FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA PACIENTE SUSPEITO DE CHIKUNGUNYA

Caso suspeito/fase aguda: paciente com febre(maior de 38,5 ºC) de início súbito, acompanhada de poliartralgia intensa(90% dos casos), muitas vezes acompanhada de edema, com duração média de 7 dias (podendo variar de 1 a 14 dias).

NOTIFICAR

AVALIAR SINAIS DE GRAVIDADE, CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO E GRUPOS DE RISCOS

Pacientes sem sinais de gravidade, sem critério de internação e/ou grupos de risco. Acompanhamento ambulatorial.

Paciente de grupo de risco em observação. Acompanhamento ambulatorial em observação.

Pacientes com sinais de gravidade e/ou critério de internação. Acompanhamento em internação.

Exames: - Específicos: biologia molecular (PCR) e sorologia (encamimhar amostra ao LACEN-TO)
- Inespecíficos: Hemograma com contagem de plaquetas, VHS, PCR, TGO, TGP, uréia, creatinina e CPK, ou outros exames complementares, a critério médico. Auxiliar no diagnóstico diferencial.
OBS: LEUCOPENIA COM LINFOPENIA MENOR QUE 1.000 CEL/MM É A OBSERVAÇÃO MAIS FREQUENTE.

ATENÇÃO AOS GRUPOS DE RISCOS

- Gestantes;
- Maiores de 65 anos;
- Menores de 2 anos neonatos considerar critérios de internação);

SINAIS DE GRAVIDADE

- Acometimento neurológico;
- Sinais de choque: extremidades frias, cianose, tontura, hipotensão, enchimento capilar lento ou instabilidade hemodinânica;
- Dispnéia;
- Dor torácica;
- Vômitos persistentes;
- Neonatos;
- Descompensação de de doença de base;
- Sangramentos de mucosa.

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO:

FASE AGUDA:
(ATÉ 14 DIAS)

Até o momento, não há tratamento antiviral específico para chikungunya. A terapia utilizada é o suporte sintomático (dipirona, paracetamol, tramadol, codeína, bromoprida, gabapentina-dorneuropática), hidratação e repouso.

FASE SUBAGUDA:
(APÓS 14 DIAS ATÉ 3 MESES)

O uso de corticoide (prednisona, prednisolona) é indicado para a doença na fase subaguda .
Anti-inflamatórios não esteróides (ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco, nimesulida) podem ser utilizados nessa fase.

FASE CRÔNICA:
(ACIMA DE 3 MESES)

O uso de corticoide pode ser prescrito para pacientes na fase crônica que ainda não utilizaram.
(hidroxicloroquina, metotrexato, sulfassalazina).

AMITRIPTILINA (EM CASOS DE DEPRESSÃO ASSOCIADA)

ORIENTAÇÕES PARA O DOMICÍLIO:

- Seguir as orientações médicas;
- Evitar automedicação;
- Repouso - evitar esforço;
- Utilizar compressas frias para redução de danos articulares;
- Não utilizar calor nas articulações;
- Seguir orientação de exercícios leves recomendados pela equipe de saúde;
- Retornar à unidade de saúde no caso de persistência da febre por 5 dias ou no aparecimento de fatores de gravidade;
- Em pacientes com sinais de gravidade e/ou critério de internação, retornar diariamente à unidade de saúde até o desaparecimento da febre;
- Fisioterapia;
- Se necessário encaminhar para acompanhamento na psicologia e reumatologia.

RECOMENDAÇÃO

Não utilizar anti-inflamatório não hormonal (AINH) e corticoide na fase aguda pelo risco de complicações associados às formas graves de chikungunya (hemorragia e insuficiência renal).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Artrite séptica, dengue, malária, leptospirose, febre reumática, zika e mayaro

ORIENTAÇÕES PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

CASO CONFIRMADO:

É todo caso suspeito com positividade para qualquer um dos seguintes exames laboratoriais: biologia molecular (PCR) ou sorologia.
Por se tratar de um evento potencialmente epidêmico, durante o surgimento dos primeiros casos, todos os esforços devem ser realizados com o intuito de alcançar o diagnóstico laboratorial. No entanto, uma vez estabelecida a transmissão sustentada, nem todos os pacientes (dar preferência para os casos graves ou com manifestações atípicas) necessitarão de confirmação laboratorial.

ESPECTRO CLÍNICO CHIKUNGUNYA

INFECÇÃO

CASOS ASSINTOMÁTICOS

CASOS SINTOMÁTICOS

FORMAS ATÍPICAS:

- Nervoso: Meningoencefalite, encefalopatia, convulsão, sd.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, insuficiência renal aguda;
- Outros: PNM, discrasia sanguínea, IR, hepatite, pancreatite.

CASOS GRAVES

FORMAS TÍPICAS

FASE AGUDA

FASE SUBAGUDA:

Febre desaparece, podendo haver persistência ou agravamento da artralgia. Nessa fase também pode apresentar astenia, prurido generalizado e exantema maculopapular.
A partir do 14º dia, podendo ter duração de até 3 meses.

FASE CRÔNICA:

Quando os sintomas(dor articular,musculoesquelética e neuropática) persistem por mais de 3 meses após o início da doença.

SUS

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde