

NOTA TÉCNICA – NT 04/2021/CVIA/CRAS/LACEN/DAV

ARBOVIROSE: CHIKUNGUNYA

1. Descrição:

Chikungunya é uma das arboviroses transmitidas pelo mosquito do gênero *Aedes* e possui como agente etiológico o vírus chikungunya (CHIKV), com clínica inicial semelhante ao da Dengue, porém podendo evoluir para cronicidade em mais de 50% dos casos. Essa arbovirose também pode se manifestar de forma atípica e/ou grave, sendo observado elevado número de óbitos.

Tabela 1. Características gerais, epidemiológicas e laboratoriais

Agente etiológico	✓ Vírus chikungunya (CHIKV) – Família Togaviridae e gênero <i>Alphavirus</i> .
Modo de transmissão	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Via vetorial: picada de fêmeas de <i>Aedes aegypti</i> infectadas, no ciclo humano–vetor–humano; ✓ Via vertical: pode ocorrer em caso de gestantes virêmicas. ✓ Via transfusional: rara.
Caso suspeito	Paciente com febre de início súbito maior que 38,5°C e intensa poliartralgia, podendo ser acompanhada de cefaléia, exantema, fadiga e dorsalgia com duração média de 7 dias, sendo residente ou tendo visitado áreas endêmicas ou epidêmicas nos últimos 15 dias, antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com caso confirmado, ou com exame negativo para Dengue que mantenha sintomatologia por mais de 8 dias do início dos sintomas.
Caso confirmado	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Caso suspeito com positividade para qualquer um dos seguintes exames laboratoriais: RT PCR (até o 5º dia do início dos sintomas), ou Sorologia IgM (a partir do 6º dia do início dos sintomas), ou IgG na fase pós-aguda e/ou crônica; ✓ Os casos que evoluem para óbito também podem ser confirmados por estudo anatomopatológico seguido de pesquisa de antígenos virais por imuno-histoquímica (IHQ), mediante coleta imediata de fragmentos/tecidos de vísceras (no máximo 48 horas após o óbito).
Período de incubação	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intrínseco (ser humano): varia de 1 a 12 dias; ✓ Extrínseco (vetor): em média dez dias.
Período de viremia (ser humano)	Pode perdurar por até 10 dias e, geralmente, inicia-se 2 dias antes do aparecimento dos sintomas.
Classificação clínica	Três fases: <ol style="list-style-type: none"> 1) Febril ou aguda: tem duração de 5 a 14 dias; 2) Pós-aguda/subaguda: pode durar até 90 dias; 3) Crônica: persistência dos sintomas por mais de 90 dias após o início da doença, podendo persistir por anos.
Investigação laboratorial	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Até o 5º dia do início dos sintomas: Enviar amostras de plasma ao Lacen/PR, coletadas até o 5º dia da data de início dos sintomas. ✓ A partir do 6º dia do início dos sintomas, preferencialmente após o 10º dia: Enviar amostra de soro para pesquisa de Chikungunya IgM e IgG ao Lacen/PR. <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os primeiros casos suspeitos de Chikungunya que preencham a definição de caso suspeito, serão investigados laboratorialmente para fins de confirmação e os demais casos conforme capacidade operacional do Lacen/PR. - Após a confirmação laboratorial dos primeiros casos autóctones de uma área (por pesquisa de arbovírus), os demais casos agudos de Chikungunya deverão ser confirmados por critério clínico epidemiológico, exceto na investigação de formas atípicas, principalmente em idosos e gestantes.
Diagnóstico diferencial	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Outras doenças febris agudas associadas à artralgia devem ser consideradas; ✓ O principal diagnóstico diferencial a ser realizado durante a fase aguda é

	com o agravo Dengue; ✓ Malária, Leptospirose, Febre Reumática, Artrite Séptica, Zika vírus, Mayaro, Oropouche, Sífilis e doenças autoimunes (como lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide) devem ser considerados.
--	---

Adaptado de: Guia de Vigilância em Saúde, 3ª edição. Ministério da Saúde, 2019.
 Chikungunya: manejo clínico. Ministério da Saúde, 2017.

Tabela 2. Classificação clínica

Fase febril ou aguda	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presença febre alta de início súbito (>38,5°C), que pode ser contínua, intermitente ou bifásica, e surgimento de intensa poliartralgia (90% dos casos), geralmente acompanhada de dorsalgia, exantema, cefaleia, mialgia e fadiga, com duração variável; ✓ Sintomas como dor retro-ocular, calafrios, conjuntivite não purulenta, faringite, náusea, vômitos, diarreia, dor abdominal e neurite podem estar presentes. ✓ Afeta todos os grupos etários e ambos os sexos, sendo que as manifestações do trato gastrointestinal são mais presentes nas crianças, e idosos podem não apresentar febre; ✓ Pode durar de dias a algumas semanas; ✓ Atenção especial à descompensação de comorbidades;
Fase pós-aguda/subaguda	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Normalmente a febre desaparece, e essa fase pode durar até 90 dias; ✓ Pode ocorrer melhora da artralgia (com ou sem recorrências), persistência ou agravamento desta, incluindo poliartrite distal, e tenossinovite hipertrófica pós-aguda nas mãos (mais frequentemente nas falanges e punhos), e nos tornozelos; ✓ O comprometimento articular costuma ser acompanhado por edema de intensidade variável; ✓ Astenia, recorrência do prurido generalizado, exantema maculopapular, e lesões purpúricas podem estar presentes;
Fase crônica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Persistência ou recorrência dos sinais e sintomas, principalmente dor articular, musculoesquelética, e neuropática por mais de 90 dias; ✓ Prevalência dessa fase é bastante variável, podendo atingir mais de 50% pacientes; ✓ Principais fatores de risco para a cronificação: idade acima de 45 anos, artropatia preexistente e maior intensidade do quadro na fase aguda; ✓ O acometimento articular ocorre frequentemente nas mesmas articulações atingidas durante a fase aguda, caracterizando-se por dor com ou sem edema, limitação de movimento e rigidez articular matinal, podendo levar a deformidade ao longo dos anos.
Grupos prioritários	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pacientes com comorbidades: Diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica, Asma, cardiopatia, alcoolismo, doenças reumatológicas, Anemia Falciforme, Talassemia); ✓ Crianças menores de 2 anos, gestantes e pacientes com idade acima de 65 anos;
Sinais de gravidade	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sinais ou sintomas que possam indicar acometimento neurológico, incluindo irritabilidade, sonolência, dor de cabeça intensa e persistente, crises convulsivas e déficit de força (déficit de força pode estar relacionado também a miosite); ✓ Dor torácica, palpitações e arritmias (taquicardia, bradicardia ou outras arritmias); ✓ Dispneia, que pode significar acometimento cardíaco ou pulmonar por pneumonite ou decorrente de embolia secundária a trombose venosa profunda em pacientes com artralgia; ✓ Edema e imobilidade significativa; ✓ Redução de diurese ou elevação abrupta de ureia e creatinina; ✓ Sinais de choque, instabilidade hemodinâmica; ✓ Vômitos persistentes; ✓ Sangramento de mucosas; ✓ Descompensação de doença de base.

Adaptado de: Guia de Vigilância em Saúde, 3ª edição. Ministério da Saúde, 2019.
 Chikungunya: manejo clínico. Ministério da Saúde, 2017.

1.1. Notificação, manejo clínico e controle vetorial

A Chikungunya é um agravo de notificação compulsória, e os casos suspeitos devem ser notificados e registrados no Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (Sinan), conforme fluxo estabelecido em cada município. Os óbitos suspeitos devem ser notificados de forma imediata, em até 24 horas as secretarias municipais e estaduais de saúde.

O manejo clínico das arboviroses e as ações de controle seletivo de vetor estão indicadas na notificação de caso suspeito, não devendo aguardar a confirmação laboratorial.

Atender as orientações contidas no Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, no Manual de Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue e nos manuais de manejo clínico da Dengue, Zika e Chikungunya, no que trata do encerramento dos casos por critério laboratorial e clínico epidemiológico.

2. Envio de Amostras ao Lacen

Laboratórios de Saúde Pública têm como função básica realizar exames para as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental, com foco na saúde pública coletiva. Não executa exames para diagnóstico clínico do paciente, individualmente.

Conforme consta do Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde (2019), para fins de vigilância epidemiológica, após a confirmação laboratorial dos primeiros casos autóctones de uma área, os demais casos deverão ser confirmados por critério clínico-epidemiológico. Exceto em gestantes, casos graves e óbitos, que devem ocorrer preferencialmente por critério laboratorial.

Enviar amostras ao Lacen/PR conforme orientações do Manual de Coleta e Envio de Amostras Biológicas (<http://www.lacen.saude.pr.gov.br/>).

2.1. Observações importantes

- A Pesquisa de Arbovírus – Biologia Molecular detecta simultaneamente os vírus Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela. Deve ser enviada somente uma amostra de **plasma em tubo PPT** para a pesquisa dos quatro vírus.
- As amostras para Pesquisa de Arbovírus – Biologia Molecular - deverão ser enviadas sempre congeladas, devido às exigências do método e do RNA viral, o qual mantém melhor estabilidade sob congelamento. Evitar ciclos de congelamento e descongelamento destas amostras, o que inviabiliza resultados positivos (fase pré-analítica).
- Para sorologia, devem ser enviadas alíquotas distintas de **soro** para a pesquisa de cada agente etiológico (O Lacen não procederá alíquotagem de amostra).
- Amostras coletadas poderão ser descartadas se a estratégia estabelecida pela vigilância estadual e Lacen/PR considerar que já houve resposta epidemiológica suficiente para as ações.
- O Lacen/PR não realiza contraprova ou confirmação de exames realizados por outros laboratórios. Porém, poderá realizar exame laboratorial para confirmação/descarte de casos de interesse epidemiológico, a critério da Coordenação Estadual da Dengue - SESA/PR.

- **Informar no Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL:** a data de início dos sintomas (campo obrigatório), no campo "Agravado" especificar Chikungunya, conforme a notificação no SINAN; informar se é gestante e qual período gestacional; dados clínicos. Sempre informar, no campo "**Caso**" se é caso grave ou de óbito, e demais campos relevantes ao caso.

- Identificar os materiais com a etiqueta do GAL (código de barras).

3. Investigação de casos suspeitos

Os primeiros casos suspeitos de Chikungunya que preencham a definição de caso suspeito, serão investigados laboratorialmente para fins de confirmação e os demais casos conforme capacidade operacional do Lacen.

Conforme consta no Guia de Vigilância Epidemiológica do MS, após a confirmação laboratorial dos primeiros casos autóctones de uma área (por pesquisa de arbovírus), os demais casos agudos de Chikungunya deverão ser confirmados por critério clínico-epidemiológico, exceto na investigação de formas atípicas, principalmente em idosos e gestantes como consta na página 426 do referido guia de vigilância.

Até o 5º dia do início dos sintomas: Enviar amostras de **plasma** ao Lacen/PR, coletadas até o 5º dia da data de início dos sintomas.

A partir do 6º dia do início dos sintomas, preferencialmente após o 10º dia: Enviar amostra de **soro** para pesquisa de Chikungunya IgM e IgG ao Lacen/PR.

Após a confirmação de circulação autóctone, os demais casos agudos de vírus Chikungunya poderão ser confirmados por critério clínico-epidemiológico.

3.1 Critério de encerramento no SINAN

O Paraná não possui série histórica de transmissão de Chikungunya, não permitindo construção do diagrama de controle.

Avaliar ocorrência de transmissão sustentada através da curva epidemiológica/histograma, que definirá o critério de encerramento dos casos, a saber: laboratorial ou clínico epidemiológico. Confirmar os primeiros casos na localidade preferencialmente por critério laboratorial. Após observação da manutenção de casos confirmados por laboratório por um período mínimo de 4 semanas consecutivas, os demais casos poderão ser encerrados por critério clínico-epidemiológico.

4. Encerramento dos casos notificados de Chikungunya

O encerramento dos casos agudos de Chikungunya está previsto na Ficha de Notificação do SINAN, com campos específicos para resultados de Biologia Molecular e sorologia **IgM** (casos agudos e subagudos).

Para os casos crônicos, com avaliação apenas do resultado de sorologia IgG, proceder da seguinte forma no preenchimento da Ficha do SINAN (tabela 3):

Tabela 3. Opções para preenchimento dos casos notificados de Chikungunya no SINAN.

Informação	Campo	Variáveis
Dados Gerais	Campo 2 – Agravo / doença	2 - Chikungunya
Dados laboratoriais	Campo 35 e 36 – Sorologia (IgM) Chikungunya	Datas de coletas, se houver
	Campo 38 – Resultado	1- Reagente, ou 2- Não Reagente, ou 3- Inconclusivo, ou 4- Não Realizado
	Campo 45 – RT-PCR	Data de coleta
	Campo 46 – Resultado	1- Reagente, ou 2- Não Reagente, ou 3- Inconclusivo, ou 4- Não Realizado
Conclusão	Campo 62 – Classificação	5- Descartado, ou 13- Chikungunya
	Campo 63 – Critério de confirmação / descarte	1- Laboratório, ou 2- Clínico – Epidemiológico, ou 3- Em investigação
	Campo 64 – Apresentação clínica	Aguda: casos notificados sintomáticos até 90 dias da data de início dos sintomas Crônica: casos notificados sintomáticos após 90 dias da data de início dos sintomas
Informações complementares e observações: Sorologia (IgG) Chikungunya: Data de coleta e resultado; e outras informações (sintomatologia, outros exames).		

4.1 Monitoramento dos casos confirmados de Chikungunya

Esse agravo se diferencia dos demais por apresentar três fases clínicas, sendo que a terceira pode-se prolongar por anos, o que exige um monitoramento das equipes de saúde em longo prazo, mesmo após encerramento do caso na ficha SINAN (60 dias). Sugerimos o uso da planilha anexa para acompanhamento e monitoramento dos casos confirmados.

5. ATENÇÃO AOS CASOS DE CHIKUNGUNYA

A maioria dos indivíduos infectados pelo CHIKV desenvolve sintomas, sendo que até 70% dos casos apresentam infecção sintomática. Esses valores são significativos quando comparados às demais arboviroses, e impactarão no número de pacientes que necessitarão de atendimento, gerando sobrecarga nos serviços de saúde.

Na fase aguda da Chikungunya, a maioria dos casos poderá ser acompanhados ambulatorialmente nas Unidades de Saúde. Os pacientes do grupo prioritário (gestantes, pacientes com comorbidades, idosos e menores de 2 anos de idade) devem ser acompanhados de forma diferenciada, pelo risco de desenvolvimento das formas graves da doença, razão pela qual devem ser acompanhados diariamente até o desaparecimento da febre e ausência de sinais de gravidade.

O acolhimento desses casos em todos os pontos de atenção (Unidades de Saúde, Pronto-Atendimento, Hospitais) deve ocorrer com a efetiva classificação de risco, contribuindo para

a identificação precoce dos grupos de risco, dos sinais de gravidade e critérios de internação. Importante disponibilizar os materiais oficiais do Ministério da Saúde e Sesa PR para os profissionais que acolherão os usuários. Diante de um caso suspeito, é importante utilizar a proposta de estadiamento clínico do fluxograma do paciente com suspeita de Chikungunya disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/chikungunya_manejo_clinico.pdf (pg 29).

Sinais de gravidade devem ser pesquisados em todo paciente com Chikungunya e podem surgir nas fases aguda e pós-aguda. Os pacientes que apresentam sinais de gravidade ou critérios de internação (neonatos) devem ser acompanhados em unidades com leitos de internação. Para alta desses pacientes, é necessária a melhora do estado geral, aceitação de hidratação oral, ausência de sinais de gravidade e melhora dos parâmetros laboratoriais.

Salienta-se que não há tratamento antiviral específico para o agravo, sendo recomendada a prescrição de sintomáticos, a hidratação oral (2 litros no período de 24 horas), repouso, e a utilização de compressas frias como medida analgésica nas articulações acometidas de 4 em 4 horas por 20 minutos. As recomendações farmacológicas para cada fase estão disponíveis nos anexos desta Nota Técnica.

O uso de anti-inflamatórios não hormonais (AINH) e corticosteroides na fase aguda é contraindicado devido ao risco de sangramento aumentado e complicações. O Ácido Acetilsalicílico também é contraindicado na fase aguda, pelo risco de síndrome de Reye e de sangramento. A escolha da terapia medicamentosa deve ser realizada após avaliação do usuário, com aplicação de escalas de dor apropriadas para cada faixa etária e a respectiva fase da doença.

O acometimento articular na Chikungunya, em suas diferentes fases, causa importante incapacidade física, impactando de forma significativa na qualidade de vida dos pacientes acometidos. Para aferição da dor, considerado um dado subjetivo na avaliação clínica, sugere-se a utilização de escalas numéricas ou analógicas de dor como a Escala Analógica Visual (EVA) em adultos, e a Escala de Faces de Wong-Baker ou de Faces de Dor Revisada (FPS-R) em crianças e adolescentes.

Os casos que evoluírem para a fase crônica da doença necessitarão de acompanhamento em longo prazo. Esse acompanhamento deverá ser realizado pela Unidade de Saúde de referência do paciente, com avaliação periódica da evolução da cronicidade, prescrição de medicamentos para dor (caso necessário), medidas não farmacológicas que podem ser indicadas, além da avaliação da equipe multiprofissional.

O tratamento fisioterápico deve ser considerado desde a fase aguda, pós-aguda e crônica, com o intuito de minimizar o dano osteoarticular e possibilitar, conseqüentemente, a sua reabilitação. Pode ser necessário indicar a confecção de órteses como terapia adjuvante, obtendo-se um alívio mais rápido da dor e, sobretudo, auxiliando a prevenir atrofias musculares conseqüentes ao desuso da articulação comprometida.

O encaminhamento para avaliação na atenção especializada deverá ser realizado somente quando as possibilidades de tratamento farmacológico e não-farmacológico na Atenção Primária forem esgotadas. O compartilhamento do cuidado deverá ocorrer nesses casos, e a equipe da Unidade de Saúde acompanhará o usuário encaminhado de forma compartilhada com a atenção especializada.

O apoio psicológico é importante em todas as fases, sobretudo como boa forma de aliviar o quadro de tristeza e sofrimento trazidos pelo estado de dor e edemas crônicos, em consequência do longo período de adoecimento.

No caso das gestantes, a infecção pelo CHIKV não modifica o curso da gravidez, e também não há evidências de efeitos teratogênicos. Mães acometidas por Chikungunya no período perinatal podem transmitir o vírus aos recém-nascidos no momento do parto, não sendo transmitido pelo aleitamento materno.

É importante o acompanhamento diário das gestantes com suspeita, principalmente na fase aguda, pelo risco de sofrimento fetal. Todos os recém-nascidos cujas mães tiveram sintomas iniciados em até 7 dias antes do parto devem ser mantidos internados para observação, pelo período de até 7 dias, acompanhados da mãe.

Curitiba, 28 de abril de 2021.



Maria Goretti David Lopes
Diretora de Atenção e Vigilância em Saúde



PARANÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

Planilha de Monitoramento dos casos confirmados de Chikungunya

Município de Residência	RS	SINAN	Data Notificação	Nome	Sexo (AMF)	Idade (anos)	Comorbidades (SN)	Sint. ade (clar)	Data Início Sintomas	Observação	Data Reaval I (14 dias realizada DIS)	Data Reaval II (90 dias realizada DIS)	Data Reaval III (90 dias realizada DIS)	Cura (SN)	Não Sintomas (clar sintomas ainda presentes e intensidade)	Data coleta de exame	Método de exame diagnóstico	Data da Reavaliação VE SMS	Cura (SN)	Sintomas Classificação	

Elaborado pela Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores (DVDTV), Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR).

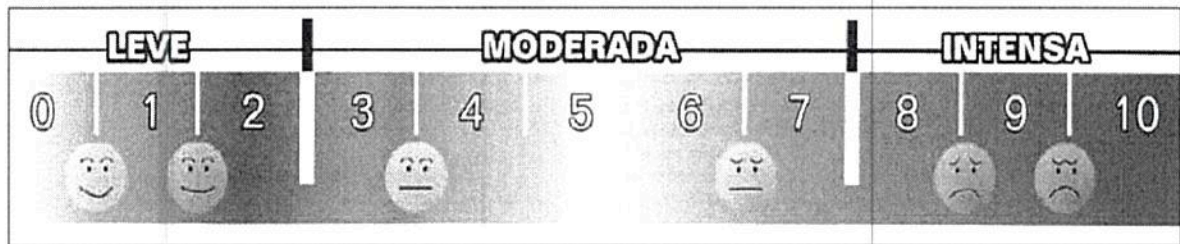
DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Rua Piquiri, nº 170 – Reboças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – sas.sesa@sesa.pr.gov.br

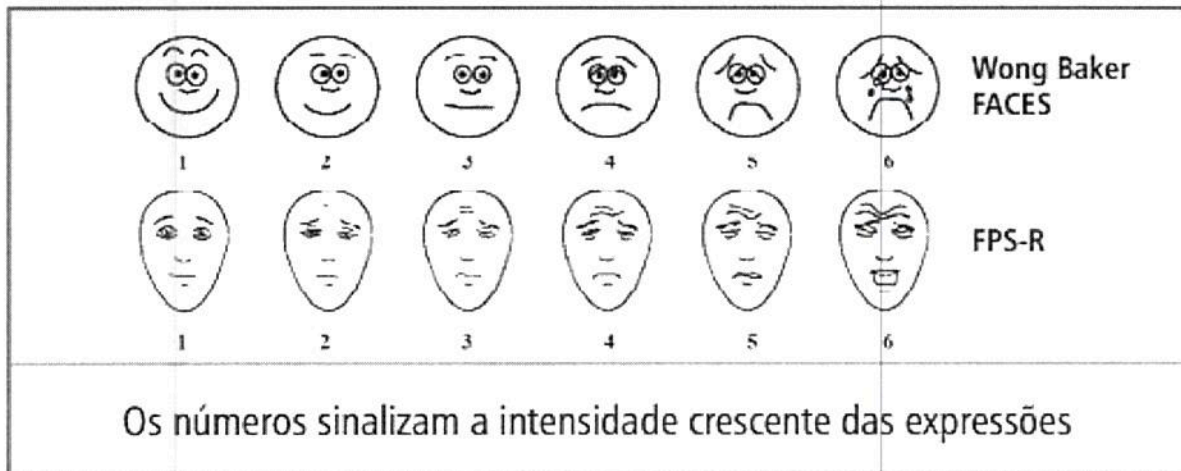
Escala para avaliação da dor em adultos e crianças

Escala Analógica Visual (EVA) - Adultos



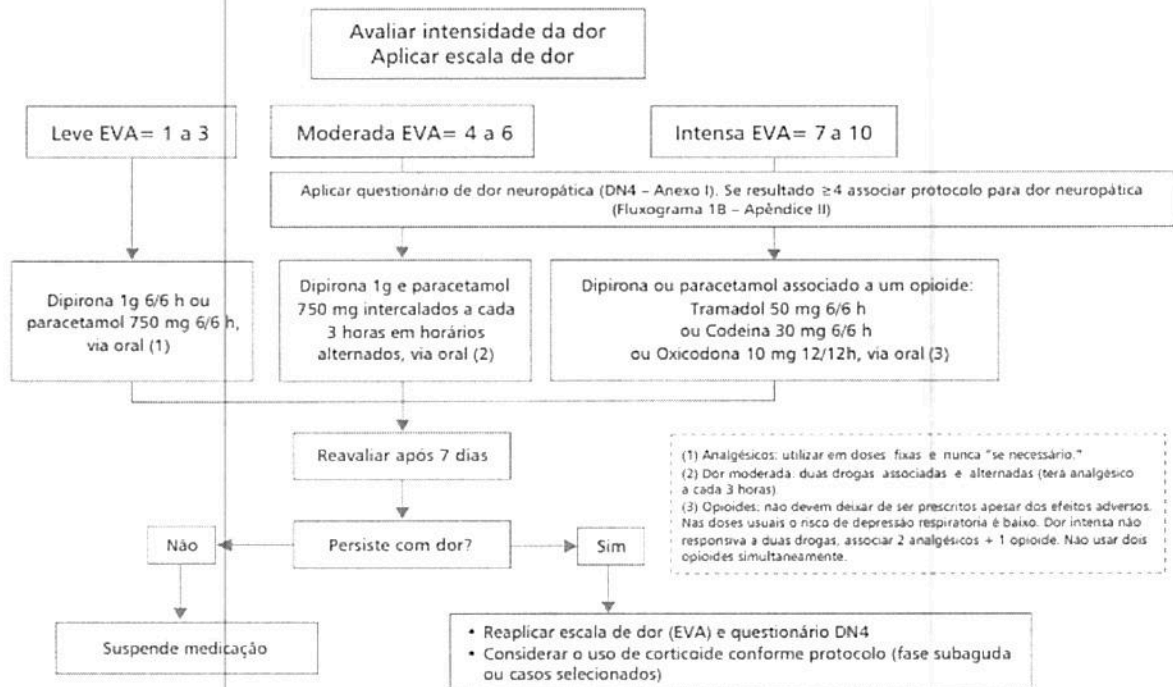
Fonte: Chikungunya: manejo clínico. Ministério da Saúde, 2017

Escala de Faces de Wong-Baker e Escala de Faces de Dor Revisada (FPS-R) - Crianças



Fonte: Chikungunya: manejo clínico. Ministério da Saúde, 2017

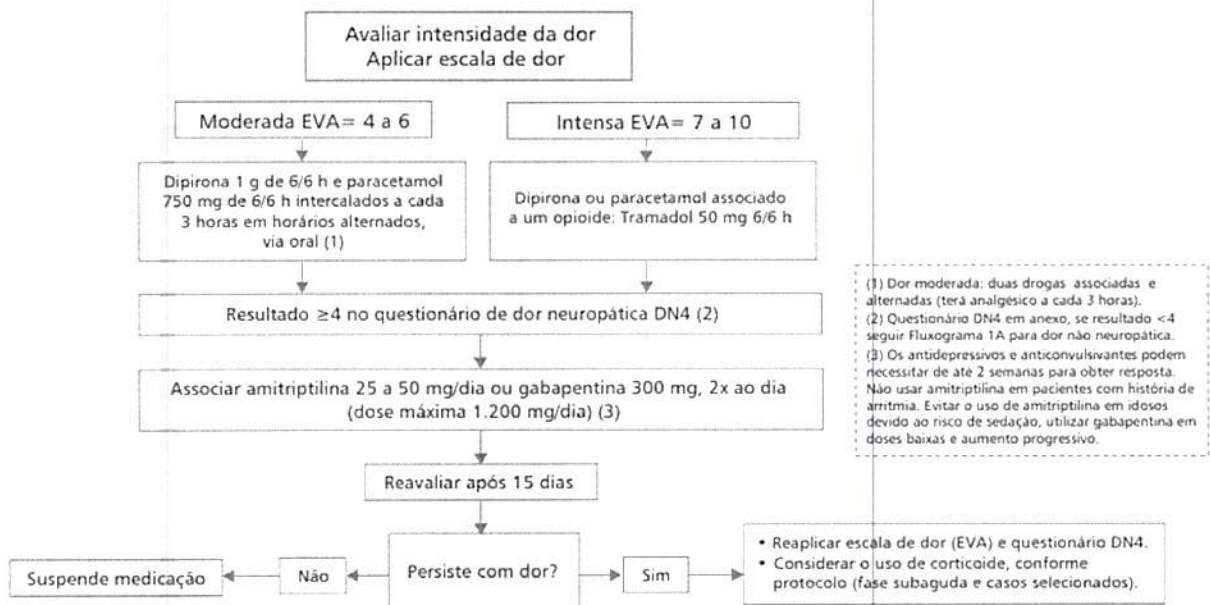
Manejo da dor na fase aguda (0-14 dias)



- Perguntar sempre sobre história de alergia a dipirona.
 - Não utilizar AINH (anti-inflamatório não hormonal) ou aspirina (ácido acetilsalicílico) na fase aguda, pelo risco de complicações associados às formas graves de chikungunya (hemorragia e insuficiência renal).
 - Não utilizar corticoide na fase aguda da viremia, devido ao risco de complicações.

Fonte: BRITO, C. A. et al. Pharmacologic management of pain in patients with Chikungunya: a guideline. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., v. 49, n. 6, p. 668-679, Nov/Dec. 2016. Reproduzido com autorização da Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical / Journal of the Brazilian Society of Tropical Medicine.

Manejo da dor da fase aguda (0-14 dias) – Se questionário DN4 for sugestivo de dor neuropática (resultado > ou = 4)



(1) Dor moderada: duas drogas associadas e alternadas (tera analgésico a cada 3 horas).
 (2) Questionário DN4 em anexo, se resultado <4 seguir Fluxograma 1A para dor não neuropática.
 (3) Os antidepressivos e anticonvulsivantes podem necessitar de até 2 semanas para obter resposta. Não usar amitriptilina em pacientes com história de arritmia. Evitar o uso de amitriptilina em idosos devido ao risco de sedação, utilizar gabapentina em doses baixas e aumento progressivo.

– Perguntar sempre sobre história de alergia a dipirona.
 – Não utilizar AINH (anti-inflamatório não hormonal) ou aspirina (ácido acetilsalicílico) na fase aguda, pelo risco de complicações associados às formas graves de chikungunya (hemorragia e insuficiência renal).
 – Não utilizar corticoide na fase aguda da viremia, devido ao risco de complicações.

Fonte: BRITQ, C. A. et al. Pharmacologic management of pain in patients with Chikungunya: a guideline. Rev. Soc. Med. Trop., v. 49, n. 6, p. 668-679, Nov./Dec. 2016. Reproduzido com autorização da Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical / Journal of the Brazilian Society of Tropical Medicine.

Questionário para diagnóstico de dor neuropática DN4

Por favor, nas quatro perguntas a seguir, complete o questionário marcando uma resposta para cada número:

ENTREVISTA DO PACIENTE

Questão 1: A sua dor tem uma ou mais das seguintes características?

	Sim	Não
1- Queimação		
2- Sensação de frio ou dolorosa		
3- Choque elétrico		

Questão 2: Há presença de um ou mais dos seguintes sintomas na mesma área da sua dor?

	Sim	Não
4- Formigamento		
5- Alfinetada e agulhada		
6- Adormecimento		
7- Coceira		

EXAME DO PACIENTE

Questão 3: A dor está localizada numa área onde o exame físico pode revelar uma ou mais das seguintes características?

	Sim	Não
8- Hipoestesia ao choque		
9- Hipoestesia a picada de agulha		

Questão 4: Na área dolorosa a dor pode ser causada ou aumentada por:

	Sim	Não
10- Escovação		

SCORE

Para cada item negativo 1 – Para cada item positivo

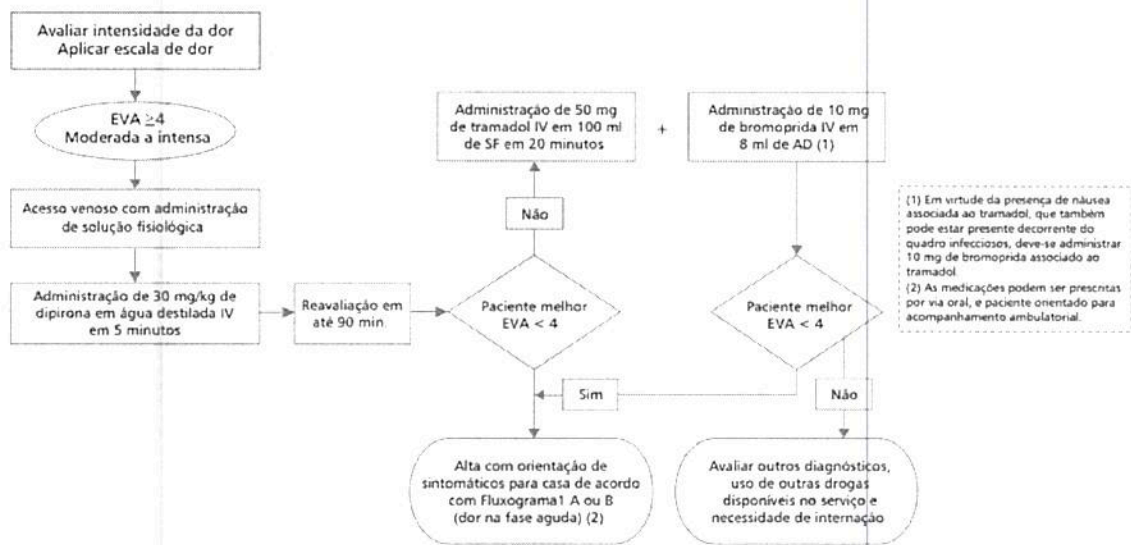
Dor neuropática: Escore total a partir de 4/10

() Dor Nociceptiva () Dor Neuropática

Obs.: Se ≥ 4 pontos do total de 10, sensibilidade = 83% e especificidade = 90% para confirmação de dor neuropática.

Fontes: SANTOS, J. G. et al. Translation to Portuguese and validation of the Douleur Neuropathique 4 questionnaire. J. Pain., v. 11, n. 5, p. 484-490, May 2010; BOUHASSIRA, D. et al. Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4). Pain, v. 114, p. 29-36, 2005. Disponível em: <<http://survey.numec.prp.usp.br/index.php/survey/index?sid=59824&lang=pt-BR>>. Acesso em: 13 fev. 2017.

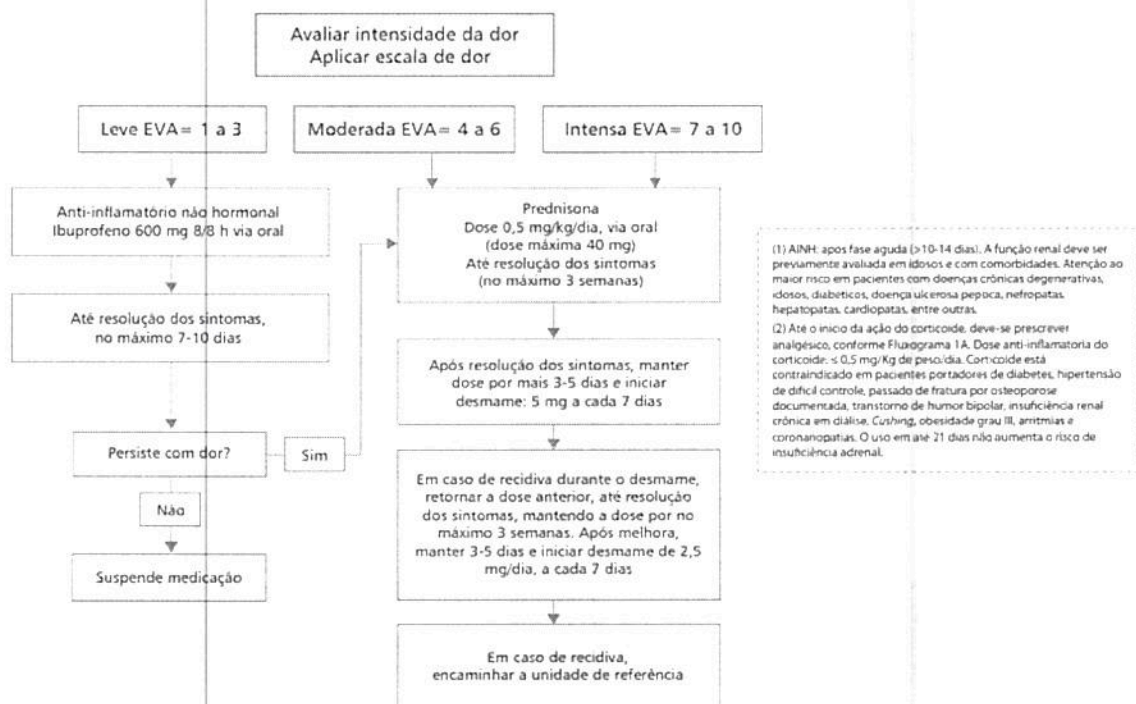
Manejo da dor na fase aguda (0-14 dias) – Dor moderada a intensa (EVA > ou = 4) e persistente, poliarticular ou incapacitante (atendimento em Unidade de Pronto Atendimento ou Urgência)



– Perguntar sempre sobre história de alergia a dipirona.
 – Não utilizar AINH (anti-inflamatório não hormonal) na fase aguda, pelo risco de complicações associadas às formas graves de chikungunya (hemorragia e insuficiência renal).
 – Não utilizar corticoide na fase aguda da viremia, devido ao risco de complicações.

Fonte: BRITO, C. A. et al. Pharmacologic management of pain in patients with Chikungunya: a guideline. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., v. 49, n. 6, p. 668-679, Nov./Dec. 2016. Reproduzido com autorização da Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical / Journal of the Brazilian Society of Tropical Medicine.

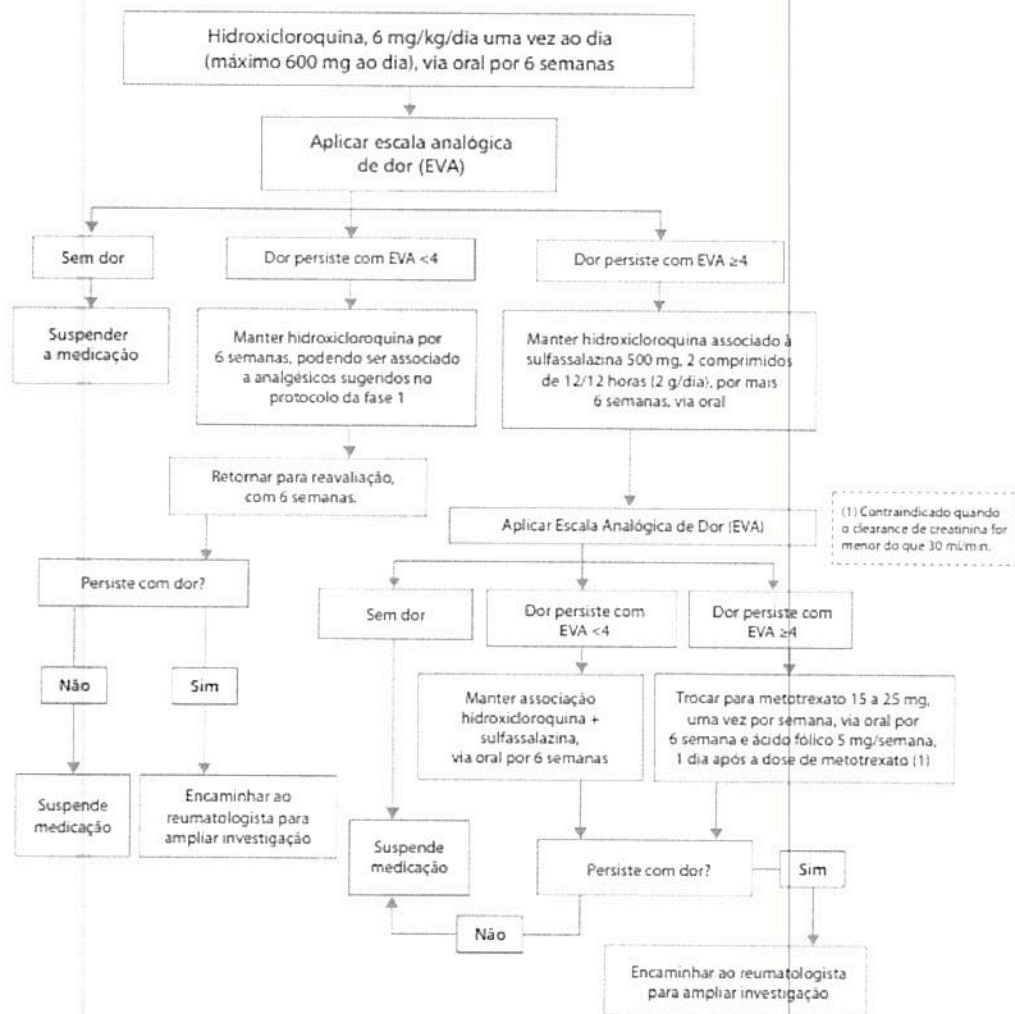
Manejo da dor na fase pós-aguda (após 10 a 14 dias)



Fonte: BRITO, C. A. et al. Pharmacologic management of pain in patients with Chikungunya: a guideline. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., v. 49, n. 6, p. 668-679, Nov./Dec. 2016. Reproduzido com autorização da Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical / Journal of the Brazilian Society of Tropical Medicine.

Manejo da dor na fase crônica (após 3 meses)

Atendimento em unidade referência com profissionais capacitados para atender pacientes com este perfil.



– 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.

Fonte: BRITO, C. A. et al. Pharmacologic management of pain in patients with Chikungunya: a guideline. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., v. 49, n. 6, p. 668-679, Nov./Dec. 2016. Reproduzido com autorização da Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical / Journal of the Brazilian Society of Tropical Medicine.

