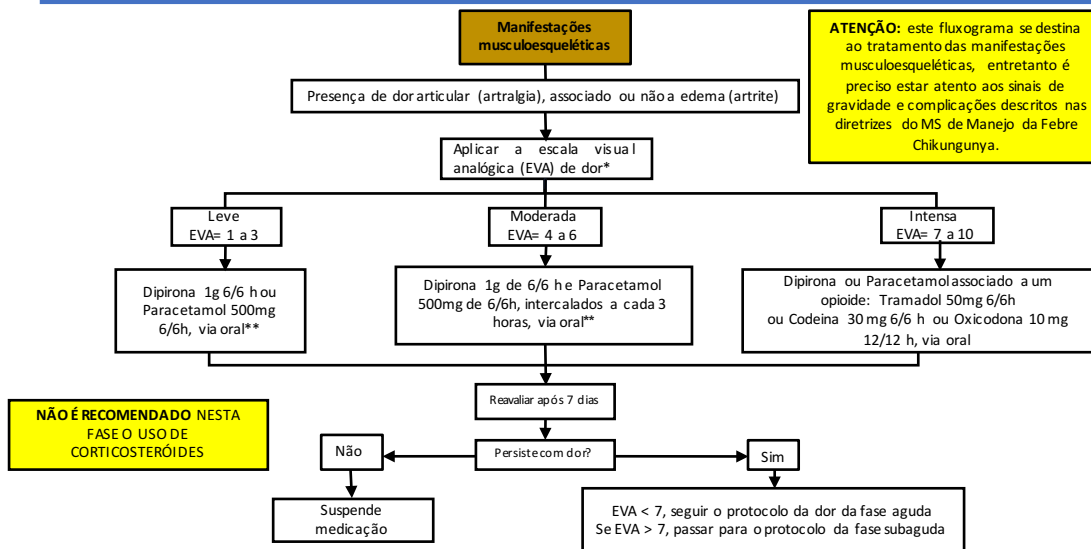
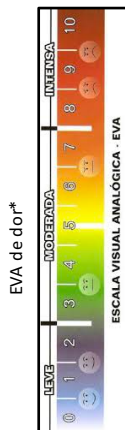


Definição de caso suspeito - paciente com febre por até sete dias acompanhada de artralgia(s) intensa de início súbito. Pode estar associado à cefaleia, a mialgias e à exantema. Considerar história de deslocamento nos últimos 15 dias para áreas com transmissão de Chikungunya.

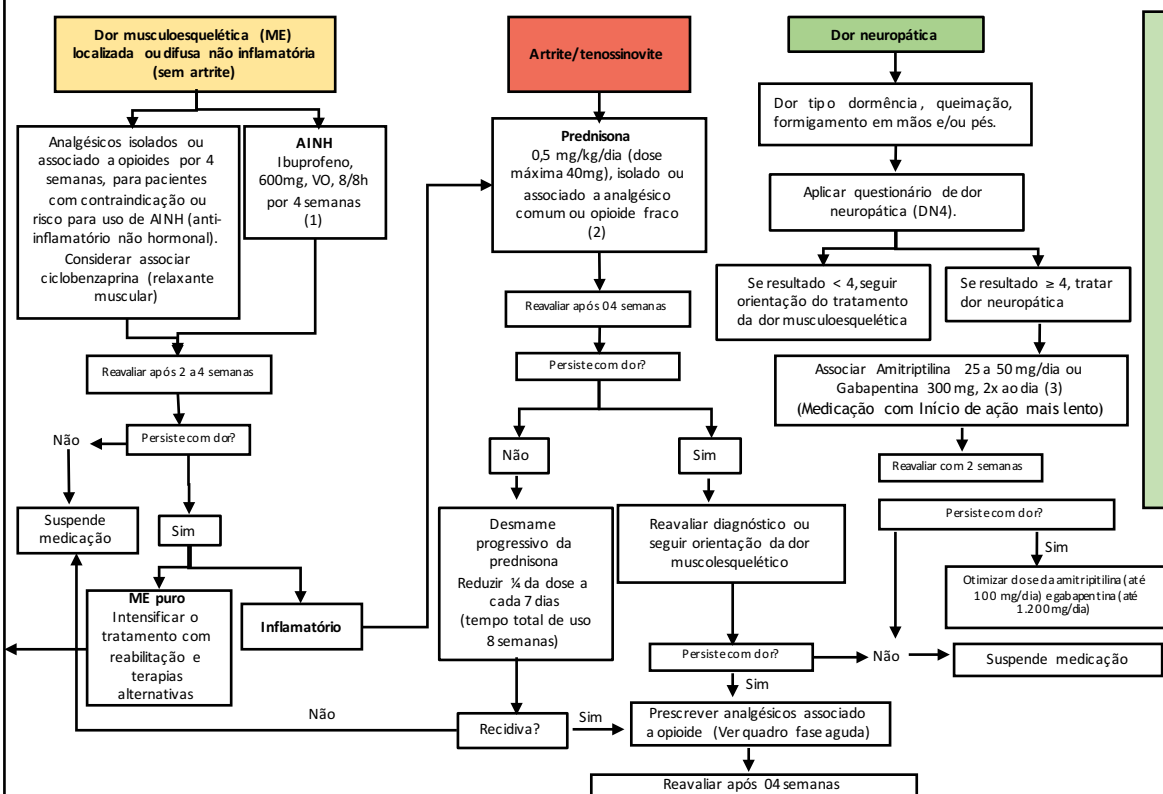
Tratamento da Fase Aguda (até 14 dias)



ATENÇÃO: este fluxograma se destina 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.

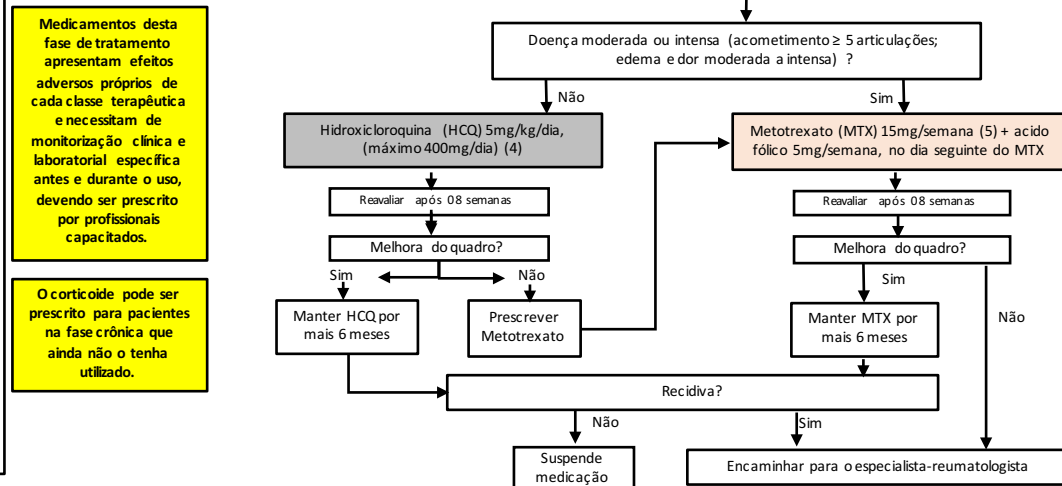
** Analgésicos: utilizar sempre em doses fixas.
- Perguntar sempre sobre história de alergia a dipirona.
- Não utilizar AINH (anti-inflamatório não hormonal) ou aspirina (ácido acetilsalicílico) pelo risco de complicações associadas às formas graves de chikungunya (hemorragia e insuficiência renal)
- Não utilizar corticoide devido ao risco de complicações.

Tratamento da Fase Pós aguda (15 dias à 3 meses)



(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.

Tratamento da Fase Crônica (> 3 meses)



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) Metotrexato. 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.

Fisioterapia, acupuntura, atividade física, educação do paciente

(1) AINH: somente após fase aguda (>14 dias). 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, cardiopatias, entre outras.

(2) Até o início da ação do corticoide, deve-se preservar 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.

(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.