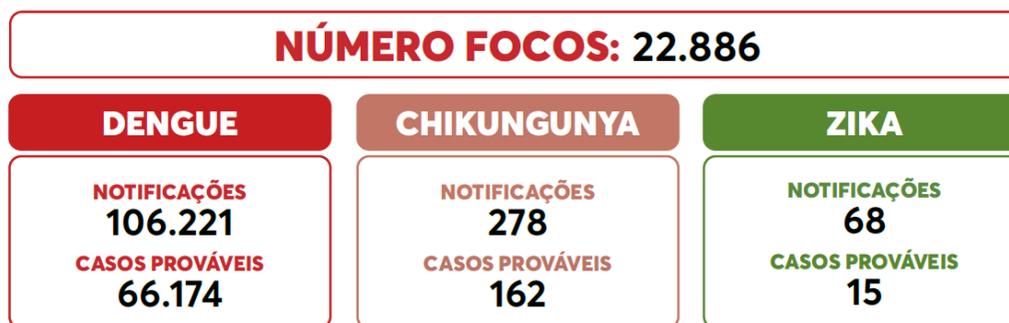


apresentam

Manejo clínico da Chikungunya

Fidel Cesário de Lima Albuquerque
Médico de Família e Comunidade
Diretoria de Atenção Primária à Saúde
DAPS/SES/SC

Situação Epidemiológica

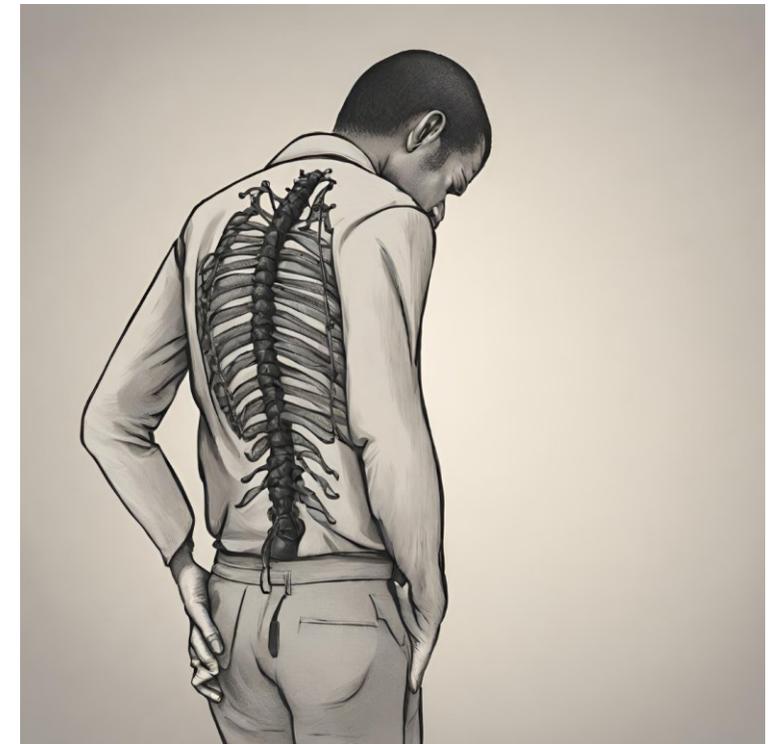


Informe Epidemiológico Nº 08/2024 (19/03/2024). Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/index.php/chikungunya>

Dentre os casos prováveis, **(05) cinco** foram confirmados laboratorialmente. Os municípios de residência dos casos confirmados foram: **Florianópolis (03)**, **Canoinhas (01)**, **Guaramirim (01)** e **Pomerode (01)**. Na comparação com o mesmo período do ano 2023 quando foram notificados 63 casos prováveis, observa-se um **aumento de 257,14%**.

A Chikungunya

- O vírus da chikungunya (também conhecido como CHIKV) é transmitido por mosquitos *Aedes* (*Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*), via transferência materno-fetal, transfusão sanguínea (em teoria).
- Chikungunya significa "aquilo que se dobra" no idioma maconde (falado em uma área fronteira entre Moçambique e Tanzânia, onde foi descrito o primeiro surto), e se refere à artrite que a infecção pode causar.
- Febre e dores nas articulações são as manifestações mais.
- A doença em geral é autolimitada, mas alguns casos podem evoluir para uma condição crônica com artrite debilitante.
- Doença de **notificação compulsória**.



Apresentação clínica

- O período de incubação: entre 1 e 14 dias, média de 3 a 7 dias após a picada do mosquito;
- Verificar histórico de viagens recentes para uma área endêmica em até 15 dias antes do início da infecção;
- Os sinais e sintomas começam abruptamente com febre, artralgia, calafrios e mal-estar;
- A dor nas articulações pode preceder a febre;
- A febre pode ser alta ($>39^{\circ}\text{C}$); a duração habitual da febre é de 3 a 5 dias (variação de 1 a 10 dias) (83,9%);
- Outras manifestações incluem sintomas articulares e envolvimento dermatológico. A duração da doença aguda é geralmente de 7 a 10 dias;
- As manifestações musculoesqueléticas podem persistir por semanas, meses ou anos.

Apresentação clínica

- O período de incubação: entre 1 e 14 dias, média de 3 a 7 dias após a picada do mosquito;
- Verificar histórico de viagens recentes para uma área endêmica em até 15 dias antes do início da infecção;
- Os sinais e sintomas começam abruptamente com febre, artralgia, calafrios e mal-estar;
- A dor nas articulações pode preceder a febre;
- A febre pode ser alta ($>39^{\circ}\text{C}$); a duração habitual da febre é de 3 a 5 dias (variação de 1 a 10 dias) (83,9%);
- As manifestações musculoesqueléticas podem persistir por semanas, meses ou anos.

Outros sintomas

- Dor de cabeça, mialgia, inchaço facial, olhos vermelhos e sintomas gastrointestinais; estes geralmente são autolimitados e desaparecem dentro de uma a três semanas;
- A linfadenopatia periférica (mais frequentemente cervical) pode estar presente;
- Conjuntivite pode ser observada;
- Lesões orais, muitas vezes úlceras dolorosas, foram encontradas e aproximadamente 20% dos pacientes em uma série;
- Dor neuropática (18,9%) dos pacientes.



Alterações laboratoriais

- As alterações laboratoriais mais comuns são linfopenia e trombocitopenia (40 a 50%);
- As transaminases hepáticas e a creatinina podem estar elevadas;
- A maioria dos indivíduos infectados são sintomáticos;
- A soroconversão assintomática ocorre em menos de 15% dos pacientes.

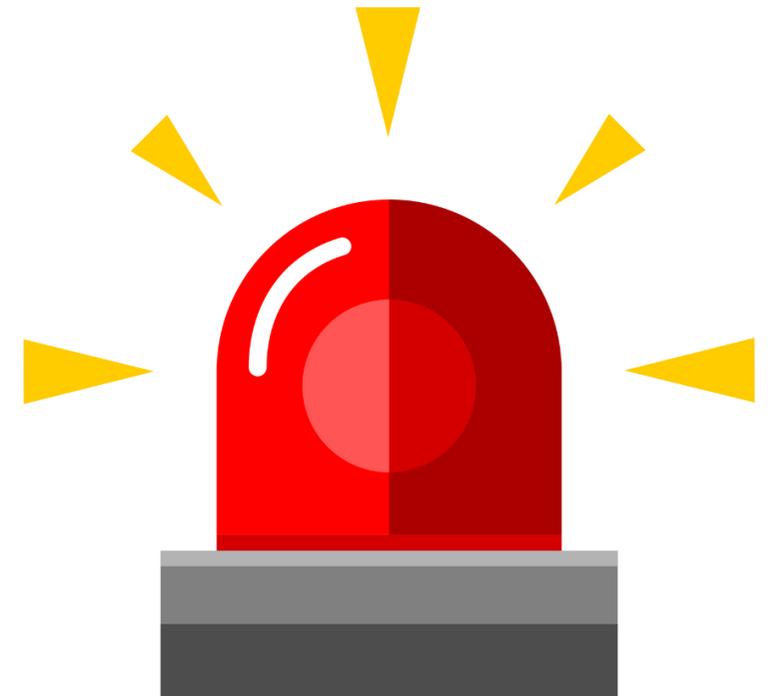


Confirmação Laboratorial

- Pesquisa de genoma do vírus da chikungunya por reação em cadeia da polimerase via transcriptase reversa (RT-PCR) até o 5º dia;
- Pesquisa de anticorpos IgM/IgG (a partir do 6º dia) por testes sorológicos (ensaio imunoenzimático – ELISA);
- Demonstração de soroconversão nos títulos de anticorpos (não reagente & reagente por ELISA e IH) ou por alteração de % 4 vezes no PRNT entre as amostras nas fases aguda (a partir do 5º dia) e pós-agua (após 15 dias da primeira coleta).

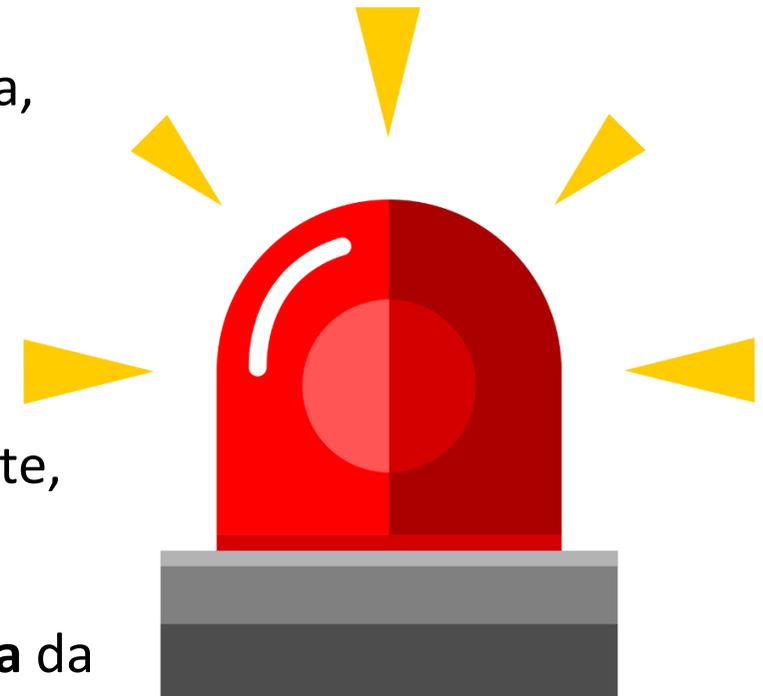
Casos graves

- Estas ocorrem mais frequentemente entre **pacientes > 65 anos** e pacientes com problemas médicos **crônicos** subjacentes (por exemplo, mais comumente diabetes e doenças cardiovasculares);
- As taxas de hospitalização foram mais altas entre pacientes <10 anos de idade e pacientes ≥ 70 anos de idade (33 por cento) e mais altas entre homens do que mulheres (23 versus 17 por cento).



Casos graves

- As complicações graves incluem insuficiência respiratória, descompensação cardiovascular, miocardite, hepatite aguda, insuficiência renal, hemorragia e envolvimento neurológico;
- A **meningoencefalite** é a complicação neurológica mais comum. Outras manifestações neurológicas incluem paralisia flácida aguda, síndrome de Guillain-Barré, mielite, convulsões (principalmente em crianças) e paralisias de nervos cranianos;
- Estas complicações graves ocorrem durante a **fase aguda** da infecção e a sua probabilidade é influenciada pela **idade** e **condições médicas subjacentes**.



Gestantes e Neonatos

- A maioria das gestantes tem apresentação autolimitada da doença;
- Gestantes infectadas podem exigir hospitalização com mais frequência que gestantes não infectadas; no entanto, importantes desfechos obstétricos pareceram não ter sido afetados.
- A transmissão vertical parece ocorrer predominantemente no terceiro trimestre e, em particular, **próximo ao parto**;
- A taxa de transmissão vertical chegou a 49% das gestantes infectadas após a 38ª semana;
- As manifestações foram observadas **3 a 7 dias após o parto** e incluíram febre, má alimentação, erupção cutânea e edema periférico;
- Os neonatos infectados podem ter doença grave, predominantemente encefalopatia ou doença miocárdica.

Alterações dermatológicas

- Manifestações cutâneas foram relatadas em 40 a 75% dos pacientes;
- A manifestação cutânea mais comum é **erupção macular ou maculopapular**, geralmente aparecendo três dias ou mais após o início da doença e durando de três a sete dias;
- A erupção geralmente começa nos membros e no tronco, pode envolver a face e pode ser irregular ou difusa.
- Prurido foi relatado em 25 a 50% dos pacientes em algumas séries.
- As manifestações dermatológicas atípicas incluem lesões cutâneas bolhosas (descritas com mais frequência em crianças) e hiperpigmentação;
- A vermelhidão do ouvido externo pode refletir condrite;
- Manifestações hemorrágicas são incomuns.

Alterações dermatológicas



Foto: Kleber Giovanni Luz, disponível em Brasil (2017).



Foto: Kleber Giovanni Luz, disponível em Brasil (2017).

Alterações dermatológicas



Foto: Kleber Giovanni Luz, disponível em Brasil (2017).



Foto: Kleber Giovanni Luz, disponível em Brasil (2017).

Alterações Musculoesqueléticas

- A artralgia é o primeiro sintoma em cerca de 70% dos pacientes;
- A poliartralgia está presente em 70 a 100% dos pacientes; inchaço nas articulações foi relatado em 44 a 63% dos pacientes;
- A artralgia é geralmente bilateral e simétrica, envolve mais as articulações distais do que as proximais e está associada à rigidez matinal e a achados de imagem consistentes com artrite inflamatória;



Foto: Kleber Giovani Luz, disponível em Brasil (2017).

Alterações Musculoesqueléticas

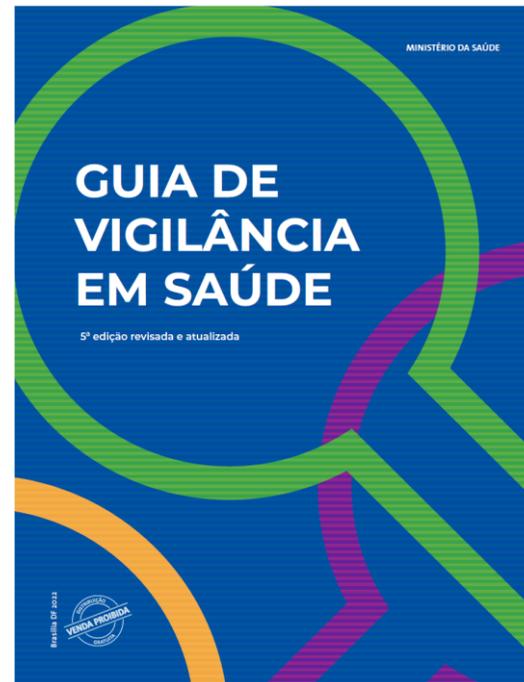
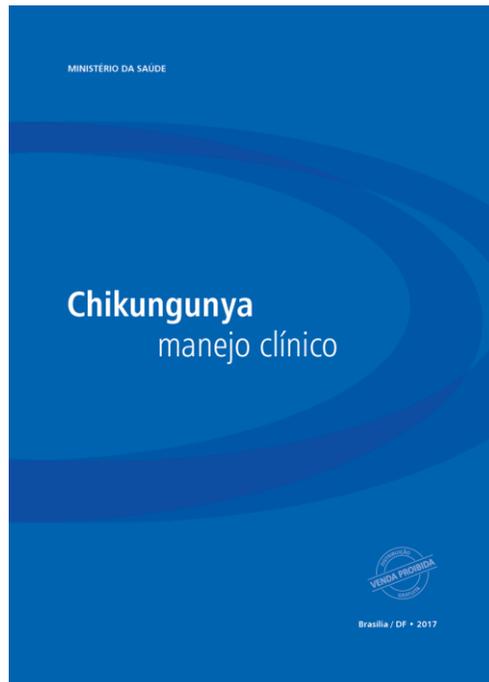
- As articulações mais frequentemente afetadas incluem mãos, pulsos e tornozelos;
- O envolvimento do esqueleto axial foi observado em 34 a 52% dos casos;
- A dor pode ser intensa e incapacitante, levando à imobilização;
- Outras manifestações incluem poliartrite edematosa dos dedos das mãos e dos pés e tenossinovite grave (especialmente dos punhos, mãos e tornozelos).



Foto: Kleber Giovani Luz, disponível em Brasil (2017).

Artrite Crônica e Artralgia

- A doença musculoesquelética crônica ocorre em 25 a 75 % dos pacientes;
- A doença articular pode ser recidivante ou ininterrupta e incapacitante;
- Os fatores de risco para o desenvolvimento de manifestações reumatológicas crônicas podem incluir **idade ≥ 45 anos, gravidade da artrite aguda e osteoartrite pré-existente;**
- Um estudo observacional de longo prazo sobre artrite induzida pelo vírus chikungunya na Ilha da Reunião descobriu que 17 em cada 30 pacientes que haviam sido previamente diagnosticados com doença reumática inflamatória crônica relacionada ao vírus chikungunya apresentavam sintomas persistentes **13 anos depois.**



Fluxograma de Classificação de risco e manejo do paciente com chikungunya (2022)

Fluxograma de Tratamento das Manifestações Musculoesqueléticas da chikungunya no adulto (2024)

Fluxograma de Tratamento das Manifestações Musculoesqueléticas da chikungunya na criança (2024)

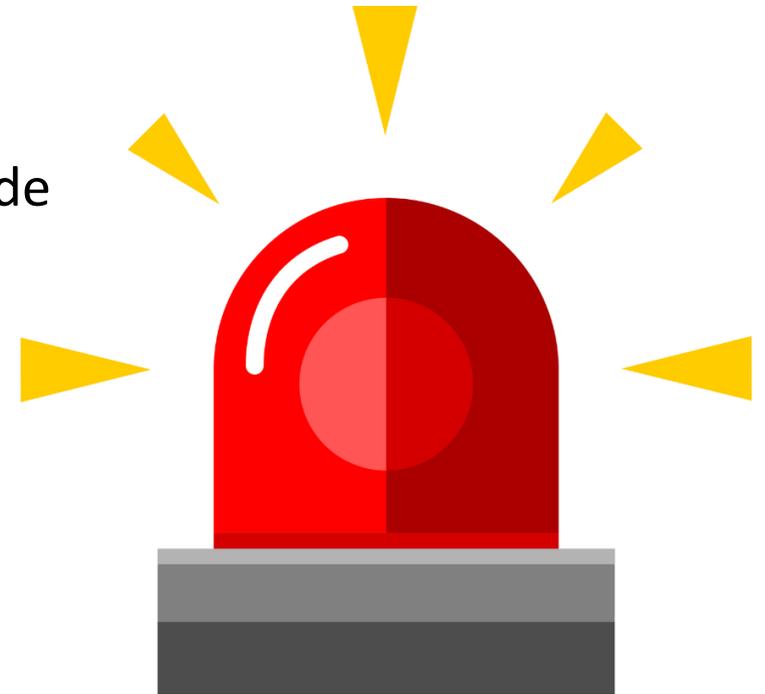
Espectro Clínico

- Fase Aguda (até 14 dias)
- Fase Pós-Aguda (de 14 dias à 3 meses)
- Fase Crônica (após 3 meses)



Grupos de Risco

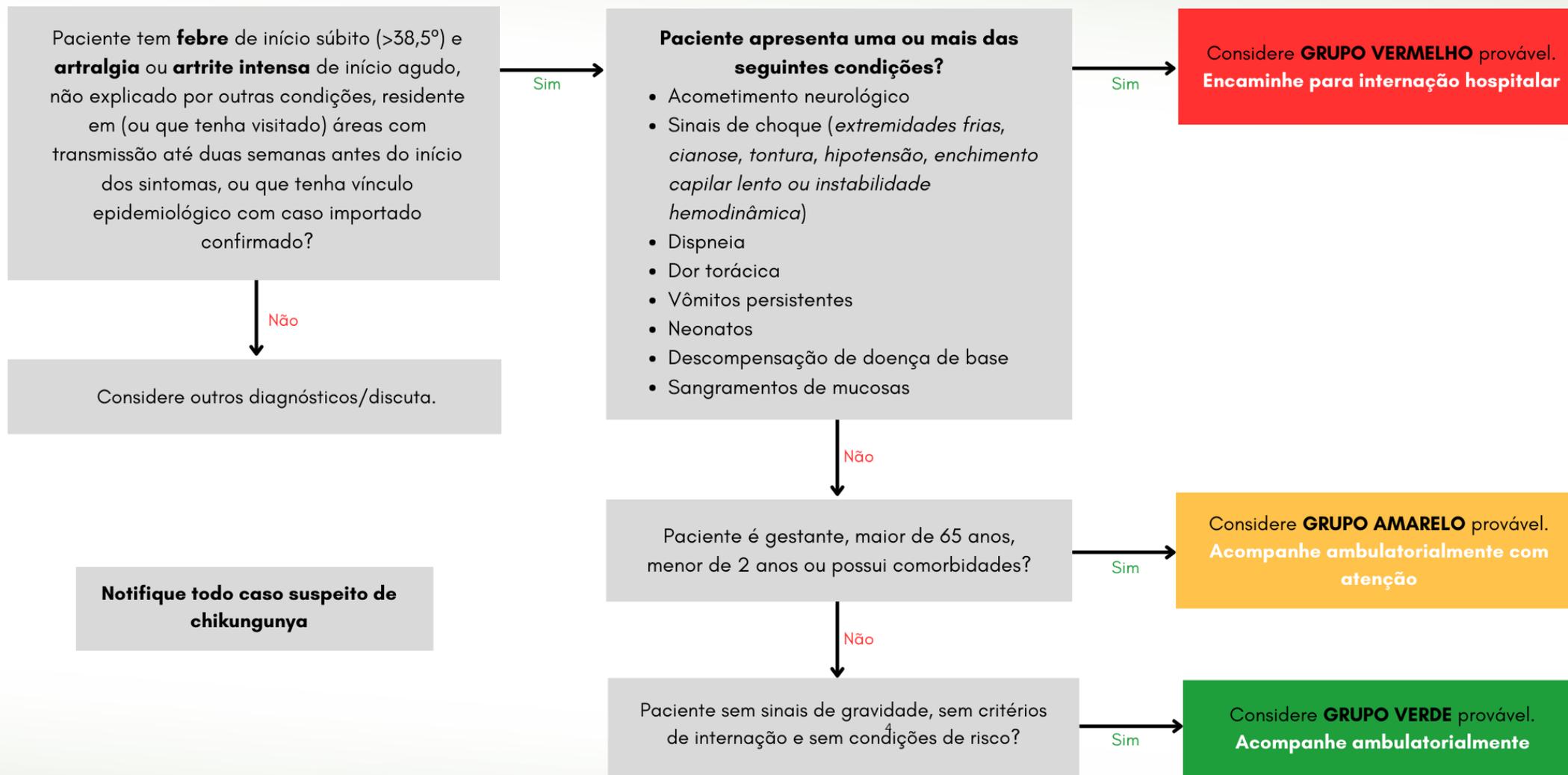
- Gestantes;
- Maiores de 65 anos;
- Menores de 2 anos (para neonatos, considerar critério de internação);
- Pacientes com comorbidades.



Sinais de Gravidade e Critérios de Internação

1. Acometimento neurológico;
2. Sinais de choque: extremidades frias, cianose, tontura, hipotensão, enchimento capilar lento ou instabilidade hemodinâmica;
3. Dispneia;
4. Dor torácica;
5. Vômitos persistentes;
6. Neonatos;
7. Descompensação de doença de base;
8. Sangramentos de mucosas.





Fluxograma Classificação de Risco Chikungunya, adaptado de Santa Catarina (2022) e Brasil (2022).

Manejo GRUPO VERMELHO

Paciente com sinais de gravidade e/ou critérios de internação

Acompanhamento: em leito de internação hospitalar

Exames Laboratoriais

- Obrigatório: RT-PCR ou sorologia para Chikungunya
- Recomendados: hemograma com contagem de plaquetas, função hepática, função renal e eletrólitos.
- Complementares: a critério médico.

Abordagem

- Prescreva hidratação conforme recomendado em *Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue* (Grupo C ou D).
- Avalie intensidade da dor com **EVA** e maneje analgésicos.
- Avalie dor neuropática com **DN4** e maneje analgésicos.
- Não prescreva ácido acetilsalicílico (AAS) ou antiinflamatórios não esteroidais (AINE) na fase aguda (até 14 dias).
- Avalie hemograma para apoio em diagnóstico diferencial: dengue, malária, leptospirose.
- Maneje complicações graves.
- Maneje comorbidades.
- Notifique.

Crítérios de Alta Hospitalar

- Melhora clínica na ausência de sinais de gravidades.
- Aceitação de hidratação oral.
- Avaliação laboraral sem sinais de gravidade.

Manejo GRUPO AMARELO

Paciente de Grupos de Risco em observação

Acompanhamento ambulatorial (Unidade Básica de Saúde) com atenção

Exames Laboratoriais

- RT-PCR ou sorologia para Chikungunya (conforme orientação da Vigilância Epidemiológica)
- Recomendados: hemograma com contagem de plaquetas
- Outros: função hepática, função renal e eletrólitos.

Abordagem

- Avalie grau de desidratação e prescreva hidratação conforme *Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue*.
- Avalie intensidade da dor com **EVA** e maneje analgésicos.
- Avalie dor neuropática com **DN4** e maneje analgésicos.
- Não prescreva ácido acetilsalicílico (AAS) ou antiinflamatórios não esteroidais (AINE) na fase aguda (até 14 dias).
- Avalie hemograma para apoio em diagnóstico diferencial: dengue, malária, leptospirose.
- Maneje comorbidades.
- Notifique.
- Oriente sobre sinais de gravidade e encaminhe para unidade hospitalar de referência, caso apareçam.
- Oriente **retorno diário até o desaparecimento da febre**.
- Oriente repouso.
- Oriente uso de compressas frias nas articulações. Não usar calor nas articulações.
- Oriente exercícios leves de alongamento/caminhada, conforme aceitação.

Fluxograma Manejo GRUPO AMARELO Chikungunya, adaptado de Santa Catarina (2022).

Manejo GRUPO VERDE

Paciente sem sinais de gravidade, sem critérios de internação e sem condições de risco

Acompanhamento ambulatorial (Unidade Básica de Saúde)

Exames Laboratoriais

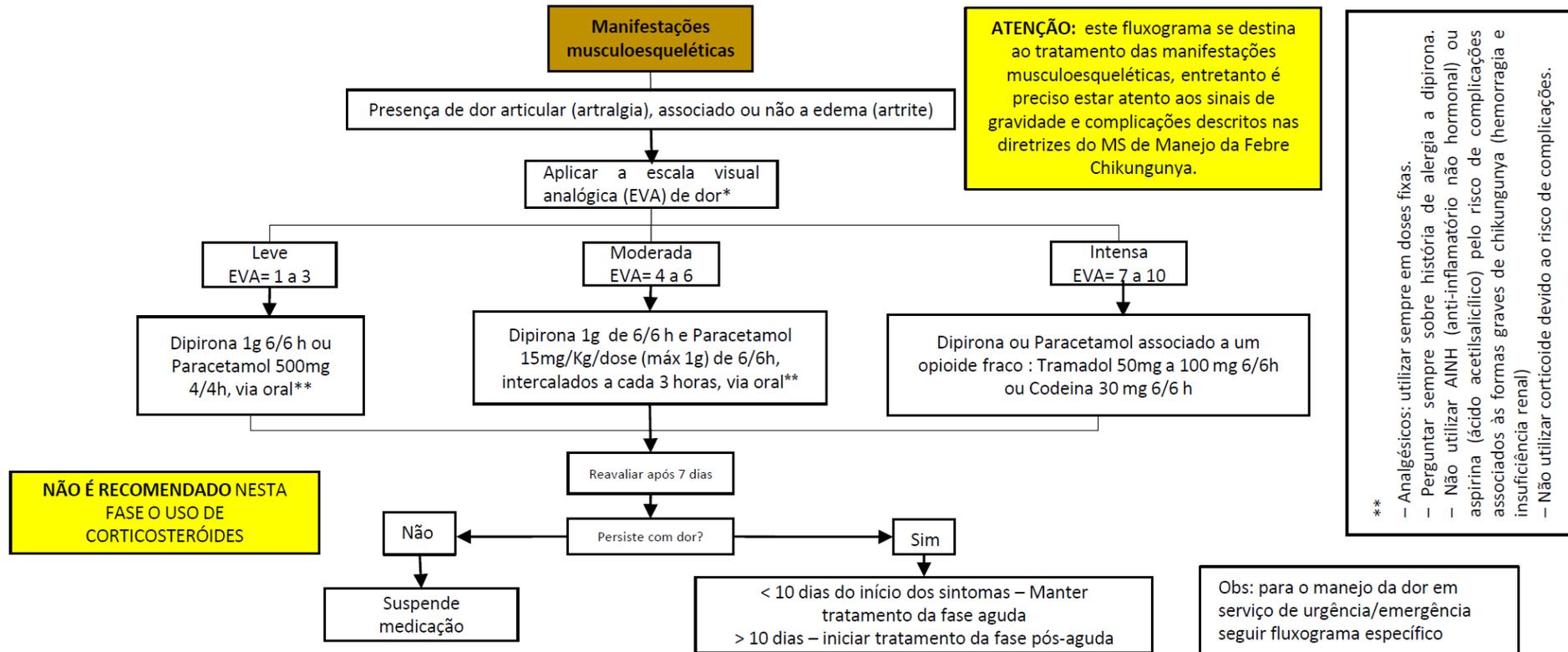
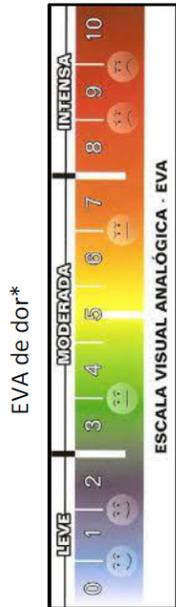
- RT-PCR ou sorologia para Chikungunya (conforme orientação da Vigilância Epidemiológica).
- A critério médico: hemograma com contagem de plaquetas.

Abordagem

- Avalie grau de desidratação e prescreva hidratação conforme *Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue*.
- Avalie intensidade da dor com **EVA** e maneje analgésicos.
- Avalie dor neuropática com **DN4** e maneje analgésicos.
- Não prescreva ácido acetilsalicílico (AAS) ou antiinflamatórios não esteroidais (AINE) na fase aguda (até 14 dias).
- Avalie hemograma para apoio em diagnóstico diferencial: dengue, malária, leptospirose.
- Notifique.
- Oriente sobre sinais de gravidade e encaminhe para unidade hospitalar de referência, caso apareçam.
- Oriente repouso.
- Oriente uso de compressas frias nas articulações. Não usar calor nas articulações.
- Oriente exercícios leves de alongamento/caminhada, conforme aceitação.
- Oriente retorno à UBS se **persistência da febre por mais de 5 dias**.

Fluxograma Manejo GRUPO VERDE Chikungunya, adaptado de Santa Catarina (2022).

Tratamento da Fase Aguda (até 14 dias)

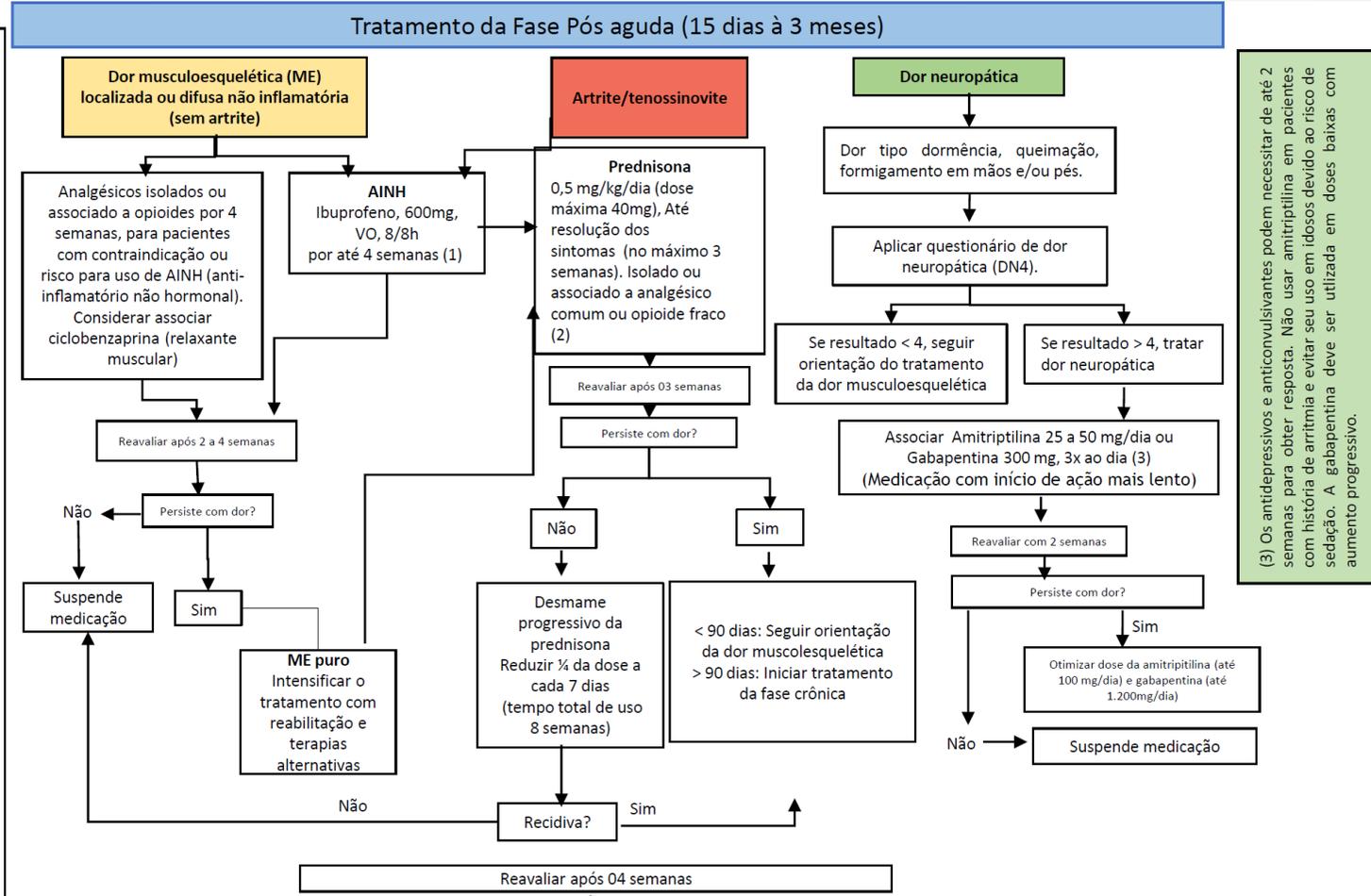


Fluxograma - Manejo das manifestações musculoesqueléticas da chikungunya no adulto (2024).

(1) AINH: somente após fase aguda. A função renal deve ser previamente avaliada em idosos e com comorbidades. Atenção ao maior risco em pacientes com doenças crônicas degenerativas, idosos, diabéticos, doença ulcerosa péptica, nefropatias, hepatopatas, cardiopatas, entre outras.

(2) Até o início da ação do corticoide, deve-se prescrever analgésico. Usar corticoide (prednisona) com cautela em pacientes portadores de diabetes e hipertensão de difícil controle, passado de fratura por osteoporose documentada, transtorno de humor bipolar, insuficiência renal crônica em diálise, *Cushing*, obesidade grau III, arritmias e coronariopatias. O uso em até 21 dias não aumenta o risco de insuficiência adrenal.

acupuntura, atividade física, educação do paciente



(3) Os antidepressivos e anticonvulsivantes podem necessitar de até 2 semanas para obter resposta. Não usar amitriptilina em pacientes com história de arritmia e evitar seu uso em idosos devido ao risco de sedação. A gabapentina deve ser utilizada em doses baixas com aumento progressivo.

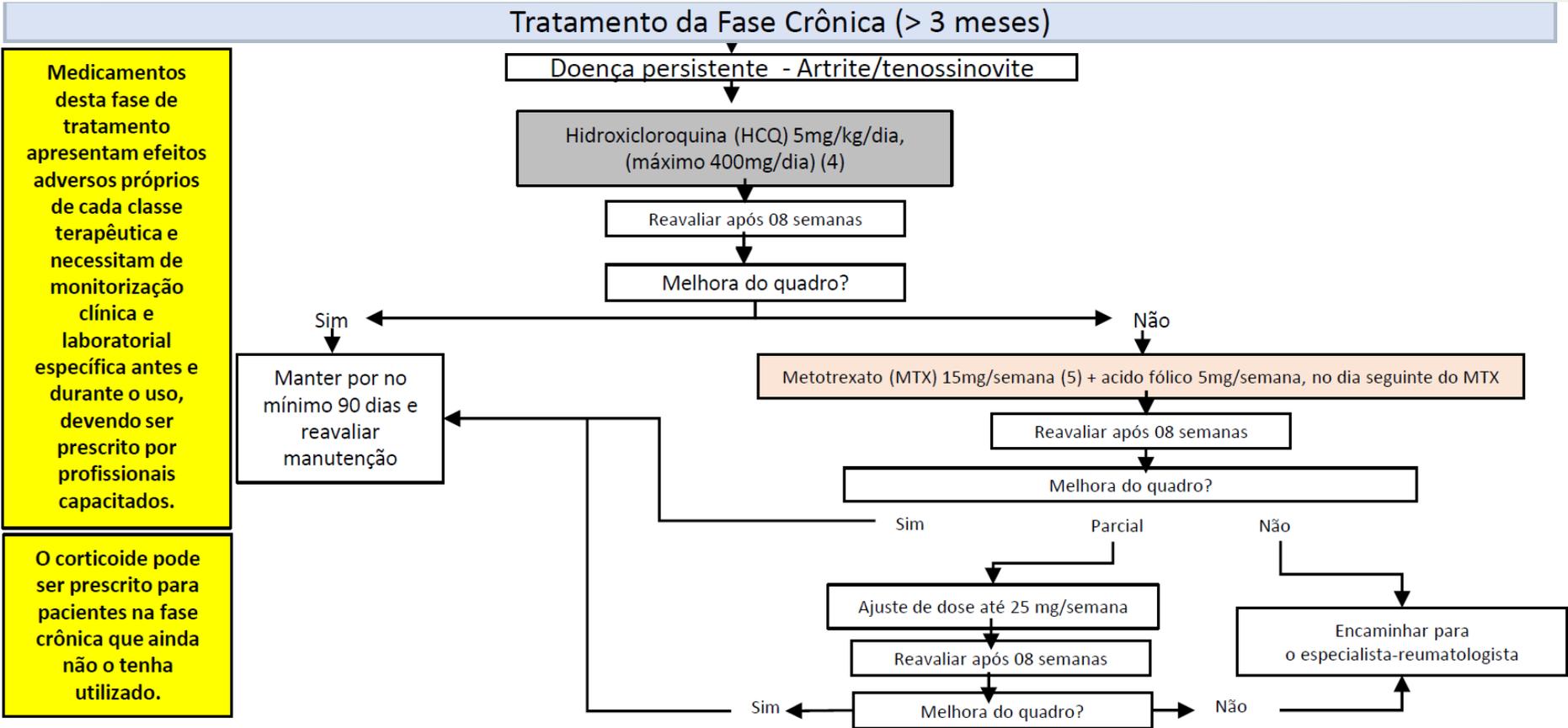
Fluxograma - Manejo das manifestações musculoesqueléticas da chikungunya no adulto (2024).

(4) Hidroxicloroquina.
 Contraindicado em pacientes com retinopatia.
 No caso de uso prolongado, a avaliação oftalmológica deverá ser oferecida dentro do primeiro ano do início da droga e deverá seguir o controle oftalmológico anual após cinco anos.
 Quando iniciado deve ser mantida por 8 semanas devido início de ação lenta

Fisioterapia

Medicamentos desta fase de tratamento apresentam efeitos adversos próprios de cada classe terapêutica e necessitam de monitorização clínica e laboratorial específica antes e durante o uso, devendo ser prescrito por profissionais capacitados.

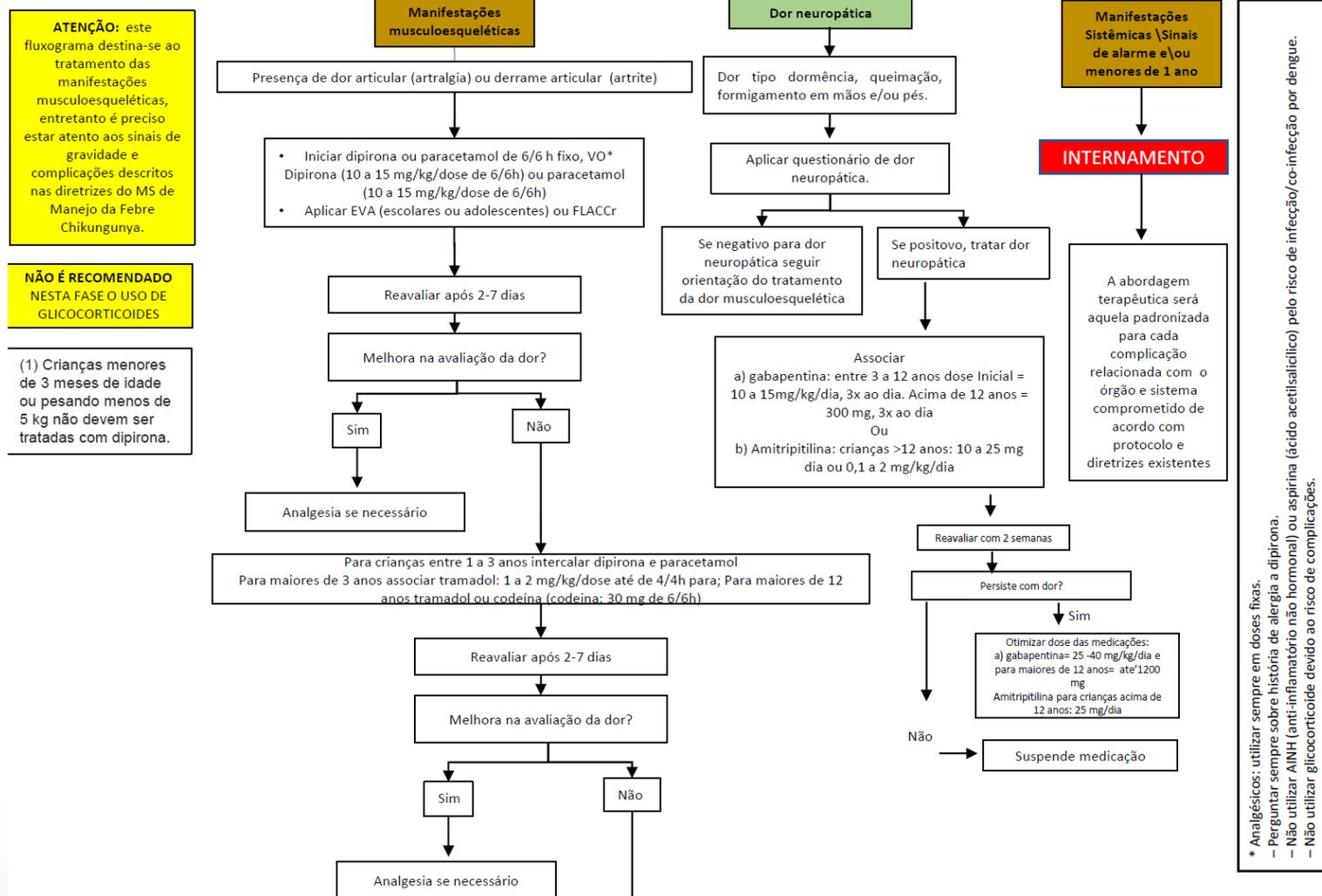
O corticoide pode ser prescrito para pacientes na fase crônica que ainda não o tenha utilizado.



(5) Metotrexate.
 Os efeitos adversos mais frequentemente observados são anemia, neutropenia, náuseas e vômitos, mucosite e elevação de enzimas hepáticas. Realizar controle laboratorial com hemograma, creatinina e transaminases inicial e depois trimestral. É necessário o ajuste da dose em pacientes com alterações de função renal.

Fluxograma - Manejo das manifestações musculoesqueléticas da chikungunya no adulto (2024).

Tratamento da Fase Aguda (até 14 dias)



ATENÇÃO: este fluxograma destina-se ao tratamento das manifestações musculoesqueléticas, entretanto é preciso estar atento aos sinais de gravidade e complicações descritos nas diretrizes do MS de Manejo da Febre Chikungunya.

NÃO É RECOMENDADO NESTA FASE O USO DE GLICOCORTICOIDES

(1) Crianças menores de 3 meses de idade ou pesando menos de 5 kg não devem ser tratadas com dipirona.

* Analgésicos: utilizar sempre em doses fixas.
 - Perguntar sempre sobre história de alergia a dipirona.
 - Não utilizar AINH (anti-inflamatório não hormonal) ou aspirina (ácido acetilsalicílico) pelo risco de infecção/co-infecção por dengue.
 - Não utilizar glicocorticoide devido ao risco de complicações.

Fluxograma - Manejo das manifestações musculoesqueléticas da chikungunya na Criança (2024).

Tratamento da Fase Pós-aguda (15 dias a 3 meses)

- Após confirmação sorológica de CHIKV e hemograma com plaquetas normais, considerar AINH: ibuprofeno (30 a 40 mg/kg/dia) de
- Associar AINH com apenas um analgésico

Reavaliar após 2-7 dias

Melhora na avaliação da dor?

Sim

Analgesia se necessário
Manter AINH por 2 semanas

Não

Encaminhar para Serviço de Reumatologia Pediátrica
(avaliação do especialista)

Prednisona ou prednisolona
0,5 mg/kg/dia de 24/24h
(Dose máxima: 20
mg/dia) por até 3 semanas,
seguido de desmame.

Tratamento da Fase Crônica (> 3 meses)

Encaminhar para Serviço de Reumatologia Pediátrica
(avaliação do especialista)

Fluxograma - Manejo das manifestações musculoesqueléticas da chikungunya na Criança (2024).

SINAIS/SINTOMAS	DENGUE	ZIKA	CHIKUNGUNYA
Febre (duração)	2-7 dias	Sem febre ou febre baixa ($\leq 38^{\circ}\text{C}$) 1-2 dias subfebril	Febre alta ($>38,5^{\circ}\text{C}$) 2-3 dias
Exantema	Surge do 3 ^o ao 6 ^o dia	Surge no 1 ^o ou 2 ^o dia	Surge do 2 ^o ao 5 ^o dia
Mialgias (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	+
Acometimento neurológico	+	+++	++
Leucopenia	+++	++	++
Linfopenia	Incomum	Incomum	Frequente
Trombocitopenia	+++	+	++

QUADRO - Diagnóstico diferencial dengue versus zika versus chikungunya disponível em Brasil (2022)

Referências Bibliográficas

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.

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. Ministério da Saúde. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Fluxograma - Manejo das manifestações musculoesqueléticas da chikungunya na criança. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/publicacoes/fluxograma-manejo-das-manifestacoes-musculoesqueleticas-da-chikungunya-na-crianca/view>. Acesso em: 25 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Fluxograma - Manejo das manifestações musculoesqueléticas da chikungunya no adulto. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/publicacoes/fluxograma-manejo-das-manifestacoes-musculoesqueleticas-da-chikungunya-no-adulto/view>. Acesso em: 25 mar. 2024.

MIGUEL G MADARIAGA. Infecção pelo vírus da chikungunya. 2019. BMJ Best Practice. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/1211/pdf/1211/Infec%C3%A7%C3%A3o%20pelo%20v%C3%ADrus%20da%20chikungunya.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2024.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (Santa Catarina). Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Fluxograma de Classificação de risco e manejo do paciente com chikungunya. 2022. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Chikungunya/Publica%C3%A7%C3%B5es/Fluxograma-Chikungunya-26-01-2023.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2024.

WILSON, Mary Elizabeth; LENSCHOW, Deborah J. Chikungunya fever: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis. 2022. UpToDate. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/chikungunya-fever-epidemiology-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=chikungunya&source=search_result&selectedTitle=1%7E48&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 25 mar. 2024.

PERGUNTAS E RESPOSTAS