

INFORME TÉCNICO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE – CHIKUNGUNYA



A Febre de Chikungunya (CHIK) é uma doença viral transmitida pelo mosquito do gênero *Aedes*, o mesmo que transmite a dengue. Desde o final de 2013 foi registrada a transmissão da doença em vários países do Caribe, com mais de 700.000 casos notificados até o momento. No segundo semestre de 2014, os primeiros casos de transmissão autóctone foram registrados no Brasil o que aumenta o risco de epidemias.

Definição de caso suspeito de Chikungunya

Paciente com febre alta de início súbito e artralgia ou artrite intensa não explicadas por outras condições e residindo ou tendo visitado áreas endêmicas (ou epidêmicas) até duas semanas antes do início dos sintomas.

Manifestações clínicas

Período de incubação: 2-12 dias

Sintomas mais frequentes

Febre

Artralgia* ou Poliartrite

Exantema maculo-papular

Mialgia

Cefaleia

Outros sintomas

Lombalgia

Fadiga

Náuseas e Vômitos

Diarreia

Fotofobia

Dor retroorbitária

Lesões muco-cutâneas (úlceras orais, lesões de pele vesico-bolhosas)

*Principalmente articulações das mãos, punhos e tornozelos. Acometimento é geralmente bilateral, simétrico, e pode estar acompanhado de edema.

Grupos de risco

- Gestantes
- Maiores de 65 anos
- Menores de 2 anos (neonato é critério de internação)
- Pacientes com comorbidades

Sinais de gravidade ou critério de internação

- Acometimento neurológico
- Sinais de choque (extremidades frias, hipotensão, cianose, tontura, instabilidade hemodinâmica)
- Dispneia
- Dor Torácica
- Vômitos persistentes
- Neonatos
- Descompensação de doença de base
- Sangramento de mucosa

Diagnóstico Diferencial

- Dengue;
- Leptospirose;
- Meningite;
- Doenças exantemáticas (rubéola, sarampo);
- Malária.

Comparação das Características Clínicas e Laboratoriais de Infecções do vírus de Chikungunya e Dengue 1

Características Clínicas e Laboratoriais	Infecção pelo vírus de Chikungunya	Infecção pelo vírus da Dengue
Febre (> 39°C)	+++	++
Mialgias	+	++
Artralgias	+++	+/-
Cefaleia	++	++
Exantema	++	+
Distúrbios hemorrágicos	+/-	++
Choque	-	+
Leucopenia	++	+++
Neutropenia	+	+++
Linfopenia	+++	++
Hematócrito elevado	-	++
Trombocitopenia	+	+++

Tabela modificada por Staples et al., 2009

Exames laboratoriais

Exames inespecíficos

Hemograma – deve ser realizado em pacientes com fatores de risco ou com sinais de gravidade. Pode auxiliar no diagnóstico diferencial. Quando indicado, coletar na urgência, utilizando o mesmo fluxo já pactuado para casos suspeitos de dengue.

Bioquímicos – deve ser realizado em pacientes com sinais de gravidade (perfil hepático, função renal, eletrólitos).

Exames específicos

- PCR ou isolamento viral: geralmente positivo do 1º ao 8º dia de doença. A sensibilidade é maior até o 5º dia;
- Sorologia IgM: pode estar positiva no 1º dia de doença, mas a sensibilidade é maior a partir do 4º dia.

Obs: para fins de manejo clínico, a melhor data de coleta dos exames acima é apresentada no verso deste boletim técnico.

Tratamento

- Utilizar sintomáticos (dipirona ou paracetamol) pois não existe medicação específica;
- Não utilizar corticóide, ácido acetil-salicílico ou AINE na fase aguda (primeiros 7 a 10 dias de doença).

Notificação

- Imediata (menos de 24h):
 - por telefone para GEREPI ou CIEVS-BH (após as 18h e nos finais de semana e feriados) e por notificação impressa.

Atribuições dos profissionais da atenção primária frente a um paciente com suspeita de Chikungunya

A suspeita clínica, a notificação, a orientação do paciente em relação a sinais de gravidade e medidas de prevenção podem ser feitas por profissional médico, enfermeiro ou auxiliar/ técnico de enfermagem, de acordo com as orientações deste informe técnico. A classificação clínica inicial dos casos suspeitos e a solicitação dos exames laboratoriais por profissional enfermeiro ou médico. Orientações sobre contra-indicação ao uso de ácido acetil salicílico e anti-inflamatórios não hormonais (ex: ibuprofeno) na fase aguda da doença podem ser feitas por profissional enfermeiro ou médico. O profissional enfermeiro poderá prescrever antitérmicos (dipirona ou paracetamol) para uso no Centro de Saúde, enquanto o paciente aguarda avaliação médica.

A interpretação de exames de hemograma e plaquetas, quando estes forem necessários, a classificação clínica final dos casos suspeitos, o estabelecimento do plano terapêutico, e a prescrição de medicamentos para uso domiciliar devem ser feitos por profissional médico.

A busca ativa de casos para acompanhamento clínico e realização de exames laboratoriais devem ser feitas pelo agente comunitário de saúde (ACS), sob coordenação do enfermeiro ou médico da equipe, ou do gerente da unidade. O ACS é importante também na divulgação para a comunidade de orientações gerais sobre a doença e suas formas de prevenção.

Os médicos de apoio, incluindo clínicos, pediatras, homeopatas, acupunturistas e antroposóficos, os profissionais do NASF, especialmente o fisioterapeuta, e os instrutores do Lian Gong devem atuar de maneira conjunta com os profissionais das equipes de saúde da família, no manejo dos casos.

Abordagem inicial integrada Chikungunya (CHIK) Dengue (DEN) (Se preencher critérios para CHIK e DEN)

- Mais seguro conduzir como dengue;
- Realizar prova do laço;
- Solicitar hemograma de paciente dos grupos de risco;
- Considerar sinais de alarme ampliado (CHIK + DEN):
 - Incluir dor abdominal e aumento do hematócrito (>10% valor basal) associada a queda abrupta de plaquetas (ou plaquetas isoladamente < 50.000/mm³);
- Hidratar conforme orientações para dengue (60-80 ml/kg/dia) até melhor definição diagnóstica. Para paciente com sinais de alarme ou de gravidade, seguir recomendações para os grupos C e D da dengue;
- Usar paracetamol ou dipirona para alívio dos sintomas;
- Solicitar exames diagnósticos para as duas doenças (DEN e CHIK):
 - Do 1º ao 5º dia de sintomas: NS1 para DEN e PCR para CHIK (se NS1 positivo, será feito isolamento viral para DEN).
 - A partir do 6º dia: sorologia IgM para DEN e IgM para CHIK.
- Notificar as duas doenças (DEN e CHIK)
- Se presença de sinais de gravidade, encaminhar paciente para atendimento na UPA. Receberá alta quando houver melhora clínica, ausência de sinais de gravidade, aceitação de hidratação oral e melhora das alterações nos exames laboratoriais
- Iniciar antibióticos se paciente grave (diagnóstico diferencial com sepse bacteriana)

Acompanhamento clínico integrado Chikungunya(CHIK) Dengue (DEN) (Se preencher critérios para CHIK e DEN)

- Pacientes sem fatores de risco ou sinais de gravidade:
 - Retornar à unidade de saúde no dia de melhora da febre ou no quinto dia de doença. Retorno imediato se aparecimento de sinais de gravidade.
- Pacientes com fatores de risco:
 - Retornar diariamente na unidade até desaparecimento da febre. Repetir hemograma a critério médico.

Telefone do plantão e das vigilâncias epidemiológicas (Plantão 24h CIEVS-BH: 8835-3120)

Barreiro: 3277-5921	Nordeste: 3277-6241	Oeste: 3277-7082
Centro-Sul: 3277-4331	Noroeste: 3277-7645	Pampulha: 3277-7938
Leste: 3277-4477	Norte: 3277-7853	Venda Nova: 3277-5413



**PREFEITURA
BELO HORIZONTE**

www.pbh.gov.br