

Avaliação de risco de Chikungunya - Implicações para a Região das Américas

9 de março de 2023

Data da avaliação de risco: 7 de março de 2023

Risco geral
Regional
Alto

Confiança na informação disponível
Regional
Moderado

Critério		Avaliação		Risco	Fundamento
		Probabilidade	Consequências		
Risco potencial para a saúde humana	Regional	Provável	Moderado	Alto	<ul style="list-style-type: none"> Aumento significativo da transmissão de chikungunya em alguns países da Região das Américas. Dengue, chikungunya e zika têm sinais e sintomas semelhantes, o que pode representar um desafio na diferenciação clínica entre essas infecções nos primeiros dias da doença. Essa semelhança torna desafiador para os profissionais de saúde estabelecer um diagnóstico clínico e manejo clínico adequados, o que pode levar a tratamento inadequado e mortes. A expansão da chikungunya para fora das áreas de transmissão histórica representa riscos adicionais, pois a população é imunologicamente suscetível à infecção e pode conhecer as manifestações clínicas da doença, incluindo manifestações graves. A maioria dos casos de chikungunya é autolimitada. Apresentações clínicas graves são pouco frequentes, mas podem contribuir para a causa da morte em neonatos infectados durante o período perinatal, idosos e pessoas com condições médicas subjacentes. Complicações pouco frequentes incluem uveíte, retinite, miocardite, hepatite, nefrite, lesões cutâneas bolhosas, hemorragia, meningoencefalite, mielite, síndrome de Guillain-Barré e paralisia de nervos cranianos. Um país da Região (Paraguai) está reportando um aumento sem precedentes nos casos de chikungunya, incluindo a alta incidência de meningoencefalite possivelmente por chikungunya, que geralmente é considerada uma apresentação clínica de gravidade e pouco frequente.
Risco de disseminação	Regional	Altamente provável	Moderado	Alto	<ul style="list-style-type: none"> Notificação de casos de chikungunya fora das áreas de transmissão históricas (no Sul do Brasil e Argentina). A linhagem chikungunya Leste-Centro-Sul Africano (ECSA) foi detectada preliminarmente no Paraguai. Esta linhagem não circulou amplamente na Região anteriormente. A transmissão arboviral é intensificada durante o verão do Hemisfério Sul, que coincide com a estação chuvosa nos trópicos dos países e territórios da Região das Américas. Na sub-região do Cone Sul, atualmente, o Paraguai tem uma transmissão muito alta de chikungunya, portanto, os países fronteiriços podem ser afetados e podem potencialmente disseminar ainda mais. A Região das Américas é caracterizada por amplas desigualdades sociais, com grandes populações urbanas vivendo em condições de menor infraestrutura sanitária, o que promove o aumento da presença/reprodução do mosquito vetor. Esta situação foi agravada pelo impacto da pandemia de COVID-19 na comunidade e nos sistemas de saúde. Entre a SE 1 e a SE 8 de 2023, o número de casos de chikungunya está acima da média reportada durante o mesmo período nos últimos 5 anos. Os mosquitos <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i> são amplamente distribuídos na Região das Américas.

Risco de capacidade de prevenção e controle insuficiente com os recursos disponíveis	Regional	Provável	Moderado	Alto	<ul style="list-style-type: none"> • As unidades de saúde em alguns países estão sobrecarregadas, nas áreas endêmicas com uma alta transmissão, devido a emergências simultâneas. • A pandemia da COVID-19 impactou os equipamentos de controle de vetores e a gestão de suprimentos, resultando em escassez de inseticidas e outros insumos de controle de vetores em vários países. • Dengue, chikungunya e Zika (entre outras doenças que apresentam erupção cutânea e febre) podem produzir manifestações clínicas semelhantes, particularmente nos primeiros dias da doença. Esta semelhança faz com que seja um desafio para o pessoal de saúde, portanto, estas doenças podem ser mal diagnosticadas, o que pode levar a um manejo inadequado dos casos e causar a morte do paciente. • Os profissionais que foram treinados em vigilância de arbovírus e controle de resposta/vetores antes da pandemia de COVID-19, precisam de retreinamento, já que a maioria desses funcionários interromperam essas atividades durante a pandemia devido às medidas de distanciamento social.
---	-----------------	----------	----------	------	--

Informação de suporte

Avaliação da exposição

Chikungunya
<p>A chikungunya é uma doença viral transmitida pelas picadas de mosquitos fêmeas infectadas. Os vetores mais frequentemente envolvidos são <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i>. Essas duas espécies de mosquitos também são responsáveis pela transmissão de outros vírus, incluindo dengue, febre amarela urbana (<i>Aedes aegypti</i>) e zika. Alguns animais, incluindo primatas não humanos, roedores, aves e pequenos mamíferos podem atuar como reservatórios. Quando as condições são favoráveis, as taxas de ataque observadas durante grandes epidemias podem exceder 30% da população exposta.</p>
<p>A doença é causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), um vírus de RNA da família <i>Togaviridae</i> e é caracterizada clinicamente pelo início súbito de febre frequentemente acompanhada de artralgia ou artrite grave e debilitante, que varia em duração. Outros sinais e sintomas comuns incluem mialgia, dor de cabeça, náuseas, fadiga e erupção cutânea. Apresentações clínicas graves são pouco frequentes, mas podem contribuir para a causa da morte em neonatos infectados durante o período perinatal, idosos e pessoas com condições médicas subjacentes. Os sintomas em pessoas infectadas são muitas vezes leves, e a infecção pode não ser reconhecida ou ser diagnosticada erroneamente em áreas afetadas pela dengue. As complicações pouco frequentes incluem uveíte, retinite, miocardite, hepatite, nefrite, lesões cutâneas bolhosas, hemorragia, meningoencefalite, mielite, síndrome de Guillain-Barré e paralisia de nervos cranianos.</p>
<p>Não há tratamento antiviral específico ou vacina aprovada para a chikungunya. O tratamento se destina principalmente a aliviar os sintomas, incluindo dor nas articulações, com antipiréticos e fluidos; a infecção pode proporcionar imunidade ao longo da vida. Os esforços de prevenção estão altamente focados no controle dessas populações de mosquitos.</p>
<p>Em 2013, o CHIKV foi introduzido na Região das Américas, espalhando-se na maioria das áreas onde os vetores competentes estão presentes. Também pode ser transportado de um lugar para outro (áreas sem transmissão prévia) por viajantes infectados, sendo possível desencadear a transmissão local em áreas com população não exposta previamente, com alto potencial epidêmico.</p>

Avaliação da exposição

Na Região das Américas, entre a SE 1 e a SE 8 de 2023, foram notificados um total de 444.895 casos dessas três arboviroses. Do total de casos, 333.112 (75%) eram casos de dengue, 111.288 (25%) eram casos de chikungunya e 495 (0,1%) eram casos de Zika (1).

Em 2022, os casos de chikungunya notificados foram acima da média dos últimos 4 anos (2018-2021), com um total de 263.685 casos de chikungunya, incluindo 87 mortes, reportados na Região das Américas, representando um aumento de 2 vezes nos casos e um aumento de 7 vezes nas mortes em comparação com 2021 (137.025 casos, incluindo 12 mortes). No mesmo período, dos 14 países que notificaram casos, a maior taxa de incidência de casos de chikungunya foi reportada em **Belize**, com 568,9 casos por 100.000 habitantes, seguido pelo **Brasil**, com 123,9 casos por 100.000 habitantes, e **Paraguai**, com 32,8 casos por 100.000 habitantes. Do total de mortes notificadas em 2022, todos foram reportadas no **Brasil** (1).

Entre SE 1 e SE 8 de 2023, um total de 115.539 casos de chikungunya foram relatados na Região das Américas, incluindo 33 óbitos, representando um aumento de 5 vezes nos casos e 4 vezes nas mortes em comparação com o mesmo período em 2022 (21.887 casos, incluindo 8 mortes). Durante o mesmo período, dos 14 países que reportaram casos, a maior taxa de incidência de casos de chikungunya foi relatada no **Paraguai** com 1.127,5 casos por 100.000 habitantes, seguido pelo **Brasil** com 14,2 casos por 100.000 habitantes e **Belize** com 10,4 casos por 100.000 habitantes. Do total de óbitos reportados em 2023, todos foram reportados no **Paraguai** (1).

A seção a seguir resume a situação epidemiológica da chikungunya em países da Região das Américas com transmissão muito alta atualmente em curso.

Argentina

Entre a EW 1 e a EW 9 de 2023, um total de 230 casos de chikungunya foram relatados na Argentina, dos quais 198 foram confirmados laboratorialmente, sem mortes. No mesmo período de 2022, não foram registrados casos de chikungunya. Do total de casos, 12 não têm histórico de viagens; esses casos foram notificados na Província de Buenos Aires (3 casos) e na cidade de Buenos Aires (1 caso). A província de Buenos Aires não registrou anteriormente a circulação do vírus chikungunya. Além disso, 45 casos confirmados e prováveis estão sendo investigados atualmente na Província de Buenos Aires (23 casos), na cidade de Buenos Aires (10 casos), Córdoba (2 casos), Santa Fe (1 caso), Chaco (2 casos), Corrientes (1 caso), Formosa (2 casos) e Misiones (4 casos); além de 173 casos com histórico de viagens (classificados como importados), que também estão sob investigação. (2,3).

Bolívia

Em 2023, entre a SE 1 e a SE 6, foram notificados um total de 300 casos de chikungunya, sem óbitos, representando um aumento de 8 vezes nos casos em comparação com o mesmo período de 2022 (38 casos). Durante o mesmo período, a taxa de incidência cumulativa nacional foi de 2,5 casos por 100.000 habitantes. (4).

Brasil

Em 2023, entre a SE 1 e a SE 9, um total de 35.566 casos prováveis e confirmados de chikungunya foram reportados no Brasil, incluindo uma morte confirmada (reportada no Espírito Santo) e 13 mortes sob investigação. Durante o mesmo período, a taxa de incidência cumulativa nacional era de 16,7 casos por 100.000 habitantes, representando um aumento relativo de 109,6% em relação ao mesmo período de 2022. Das 27 Unidades Federativas, 25 notificaram casos em 2023: Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Tocantins, Paraíba, Pará, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima, São Paulo, Sergipe, and Santa Catarina (5, 6).

Na região sudeste do país, entre a SE 1 e a SE 9 de 2023 foram notificados um total de 224 casos, com uma taxa de incidência de 0,7 casos por 100.000 habitantes, o que representa um aumento de 180% quando comparado ao mesmo período de 2022. A tendência de aumento foi observada desde a SE 4; do total de casos notificados entre a SE 1 e a SE 9 de 2023, 10,5% foram notificados no Paraná, 4,7% em Santa Catarina e 3,2% no Rio Grande do Sul (5, 6).

Paraguai

O primeiro caso autóctone de chikungunya no Paraguai foi registrado em 2015. Em 2016, os casos foram reportados principalmente nos departamentos de Assunção e Central e em 2018 foram reportados principalmente no departamento de Amambay. Desde a SE 40 de 2022, observou-se uma tendência crescente de casos acima do padrão histórico. Entre a SE 52 de 2022 e a SE 8 de 2023, um total de 34.659 casos foram classificados como prováveis e confirmados, incluindo 2.910 internações e 34 óbitos, sem notificações de óbitos por chikungunya em anos anteriores. Do total de casos notificados nesse período, uma elevada proporção de casos (93%) e óbitos (97%) foram notificados durante a SE 1 e SE 8 de 2023 (7).

Casos confirmados e prováveis foram relatados em 18 regiões do país, o maior número de casos foi relatado em dois departamentos: Central (21.069 casos, incluindo 23 mortes) e Assunção (8.754 casos, incluindo 8 mortes). A maior proporção de casos suspeitos notificados foi registrada nos seguintes departamentos: Central, com 62%, Assunção, com 22%, Paraguari, com 3,5% e Cordilheira, com 2,5% (7).

Entre a SE 1 e a SE 8 de 2023, do total de casos notificados, foram notificados 132 recém-nascidos¹, incluindo quatro óbitos. Um lactente com idade inferior a 31 dias também foi registrado entre os óbitos. No mesmo período, foram notificados 219 casos suspeitos de meningoencefalite aguda, 87 atribuídos à meningoencefalite por chikungunya, sendo 38 neonatos²(7).

Em 2015 e 2016, durante os primeiros surtos de chikungunya no Paraguai, a linhagem detectada foi o asiático. A linhagem Leste-Centro-Sul Africano (ECSA) foi detectada pela primeira vez no país em 2018 durante um surto no departamento de Amambay. Atualmente, o sequenciamento genômico preliminar detectou a ECSA em sete amostras coletadas em outubro de 2022 na área metropolitana de Assunção (7).

Avaliação do contexto

Durante os últimos 3 anos, houve três Emergências de Saúde Pública de Interesse Internacional (PHEIC) simultâneas (COVID-19, Mpox e polio) com impacto direto nos sistemas de saúde em todo o mundo, o que enfraqueceu ainda mais a capacidade de resposta dos sistemas de saúde nas Américas.

A migração dentro da Região das Américas tem aumentado, devido à situação social, política e econômica em vários países e territórios. O CHIKV pode ser transportado de um lugar para outro (áreas sem transmissão documentada) por viajantes infectados; quando vetores competentes estão presentes nessas novas áreas, é possível desencadear a transmissão local, com alto potencial epidêmico.

Atualmente, os programas de arboviroses nos países afetados não têm recursos suficientes para responder a surtos devido à pandemia da COVID-19. Essa falta de recursos afetou todas as atividades de prevenção e agora está

¹ Recém-nascido ou neonato: 0 a 28 dias de idade: <https://bit.ly/3IDPU3h>

² A classificação dos casos foi feita por RT-PCR no líquido cefalorraquidiano (LCR), aqueles que não apresentaram resultado de RT-PCR no LCR positivo para Chikungunya foram classificados como tendo resultados positivos de PCR no sangue para Chikungunya somados a sinais clínicos compatíveis com encefalite. Atualmente, não há classificação de provável encefalite chikungunya.

afetando todas as atividades de controle. Além disso, os profissionais que foram treinados em vigilância de arbovírus e controle de resposta/vetores antes da pandemia de COVID-19 agora demandam retreinamento, já que a maioria desses funcionários interromperam essas atividades durante a pandemia devido às medidas de distanciamento social.

Por outro lado, de acordo com o padrão sazonal da chikungunya, a maioria dos casos no hemisfério sul ocorre no primeiro semestre do ano, correspondendo aos meses de verão mais quentes e chuvosos. Essas condições são favoráveis para a proliferação/reprodução de vetores competentes como *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* que estão amplamente distribuídos na Região das Américas. Portanto, espera-se um aumento da atividade de transmissão nos próximos meses.

A expansão do CHIKV fora das áreas históricas de transmissão representa risco para populações não expostas previamente, incluindo grupos de risco para doenças graves, que podem não estar cientes as manifestações clínicas da doença, incluindo as manifestações graves. A identificação de manifestações extra-articulares e/ou graves ajuda a categorizar clinicamente a doença e decidir sobre o cuidado adequado do paciente.

Tabela 1: Capacidades e vulnerabilidades relacionadas à chikungunya para países/territórios da Região das Américas. março de 2023

Capacidades	Vulnerabilidades
<ul style="list-style-type: none"> Os Estados-Membros estão coordenando, em todos os níveis, o reforço da vigilância epidemiológica, do manejo clínico, da rede laboratorial, da comunicação dos riscos, da vigilância entomológica e das atividades de controle de vetores, como preparação e/ou resposta a estes eventos. No âmbito da implementação da Estratégia de Gestão Integrada para a Prevenção e Controle de Arbovírus na Região das Américas (IMS-Arbovírus), a OPAS/OMS está trabalhando ativamente com os Estados Membros para fortalecer a prevenção e o controle das arboviroses com uma abordagem integrada e multidisciplinar. A OPAS/OMS está apoiando a implementação de uma vigilância e controle vetoriais integrados efetivos pelos Estados-Membros por meio da publicação de diretrizes e materiais de vigilância e controle, incluindo assistência técnica às autoridades nacionais. A OPAS/OMS tem apoiado os Estados Membros a aumentar a capacidade laboratorial. A OPAS/OMS vem publicando diretrizes de manejo de casos e desenvolvendo sessões de treinamento para profissionais de saúde. Especialistas da OPAS/OMS estão sendo enviados para países que estão passando por surtos de alta magnitude. A OPAS/OMS tem apoiado os Estados Membros na gestão clínica e organização dos serviços de saúde, controle de vetores, vigilância epidemiológica, vigilância virológica e comunicação de riscos. Alguns países possuem redes nacionais de especialistas clínicos em arboviroses, sob a direção dos Ministérios da Saúde, que são responsáveis pela realização de treinamento clínico em nível local. Em 2020, a OPAS/OMS iniciou uma colaboração com a Organização Andina da Saúde-Acordo Hipólito Unanue (ORASCONHU) para fortalecer as capacidades técnicas 	<ul style="list-style-type: none"> Vários países estão relatando falta de estoque de vários suprimentos essenciais para prevenção e controle. Vários países estão relatando falta de reagentes e insumos. Alguns países estão sobrecarregados com grandes surtos contínuos simultâneos. Em algumas áreas, há falta de unidades de saúde com diversas barreiras de acesso. Expansão para fora de áreas históricas de transmissão, onde a população não foi previamente exposta. O verão do hemisfério sul é favorável para vetores competentes, notadamente o <i>Aedes aegypti</i>, que é amplamente distribuído na Região das Américas. Equipes de campo em muitos países exigem retreinamento em controle vetorial, mobilização comunitária e atendimento clínico / reconhecimento de casos. Há aumento antecipado na transmissão de arbovírus na América Central e no Caribe. Esses países/territórios necessitam de apoio na capacidade laboratorial, fortalecendo a vigilância epidemiológica e entomológica e o controle vetorial. A linhagem Leste-Centro-Sul Africano (ECSA) foi detectada preliminarmente no Paraguai, esta linhagem estava circulando principalmente no sul do Brasil anteriormente, expandindo seu alcance desde 2014, portanto, poderia afetar a população ingênua. Um país da Região (Paraguai) está experimentando um aumento sem precedentes de casos de chikungunya, incluindo alta incidência de meningoencefalite como uma complicação grave devido à chikungunya. Falta de participação familiar e da comunidade nas atividades de eliminação de locais de reprodução vetoriais dentro de casa e peridomicílio.

nacionais para a prevenção e controle de arboviroses na Bolívia, Colômbia, Chile, Equador, Peru e Venezuela. Esta colaboração se enquadra no âmbito da Estratégia de Gestão Integrada da OPAS/OMS para a Prevenção e Controle das Arboviroses, aprovada pelos Estados Membros.

- Os acordos estabelecidos entre a ORASCONHU e a OPAS/OMS permitiram a incorporação das arboviroses na agenda política e facilitaram o desenvolvimento de uma proposta de plano quinquenal dos ministros da Saúde andinos em 2022.
- Os espaços virtuais de cooperação (VCS) foram criados como um esforço de vigilância epidemiológica, entomológica e laboratorial integrada colaborativa entre a OPAS e os Estados Membros que permitem a geração automatizada de diferentes análises epidemiológicas, salas de situação e boletins epidemiológicos, fortalecendo a vigilância epidemiológica e controle da dengue, chikungunya e zika.

Documentos de referência

1. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Plataforma de Informação em Saúde para as Américas (PLISA). Washington, DC: OPAS; 2023. acessado em 7 de março de 2023. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/314Snw4>
2. Relatório do Ponto Focal Nacional (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da **Argentina** recebido pela OPAS/OMS por meio de comunicação por e-mail.
3. Ministério da Saúde da **Argentina**. Boletim epidemiológico nacional N 641 SE 7, 2023 e N 589 SE 7, 2022. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/3ILFjTX> e <https://bit.ly/3mpK0va>
4. Os dados da **Bolívia** foram recuperados da Plataforma de Informação em Saúde para as Américas (PLISA). Washington, DC: OPAS; 2023. Disponível em inglês: <https://bit.ly/314Snw4>
5. Relatório do Ponto Focal Nacional (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do **Brasil** recebido pela OPAS/OMS por meio de comunicação por e-mail.
6. Ministério da Saúde do **Brasil**. Boletins Epidemiológicos. Disponível em português em: <https://bit.ly/3Jbd0Q5>
7. Relatório do Ponto Focal Nacional (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do **Paraguai** recebido pela OPAS/OMS por meio de comunicação por e-mail.
8. OPAS/OMS. Diretrizes para o Diagnóstico Clínico e Tratamento da Dengue, Chikungunya e Zika. 2022. Washington, DC: OPAS; 2023. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/3SB0nkn>
9. OPAS/OMS. Metodologia para avaliação de estratégias nacionais de prevenção e controle de arboviroses nas Américas. Washington, DC: OPAS; 2021. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/32hS8UO>
10. OPAS/OMS. Estratégia de Gestão Integrada para Prevenção e Controle de Arboviroses nas Américas. Washington, DC: OPAS; 2020. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/3Z7s518>
11. Estados Unidos – Centros de Doenças e Controle (US-CDC). Vírus Chikungunya, Avaliação Clínica e Doença. Última revisão: 26 janeiro 2023. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/3YqIbez>
12. Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul. Boas Práticas em Cooperação Sul-Sul e Triangular para o Desenvolvimento Sustentável – Vol. 4 (2022). Nova Iorque, NY: OPAS; 2022. Disponível em inglês: <https://bit.ly/3EKIRVo>
13. OPAS/OMS. Tópicos – Chikungunya. Washington, DC: OPAS; 2023. Disponível em inglês: <https://bit.ly/3Z88IEI>



14. OMS. Ficha técnica da Chikungunya. Genebra: OPAS; 2023. Disponível em inglês: <https://bit.ly/3Y9Ova8>
15. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico: Aumento da Chikungunya na Região das Américas. 13 de fevereiro de 2023, Washington, D.C. OPAS / OMS. 2023. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/3YxCuvw>
16. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Atualização epidemiológica: Dengue, chikungunya e zika. 25 de janeiro de 2023, Washington, D.C. OPAS/OMS. 2023. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/3ZDFIEe>