



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
SUBSECRETARIA DE POLÍTICAS E AÇÕES EM SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

NOTA TÉCNICA CONJUNTA SUBVPS/SUBPAS/SUBREG Nº 09 /2017

Belo Horizonte, 04 de julho de 2017.

Assunto: Orientações quanto à transmissão vertical do Vírus Chikungunya (CHIKV) e manejo clínico da Gestante e do Recém-Nascido (RN).

O número de notificações de casos de CHIKV no Estado de Minas Gerais, principalmente, nas regionais de Teófilo Otoni, Governador Valadares, Pedra Azul e Coronel Fabriciano vem aumentando de forma significativa nos últimos meses. O CHIKV representa grande risco para o RN se a mãe apresentar infecção aguda próximo ao parto.

Nesta situação, há grande risco de transmissão vertical e o risco de complicações graves no RN é bastante elevado, com estudos demonstrando entre 50% e 90%.

A Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde (SUBVPS), a Subsecretaria de Políticas e Ações em Saúde (SUBPAS) e a Subsecretaria de Regulação em Saúde (SUBREG) através desta nota técnica estabelecem a definição de casos suspeitos, fluxos de notificação e orientações para o manejo clínico das gestantes com risco de transmissão vertical e para os RN expostos ao CHIKV.

1. DEFINIÇÃO DE CASO

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE CHIKV EM GESTANTE COM RISCO DE TRANSMISSÃO VERTICAL

Gestantes que em até 07 dias antes do parto atendam a definição de caso suspeito de CHIKV, apresentando febre acima de 38,5°C, artralgia ou artrite intensa não explicada por outras causas, residente ou com deslocamento nas últimas duas semanas para áreas onde esteja ocorrendo casos de CHIKV, ou que tenha vínculo epidemiológico com caso confirmado.

DEFINIÇÃO DE CASO DE RECÉM-NASCIDO COM SUPEITA TRANSMISSÃO VERTICAL DE CHIKV

Recém-nascido de mulher com suspeita de CHIKV nos últimos 07 dias que antecedem o parto.



2. QUADRO CLÍNICO

2.1 Gestantes

O curso da infecção na gestante não é diferente do descrito para adultos, não existem evidências de efeitos teratogênicos associados à infecção pelo CHIKV, mas podem ocorrer abortamentos após a infecção materna no início da gestação.

2.2 Recém-Nascido

Quando o parto ocorre no período de viremia materna, a transmissão vertical chega a 85%, podendo o RN apresentar manifestações graves. O maior risco ocorre nos casos de infecção materna até 4 dias antes do parto. O RN sintomático, em geral, apresenta um quadro clínico semelhante ao da sepse neonatal precoce ou encefalite herpética e as manifestações surgem entre três e sete dias de vida, sendo rara a manifestação nos dois primeiros dias de vida. A febre ocorre na maior parte dos casos e a dor manifesta-se por irritabilidade ou choro intenso. Podem estar presentes edema de extremidades (principalmente membros inferiores), sucção débil, exantema polimórfico tipo vesico-bolhoso com aspecto de pele escaldada, instabilidade hemodinâmica, sintomas neurológicos indicativos de meningoencefalite (convulsões, rebaixamento do sensório) e manifestações hemorrágicas (petéquias, hemorragia intraventricular).

2.3. Alterações Laboratoriais e de Imagem

Linfopenia, plaquetopenia, baixa atividade de protombina, elevação das transaminases, alterações neurológicas em exames de imagem (edema cerebral, hemorragia intraventricular, alterações de substância branca), alterações no ecocardiograma (ECO) sugestivas de miocardite/ insuficiência cardíaca.



3. CONDUTA DIANTE DE CASOS SUPEITOS

3.1 Gestantes

Para a gestante que entrar em trabalho de parto ou necessitar de interrupção da gestação até 07 dias após o início dos sintomas, é recomendado o encaminhamento à maternidade de alto risco com UTI neonatal para garantir a adequada assistência ao RN.

A via de parto é de indicação obstétrica, pois a cesariana não altera o risco da transmissão vertical. Deve ser colhido na hora do parto sangue de cordão umbilical (de 2 a 5 ml) e fragmento de placenta (três fragmentos de 1cm³ cada) para realização de RT-PCR para CHIKV. Deve-se coletar também soro da mulher para realização de sorologia IgM e IgG, sendo necessário repetir este último após 7 dias. Nos casos em que o RN for sintomático, está prevista coleta de sorologia pareada (mãe e RN) também no 15º dia de vida.

Para obtenção de resultados de exames fidedignos, é indispensável que as amostras biológicas sejam coletadas, armazenadas e transportadas de forma adequada, conforme o Manual de Coleta e Transportes de Amostras Biológicas disponível em: <http://www.funed.mg.gov.br/publicacoes-e-manuais/manuais/>

Não há evidência científica que demonstre a transmissão do vírus da CHIKV pelo leite materno, o Ministério da Saúde recomenda que seja mantido o aleitamento materno contínuo até os dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses de vida.

3.2 Recém-Nascido

O RN suspeito, mesmo que assintomático, deve permanecer na instituição em observação por no mínimo 07 dias. Caso apresente quadro clínico sugestivo, descrito acima, deverá ser transferido imediatamente para UTI neonatal.



4. MANEJO CLÍNICO

4.1 Gestantes

Até o momento não existe tratamento específico para o CHIKV. O tratamento da gestante deve ser o mesmo indicado para adultos, levando em consideração a ressalva abaixo, segundo orientações do manual “Chikungunya: manejo clínico”, Ministério da Saúde 2017 (Disponível em:

<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/25/chikungunya-novo-protocolo.pdf>).

Atenção especial deve ser dada à restrição do uso de anti-inflamatórios não-estéroides (AINES) na gestante. Embora esses medicamentos possam ser utilizados no controle da dor fora da fase aguda da infecção, na gestação a restrição é maior. AINES só podem ser utilizados na gestação, em casos excepcionais; e mesmo assim somente entre 16 e 30 semanas de gestação e por períodos curtos (máximo 3 dias).

4.2 Recém-Nascido

O RN assintomático deve permanecer na instituição em observação por **no mínimo 07 dias** e, caso apresente algum sintoma, deve ser transferido à UTI neonatal para monitorização e tratamento das complicações. Destacam-se as seguintes complicações: meningoencefalites, miocardite, bem como hemorragias e lesões de pele extensas.

Os exames laboratoriais realizados no RN estão listados a seguir:

- Hemograma, coagulograma (AP, PTTA, RNI), AST, ALT, PCR (proteína C reativa), gasometria arterial. Outros exames, a critério médico, poderão estar indicados de acordo com a evolução clínica. A coleta de líquido é recomendada nos casos sintomáticos e o material coletado deve ser enviado para pesquisa de RT-PCR para CHIKV e sorologia.
- RT-PCR para CHIKV através de coleta de sangue de cordão e amostra biológica de placenta.
- Sorologia IgM e IgG para CHIKV deverá ser coletada em sangue periférico no 7º e no 15º dia de vida, pareado com a mãe.
- A investigação de outras infecções congênicas (STORCH + ZIKV) deverá ser realizada de acordo com o quadro clínico e as sorologias maternas no pré-natal.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
SUBSECRETARIA DE POLÍTICAS E AÇÕES EM SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

Não há tratamento específico para CHIKV. O manejo do RN sintomático consiste em tratamento de suporte.

De acordo com alguns estudos, o comprometimento neurológico pode ocorrer em parcela significativa dos RN infectados. Após alta hospitalar, o RN sintomático ou assintomático que possuir exame positivo, deverá ser encaminhado para acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor nas consultas de puericultura na atenção primária e na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Minas Gerais possui a rede de cuidados à pessoa com deficiência com Serviços Especializados de Reabilitação em Deficiência Intelectual (SERDI) e Centros Especializados em Reabilitação (CER) que possuem modalidade de atendimento da deficiência intelectual. Estes serviços contam com o Programa Estadual de Intervenção Precoce Avançado (PIPA), que irá acompanhar o desenvolvimento do neonato até os 24 meses de vida. Seu objetivo é garantir ao máximo o desenvolvimento das capacidades físicas, sensoriais e sociais, desde os primeiros momentos de vida, sendo uma prática adotada internacionalmente. Dessa forma as maternidades e a atenção primária à saúde deverão encaminhar estes RN para os serviços listados no sitio eletrônico <http://www.saude.mg.gov.br/pipa>.

Também deverá ser encaminhado aos Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE) e ao Centro de Especialidade Médica (CEM), o RN que atenda aos critérios descritos nos Protocolos de Encaminhamento.

5. NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE CHIKV

Em Minas Gerais, os casos de gestantes com risco de transmissão vertical e RN com suspeita de transmissão vertical pelo CHIKV devem ser notificados imediatamente, ou seja, **EM ATÉ 24 HORAS DA SUSPEITA DA DOENÇA**. Devem ser informados às autoridades sanitárias locais, via telefone, à Superintendência Regional de Saúde/ Gerência Regional de Saúde (SRS/GRS) e ao CIEVS-MINAS pelo endereço: notifica.se@saude.mg.gov.br ou pelo telefone de plantão (31) 99744-6983. O registro da notificação deverá ser feito mediante o preenchimento da Ficha de Investigação de Febre Chikungunya disponível em:

http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Dengue/Ficha_DENGCHIK_FINAL.pdf



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
SUBSECRETARIA DE POLÍTICAS E AÇÕES EM SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

A informação sobre data do início dos sintomas deve constar de forma clara e destacada no cartão de pré-natal da gestante.

A investigação dos casos notificados de CHIKV e de seus contatos deve ser iniciada, imediatamente, após a notificação. Seus objetivos principais são: identificar o RN precocemente para tratar as complicações; identificar a fonte e modo de transmissão; identificar grupos expostos a maior risco; desencadear ações de prevenção e controle, identificar fatores determinantes; confirmar o diagnóstico e determinar as principais características epidemiológicas.

7. PLANTÃO CIEVS-MINAS

Telefone: (31)99744-6983 (plantão 24 horas, 7 dias por semana) para discussão de casos clínicos, fluxo de encaminhamento de exames laboratoriais.

- E-mail: notifica.se@saude.mg.gov.br, cievssesmg@gmail.com.

Rodrigo Fabiano do Carmo Said

Subsecretário de Vigilância e Proteção à Saúde

Rodrigo Fabiano do Carmo Said
Subsecretário de Vigilância
e Proteção à Saúde
SES-MG - Masp: 1.389.106-4

Maria Aparecida Turci

Subsecretária de Políticas e Ações de Saúde

Maria Aparecida Turci
Subsecretária de Políticas e
Ações de Saúde - SES-MG
Masp: 1.388.97-9

Wandha Karine dos Santos

Subsecretária de Regulação em Saúde

Wandha Karine dos Santos
Subsecretária de Regulação
em Saúde/SES-MG:
MASP: 1392606-8



REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação- Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.773 p.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Portaria GM/MS 204 de 17/02/2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.
3. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde e Subsecretaria de Políticas e Ações em Saúde. Alerta Epidemiológico 01/2017. Casos de Febre Hemorrágica com Etiologia a Esclarecer.
4. Xavier Fritel, Oliver Rollet. Chikungunya Virus Infection during Pregnancy, Réunion, France, 2006. {...}, and the chikungunya-Mère-Enfant Team. *Emerg Infect Dis*. 2010 Mar; 16(3): 418–425.
5. Torres JR, Falleiros- Arlant LH, Duenas L, et al. Congenital and perinatal complications of Chikungunya fever: a Latin American experience *Int J Infect Dis*, 2016. Oct; 51:85-88.
6. Priscila Pinheiro Ribeiro Lyra, Gúbio Soares Campos and Lúcia Maria Oliveira Moreira. Congenital Chikungunya Virus Infection after na Outbreak in Salvador, Bahia, Brazil. *AJP Rep*. 2016 Jul; 6(3): e299–e300.
7. Vikneswari Karthiga, Peter Prasanth Kumar Kommu, and Lathitha Krisnan. Perinatal Chikungunya in Twins. *J Pediatr Neurosci*. 2016 Jul-Sep;11(3):223-224.
8. Haniran Gopakumar and Sivji Ramachandran. Congenital Chikungunya. *J Clin Neonatol*. 2012 Jul-Sep; 1(3): 155–156.
9. OPAS, 2011. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas. Washington, D.C. 58. OPAS, 2014a. Perguntas y respuestas sobre el chikunghunya. Disponivel em http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9260&Itemid=40695&lang=es.
10. Manual de Coleta, Acondicionamento e Transporte de material biológico para exames laboratoriais. Divisão de Epidemiologia e Controle de Doenças – DECD/FUNED, abril, 2016 p.47.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
SUBSECRETARIA DE POLÍTICAS E AÇÕES EM SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

Disponível em <http://www.funed.mg.gov.br/wp-content/uploads/2011/07/manual-de-coleta-06-04-16-certo.pdf>.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral dos Programas Nacionais de Controle e Prevenção da Malária e das Doenças Transmitidas pelo Aedes; 2. Ed. versão preliminar. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017 p.773.

Disponível em : www.saude.gov.br/svs

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Chikungunya: Manejo Clínico/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/25/chikungunya-novo-protocolo.pdf> (08/06/2017).

13. Programa Estadual de Intervenção Precoce Avançado (PIPA). Disponível em <http://www.saude.mg.gov.br/pipa>.