



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de Doenças Transmissíveis  
Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses

## NOTA INFORMATIVA Nº 10/2023-CGARB/DEDT/SVSA/MS

### ASSUNTO

Alerta acerca do aumento do número de casos de chikungunya no Brasil em 2023.

### ANÁLISE

A Coordenação Geral de Vigilância de Arboviroses, do Departamento de Doenças Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde (CGARB/DEDT/SVSA/MS), em razão do aumento de casos de chikungunya no Brasil em 2023, tem as seguintes considerações:

#### **Antecedentes**

A chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), da família *Togaviridae* e do gênero *Alphavirus*, transmitido por mosquitos do gênero *Aedes*, mesmo vetor dos vírus causadores da dengue e Zika.

Os sinais e sintomas são clinicamente parecidos aos da dengue – febre de início agudo, dores articulares e musculares, cefaleia, náusea, fadiga e exantema, no entanto, a principal manifestação clínica que a difere são as fortes dores nas articulações, que muitas vezes podem estar acompanhadas de edema.

A doença pode apresentar três fases: fase inicial aguda, cujos sintomas podem persistir por até duas semanas, fase pós-aguda, com sintomas persistentes por até três meses, e a fase crônica, com persistência da dor por anos. A chikungunya tem caráter epidêmico, com elevada taxa de morbidade associada à artralgia persistente, tendo como consequência a redução da produtividade, da qualidade de vida e alta sobrecarga dos serviços de saúde.

Além do acometimento articular, algumas manifestações extra-articulares podem ocorrer e indicam gravidade, conforme quadro abaixo (Quadro 1).

Sistema / órgão	Manifestações
Nervoso	Meningoencefalite, encefalopatia, convulsão, síndrome de Guillain-Barré, Síndrome cerebelar, paresias, paralisias e neuropatias.
Olho	Neurite óptica, iridociclite, episclerite, retinite e uveíte.
Cardiovascular	Miocardite, pericardite, insuficiência cardíaca, arritmia, instabilidade hemodinâmica.
Pele	Hiperpigmentação por fotossensibilidade, dermatoses vesiculobolhosas, ulcerações aftosa-like.
Rins	Nefrite e insuficiência renal aguda.
Outros	Discrasia sanguínea, pneumonia, insuficiência respiratória, hepatite, pancreatite, síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético, insuficiência adrenal.

Fonte: Adaptado de Rajapakse S., Rodrigo e Rajapakse A., 2010.

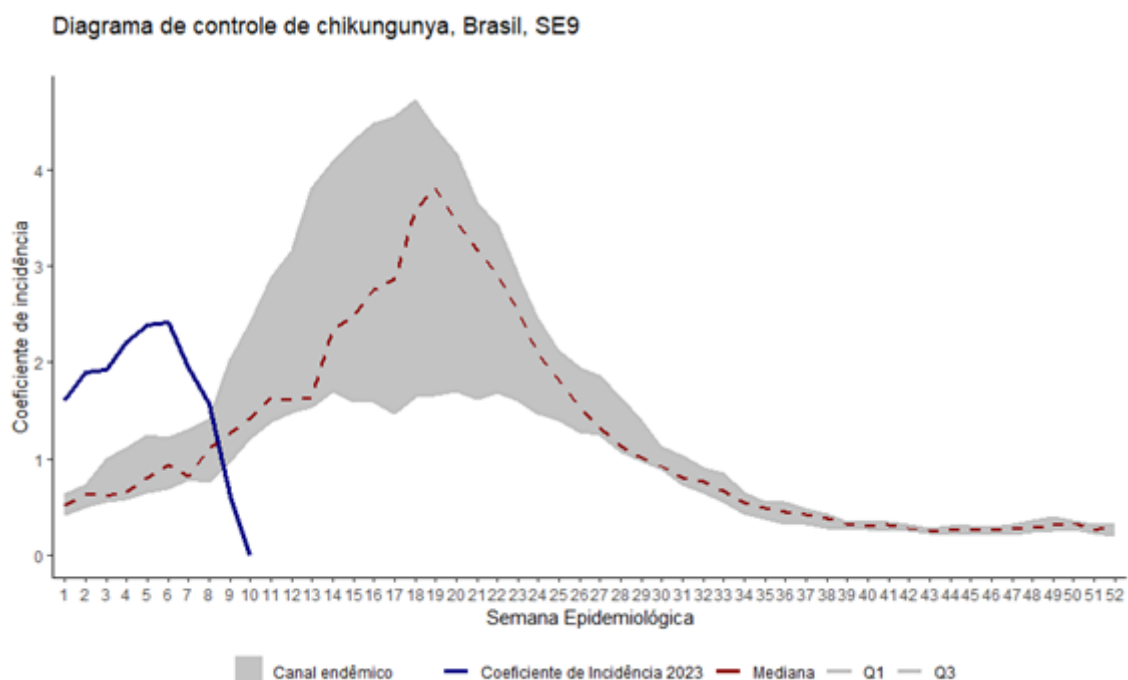
**Quadro 1** - Manifestações graves de chikungunya.  
 Fonte: Chikungunya: Manejo Clínico. Ministério da Saúde, 2017.

Casos de transmissão vertical podem ocorrer quase que exclusivamente quando a gestante é acometida próximo ao parto, podendo resultar em uma infecção neonatal grave. Além dos neonatos, os idosos e pessoas com comorbidades são grupos de atenção prioritária.

### Cenário Epidemiológico

Os primeiros casos autóctones de chikungunya no Brasil, foram confirmados em 2014 e, desde então, as epidemias têm ocorrido principalmente nos estados da região nordeste.

Em 2023, até a Semana Epidemiológica (SE) 09, ocorreram 35.566 casos prováveis de chikungunya, com incidência de 16,7 casos por 100.000 habitantes, este número está acima do limite máximo esperado, considerando o diagrama de controle da série histórica de 2016 a 2022 (Figura 1). Ressalta-se que a queda observada nas semanas mais recentes se deve ao atraso das notificações.



Dados atualizados em 2023-03-06

**Figura 1.** Diagrama de controle do coeficiente de incidência de chikungunya, Brasil, 2016-2023.

Fonte: Sinan Online, dados extraídos em 05/03/2023 sujeitos à alteração.

Quando se compara os dados de 2023 até a semana epidemiológica 9, com o mesmo período de 2022, observa-se aumento de 109,6% dos casos prováveis de chikungunya. Em 2023 no mesmo período, foram notificados 16.971 casos. As regiões sudeste e sul do país apresentam os maiores percentuais de aumento, enquanto as maiores incidências podem ser observadas nas regiões sudeste e norte. Na análise por unidade federada, as maiores incidências são observadas nos estados do Tocantins, com 125 casos por 100 mil habitantes, seguido de Minas Gerais com 107,2 casos por 100 mil habitantes e Espírito Santo, com 41,5 casos por 100 mil habitantes (Figura 2).

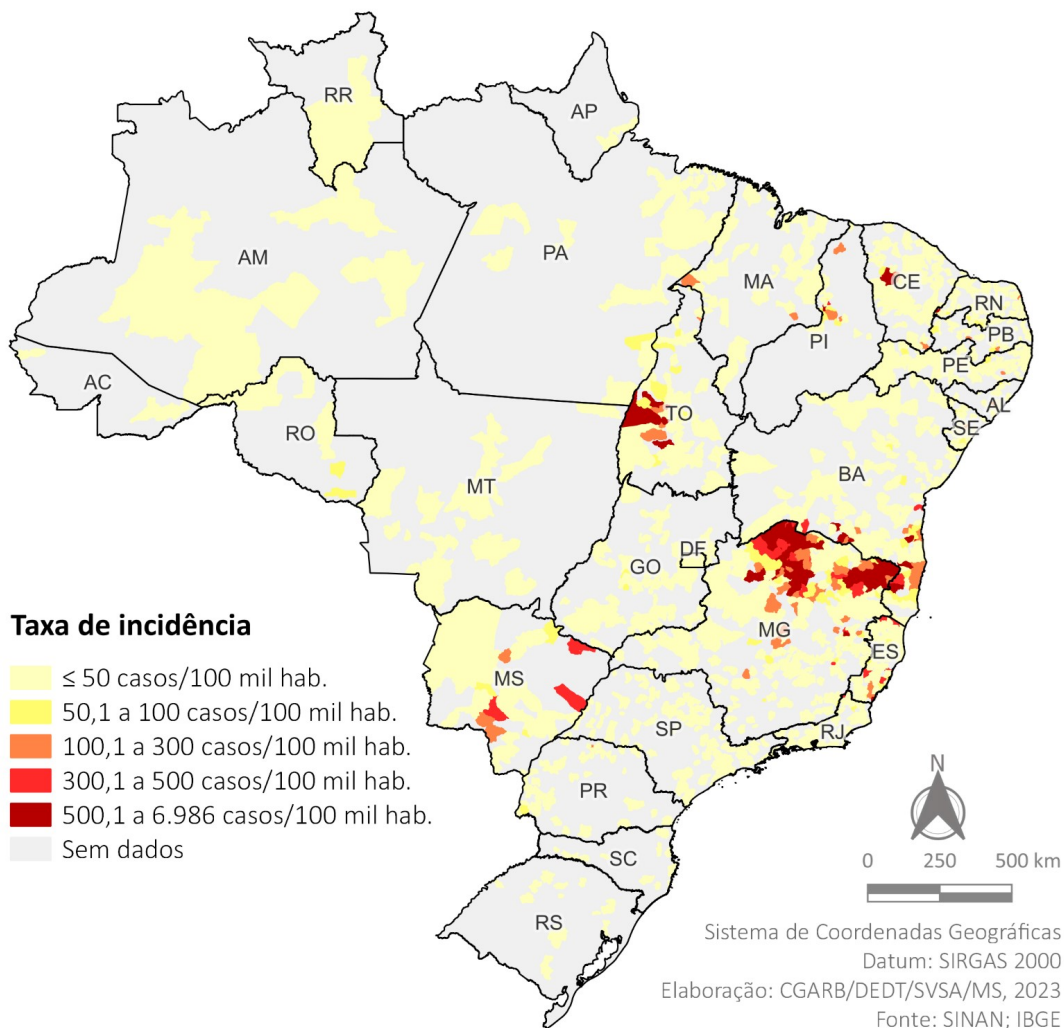
Região/ UF	Semanas Epidemiológicas 1 a 9			
	Casos (n)		Coeficiente de Incidência	
	2022	2023	2022	2023
<b>Norte</b>	<b>583</b>	<b>2.209</b>	<b>3,1</b>	<b>11,7</b>
Rondônia	59	24	3,3	1,3
Acre	28	7	3,1	0,8
Amazonas	20	39	0,5	0,9
Roraima	1	8	0,2	1,2
Pará	50	121	0,6	1,4
Amapá	6	0	0,7	0,0
Tocantins	419	2.010	26,1	125,0
<b>Nordeste</b>	<b>13.504</b>	<b>6.614</b>	<b>23,4</b>	<b>11,5</b>
Maranhão	172	294	2,4	4,1
Piauí	402	485	12,2	14,7
Ceará	3.560	779	38,5	8,4
Rio Grande do Norte	706	555	19,8	15,6
Paraíba	1.825	223	45,0	5,5
Pernambuco	1.652	610	17,1	6,3
Alagoas	83	204	2,5	6,1
Sergipe	408	387	17,4	16,5
Bahia	4.696	3.077	31,3	20,5
<b>Sudeste</b>	<b>1.234</b>	<b>25.481</b>	<b>1,4</b>	<b>28,4</b>
Minas Gerais	812	22.958	3,8	107,2
Espírito Santo	146	1.705	3,6	41,5
Rio de Janeiro	66	246	0,4	1,4
São Paulo	210	572	0,5	1,2
<b>Sul</b>	<b>80</b>	<b>224</b>	<b>0,3</b>	<b>0,7</b>
Paraná	27	165	0,2	1,4
Santa Catarina	24	37	0,3	0,5
Rio Grande do Sul	29	22	0,3	0,2
<b>Centro-Oeste</b>	<b>1.570</b>	<b>1.041</b>	<b>9,4</b>	<b>6,2</b>
Mato Grosso do Sul	32	621	1,1	21,9
Mato Grosso	42	24	1,2	0,7
Goiás	1.393	264	19,3	3,7
Distrito Federal	103	132	3,3	4,3
<b>Brasil</b>	<b>16.971</b>	<b>35.569</b>	<b>8,0</b>	<b>16,7</b>

**Figura 2.** Número de casos prováveis e coeficiente de incidência (casos por 100 mil hab.) de chikungunya até a SE 09, por região e UF de residência, Brasil, 2022-2023.

Fonte: Sinan Online, dados extraídos em 05/03/2023 sujeitos à alteração.

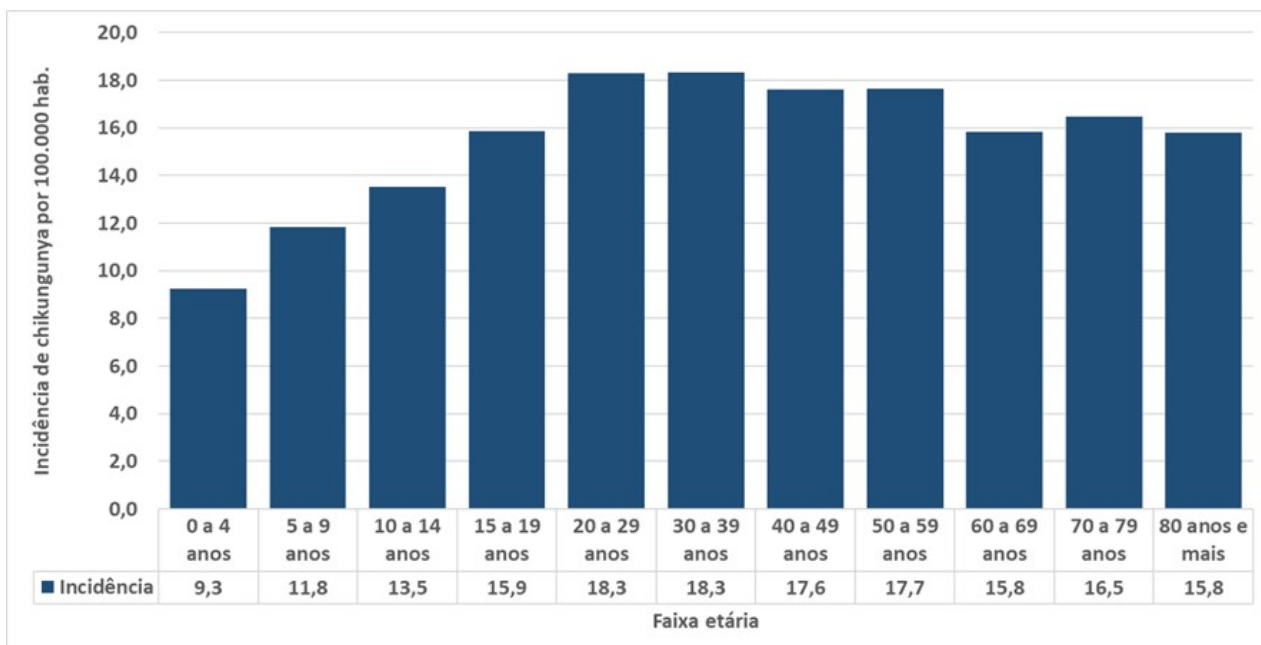
A análise por município de residência demonstra ampla distribuição dos casos prováveis em todas as Unidades Federadas, com maiores incidências nos municípios localizados nos estados do Tocantins, Ceará, Bahia, Minas Gerais Espírito Santo e Mato Grosso do Sul (Figura 3).

### Chikungunya | Brasil | SE09



**Figura 3.** Coeficiente de incidência de chikungunya por município de residência, Brasil, 2023.  
Fonte: Sinan Online, dados extraídos em 05/03/2023 sujeitos à alteração.

Quanto a faixa etária dos casos prováveis de chikungunya, observa-se a ocorrência em todas as faixas etárias, sem diferenças importantes a partir da faixa etária de 15 a 19 anos (Figura 4).



**Figura 4.** Coeficiente de incidência de chikungunya por faixa etária, Semanas Epidemiológicas 1 a 9, Brasil, 2023.

Até o momento foi confirmado um óbito por chikungunya, no estado do Espírito Santo, e 13 óbitos estão em investigação.

## RECOMENDAÇÕES

Diante do cenário exposto, com tendência de aumento de casos e transmissão sustentada no país, recomenda-se:

- Notificar os casos de chikungunya mediante a suspeita clínica, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação Nº 4 de 28 de setembro de 2017, e inserir no Sinan o mais rápido possível, de maneira a orientar as ações de controle vetorial e organização dos serviços de saúde para acompanhamento dos pacientes. Os óbitos são de notificação compulsória imediata, e devem ser notificados em até 24h;
- Intensificar as ações de enfrentamento, de acordo com o nível de alerta local, conforme sugerido no Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika (disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/dengue/plano-de-contingencia-para-resposta-as-emergencias-em-saude-publica-por-dengue-chikungunya-e-zika>);
- Reforça-se que o *Aedes* é o mosquito vetor do CHIKV e, portanto, em períodos de transmissão, devem ser intensificadas as ações de visitas domiciliares, bem como a vistoria e tratamento de depósitos de água, quando recomendado;
- Realizar capacitação dos profissionais de saúde para reconhecer os casos e ofertar o manejo clínico adequado, conforme Guia de Manejo Clínico de Chikungunya (disponível em [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/chikungunya\\_manejo\\_clinico.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/chikungunya_manejo_clinico.pdf));
- Organizar os serviços de saúde para garantir o acesso, incluindo a oferta de horários estendidos de atendimento, orientações para referência e contra-referência;
- A maioria dos casos na fase aguda da chikungunya, podem ser acompanhados ambulatorialmente. As unidades de Atenção Básica possuem papel primordial para avaliação e monitoramento dos casos;

- O diagnóstico específico é importante, especialmente em casos nos quais a conduta terapêutica deve ser diferenciada. O diagnóstico laboratorial da infecção pelo CHIKV pode ser realizado por meio de biologia molecular, ou de forma indireta por meio da sorologia IgM;
- Considerando a necessidade de prescrição de corticoides e anti-inflamatórios não esteroides (Aine) na fase pós-aguda, os seguintes exames devem ser solicitados: ureia, creatinina, aspartato aminotransferase (AST), alanina aminotransferase (ALT), glicemia de jejum e hemograma, além de outros exames complementares conforme avaliação médica;
- Gestantes e neonatos cujas mães tiveram suspeita ou confirmação para chikungunya nas últimas semanas de gestação, bem como pessoas com comorbidades e idosos são grupos de risco e devem ter atenção especial no manejo clínico;
- O diagnóstico diferencial de chikungunya é feito com outras doenças febris agudas associadas à artralgia. O clínico deve estar atento para causas potencialmente fatais e que exijam conduta medicamentosa específica imediata, como artrite séptica. Na epidemiologia atual, o principal diagnóstico diferencial, durante a fase aguda, é a dengue. Outros diagnósticos diferenciais incluem malária, leptospirose, febre reumática, artrite séptica, Zika e Febre do Mayaro;
- Os sinais de gravidade podem surgir nas fases aguda e pós-aguda, e devem ser pesquisados em todo paciente com chikungunya. São sinais de gravidade o acometimento neurológico (irritabilidade, sonolência, dor de cabeça intensa e persistente, crises convulsivas e déficit de força), dor torácica, palpitações e arritmias (taquicardia, bradicardia ou outras arritmias), dispneia, redução de diurese ou elevação abrupta de ureia e creatinina, sinais de choque, instabilidade hemodinâmica, vômitos persistentes, sangramento de mucosas e descompensação de doença de base;
- Os pacientes que apresentam sinais de gravidade ou que apresentem critérios de internação (neonatos) devem ser acompanhados em unidades com leitos de internação;
- Destaca-se que o recém-nascido infectado, em geral, é assintomático nos primeiros dias, com surgimento de sintomas a partir do quarto dia (três a sete dias), que incluem a presença de febre, síndrome algica, recusa da mamada, exantemas, descamação, hiperpigmentação cutânea e edema de extremidades. As formas graves são frequentes nesta faixa etária, como o surgimento de complicações neurológicas, hemorrágicas e acometimento miocárdico (miocardiopatia hipertrófica, disfunção ventricular, pericardite). Os quadros neurológicos, também reconhecidos como sinal de gravidade nesta faixa etária, incluem meningoencefalites, edema cerebral, hemorragia intracraniana, convulsões e encefalopatia.

## CONCLUSÃO

As recomendações contidas nesta Nota Informativa poderão ser revistas conforme alteração da situação epidemiológica.

Maiores informações podem ser consultadas no *site* do Ministério da Saúde ([www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/chikungunya](http://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/chikungunya)).

FRANCISCO EDILSON FERREIRA DE LIMA JÚNIOR  
Diretor Substituto do Departamento de Doenças Transmissíveis

ETHEL MACIEL  
Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente

REFERÊNCIAS

1. 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
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Chikungunya : manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 65 p. : il.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p. : il.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. - Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 44 p. : il



Documento assinado eletronicamente por **Francisco Edilson Ferreira de Lima Junior, Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis substituto(a)**, em 08/03/2023, às 11:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 09/03/2023, às 10:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0032253281** e o código CRC **635966C0**.

Brasília, 07 de março de 2023.