

Por Nivaldo Coelho

**Documento orienta profissionais de saúde sobre casos graves, cuidados com as gestantes, medicamentos recomendados, exames necessários, tratamento e as ações de vigilância**

O Ministério da Saúde publicou nesta sexta-feira (23/12) um guia clínico para o manejo da chikungunya. O documento traz orientações para casos graves, os cuidados com as gestantes, medicamentos recomendados, exames necessários, bem como o tratamento e as ações de vigilância para a doença. O guia serve de base de consulta para profissionais de saúde para a avaliação dos casos no país e aborda as três fases de evolução da doença: aguda, subaguda e crônica, além da forma de intervenção para cada uma.

“O Governo Federal tem feito um grande esforço para combater o mosquito Aedes aegypti e melhorar o atendimento à população. Como chikungunya é uma doença nova, é fundamental esse aprimoramento das informações e, consequentemente, a capacitação dos profissionais para permitir uma assistência mais qualificada às pessoas que apresentarem consequências dessa infecção”, destacou o ministro da Saúde, Ricardo Barros.

[Confira o novo Guia de Manejo Clínico para Chikungunya](#)

O novo manual incorpora a experiência dos profissionais de saúde brasileiros desde a publicação do primeiro guia no início de 2015. Com o documento atual é possível diferenciar com mais precisão um caso de chikungunya de outros agravos suspeitos e, com isto, iniciar imediatamente o tratamento correto. Outro destaque é o manejo terapêutico da dor, que informa quais medicamentos são mais indicados em cada condição clínica e os cuidados a serem adotados de acordo com a situação clínica do paciente.

**FASES DA DOENÇA** – A doença pode evoluir em três fases: aguda, subaguda e crônica. Após o período de incubação, inicia-se a fase aguda ou febril, que dura até o décimo dia. Alguns pacientes evoluem com persistência das dores articulares após a fase aguda, caracterizando o início da fase subaguda, com duração de até três meses.

Quando a duração dos sintomas persiste além dos três meses atinge a fase crônica. Nestas fases, algumas manifestações clínicas podem variar de acordo com o sexo e a idade. Exantema, vômitos, sangramento e úlceras orais parecem estar mais associados ao sexo feminino. Dor articular, edema e maior duração da febre são mais prevalentes quanto maior a idade do paciente.

**MEDICAMENTOS** – Em relação aos medicamentos, até o momento, não há tratamento antiviral específico para chikungunya. A terapia utilizada é de suporte sintomático, hidratação e repouso. Os anti-inflamatórios não esteróides (ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco, nimesulida, ácido acetilsalicílico, associações, entre outros) não devem ser utilizados na fase aguda da doença, devido ao risco de complicações renais e de sangramento aumentado desses pacientes.

A aspirina e os corticosteroides também são contraindicados na fase aguda pelo risco de síndrome de Reye e de sangramentos. Para as dores, o documento recomenda 14 medicamentos para os diferentes tipos, desde as mais leves até as mais intensas, persistentes ou incapacitantes.

**NOTIFICAÇÃO** – O novo guia também traz orientações sobre a notificação de casos e óbitos. Todo caso suspeito de chikungunya deve ser notificado ao serviço de vigilância epidemiológica, conforme fluxo estabelecido em cada município. Já os óbitos suspeitos são de notificação imediata. Os profissionais devem comunicar às Secretarias Municipais de Saúde em até, no máximo, 24 horas.

**OPAS** – A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) também publicou nesta semana um novo guia para diagnóstico e assistência ao paciente com suspeita de arboviroses voltado para as Américas. O documento, que está disponível na [página](#) da organização para consulta e download, contém as recomendações para o manejo adequado e diferenciação das três doenças (dengue, chikungunya e zika), assim como os elementos necessários para a confirmação diagnóstica. A publicação é fruto de trabalho colaborativo de especialistas, entre eles, o professor brasileiro da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) Kleber Luz. O trabalho teve início em janeiro de 2016, conduzido pela Organização Pan-Americana da Saúde.

Para atualizar os profissionais de saúde das novas diretrizes, o Ministério da Saúde realizará capacitação sobre manejo clínico das arboviroses nos estados mais afetados, a partir de janeiro de 2017. A capacitação tem o apoio da OPAS/OMS e contará com a participação de especialistas internacionais.

**CHIKUNGUNYA** – A chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), da família Togaviridae e do gênero Alphavirus. Estudos mostram que a maioria dos indivíduos infectados pelo vírus, cerca de 70%, desenvolve sintomas da doença. O percentual é significativo quando comparado às demais arboviroses. A doença persiste por até dez dias após o surgimento das manifestações clínicas.

A transmissão se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV. Casos de transmissão vertical podem ocorrer e, muitas vezes, provocam infecção neonatal grave. Pode ocorrer também transmissão por via transfusional, considerada rara de acordo com protocolos analisados.

Os sinais e sintomas são clinicamente parecidos aos da dengue – febre de início agudo, dores articulares e musculares, cefaleia, náusea, fadiga e exantema. A principal manifestação clínica que a difere são as fortes dores nas articulações, que muitas vezes podem estar acompanhadas de inchaço.

**CASOS** – No Brasil, a transmissão autóctone foi confirmada no segundo semestre de 2014, inicialmente nos estados do Amapá e da Bahia. Atualmente, todos os estados possuem registro de casos autóctones. Poucos estados vivenciaram epidemias por chikungunya até o momento, no entanto, a alta densidade do vetor, a presença de indivíduos suscetíveis e a intensa circulação de pessoas em áreas endêmicas contribuem para a possibilidade de epidemias em todas as regiões do Brasil.

Foram notificados, até 10 de dezembro, 263.598 casos prováveis. Neste ano, foram registrados 159 óbitos pela doença, nos estados de Pernambuco (54), Paraíba (32), Rio Grande do Norte (25), Ceará (21), Rio de Janeiro (9), Alagoas (6), Bahia (4), Maranhão (5), Piauí (1), Sergipe (1) e Distrito Federal (1). Os óbitos estão sendo investigados pelos estados e municípios, para que seja possível determinar se há outros fatores associados com a febre, como doenças prévias, comorbidades, uso de medicamentos, entre outros.

**Fonte:** Agência Saúde, em 23.12.2016.