, a fase pós-aguda vai da terceira semana até o terceiro mês e a fase crônica a partir do quarto mês, e pode durar anos (6). A maioria dos pacientes crônicos apresenta uma piora na qualidade de vida durante os primeiros anos após a infecção por chikungunya. Portanto, considerando o alto número de casos notificados recentemente, recomenda-se capacitar os profissionais de saúde em todos os níveis e em todos os estágios da doença.

- Capacitar os profissionais de saúde das instituições prestadoras de serviços quanto à suspeita diagnóstica e às recomendações para o manejo dos casos de chikungunya e outras arboviroses presentes no quadro epidemiológico regional, especialmente dengue e Zika.
- Capacitar os diferentes níveis de atenção ao paciente para prevenir e tratar as sequelas da fase crônica de chikungunya.
- Adaptar aos níveis nacionais e subnacionais as "Diretrizes para o diagnóstico clínico e tratamento da dengue, chikungunya e Zika" (7).
- Fornecer workshops de capacitação contínua para os profissionais de saúde do setor público e privado sobre a organização dos serviços de saúde, inclusive a resposta a surtos.

Orientar gestantes, crianças menores de um ano, idosos e pessoas com comorbidades (hipertensão, insuficiência renal crônica, diabetes, obesidade, doenças cardíacas, entre outras) a se dirigirem imediatamente à unidade de saúde mais próxima na primeira suspeita de infecção por chikungunya, devido ao risco de apresentar manifestações graves ou complicações dessa doença. Da mesma forma, todos os recém-nascidos de mães com suspeita ou confirmação de chikungunya (até 15 dias antes do parto) devem ser hospitalizados.

## Participação da comunidade

Deve-se fazer todos os esforços para obter o apoio da comunidade para a prevenção da dengue, chikungunya e Zika.

Os materiais simples de Informação, Educação e Comunicação (IEC) podem ser divulgados por meio de vários meios de comunicação (inclusive redes sociais).

Deve-se incentivar os membros da família a eliminar as fontes de reprodução de mosquitos, tanto domésticas quanto peri-domiciliares.

Os criadouros de mosquitos altamente produtivos, como recipientes de armazenamento de água (tambores, tanques elevados, vasos de barro etc.), devem ser alvo de medidas preventivas para evitar a reprodução do vetor. Outros locais de reprodução, como calhas de telhado e outros recipientes de retenção de água, também devem ser limpos regularmente.

As equipes locais geralmente sabem como tornar essas informações mais eficazes e, em muitos casos, as campanhas e mensagens nacionais não são tão eficazes quanto as iniciativas locais.

### **Medidas de prevenção e controle do Aedes**

A OPAS/OMS recomenda aos Estados Membros o uso eficaz dos recursos disponíveis para prevenir e/ou controlar a infestação de vetores nas áreas afetadas e nos serviços de saúde. Isso será alcançado por meio da implementação de estratégias integradas de controle vetorial em emergências, que incluem os seguintes processos:

- Seleção de métodos de controle com base no conhecimento da biologia do vetor, transmissão da doença, morbidade e recomendações da OPAS/OMS.
- Uso de várias intervenções, muitas vezes combinadas e sinérgicas, com coberturas adequadas.
- Colaboração do setor de saúde com setores públicos e privados vinculados com a gestão do meio ambiente, cujo trabalho impacte na redução de vetores.
- Integração dos indivíduos, famílias e outros parceiros importantes (educação, finanças, turismo, água e saneamento e outros) nas atividades de prevenção e controle.
- Fortalecimento do marco legal que permita uma abordagem integrada e intersetorial

Dada a alta infestação por *Aedes aegypti* e a presença de *Aedes albopictus* na Região, recomenda-se que as medidas de prevenção e controle sejam orientadas para reduzir a densidade do vetor e que contem com a aceitação e a colaboração da população local. As medidas de prevenção e controle a serem implementadas pelas autoridades nacionais devem incluir o seguinte:

- Fortalecer as ações de gestão ambiental, principalmente a eliminação de criadouros de vetores em residências e áreas comuns (parques, escolas, unidades de saúde, cemitérios etc.).
- Reorganizar os serviços de coleta de resíduos sólidos para apoiar as ações de eliminação de criadouros em áreas de maior transmissão e, se necessário, planejar ações intensivas em áreas específicas onde a coleta regular de lixo tenha sido interrompida.
- Aplicar medidas para o controle de criadouros por meio do uso de métodos físicos, biológicos e/ou químicos, envolvendo de forma ativa os indivíduos, a família e a comunidade (8).
- Definir as áreas de alto risco de transmissão (estratificação de risco) (9) e priorizar as áreas onde há concentração de pessoas (escolas, terminais, hospitais, centros de saúde etc.). Nessas instalações, a presença do mosquito deve ser eliminada em um diâmetro de pelo menos 400 metros. É importante dar uma atenção especial às unidades de saúde e garantir que estejam livres da presença do vetor e de seus criadouros para que não se tornem pontos de irradiação do vírus.
- Nas áreas em que a transmissão ativa é detectada, sugere-se implementar medidas destinadas a eliminar os mosquitos adultos infectados (principalmente por meio do uso de inseticidas) a fim de interromper a transmissão. Essa ação é de natureza excepcional e só é eficaz quando realizada por pessoal devidamente capacitado, de acordo com diretrizes técnicas internacionalmente aceitas, e quando realizada



concomitantemente com as outras ações propostas. A principal ação para interromper a transmissão no momento da transmissão intensiva é a eliminação dos mosquitos adultos infestados (transmissão ativa) por meio da nebulização intradomiciliar, utilizando equipamentos individuais, além da destruição e/ou controle dos criadouros do vetor dentro das residências.

- Uma modalidade eficaz de controle de adultos que pode ser usada, considerando as capacidades operacionais disponíveis, é a pulverização residual em ambientes fechados, que deve ser aplicada seletivamente nos locais de repouso do *Aedes aegypti*, tomando cuidado para não contaminar os recipientes de armazenamento de água para beber ou cozinhar. Essa intervenção em áreas tratadas é eficaz por até quatro meses e pode ser usada em abrigos, residências, serviços de saúde, escolas e outros. Para obter mais informações, consulte o Manual para borrifação residual em áreas urbanas para o controle de *Aedes Aegypti* (10) o documento Controle de *Aedes Aegypti* no cenário de transmissão simultânea à COVID-19 (11).
- Escolher adequadamente o inseticida a ser usado (seguindo as recomendações da OPAS/OMS), sua formulação e ter conhecimento da suscetibilidade das populações de mosquitos ao inseticida (12).
- Garantir o funcionamento adequado do equipamento de pulverização e sua manutenção e assegurar estoques de inseticida.
- Intensificar as ações de supervisão (controle de qualidade) do trabalho de campo dos operadores, tanto no tratamento focal como no tratamento adulticida (fumigação), assegurando o cumprimento das medidas de proteção individual.

### **Medidas de prevenção individual**

Os pacientes infectados pelo vírus da dengue, chikungunya e/ou Zika são o reservatório da infecção para outras pessoas em suas casas e na comunidade. É necessário comunicar aos pacientes, às suas famílias e à comunidade afetada acerca do risco de transmissão e as formas de prevenir o contágio por meio da redução da população de vetores e do contato entre os vetores e as pessoas.

Para minimizar o contato entre o vetor e o paciente, recomenda-se:

- O paciente deve repousar sob mosquiteiros, impregnados ou não com inseticida.
- O paciente, assim como outros membros da família, devem usar mangas compridas (se houver pessoas doentes na casa) para cobrir as extremidades.
- Os repelentes que contêm DEET, IR3535 ou icaridina podem ser aplicados na pele exposta ou na roupa, e seu uso deve estar rigorosamente de acordo com as instruções do rótulo do produto.
- Use mosquiteiros/redes nas portas e janelas.

## Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. PLISA Health Information Platform for the Americas, Chikungunya Indicators Portal. Washington, DC: OPAS; 2024 [citado em 16 de abril de 2024]. Disponível em inglês em: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/chikv-en/550-chikv-weekly-en.html>
2. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional da Argentina. Informação por e-mail de 17 de abril de 2024. Buenos Aires; 2024. Não publicado.
3. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional do Brasil. Informação por e-mail datada de 18 de abril de 2024. Brasília; 2024. Não publicado.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendaciones para la detección y el diagnóstico por laboratorio de infecciones por arbovirus en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56321>
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Orientações sobre os testes de sarampo e rubéola realizados na rede de laboratórios da Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53111>
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Definições de caso, classificação clínica e fases da doença Dengue, chikungunya e zika. Washington, D.C.: OPAS; 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/definicoes-caso-classificacao-clinica-e-fases-da-doenca-dengue-chikungunya-e-zika>
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el Zika. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55125>
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Métodos de vigilancia entomológica y control de los principales vectores en las Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55241>
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Documento técnico para a implementação de intervenções baseado em cenários operacionais genéricos para o controle do Aedes aegypti. Washington, D.C.: OPAS; 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51653>
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Manual para aplicação de borrifação residual em áreas urbanas para o controle do Aedes aegypti. Washington, D.C.: OPAS; 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51639>
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Controle do Aedes aegypti em cenário de transmissão simultânea de COVID-19. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/control-aedes-aegypti-escenario-transmission-simultanea-covid-19>
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Procedimientos para evaluar la susceptibilidad a los insecticidas de los principales mosquitos vectores de las Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2023. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57424>