



MANEJO CLÍNICO CHIKUNGUNYA



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

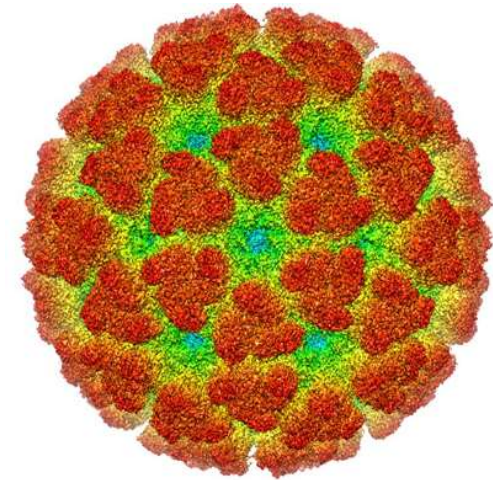
Paciente 58 anos, sexo feminino, procura atendimento com queixa de febre, mialgia, artralgia, cefaléia, de início há 2 dias. Nega tosse. Nega diarreia. Relata ser hipertensa e faz uso de losartana. Tem história prévia de AVC isquêmico e faz uso de AAS diariamente. Anamnese epidemiológica: nega viagens recentes, nega contato com animais. Não sabe sobre outros casos febris em seu bairro.



Quadro febril agudo a esclarecer

Chikungunya

- Causada por vírus Alphavirus (CHIKV)
- Registrada inicialmente na Tanzânia, em 1953, de onde o nome Chikungunya (“dobrar-se”) se originou.
- Nas Américas, primeiros casos autóctones em 2013 (ilha de São Martinho). Desde 2016 Brasil, é o epicentro da epidemia.
- Caracteriza-se por doença febril aguda, de início súbito, marcado por dor articular de grande intensidade: poliarticular, imobilizante, prejudica o sono
- Pode causar edema articular
- Capacidade de persistir por meses, mesmo de forma intermitente



Chikungunya

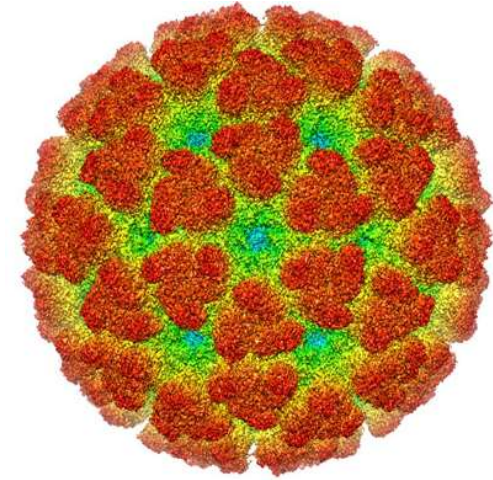


Gráfico 1: Número de casos de Chikungunya no Brasil, entre os anos de 2017-2024.



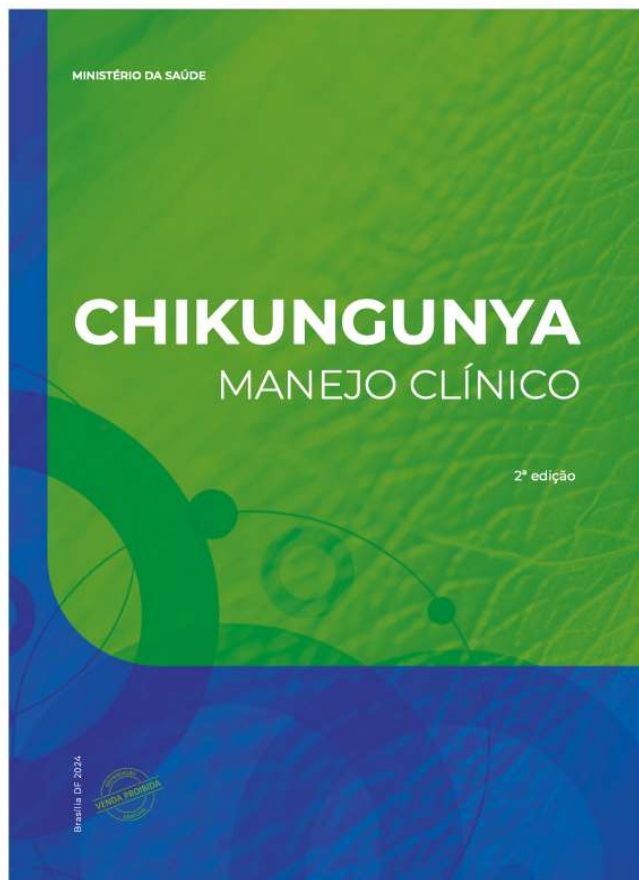
Journal of Medical and Biosciences Research | Taino et al.

O aumento dos casos de Chikungunya no Brasil: um estudo epidemiológico dos anos de 2017 a 2024



JOURNAL
OF MEDICAL AND
BIOSCIENCES RESEARCH
ISSN 2966-1668

Manual de Chikungunya do MS



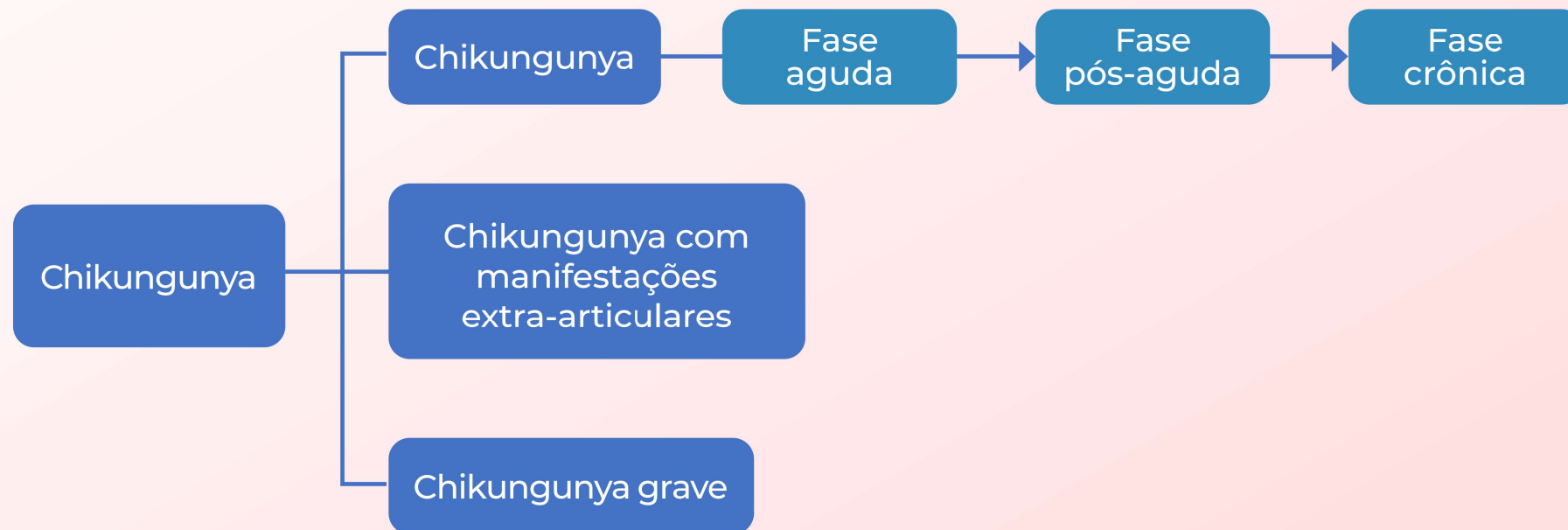
O que trouxe de novo:

- Revisão da classificação dos casos: manifestações articulares e extra-articulares
- Fluxogramas
- Atualização da abordagem terapêutica das manifestações álgicas
- Orientações para o manejo dos casos nos diferentes níveis de atenção à saúde
- Atenção para os casos graves

Aspectos clínicos gerais

- Sintomática na maioria dos casos (até 70%)
- Risco de epidemias e sobrecarga nos serviços de saúde: doença arrastada, muitos indivíduos susceptíveis
- Pode apresentar manifestações extra-articulares, acometendo qualquer órgão
- Pode evoluir para formas graves, com descompensação clínica e falência orgânica múltipla
- Pode se apresentar em 3 fases:
 - Aguda: até 14 dias do início do quadro
 - Pós-aguda: de 14 a 90 dias
 - Crônica: acima de 90 dias de doença

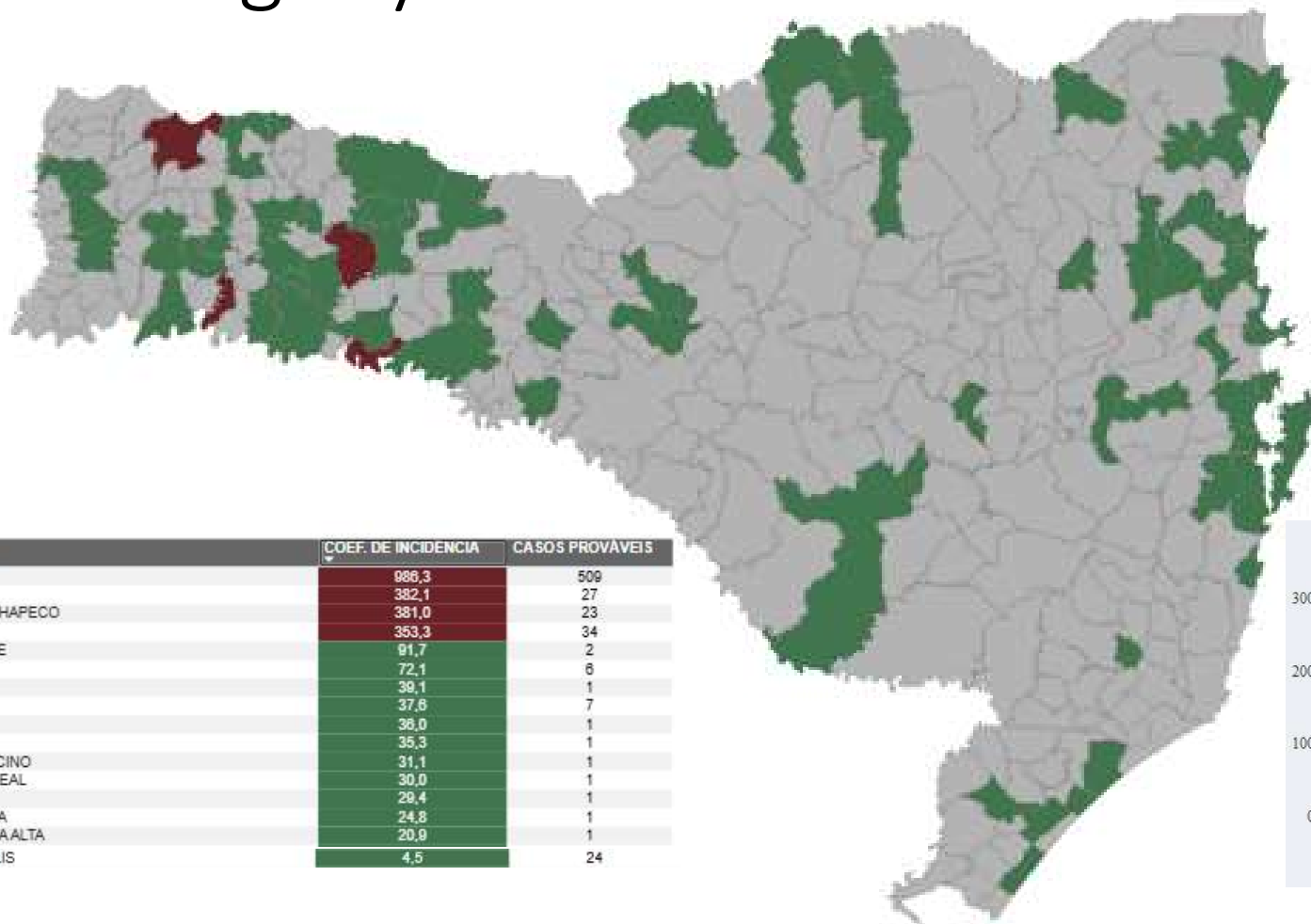
Figura 1 – Espectro clínico chikungunya



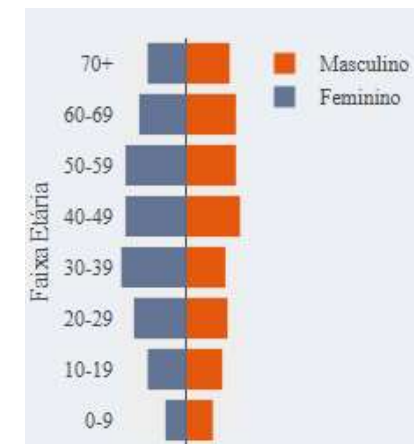
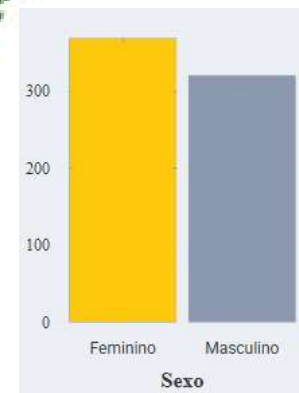
Fonte: DEDT/SVSA/MS.

CASOS PROVÁVEIS POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

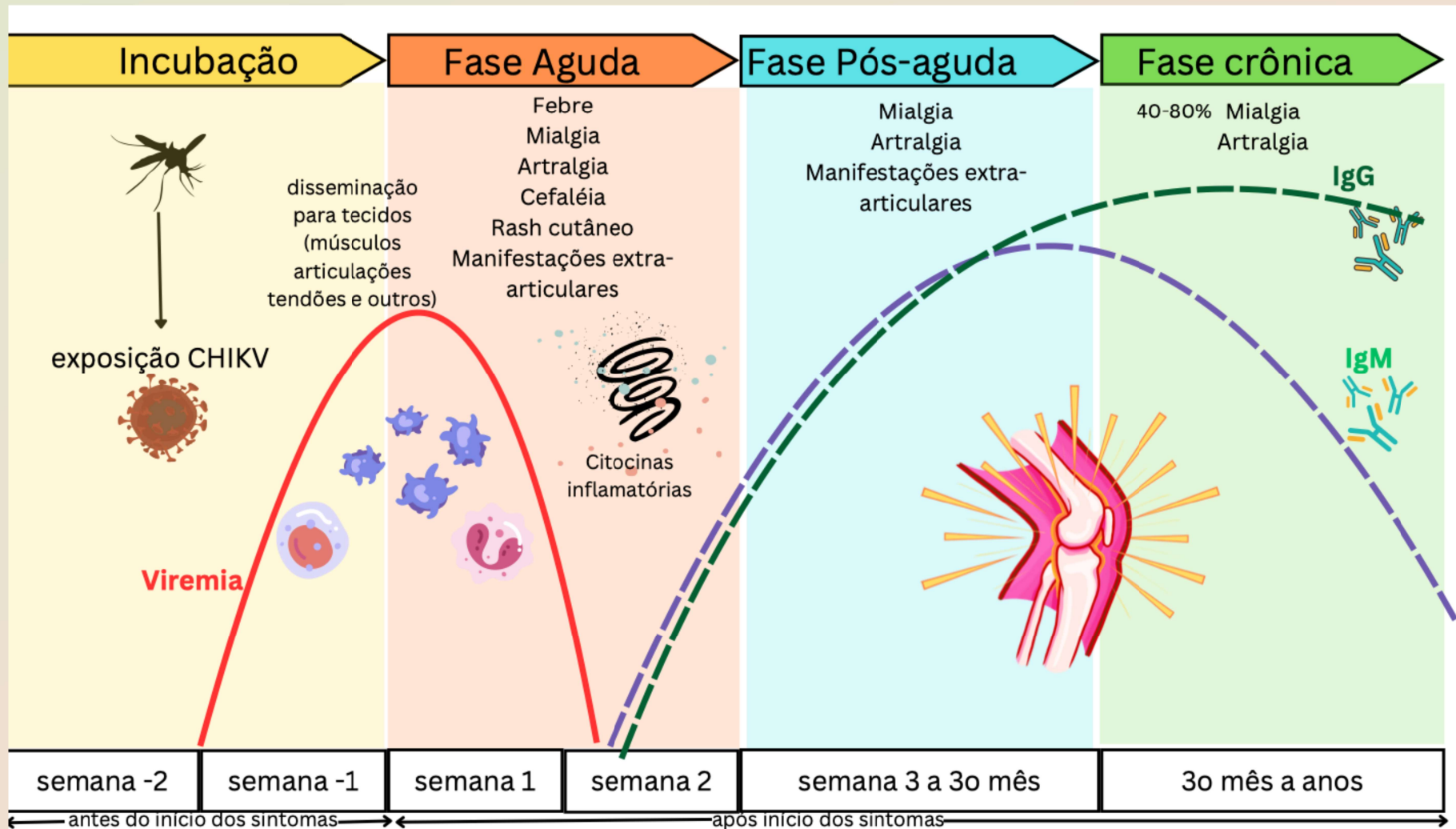
Chikungunya SC 2025



MUNICÍPIO	COEF. DE INCIDENCIA	CASOS PROVÁVEIS
XANXERÉ	986,3	509
ITA	382,1	27
AGUAS DE CHAPECÓ	381,0	23
CAMPO ERÉ	353,3	34
OURO VERDE	91,7	2
ASCURRA	72,1	6
JUPIÁ	39,1	1
SEARA	37,6	7
BOM JESUS	36,0	1
SUL BRASIL	35,3	1
MAJOR GERCINO	31,1	1
LEOBERTO LEAL	30,0	1
ENTRE RIOS	29,4	1
PASSOS MAIA	24,8	1
CORDILHEIRA ALTA	20,9	1
FLORIANÓPOLIS	4,5	24

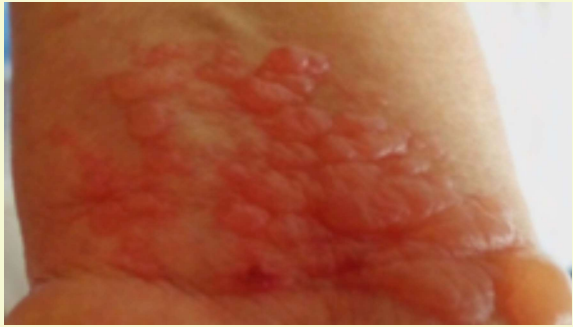


A infecção



Fases clínicas: Fase aguda

- Comumente: febre + artralgia (pequenas e grandes articulações) + cefaléia, fadiga, exantema
- ✓ Febre: Início súbito, diferentes padrões, poucos dias de duração. Defervescência não associada a piora clínica. Idosos podem não manifestar febre (poliartralgia afebril)
- ✓ Artralgia: poliarticular, simétrica, principalmente mãos, pés, punhos, ombros, joelhos, tornozelos. Limitante e incapacitante. Pode ter edema e rigidez matinal.
- ✓ Exantema: surge do 2º ao 5º dia, tronco, extremidades, face, e e pode assumir diferentes padrões: máculo-papular, vésico-bolhoso (maior polimorfismo entre as arboviroses). Descamação é frequente, prurido em 1/3.
- Outras: mialgia, úlceras orais (única arbovirose), conjuntivite, condrite, adenomegalias, diarreia





Fase pós-aguda

- Ocorre em 45% a 75%
- É geralmente afebril, embora possa ter recorrência da febre e do rash cutâneo (especialmente na presença de co-infecção com outras viroses)
- É marcada pela permanência das queixas músculo-esqueléticas (artralgia, artrite, tenosinovite). Pode acometer novas articulações.
- Oligo ou poliarticular
- Padrão flutuante
- Dor inflamatória: rigidez matinal, dor piora após períodos de repouso
- Sintomas gerais associados: astenia, depressão
- Pode aparecer a dor neuropática (especialmente síndrome do tunel do carpo)
- Pode ocorrer alopecia

QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO PARA RASTREIO DE

DOR NEUROPÁTICA – DN4

Por favor, responda às seguintes questões, assinalando uma única resposta para cada alínea.

QUESTIONÁRIO DO DOENTE

Questão 1: A dor apresenta uma, ou mais, das características seguintes?

1 – Queimadura

sim

não

2 – Sensação de frio doloroso

3 – Choques eléctricos

4 – Formigueiro

5 – Picadas

6 – Dormência

7 – Comichão

EXAME DO DOENTE

Questão 3: A dor está localizada numa zona onde o exame físico evidencia:

8 – Hipoestesia ao tacto

9 – Hipoestesia à picada

Questão 4: A dor é provocada ou aumentada por:

10 – Fricção leve (“*brushing*”)

Investigação da dor neuropática:

Valores iguais ou maiores a 4 sugerem dor neuropática

Fase crônica

- Persistência das queixas musculoesqueléticas por mais que 3 meses
- Estudos mostram prevalência de quase 50%!
- Dor contínua, intensa e incapacitante, rigidez matinal e edema articular. Pode evoluir para artrite erosiva.
- São frequentes as queixas relacionadas a depressão, distúrbios do sono, distúrbio da memória e da concentração
- Dor neuropática em 20%
- Fatores de risco para cronificação: sexo feminino, idade maior que 45 anos, dor intensa e edema na fase aguda, alta carga viral inicial, IgM persistentemente elevada

Manifestações extra-articulares

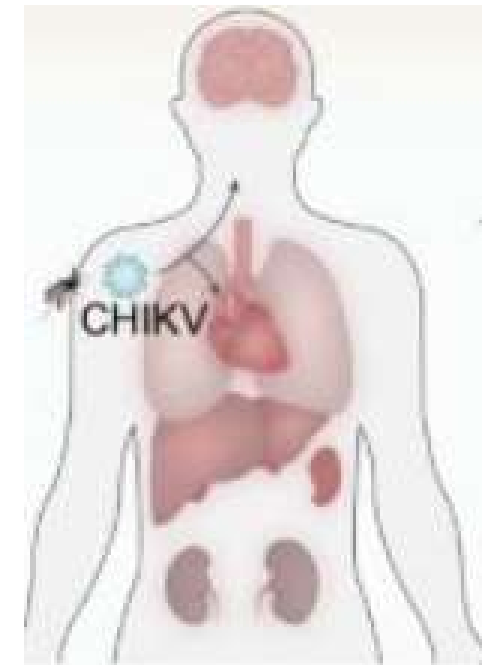
- Responsáveis pela **gravidade** dos casos
- **Mais comum nas fases aguda e pós-aguda**
- Podem ou não serem acompanhadas de manifestações músculo-esqueléticas
- Comprometimento de órgãos por **efeitos diretos do vírus** ou por **resposta inflamatória sistêmica**, ou mesmo por **descompensação de doenças de base**
- Especialmente:
 - ✓ Sistema cardiovascular: miocardites, pericardites, arritmias, ICC
 - ✓ Sistema respiratório: pneumonite, PNM, derrame pleural, hemorragia, EAP, TEP
 - ✓ Sistema nervoso: encefalite, mielite, SGB, AVC, neurite óptica
 - ✓ Sistema urinário: LRA (nefrite intersticial, NTA)
 - ✓ Sepses, choque séptico
 - ✓ CIVD
 - ✓ Hepatite, pancreatite

Chikungunya grave

- **Todo paciente com suspeita de chikungunya que apresentar sinais clínicos e/ou alterações laboratoriais de insuficiência de, no mínimo, um órgão ou sistema, associado a risco de morte ou exigindo internação hospitalar**
- Pode acontecer sem manifestações articulares
- Mais frequentes em RN, idosos e pacientes com co-morbidades

O que acontece nas formas graves?

- estudos revelaram presença de infiltrado inflamatório no cérebro, coração, fígado e rins, com um aumento expressivo da produção de citocinas pró-inflamatórias, o que significa uma perda da homeostase da resposta inflamatória
- Hiperinflamação leva à disfunção endotelial, desregulação da cascata de coagulação e aumento do risco de neuroinvasão
- Paciente se apresenta com falência circulatória, respiratória, renal, neurológica e distúrbios de coagulação
- Mortes estão associadas à infecções multiorgânicas, dano ao SNC e níveis elevados de citocinas pró-inflamatórias



Quadro 2 – Diagnóstico diferencial: dengue versus Zika versus chikungunya

Sinais/sintomas	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre	Febre alta	Sem febre ou febre baixa (≤ 38 °C)	Febre alta
Duração	4 a 7 dias	1 a 2 dias subfebril	2 a 3 dias
Exantema	Surge a partir do 3 ^o ao 6 ^o dia	Surge no 1 ^o ou no 2 ^o dia	Surge no 2 ^o ao 5 ^o dia
Mialgia (frequência)	+++	++	**
Artralgia (frequência)	+	++	+++
Artralgia (intensidade)	Leve	Leve/moderada	Moderada/intensa
Edema da articulação (frequência)	Raro	Frequente	Frequente
Edema da articulação (intensidade)	Leve	Leve	Moderado a intenso
Conjuntivite	Raro	50% a 90% dos casos	30%
Cefaleia	+++	++	**
Linfonodomegalia	+	+++	**
Discrasia hemorrágica	++	Ausente	+
Risco de morte	+++	+	+++
Acometimento neurológico	+	+++	+++
Leucopenia	+++	++	**
Linfopenia	Incomum	Incomum	Frequente
Trombocitopenia	+++	+	**

Fonte: adaptado de Brito e Cordeiro [2016].

Diagnóstico diferencial: (doença febril aguda + artralgia)

- ✓ Artrite séptica
- ✓ Febre reumática
- ✓ Febre Maculosa
- ✓ Sepses bacteriana
- ✓ Malária
- ✓ Leptospirose
- ✓ Outras arboviroses (dengue, Zika, Mayaro, Oropouche)
- ✓ Condições não-infecciosas: LES, artrite reumatóide juvenil, artrite reativa

O que é importante no atendimento

Na anamnese:

- Data de início dos sintomas: agudo, pós-agudo ou crônico
- Investigar /avaliar queixa articular (duração, intensidade, rigidez matinal).
- Avaliar situações clínicas que sugerem gravidade: alteração da diurese, sintomas respiratórios, palpitação, dor torácica, lipotímia, sintomas neurológicos
- Presença de condições preexistentes: lactantes, idoso, gestante, comorbidade, risco social

No exame físico:

- Avaliar estado geral e presença de sinais de alteração do estado de consciência: irritabilidade, sonolência, letargia
- Estado de hidratação, perfusão capilar, qualidade do pulso, FC, FR, Tax
- PA avaliando presença de hipotensão, hipotensão postural e estreitamento da PA (pulso convergente)
- Peso
- Avaliar articulações acometidas: edema, limitação mobilidade, sinais artrite

Isso permite definir ONDE e COMO vou manejar o paciente

Exames laboratoriais

- Os exames dependem da gravidade do caso, do risco de complicação (grupo de risco, presença de manifestações extra-articulares)
- Hemograma, creatinina, transaminases, provas inflamatórias
- Na fase aguda, pode-se encontrar leucopenia (frequentemente com **linfopenia**), plaquetopenia, provas inflamatórias elevadas (VHS, PCR), enzimas musculares elevadas (CPK total, LDH, AST)
- Enzimas hepáticas podem se elevar discretamente (AST, ALT)
- Importância dos exames laboratoriais: identificação de sinais de descompensação clínica, estreitamento de diagnósticos diferenciais

Exames específicos: diagnóstico laboratorial

- O diagnóstico específico é importante em contextos com circulação de outros arbovírus
- Dois tipos de exames:
 - Identificação do vírus: por RT-PCR (identifica a presença de genoma do vírus). Material coletado até o 8º dia de doença.
 - Pesquisa de anticorpos: especialmente por Elisa, detecta anticorpos IgM e IgG. Material coletado a partir do 6º dia de doença.
- Materiais usados como amostras clínicas: sangue, soro, LCR e fragmentos de tecidos
- Atenção às amostras clínicas para diagnóstico em RN/feto (sg cordão umbilical, fragmento cordão, placenta)

Manejo clínico

FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES SUSPEITOS DE CHIKUNGUNYA

Caso suspeito: paciente com febre e artralgia ou artrite, não explicadas por outras condições, sendo residente ou tendo visitado áreas de transmissão até duas semanas antes do início dos sintomas ou tenha vínculo epidemiológico com caso confirmado.

ATENÇÃO: alguns casos, particularmente em idosos, podem não apresentar febre ou manifestar sintomas extra-articulares, inclusive graves.

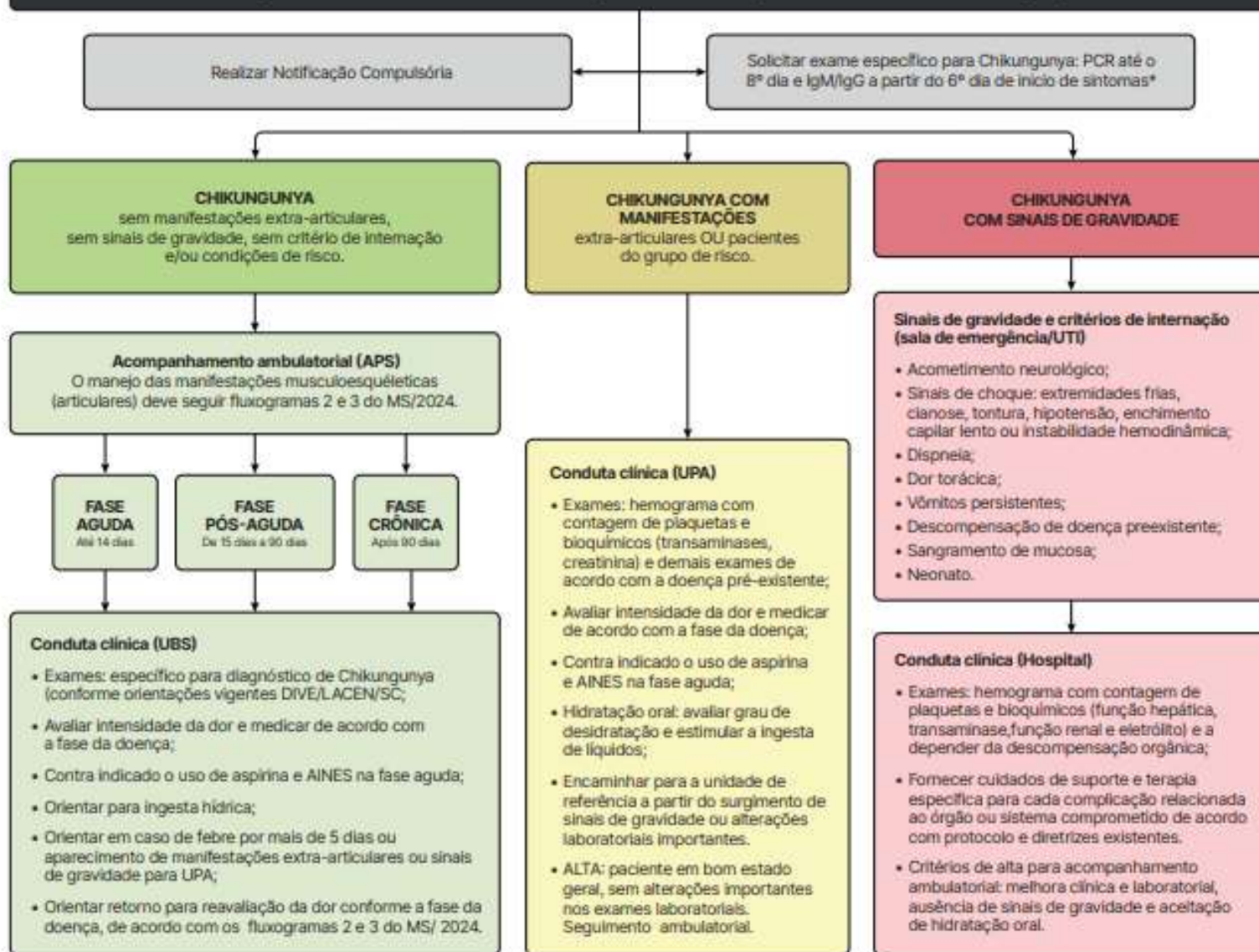
Manifestações extra-articulares podem evoluir para formas graves, podendo ocorrer em dias a semanas dos sintomas iniciais, com sintomas articulares presentes ou ausentes. **Sistema cardiovascular:** miocardite, pericardite, insuficiência cardíaca, arritmias, instabilidade hemodinâmica, infarto agudo do miocárdio. **Sistema respiratório:** pneumonite, insuficiência respiratória, edema pulmonar, hemorragia intra-alveolar, derrame pleural, broncopneumonia. **Sistema nervoso:** encefalite, meningoencefalite, encefalopatia, convulsões, síndrome de Guillain-Barré, síndrome cerebelar, paresias, paralisias e neuropatias. **Renal:** insuficiência renal aguda, nefrite intersticial aguda, necrose tubular aguda. **Oftalmológicas:** neurite óptica, iridociclite, episclerite, retinite, uveíte. **Descompensação de comorbidades:** diabetes, doença cardiovascular prévia, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, doenças renais ou pulmonares (DPOC, asma). **Outros:** sepse e choque séptico, coagulação intravascular disseminada (CIVD), hepatite, pancreatite, síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético, discrasia sanguínea, insuficiência adrenal.

Grupos de risco:

- Gestantes;
- Menores de 2 anos;
- Maiores de 65 anos;
- Pacientes com comorbidades.

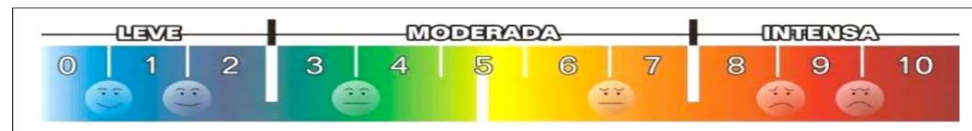
Avaliar sinais de gravidade e critérios de internação, manifestações extra-articulares e grupos de risco.

Avaliar sinais de gravidade e critérios de internação, manifestações extra-articulares e grupos de risco.



Manejo clínico da dor – Fase aguda

- avaliar intensidade da dor e manifestações extra-articulares
- Escala analógica de dor ajuda na classificação da intensidade
 - Dor leve: dipirona ou paracetamol fixos
 - Dor moderada: intercalar dipirona com paracetamol a cada 3h. Se necessário, associar opióides (codeína, tramadol)
 - Dor intensa: Dipirona ou paracetamol associados a um opióide (codeína, tramadol).



- Não usar AINEs. Não usar corticóide. Não fazer analgésico “se necessário”, fazer doses fixas. Orientar repouso.
- Reavaliar paciente em 7 dias. Se melhora, suspender analgesia. Se dor persiste, manter analgesia, associar gelo (evitar calor), reavaliar em 3-4 dias. Se dor ficar por mais de 10 dias, iniciar tratamento como fase pós-aguda.

Quadro 3 – Tratamento medicamentoso na fase aguda da chikungunya

Medicamento	Apresentação	Dose	Observações	Contraindicações
Dipirona	<ul style="list-style-type: none">Comprimidos de 500 mgSolução oral (gotas) de 500 mg/ml (1 ml = 20 gotas = 500 mg; 1 gota = 25 mg)	<p>> 15 anos:</p> <ul style="list-style-type: none">1 a 2 comprimidos ou20 a 40 gotas de 6/6 horas <p>Crianças > 3 meses: 10 a 25 mg/kg a cada 6 horas</p>	<ul style="list-style-type: none">Crianças menores de 3 meses ou com menos de 5 kg não devem utilizar a dipirona oral.Crianças ente 3 e 11 meses ou com menos de 9kg não devem usar dipirona intravenosa.	<ul style="list-style-type: none">Função da medula óssea prejudicadaDoenças do sistema hematopoiéticoBroncoespasmo ou outras reações anafilactoides com analgésicosPorfiria hepática aguda intermitenteDeficiência congênita da glicose-6-fosfato-desidrogenase (G6PD) (risco de hemólise)Gravidez e lactação
Paracetamol	<ul style="list-style-type: none">Comprimidos de 500 mgSolução oral de 200 mg/ml (1ml = 15 gotas = 200 mg; 1 gota = 13 mg)	<p>Adultos e adolescentes > 12 anos:</p> <ul style="list-style-type: none">1 comprimido a cada 4 a 6 horas ou 2 comprimidos a cada 6 horas. <p>Máximo 4.000 mg/dia (8 comprimidos/dia)</p> <p>Crianças < 12 anos:</p> <ul style="list-style-type: none">10 a 15 mg/kg/dose a cada 4 a 6 horas		<ul style="list-style-type: none">Hipersensibilidade ao paracetamol ou a qualquer outro componente de sua fórmula

Fonte: MS – Chikungunya: manejo clínico 2.^a edição

Medicamento	Apresentação	Dose	Observações	Contraindicações
Codeína	<ul style="list-style-type: none"> Comprimidos de 30 ou 60 mg Solução oral de 3mg/ml 	<p>Adultos:</p> <ul style="list-style-type: none"> 30 a 60 mg, 3 a 4 vezes ao dia. <p>Dose máxima 360 mg/dia</p> <p>Crianças e adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0,5 a 1 mg/kg/dose a cada 4 a 6 horas <p>Dose máxima de 60 mg/dia</p>	Idoso: dose inicial de 15 mg de 4/4 horas	<ul style="list-style-type: none"> Diarreia associada à colite pseudomembranosa causada por uso de cefalosporinas, lincomicina ou penicilina Diarreia causada por envenenamento Dependência de drogas (incluindo alcoolismo)
Tramadol	<ul style="list-style-type: none"> Comprimido de 50 ou 100 mg Solução oral de 100 mg/ml (1 ml = 40 gotas = 100 mg) Ampola de 50 mg/ml 	<p>Adultos e adolescentes > 12 anos:</p> <ul style="list-style-type: none"> 50 a 100 mg a cada 4 a 6 horas <p>Dose máxima de 400 mg ao dia</p> <p>Crianças > 1 ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1-2 mg/kg, dose única 	<ul style="list-style-type: none"> Cápsulas não devem ser utilizadas em < 12 anos devido à alta dosagem 	<ul style="list-style-type: none"> Hipersensibilidade a cloridrato de tramadol ou a qualquer componente da fórmula Intoxicações agudas por álcool, hipnóticos, analgésicos, opioides e outros psicotrópicos
Ciclobenzaprina	<ul style="list-style-type: none"> comprimidos de 5 mg e 10 mg 	<ul style="list-style-type: none"> 10 a 40mg ao dia <p>Dose máxima: 60 mg/dia</p>	<ul style="list-style-type: none"> Liberado para maiores de 15 anos. Uso preferencial a noite devido à sonolência. 	<ul style="list-style-type: none"> Hipersensibilidade a ciclobenzaprina Gravidez e lactação Glaucoma ou retenção urinária Arritmia cardíaca, bloqueio, insuficiência cardíaca congestiva, fase aguda de infarto agudo do miocárdio e hipertireoidismo.

Fonte: MS – Chikungunya: manejo clínico 2.ª edição

Manejo clínico dor – Fase pós-aguda

Avaliar padrão de dor

Dor músculo-esquelética não-inflamatória

Iniciar AINEs* e reavaliar em 10-14 dias

melhora

Não melhora

Manter por mais 1-2 semanas, retirada gradual

Reavaliar se outro componente de dor (inflamatório, DN)
Intensificar medicamentos
Terapias alternativas

Dor músculo-esquelética inflamatória: dor associada a edema e/ou rigidez

Iniciar corticóide*+ analgesia: prednisona 0,5mg/kg/dia por 4 semanas

melhora

Não melhora

Desmame gradual: ¼ dose/semana 4 semanas

Avaliar se tem outro componente.
Associar analgésicos, AINE, opióides

Dor neuropática

Associar antidepressivo tricíclico (amitriptilina/nortriptilina) ou anticonvulsivantes (CBM, gabapentina, pregabalina).
Reavalia em 2 semanas

melhora

Não melhora

retirada/suspensão gradual

Otimizar doses

***Exames: hemograma, glicemia, ureia, creatinina, transaminases.**

Quadro 4 – Tratamento medicamentoso na fase pós-aguda de chikungunya

Medicamento	Apresentação	Dose	Observações	Contra-Indicações
Ibuprofeno	<ul style="list-style-type: none">▪ Comprimidos de 200, 300 ou 600 mg▪ Suspensão oral (gotas) de 50 mg/ml	<p>Adultos:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 200 a 600 mg, 3 a 4 vezes ao dia ou▪ 40 gotas (200 mg) a 120 gotas (600 mg) <p>Dose máxima de 3.200 mg/dia</p> <p>Crianças a partir de 6 meses:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 1 a 2 gotas/kg 3 a 4 vezes ao dia, não exceder 40 gotas/dose <p>Dose máxima: 160 gotas/dia</p>	<p>Não deve ser utilizado em menores de 6 meses e no terceiro trimestre da gravidez.</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Úlcera péptica ativa▪ Sangramento gastrointestinal▪ Úlcera gastroduodenal▪ Uso concomitante com bebidas alcoólicas
Naproxeno	<ul style="list-style-type: none">▪ Comprimidos de 250 e 500 mg	<p>Adultos:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 250 mg 2 vezes ao dia ou 500 mg 1 vez ao dia	<p>Não há indicação para uso em crianças</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Hipersensibilidade ao naproxeno▪ Asma, rinite, pólipos nasais ou urticária pelo uso de ácido acetilsalicílico ou outros anti-inflamatórios não esteroides (AINEs),▪ Insuficiência cardíaca grave▪ Sangramento ativo ou antecedente de sangramento gastrointestinal ou perfuração relacionados a uso anterior de AINEs;▪ Doença ativa ou antecedente de úlcera péptica▪ Depuração de creatinina inferior a 30mL/min

Fonte: MS – Chikungunya: manejo clínico 2.^a edição

Medicamento	Apresentação	Dose	Observações	Contra-Indicações
Prednisona	<ul style="list-style-type: none"> Comprimidos de 5 e 20 mg 	<p>Adultos:</p> <ul style="list-style-type: none"> 5 a 60 mg por dia <p>Dose pediátrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0,14 a 2mg/kg de peso por dia 		<ul style="list-style-type: none"> Infecções sistêmicas por fungos Reações alérgicas ou alguma reação incomum à prednisona/corticosteroides
Prednisolona	<ul style="list-style-type: none"> Solução oral de 1 e 3 mg/ml 	<p>Adultos:</p> <ul style="list-style-type: none"> 5 a 60 mg/dia <p>Dose pediátrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0,2-0,5 mg/kg por dia 		Idem prednisona
Amitriptilina	<ul style="list-style-type: none"> Comprimido de 25 mg ou 75 mg 	<p>Adultos:</p> <ul style="list-style-type: none"> 25 a 100 mg/dia <p>Dose máxima 150 mg/dia</p> <p>Adolescentes >12 anos:</p> <ul style="list-style-type: none"> 25 mg ou 0,1 a 2 mg/kg/dia 	Não deve ser utilizado por mulheres grávidas	<ul style="list-style-type: none"> Uso em associação com IMAO Pacientes que recebem cisaprida devido à possibilidade de reações adversas cardíacas durante a fase de recuperação aguda após infarto do miocárdio

Medicamento	Apresentação	Dose	Observações	Contra-Indicações
Gabapentina	<ul style="list-style-type: none">■ Cápsulas de 300 ou 400 mg	<p>Dose inicial:</p> <ul style="list-style-type: none">■ 300 mg 3 vezes ao dia <p>A dose pode ser aumentada até a dose máxima de 3.600 mg/dia</p> <p>Crianças:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Entre 3 e 12 anos, dose inicial = 10 a 15 mg/kg/dia, 3 vezes ao dia■ Acima de 12 anos = 300 mg 3 vezes ao dia <p>Dose otimizada = 25-40 mg/kg/dia e para maiores de 12 anos até 1.200 mg</p>	Não deve ser utilizado por mulheres grávidas	<ul style="list-style-type: none">■ Pacientes com hipersensibilidade à gabapentina ou a outros componentes da fórmula

Medicamento	Apresentação	Dose	Observações	Contra-Indicações
Carbamazepina	<ul style="list-style-type: none"> Comprimidos de 200 ou 400 mg Suspensão oral 20mg/ml 	<p>Adultos e adolescentes > 12 anos:</p> <ul style="list-style-type: none"> dose inicial de 200 a 400 mg ao dia, com elevação gradual de acordo com a melhora da dor, geralmente 200 mg de 2 a 4 vezes ao dia <p>Dose máxima de 1.200 mg/dia</p>		<ul style="list-style-type: none"> Bloqueio atrioventricular Histórico de depressão da medula óssea Histórico de porfirias hepáticas Uso em associação com inibidores da monoamino-oxidase (IMAO)
Ciclobenzaprina	<ul style="list-style-type: none"> comprimidos de 5 mg e 10 mg 	<ul style="list-style-type: none"> Dose: 10 a 40mg ao dia <p>Dose máxima: 60 mg/dia</p>	<ul style="list-style-type: none"> Liberado para maiores de 15 anos. Uso preferencial a noite devido à sonolência. 	<ul style="list-style-type: none"> Hipersensibilidade a ciclobenzaprina Gravidez e lactação Glaucoma ou retenção urinária Arritmia cardíaca, bloqueio, insuficiência cardíaca congestiva, fase aguda de infarto agudo do miocárdio e hipertireodismo.

Fonte: DEDT/SVSA/MS.

Criança: até 12 anos incompletos

*Outros antiinflamatórios não hormonais pode ser utilizados em substituição aos citados na tabela

Fonte: MS – Chikungunya: manejo clínico 2.^a edição

Manejo clínico – Fase crônica

- Indicado o uso de DMARDs (Drogas antireumáticas modificadoras de doença): hidroxicloroquina e metotrexate
- Pode ser necessário avaliar extensão do comprometimento articular/periarticular com radiografia (erosão óssea), US ou RNM (lesões de ligamentos ou tendões)
- Usar analgésicos, opióides, AINEs, ciclobenzaprina e corticóides enquanto se prepara para início da droga de escolha da fase crônica: hidroxicloroquina (5mg/kg/dia, máx 400mg). Necessário exame oftalmológico prévio.
- Iniciar hidroxicloroquina e reavaliar após 8 semanas. Se melhora, manter por mais 3 meses.
- Se não melhora, avaliar início de metotrexato (droga imunossupressora) com ácido fólico semanais. Exames laboratoriais prévios são necessários (hemograma, transaminases, fç renal). Se melhora, manter 3 meses. Se não melhorar, aumentar dose até 25mg/semana. Na falha, encaminhar para reumatologista (diagnóstico diferencial, uso de imunobiológicos)

Quadro 5 – Tratamento medicamentoso da fase crônica no adulto

Medicamento	Apresentação	Dose	Observações	Contraindicações
Hidroxicloroquina	<ul style="list-style-type: none"> Comprimido de 400 mg 	6 mg/kg/dia Dose máxima: 400 mg/dia	PCDT de artrite reumatoide	<ul style="list-style-type: none"> Hipersensibilidade conhecida ao medicamento, à classe ou aos componentes Retinopatia
Metotrexato	<ul style="list-style-type: none"> Comprimido de 2,5 mg 	7,5 a 25 mg 1 vez na semana via oral Dose da criança: 0,5 mg/kg/semana via oral ou SC Dose máxima: 25 mg/semana	PCDT de artrite reumatoide	<ul style="list-style-type: none"> Hipersensibilidade conhecida ao medicamento, à classe ou aos componentes Tuberculose sem tratamento Infecção bacteriana com indicação de uso de antibiótico Infecção fúngica que ameace à vida Infecção por herpes zóster ativa, hepatites B ou C agudas Gestação, amamentação e concepção (homens e mulheres) Elevação de aminotransferases/transaminases (igual ou três vezes acima do limite superior da normalidade) Taxa de depuração de creatinina inferior a 30 ml/min/1,73m de superfície corporal na ausência de terapia dialítica crônica

Fonte: DEDT/SVSA/MS.

Criança: até 12 anos incompletos

Analgésicos, antiinflamatórios e drogas para dor neuropática podem também ser utilizadas na fase crônica de acordo com a manifestação clínica do paciente.

Fonte: MS – Chikungunya: manejo clínico 2.^a edição

Situações clínicas especiais

Gestantes

- Manifestações clínicas semelhantes, mas maior risco de complicações
- Manejo pode ser mais difícil devido a restrição de medicamentos na gravidez
- Transmissão ao RN: 50% se doença no período periparto
- Não há evidência de transmissão pelo leite materno
- Tipo de parto não altera risco de transmissão
- Necessário acompanhamento cuidadoso para avaliar presença de sinais de complicações e de sofrimento fetal

Recem nascidos

- RN infectado geralmente assintomático até 3º-4º dia. Depois: febre, irritabilidade, edema de extremidades, rash cutâneo
- Maior risco de formas graves: SNC, acometimento miocárdico
- Risco de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor se acometimento SNC

Arbovírus na gestação: vigilância e amostras

- **Notificar gestantes suspeitas para arbovírus** em até 24h no formulário próprio “Gestantes com suspeita de arboviroses” e no SINAN.
 - ✓ Atenção ao manejo clínico adequado (grupo de risco)
 - ✓ Preferencialmente gestantes devem coletar PCR
 - ✓ Registro adequado na Caderneta de Gestante
- **Notificar RN (ou fetos) no Registro de Eventos em Saúde Pública** que apresentem:
 - ✓ anomalias do SNC sem outra causa aparente ou comprovada
 - ✓ óbito fetal sem causa aparente
 - ✓ anomalias congênitas
 - ✓ desde que a gestante tenha tido quadro compatível de arbovirose ou esteja (ou tenha estado) em área de risco
 - ✓ Coletar amostras de sangue, fragmentos do cordão umbilical e da placenta e encaminhar para testes PCR. Amostras de cordão e placenta coletados em duplicata (in natura e congelada; outra em formol)
 - ✓ Em caso de perda fetal, deve-se coletar também vísceras do feto (cérebro, fígado, coração, pulmão, rim, baço)
 - ✓ **Gestante:** sangue (para PCR)



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Nota Técnica Conjunta nº 014/2024 - DIVE/LACEN/SUV/DAPS/SAS/SES.

Assunto: VIGILÂNCIA DE GESTANTES COM SUSPEITA DE ARBOVIROSES.



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

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 135/2024-SVSA/SAPS/SAES/MS

Situações clínicas especiais

Crianças

- Manifestações clínicas podem ser diferentes: hiperalgia difusa, rash cutâneo
- Diagnóstico diferencial de doenças exantemáticas da infância
- Dificuldade de avaliação da dor

Idosos

- Maior risco de formas graves
- Frequentemente com apresentações não típicas: sem febre, eventualmente sem dor articular
- Pode manifestar apenas descompensações dos quadros clínicos de base
- Avaliar doenças de base

- Paciente 58 anos, sexo feminino, procura atendimento com queixa de febre não aferida, mialgia, artralgia, cefaléia, de início há 2 dias. Relata ser hipertensa e faz uso de losartana. Tem história prévia de AVC isquêmico e faz uso de AAS diariamente.

Fase aguda

+

Não tem manifestação
extra-articular

+

Grupo de risco



Observação até
exames laboratoriais
Tratamento:
analgésicos +/-
opióides, hidratação

Considerações finais

- Chikungunya é doença com potencial para grandes surtos
- Chikungunya é uma infecção com características particulares: dor intensa, diminuição da mobilidade, déficit de força, distúrbio do humor (ansiedade, depressão), insônia, impacto econômico e social.
- Casos podem agravar (manifestação de doença extra-articular)
- Necessário atenção aos grupos de maior risco de agravamento: gestante, RN, idosos, pessoas com co-morbidades
- Doença com potencial para evolução para fase crônica (até 50%)
- Serviços precisam se preparar/organizar para resposta adequada diante do aumento do número dos casos:
 - Atividades de capacitação
 - Avaliar insumos, corpo clínico de atendimento
 - Fluxogramas nos locais de atendimento

OBRIGADO!

Renato Said

médico infectologista Gezoo/DIVE
dengue@saude.sc.gov.br