



UNIVERSIDADE DE  
**vassouras**

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde

**FELIPE ALTINO LOÇASSO**

# **RELATÓRIO TÉCNICO/CIENTÍFICO: MANUAL DA FEBRE CHIKUNGUNYA**

Vassouras  
2020

FELIPE ALTINO LOÇASSO

# RELATÓRIO TÉCNICO/CIENTÍFICO: MANUAL DA FEBRE CHIKUNGUNYA

Relatório técnico/científico apresentado a Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação e Pesquisa / Coordenação do Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas em Saúde.

Orientador(es):

Prof. Dr. Ulisses Cerqueira Linhares, Universidade de Vassouras  
Doutor pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, Brasil

Vassouras  
2020



FELIPE ALTINO LOÇASSO

# MANUAL DA FEBRE CHIKUNGUNYA

Relatório técnico/científico apresentado a Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação e Pesquisa / Coordenação do Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas em Saúde.

Banca:

Orientador:

Prof. Dr. Ulisses Cerqueira Linhares, Universidade de Vassouras  
Doutor pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, Brasil

Prof. Dr. Rossano Kepler Fiorelli, Universidade de Vassouras  
Doutor pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, Brasil

Prof. Dr. Stênio Karlos Alvim Fiorelli, Universidade de Vassouras  
Doutor pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, Brasil

Prof. Dr. Paulo César Alves Azizi, UNIRIO  
Doutor pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, Brasil

Vassouras  
2020

LOÇASSO, FELIPE ALTINO  
MANUAL DA FEBRE CHIKUNGUNYA / FELIPE ALTINO  
LOÇASSO. - Vassouras: 2020.  
ix, 71 f. : il. ; 29,7 cm.

Orientador: ULISSES CERQUEIRA LINHARES.  
Dissertação para Obtenção do Grau de Mestre em MESTRADO  
PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS EM SAÚDE - Universidade  
de Vassouras, 2020.  
Inclui Ilustrações, Bibliografias e Material Anexo.

1. febre chikungunya. 2. artrites. 3. saúde pública. I. LINHARES,  
ULISSES CERQUEIRA. II. Universidade de Vassouras. III. Título.

## **DEDICATÓRIA**

Ao meu querido filho Pedro e minha amada esposa por todo amor, apoio e compreensão nas minhas ausências.

Aos meus pais pelo incentivo, desde sempre, aos estudos e educação continuada.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos que participaram do meu crescimento e fizeram parte da minha vida escolar e acadêmica, Colégio Nossa Senhora de Fátima e Universidade Severino Sombra (Universidade de Vassouras) respectivamente.

Ao Professor Dr. Ulisses Cerqueira Linhares, meu orientador, pelo respeito, estímulo e aperfeiçoamento nos estudos.

E a toda equipe de coordenação do mestrado.

“Ninguém pode voltar atrás e fazer um novo começo. Mas qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim”.

Chico Xavier

## RESUMO

**Contexto:** A Febre Chikungunya (FC), é uma arbovirose endêmica das regiões tropicais, vem se tornando uma questão de suma importância no meio da saúde pública brasileira, uma vez que um elevado número dos casos evolui para artrites crônicas, persistentes e incapacitantes. A problemática encontrada para a produção desta pesquisa foi o longo lapso temporal para a realização do atendimento médico, efetivo, especializado aos pacientes portadores de casos suspeitos ou confirmados de FC. **Objetivos:** Implementar um novo Protocolo de direcionamento dos pacientes com caso suspeito ou confirmado de FC nas Unidades de Urgências e Emergências, reduzir o lapso temporal até o atendimento médico especializado, aperfeiçoar os profissionais da área de saúde e orientar a população das formas de prevenção. **Métodos:** Estudo descritivo e qualitativo, seguindo a linha de pesquisa Prevenção e Qualidade, desenvolvido em 6 etapas: Escolha do Tema, Elaboração do Conteúdo (revisão bibliográfica), Aquisição das ilustrações, Diagramação, Registro (direitos autorais e ISBN) e Divulgação. **Resultados/Produtos:** Foram desenvolvidos dois produtos técnicos: a) Manual de Febre Chikungunya, no qual está inserido o novo Protocolo. b) Cartilha de Cuidados básicos para a Febre Chikungunya. **Conclusão:** A inserção deste novo Protocolo irá melhorar o fluxo dos pacientes acometidos por FC e, com isso, oferecer melhor qualidade de vida a estes, reduzir os gastos de saúde pública proveniente da cronicidade da doença melhorando assim os índices de saúde pública.

**Palavras-chave:** febre Chikungunya; artrites; saúde pública.

## **ABSTRACT**

**Context:** Chikungunya Fever (CF), is an arbovirus endemic to tropical regions, has become an issue of paramount importance in the Brazilian public health environment, since a high number of cases evolve to chronic, persistent and disabling arthritis. The problem found for the production of this research was the long time lag for the realization of medical care, effective, specialized to patients with suspected or confirmed cases of CF. **Objectives:** To implement a new Protocol for directing patients with a suspected or confirmed case of CF in the Urgency and Emergency Units, reduce the time lag until specialized medical care, improve health professionals and guiding the population in ways of prevention. **Methods:** Descriptive and qualitative study, following the line of research Prevention and Quality, developed in 6 stages: Choice of Theme, Elaboration of Content (bibliographic review), Acquisition of illustrations, Layout, Registration (copyright and ISBN) and Disclosure. **Results / Products:** Two technical products were developed: a) Chikungunya Fever Manual, in which the new Protocol is inserted. b) Basic Care Primer for Chikungunya Fever. **Conclusion:** The insertion of this new Protocol will improve the flow of patients affected by CF and, with that, offer them a better quality of life, reduce public health expenses resulting from the chronicity of the disease, thus improving public health rates.

**Key-words:** Chikungunya fever, arthritis, public health

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
2. OBJETIVOS.....	12
2.1. Objetivo geral .....	12
2.2. Objetivos específicos com o protocolo:.....	12
2.3. Objetivos específicos com a cartilha: .....	12
3. MATERIAIS E MÉTODOS .....	13
3.1. Confiabilidade – validade interna.....	14
4. DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
4.1. O manual da febre chikungunya.....	16
4.2. A cartilha de orientações básicas.....	16
5. DISCUSSÃO .....	22
6. POSSÍVEIS APLICABILIDADES DO PRODUTO .....	25
6.1. Redução na demanda de atendimentos nas urgências e emergências .....	25
6.2. Redução no tempo de espera para atendimento médico especializado .....	25
7. IMPACTO PARA A SOCIEDADE.....	26
8. CONCLUSÃO.....	27
9. REFERÊNCIAS .....	28
10. ANEXOS .....	30

## 1. INTRODUÇÃO

Chikungunya é uma doença transmitida por mosquitos *Aedes*, endêmica em regiões tropicais, que emergiu como uma ameaça epidêmica nos últimos 15 anos. Infecta mais de um milhão de pessoas por ano e causa dores debilitantes nas articulações<sup>1</sup>. Foi isolado pela primeira vez em humanos em 1952, durante o primeiro surto em ciclo urbano reconhecido na era moderna científica, quando uma epidemia atingiu a costa de Muawiya, Makondo e Rondo, hoje Tanzânia.

O nome "Chikungunya" deriva de uma frase Makonde (Tanzânia) que significa "aquilo que se dobra" ou "que se contorce", referindo-se à postura curvada dos pacientes afetados. A febre de Chikungunya (CHIKF) é causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), um patógeno do gênero alphavirus e da família *Togaviridae*<sup>2</sup>.

Por acometer células epiteliais, células endoteliais, fibroblastos, células dendríticas, macrófagos, células B e células musculares, a Febre Chikungunya (FC) pode possuir diversas manifestações.

O vírus chikungunya (CHIKV) é notável pelo fato de criar sintomas em uma proporção maior de indivíduos infectados em comparação com outros alphavirus, com 10 a 70% das pessoas vivendo em uma área afetada sendo infectadas e 50 a 97% dos infectados desenvolvendo uma apresentação clínica<sup>1</sup>.

O período de incubação é de 4-7 dias<sup>3</sup> e a doença pode evoluir em 3 fases: aguda, com duração de 7 a 14 dias; subaguda, com duração de até 3 meses e crônica, com persistência dos sintomas por mais de 3 meses. A doença tem um efeito mais grave em neonatos e idosos<sup>4</sup>, e em neonatos está associada à encefalite<sup>5</sup>. A taxa de mortalidade é cinco vezes maior em indivíduos com 65 anos ou mais, em comparação com aqueles com menos de 45 anos de idade<sup>6</sup>. Febre aguda e poliartralgia são altamente indicativas de uma infecção<sup>3</sup>, com artralgia aparecendo em 30-90% dos casos<sup>7, 8</sup>. Essa dor nas articulações é geralmente bilateral, simétrica e debilitante. Ocasionalmente existem sintomas oftalmológicos<sup>9</sup>, neurológicos<sup>10</sup> e cardíacos<sup>11</sup>.

Após a fase aguda, pode ocorrer descompensação de artropatias traumáticas ou degenerativas pré-existentes, como osteoartrite ou tendinite, ocasionalmente calcificadas. Além disso, manifestações locais, como edema reacional e síndromes de compressão nervosa, particularmente dos nervos ulnar, medial e tibial, que produzem síndromes cubital, carpal e do túnel do tarso, também foram observadas. Rigidez articular matinal, dor neuropática e fenômenos vasculares periféricos, como a síndrome de Raynaud, também foram descritos<sup>12</sup>.

Quando os exames laboratoriais são realizados, a principal descoberta laboratorial é a linfopenia, delineada como tendo  $<1000$  linfócitos / mL<sup>3, 8</sup>. Juntamente com a linfopenia, há

leucopenia ocasional, enzimas hepáticas elevadas, anemia, creatinina elevada, creatinina quinase elevada e hipocalcemia<sup>8</sup>. Observa-se que o estágio agudo do CHIKV possui uma carga virêmica alta, com uma média de  $10^7$  pfu / mL<sup>8</sup>.

O diagnóstico pode ser atrasado devido à possível confusão de sintomas com os da dengue ou Zika. Febre e poliartralgia dão 84% de sensibilidade, 71% de valor preditivo positivo (VPP) e 83% de valor preditivo negativo (VPN)<sup>7</sup>. Os ensaios de imunoabsorção enzimática (ELISA) podem ser usados para confirmar a presença de anticorpos anti-CHIKV, com níveis de anticorpos IgM mais altos três a cinco semanas após a infecção e persistindo por até dois meses. A PCR também pode ser usada para genotipar o vírus.

De todas as arboviroses, a FC é a que tem maior incidência de acometimentos articulares, podendo gerar incapacidade funcional e um grande impacto social.

No Brasil, os primeiros relatos autóctones foram confirmados quase que simultaneamente no Oiapoque (AP) e em Feira de Santana (BA) em setembro de 2014. O Brasil é um país de dimensões continentais, com densidade populacional de 24,2 habitantes / km<sup>2</sup> e índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,68<sup>13</sup>. A prevalência de um clima quente e úmido com chuvas constantes, típico de uma região tropical, favorece a proliferação dos diversos vetores associados à transmissão de arboviroses. As regiões tropicais são as mais afetadas e as ameaças estão associadas a mudanças climáticas rápidas, desmatamento, migração populacional, ocupação desordenada de áreas urbanas e condições sanitárias precárias que favorecem a amplificação e transmissão viral<sup>14</sup>.

Este novo protocolo para manejo dos casos suspeitos e/ou confirmado de FC visa instituir de forma célere e principalmente efetiva o tratamento da dor. Nesse contexto, o tratamento da dor através do manejo terapêutico exercido pelo médico Reumatologista, envolve todas as fases da doença e não apenas a fase crônica, sendo efetivo desde os primeiros dias de sintomas. Na infecção pelo CHIKV existe a necessidade de uma abordagem eficaz no controle da dor visando inclusive diminuir o tempo de doença clínica. Aliás, a dor é considerada o quinto sinal vital e assim como é necessário avaliar outros parâmetros, tais como valores de pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura, é necessário o registro da intensidade da dor, quer seja ao nível ambulatorial ou em ambiente hospitalar.

Dessa forma, percebendo a dimensão da doença e a possibilidade de dificuldade no manejo clínico da mesma, verifica-se a necessidade de criar um novo protocolo de direcionamento dos pacientes com caso suspeito ou confirmado de FC, principalmente, nas unidades de urgência e emergência.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo geral**

Implementar um novo Protocolo de direcionamento dos pacientes com caso suspeito ou confirmado de Febre Chikungunya nas Unidades de Urgências e Emergências:

- Reduzir a sobrecarga dos atendimentos nas Unidade de Urgência e Emergência;
- Minimizar em 80% o lapso temporal para o tratamento efetivo da dor;
- Aperfeiçoamento dos profissionais da área de saúde para manejar os pacientes com mais qualidade;
- Orientação da população em geral através da cartilha, palestras, entrevistas e vídeo

### **2.2. Objetivos específicos com o protocolo:**

- Padronizar o atendimento dos pacientes com FC;
- Padronizar o direcionamento dos pacientes;
- Promover qualidade no atendimento e no tratamento da doença;
- Tratar a doença de forma efetiva e não paliativa
- Minimizar a morbidade, mortalidade e letalidade

### **2.3. Objetivos específicos com a cartilha:**

- Esclarecimento para população das formas de prevenção;
- Minimizar o número de casos

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, seguindo a linha de pesquisa Prevenção e Qualidade, desenvolvido em 6 etapas: Escolha do Tema, Elaboração do Conteúdo (revisão bibliográfica), Aquisição das ilustrações, Diagramação, Registro (direitos autorais e ISBN) e Divulgação.

Inicialmente, foram analisados os melhores meios para se pesquisar e apresentar as informações levantadas. Como hipótese primária, teve-se a interrogação da seguinte pergunta: qual tempo necessário para o paciente acometido pela Febre Chikungunya ter sua dor tratada de forma efetiva?

Em seguida, foi realizada revisão da literatura vigente para elaborar o trabalho. Partiu-se para uma análise teórica do material disponível para consulta relacionado ao assunto trabalhado, verificando dessa maneira, os aspectos mais relevantes e os mais recentes diretamente ligados ao tema, ou seja, foi levantado o estado da arte sobre o conhecimento envolvido na elaboração do trabalho.

A partir dessa abordagem citada anteriormente, foi possível chegar ao resultado final, estruturado neste trabalho em uma apresentação para divulgação do trabalho executado. Todos os dados e informações foram levantados mediante pesquisas de referências bibliográficas de textos e artigos na internet, através da base de informação científica Medline (via PubMed), bem como em livros e periódicos de circulação nacional. Utilizaram-se como palavras chaves: febre Chikungunya, artrites e saúde pública.

Não se fez restrição quanto ao ano de publicação para obtenção da resposta. Entretanto, deu-se preferência aos mais atuais e relevantes. Foram selecionados apenas artigos na língua inglesa, espanhola e portuguesa. O principal critério de inclusão e exclusão foi responder à pergunta estruturada. Somente trabalhos cujos textos completos encontravam-se disponíveis foram considerados para avaliação crítica. Essa tese foi preparada por meio de uma pergunta social relevante a fim de reunir informações da medicina e do campo social para padronizar a melhor conduta no momento do evento.

### 3.1. Confiabilidade – validade interna

A seleção dos estudos, a avaliação dos títulos e resumos obtidos com a estratégia de busca nas bases de informação consultadas foi conduzida de forma independente pelo próprio autor. Foi obedecido os critérios de inclusão e exclusão, separando-se por fim os trabalhos com potencial relevância.

Após a análise dos artigos, sentiu-se a necessidade de reorganizar, em um novo protocolo, os atendimentos à população. Estes passariam, a partir do estudo, a serem divididos em colorações, que distribuiriam os pacientes de acordo com sua classificação de risco.

As cores seriam dadas depois do preenchimento de uma ficha e, a partir de tal, o paciente com sua determinada cor, receberia um direcionamento do fluxo para o manejo clínico baseado em tempo ainda mais curto do que é atualmente preconizado.

Os critérios para definição de FC para adentrar no novo protocolo seria:

- Critério clínico: início abrupto de febre  $> 38,5^{\circ}\text{C}$  e artralgias intensas de início agudo, não explicada por outras condições clínicas;
- Critérios epidemiológicos: indivíduo reside ou visitou áreas endêmicas ou epidêmicas no prazo de quinze dias antes do surgimento dos sintomas ou tem vínculo epidemiológico em caso confirmado;
- Critérios laboratoriais: isolamento do CHIKV por cultura, presença do RNA do CHIKV avaliada PCR em tempo real, presença de anticorpos específicos para o CHIKV, aumento de quatro vezes o tamanho da amostra nos valores de anticorpos IgG contra CHIKV, pelo menos 10 a 14 dias de intervalo, detecção de anticorpos neutralizantes,

Pacientes que apresentem critérios clínicos e epidemiológicos são classificados como Caso Suspeito e os pacientes que apresentem Caso Suspeito associado a um critério laboratorial são classificados como Caso Confirmado.

O paciente classificado como Caso Suspeito ou Caso Confirmado passará por uma avaliação pela equipe de saúde e receberá uma ficha de encaminhamento, na qual cada paciente receberia sua cor referente ao tempo até o atendimento pelo médico Reumatologista.

Os casos suspeitos ou confirmados com menos de 15 dias de evolução serão classificados na cor azul e terão até 20 dias para serem encaminhados ao médico reumatologista.

Os casos suspeitos ou confirmados entre 15 e 30 dias de evolução serão classificados na cor verde e terão até 15 dias para serem encaminhados ao médico reumatologista.

Os casos suspeitos ou confirmados entre 30 e 45 dias evolução serão classificados na cor amarela e terão até 10 dias para serem encaminhados ao médico reumatologista.

Por fim, os casos suspeitos ou confirmados com mais de 45 dias de evolução, bem como o grupo de risco, que inclui gestantes, pacientes com mais de 65 anos ou menos de dois anos e pacientes com comorbidades serão classificados na cor vermelha e terão até 07 dias para serem encaminhados ao médico reumatologista.

## **4. DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO**

Para inserção deste novo protocolo, foram desenvolvidos dois produtos técnicos, um Manual de Febre Chikungunya e uma Cartilha de Orientações Básicas. Ambos serão distribuídos nas Unidades de Urgência e Emergência. Através destes produtos foram realizadas: palestra, entrevista e vídeo promocional.

### **4.1. O Manual da Febre Chikungunya (Figura 1)**

Será direcionado aos profissionais da Área de Saúde com uma breve introdução ao histórico da doença, explicações sobre as fases evolutivas da doença, sua classificação, orientações sobre os exames sorológicos, de imagem e das terapias adjuntas não medicamentosas e medicamentosas. Em seu conteúdo observaremos o novo Protocolo de direcionamento do paciente com caso suspeito ou confirmado de Febre Chkungunya com o fluxograma de direcionamento (Figura 2). As capacitações dos profissionais da área da saúde foram realizadas através de vídeo conferência (Figuras 3, 4, 5 e 6)

### **4.2. A Cartilha de Orientações Básicas (Figura 7)**

Um material de caráter instrucional, ilustrativo e de fácil didática, direcionada a população em geral (Figura 8, 9) com o intuito de reforçar os cuidados de prevenção e combate ao vetor, mosquito *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Com propósito da promoção da informação, a Cartilha se estende às palestras (Figura 10), entrevista (Figura 11) e vídeo promocional (Figura 12) impulsionando a compreensão do material e esclarecendo eventuais dúvidas acerca do assunto.



Figura 1 – Manual da Febre Chikungunya.

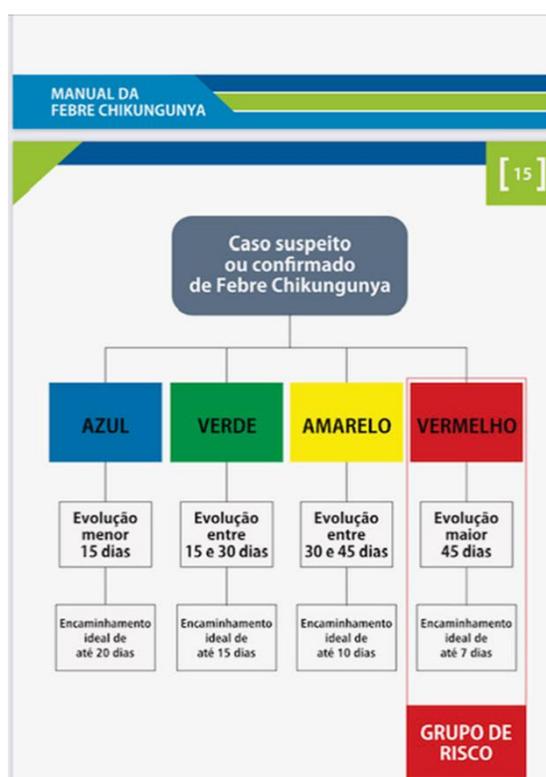


Figura 2 – Fluxograma de Direcionamento dos pacientes com caso suspeito ou confirmado de Febre Chikungunya.



Figura 3 e 4 – Capacitação dos profissionais da área da saúde.



Figuras 5 e 6 – Capacitação dos profissionais da área da saúde.



Figura 7 – Cartilha de Cuidados básicos para a febre Chikungunya.



Figura 8 – Orientações a população através da Cartilha de Cuidados básicos para a febre Chikungunya.



Figura 9 - Orientações a população através da Cartilha de Cuidados básicos para a febre Chikungunya.



Figura 10 – Palestra de divulgação na Empresa Nestlé.



Figura 11 – Entrevista de divulgação na Rádio 107.



Figura 12 – Vídeo promocional de divulgação sobre Febre Chikungunya.

## 5. DISCUSSÃO

Em primeira instância, o presente estudo mostra a criação de um novo protocolo para o atendimento à população. O foco primário foi padronizar o manejo do paciente com caso suspeito ou confirmado de FC, de forma a otimizar o tempo, efetivando o tratamento da dor. Somado a isso, buscou-se evitar a cronicidade da doença, minimizar a sobrecarga de atendimentos nas unidades de Urgência e Emergência, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e minimizar os impactos social e previdenciários. No protocolo, os pacientes foram divididos pelas cores, azul, verde, amarelo e vermelho, esta classificação de risco é baseada no tempo de evolução da doença e se o paciente faz parte do grupo de risco. Partindo desta classificação, o paciente será encaminhado até o médico Reumatologista, em um determinado tempo ideal, tempo este, ainda mais curto do que é preconizado na atualidade. Sendo que, os critérios para definição de caso suspeito ou confirmado de FC para adentrar no novo protocolo foram três: clínico, epidemiológico e laboratorial. Este protocolo destina-se principalmente às Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Urgências e Emergências hospitalares, porém pode ser estendido as Unidades Básicas de Saúde e ambulatórios médicos.

Segundo o Ministério da Saúde (2017), no manual “Chikungunya: Manejo Clínico”, sistemas de acolhimento com classificação de risco devem ser implantados nos diferentes níveis de atenção para facilitar o fluxo adequado dos pacientes durante um surto<sup>15</sup>. Somado a isso, a triagem deve estar atenta para a identificação da presença dos sinais de gravidade, dos critérios de internação e grupos de risco. Também deve estar atenta ao diagnóstico diferencial de dengue, malária e de outras doenças, além da presença de sinais de gravidade dessas doenças que podem exigir uso de protocolos específicos e encaminhamento às unidades de referência. Diante de um caso suspeito ou confirmado de Febre Chikungunya, é importante utilizar a proposta do novo protocolo de atendimento através do fluxograma. De fato, as unidades de Urgência e Emergência possuem papel primordial para avaliação desses doentes. No entanto, estratégias efetivas de triagem ainda não foram implementadas na prática clínica. Desse modo, o novo protocolo visa mudar essa realidade.

Além disso, o novo protocolo para manejo dos casos suspeitos e/ou confirmado de FC visa instituir de forma célere e efetiva o tratamento da dor. Nesse contexto, o tratamento da dor envolve todas as fases da doença e não apenas as fases subagudas e crônicas, devendo ser efetivo desde os primeiros dias de sintomas. Na infecção pelo CHIKV existe a necessidade de uma abordagem eficaz no controle da dor visando inclusive diminuir o tempo de doença clínica.

Aliás, a dor é considerada o quinto sinal vital e assim como é necessário avaliar outros parâmetros, tais como valores de pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura, é necessário o registro da intensidade da dor, quer seja ao nível ambulatorial ou em ambiente hospitalar. Existem várias ferramentas validadas para uso, no entanto a Escala Analógica Visual (EVA) é uma das mais simples e que pode ser aplicada por qualquer profissional de saúde<sup>13, 16</sup>.

Somado a isso, o trabalho realizado por Castro et al. (2016) mostrou que existem diferentes esquemas terapêuticos para tratar a dor associada a FC, no entanto, 40% dos pacientes evoluem com dor crônica e comprometimento da qualidade de vida<sup>16</sup>. Nesse contexto, o presente trabalho apresenta-se como uma solução para minimizar os impactos sociais causados pela doença, uma vez que a criação do novo protocolo se baseia no tempo necessário para melhor prognóstico dos pacientes acometidos pela Febre Chikungunya. Dessa forma, pode-se diminuir a cronicidade da doença por meio da triagem eficaz dos pacientes.

O trabalho coorte multicêntrico, Coorte ChikBrasil, de Marques et al. (2017), teve como objetivo conhecer o comportamento da FC no Brasil, bem como obter dados para embasar futuras decisões terapêuticas. Caracterizada clinicamente por febre e dor articular na fase aguda, em cerca de metade dos casos existe evolução para a fase crônica, com dor persistente e incapacitante. O resultado do estudo revela 25 recomendações formuladas e divididas em diagnóstico clínico, laboratorial e de imagem, em situações especiais e de tratamento<sup>17</sup>.

O estudo documental de Viana et al. (2018) analisou um total de 41 pacientes com 60 anos ou mais com o objetivo de descrever o perfil clínico-epidemiológico dos idosos hospitalizados com arboviroses. Observou que a Febre de Chikungunya foi diagnosticada em 45,5% da amostra<sup>18</sup>. Os resultados apoiam a assistência da triagem por meio da enfermagem para idosos hospitalizados com arbovírus, permitindo o desenvolvimento de um plano de assistência adequado e humanizado. Além disso, a literatura afirma que, embora a FC seja semelhante à Dengue em termos de sintomatologia, trata-se de uma doença com maior potencial de desencadear epidemias mais devastadoras, devido ao maior número de casos sintomáticos, maior período de viremia e menor tempo de incubação do agente etiológico. Assim, o novo protocolo de triagem, torna-se importante no reconhecimento precoce da FC minimizando a morbidade, mortalidade e letalidade da doença.

Em outra perspectiva, a análise epidemiológica realizada por Silva et al. (2018) por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) entre 2014 e 2016 revelou que foram notificados mais de 100 mil casos prováveis de Chikungunya no país, com maior

concentração nos estados do Nordeste (83,3% entre 2014 e 2015; 91,0% em 2016)<sup>19</sup>. De fato, com a introdução de chikungunya no Brasil em 2014, a Saúde Pública brasileira necessitou de uma preparação prévia a fim de minimizar seus efeitos na sociedade. De fato, as estratégias de vigilância contribuem para a superação da doença, todavia muitos desafios mostram-se evidentes na prática, haja vista a incidência crescente de casos. Assim, cabe às Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios médicos, e principalmente às Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) assim como Urgências e Emergências dos hospitais a utilização do novo protocolo de triagem explícito nesse trabalho, a fim evitar a cronicidade da doença e minimizar os impactos sociais advindos.

Realmente, um grande desafio é apresentado ao Brasil. De fato, a inclusão da FC entre os diagnósticos clínicos diferenciais da síndrome da dengue implica estratégias para solução do problema entre as equipes de saúde em todo o Brasil. A ocorrência de epidemias simultâneas dificulta o manejo clínico devido às peculiaridades da dengue e Febre Chikungunya. O Ministério da Saúde também aponta a identificação precoce de casos em área inofensiva, ampliação do diagnóstico e treinamento das equipes de saúde. Cabe à comunidade científica e aos serviços de saúde monitorar a situação epidemiológica, identificar padrões de transmissão no Brasil, o impacto da doença e, principalmente, contribuir para a proposição de medidas de enfrentamento desse grande desafio emergente.

## **6. POSSÍVEIS APLICABILIDADES DO PRODUTO**

### **6.1. Redução na demanda de atendimentos nas urgências e emergências**

A utilização dos serviços de Urgência e Emergência tem sido motivo de preocupação dos gestores de saúde e da população em geral principalmente devido a elevada demanda de atendimento para poucos profissionais. Este aumento tem relação com a envelhecimento populacional, violência urbana, aumento das doenças crônicas e em alguns momentos, surtos ou epidemias como no caso da FC. A falta de agilidade e de resolutividade dos serviços também contribui para esta questão. Quando discutimos qualidade de atendimento nos serviços, surge uma necessidade de se elaborar formas de gestão que padronizem os atendimentos e deem suporte às unidades para que as mesmas possam suprir as necessidades da população de forma efetiva. Com a implantação do novo Protocolo termos uma padronização do manejo dos pacientes e com isso uma melhora qualidade do atendimento. Com isso o retorno dos pacientes até as unidades de Urgência e Emergências irá reduzir pois eles irão receber tratamento efetivo da dor pelo médico especialista. Com isso haverá uma queda na demanda de atendimentos.

### **6.2. Redução no tempo de espera para atendimento médico especializado**

Com a implantação deste protocolo de Febre Chikungunya nas Urgências e Emergências iremos reduzir em 90% o tempo de atendimento médico pelo médico especialista. O fluxo de pacientes com casos suspeitos ou confirmados de Febre Chikungunya será organizado através de um acolhimento/direcionamento mais efetivo e célere.

## **7. IMPACTO PARA A SOCIEDADE**

A queixa musculoesquelética prolongada compromete a qualidade de vida (QV) do paciente. O tempo de recuperação ainda é incerto podendo alguns pacientes infectados permanecerem com artralgia e mialgia por anos após o quadro inicial.

O fator baixa qualidade de vida é muito presente nos pacientes infectados e quando falamos em qualidade de vida devemos abordar e valorizar parâmetros mais amplos como controlar os sintomas musculoesqueléticos e também o envolvimento emocional. Devemos olhar o paciente como um todo, como está sua satisfação geral com a vida. Devido as intensas dores, o serviço laboral destes pacientes é comprometido gerando uma elevada demanda previdenciária.

O emprego responsável e regular de um novo protocolo facilita a relação entre trabalhadores e gestores, além de possibilitar um melhor acompanhamento aos pacientes e melhor conhecimento dos padrões culturais da demanda.

Com a implementação do novo protocolo proposto neste trabalho, teremos uma redução no lapso temporal de atendimento pelo médico especialista aos pacientes. Com isso o tratamento será mais efetivo, minimizando a possibilidade de cronicidade, promovendo maior qualidade de vida e menor impacto previdenciário.

## 8. CONCLUSÃO

A febre de Chikungunya está emergindo como uma doença global. A urbanização, as viagens humanas, a adaptação viral, a falta de medidas efetivas de controle e a disseminação de novos vetores provavelmente contribuíram para o recente ressurgimento da FC. O atual surto global, sem precedentes em tamanho e abrangência geográfica, é composto por muitos surtos menores que se estendem de um lugar para outro por meio do desenvolvimento humano.

No cotidiano, de fato, várias questões relacionadas à Febre de Chikungunya ainda se encontram necessitando de estudos. Porém, como mostrado já neste trabalho, o manejo clínico é algo que necessita de urgência no que se trata das condutas.

Por fim, educando a comunidade e as autoridades de saúde pública, medidas de controle de vetores e da doença, devem ser iniciadas nos níveis individual e comunitário, pois isso pode ser gratificante. O envolvimento ativo das autoridades comunitárias e de saúde pública em relação às medidas de controle da doença é essencial.

Faz-se fundamental, dessa maneira, a inserção deste novo protocolo para melhor seguimento da população acometida, assim como, minimizar a sobrecarga de atendimentos médicos nas urgências e emergências, padronizar o atendimento dos pacientes e assim oferecer melhor qualidade de vida a estes pacientes, bem como reduzir os gastos de saúde pública oriundos da cronicidade da doença que, em sua maioria, torna-se até incapacitante.

## 9. REFERÊNCIAS

1. Yactayo S., Staples J.E., Millot V., Cibrelus L., Ramon-Pardo P. Epidemiology of chikungunya in the Americas. *J. Infect. Dis.* 2016;214:S441–S445;
2. Mohan A., Kiran D.H.N., Manohar I., Kumar D. Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis of chikungunya fever: Lessons learned from the re-emerging epidemic. *Indian J. Dermatol.* 2010;55:54–63;
3. Lum F.M., Ng L.F.P. Cellular and molecular mechanisms of chikungunya pathogenesis. *Antivir. Res.* 2015;120:165–174;
4. Gérardin P., Barau G., Michault A., Bintner M., Randrianaivo H., Choker G., Lenglet Y., Touret Y., Bouveret A., Grivard P., et al. Multidisciplinary prospective study of mother-to-child chikungunya virus infections on the island of La Réunion. *PLoS Med.* 2008;5:0413–0423;
5. Couderc T., Lecuit M. Chikungunya virus pathogenesis: From bedside to bench. *Antivir. Res.* 2015;121:120–131;
6. Economopoulou A., Dominguez M., Helynck B., Sissoko D., Wichmann O., Quenel P., Germonneau P., Quatresous I. Atypical Chikungunya virus infections: Clinical manifestations, mortality and risk factors for severe disease during the 2005–2006 outbreak on Reunion. *Epidemiol. Infect.* 2009;137:534–541;
7. Rougeron V., Sam I.C., Caron M., Nkoghe D., Leroy E., Roques P. Chikungunya, a paradigm of neglected tropical disease that emerged to be a new health global risk. *J. Clin. Virol.* 2015;64:144–152;
8. Thiberville S.D., Moyen N., Dupuis-Maguiraga L., Nougairede A., Gould E.A., Roques P., de Lamballerie X. Chikungunya fever: Epidemiology, clinical syndrome, pathogenesis and therapy. *Antivir. Res.* 2013;99:345–370;
9. Martínez-Pulgarín D.F., Chowdhury F.R., Villamil-Gomez W.E., Rodriguez-Morales A.J., Bohm G.M., Paniz-Mondolfi A.E. Ophthalmologic aspects of chikungunya infection. *Travel Med. Infect. Dis.* 2016;14:451–457;

10. Chandak N.H., Kashyap R.S., Kabra D., Karandikar P., Saha S.S., Morey S.H., Purohit H.J., Taori G.M., Dagainawala H.F. Neurological complications of Chikungunya virus infection. *Neurol. India*. 2009;57:177–180;
11. Rodriguez-Morales A.J., Alvarez M.F., Bolívar-Mejía A., Ramirez-Vallejo E. Cardiovascular involvement and manifestations of systemic Chikungunya virus infection: A systematic review. *F1000Research*. 2017;6:390;
12. Waymouth HE, Zoutman DE, Towheed TE. Chikungunya-related arthritis: case report and review of the literature. *Semin Arthritis and Rheum*. 2013; 43(2): 273-8.
13. PAHO – Pan American Health Organization. Countries/territories with autochthonous transmission or imported cases in the Americas – EW 1 – 2015 [Internet] 2015;
14. Sam IC, Kümmerer BM, Chan YF, Roques P, Drosten C, AbuBakar S. Updates on chikungunya epidemiology, clinical disease, and diagnostics. *Vector Borne Zoonotic Dis*. 2015; 15(4): 223-30.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Chikungunya: Manejo Clínico. Ministério da Saúde. 2017. 77 p.
16. Castro APCR, Lima RA, Nascimento JS. Chikungunya: visão do clínico da dor. *Rev Dor*. 2016; 17 (4): 299-302.
17. Marques CDL, Duarte ALBP, Ranzolin A, Dantas AT et al. Recommendations of the Brazilian Society of Rheumatology for diagnosis and treatment of Chikungunya fever. Part 1 – Diagnosis and special situations, *Revista Brasileira de Reumatologia (English Edition)*, 10.1016/j.rbre.2017.05.006, **57**, (421-437), (2017).
18. Viana LRC, Pimenta CJL, Araújo EMNF, Teófilo TJS, Costa TF, Costa KNFM. Reemerging arboviruses: clinical-epidemiological profile of hospitalized elderly patients. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03403. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017052103403>.
19. Silva NMD, Teixeira RAG, Cardoso CG, Siqueira Junior JB, Coelho GE, Oliveira ESF. Vigilância de chikungunya no Brasil: desafios no contexto da Saúde Pública. *Epidemiol Serv Saúde* 2018; 27: e2017127, doi: 10.5123 / s1679-49742018000300003.

## 10. ANEXOS:

**De:** Coordenadoria de Pesquisa  
**Enviado:** sexta-feira, 5 de julho de 2019 09:07  
**Para:** [ulisseslinhares@terra.com.br](mailto:ulisseslinhares@terra.com.br)  
<[ulisseslinhares@terra.com.br](mailto:ulisseslinhares@terra.com.br)>  
**Assunto:** Certificação da Proposta de Projeto de Pesquisa Intitulado: Manual da Febre Chikungunya

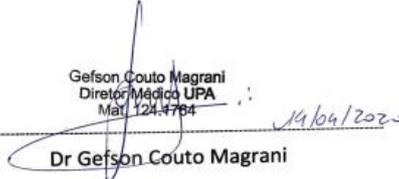
Prezado Professor Ulisses Cerqueira;

O seu projeto Intitulado: "**Manual da Febre Chikungunya**", foi certificado pelo colegiado de pesquisa agora só precisa entregar esses documentos preenchidos que segue nos links abaixo.

Anexo 1 – Certificação do projeto pelo Colegiado de pesquisa da Universidade de Vassouras

Inclusão do Manual da Febre Chikungunya, bem como do Protocolo de Atendimento do paciente com Febre Chikungunya e da Cartilha de Cuidados Básicos para a Febre Chikungunya na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Três Rios – RJ.

Gelson Couto Magrani  
Diretor Médico UPA  
Mat. 124.4784

  
Dr Gelson Couto Magrani

Diretor Clínico da UPA

### Elaboração:

**Felipe Altino Loçasso**

Mestrando em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras

**Ulisses Cerqueira Linhares**

Imunologista, Professor Titular da Universidade de Vassouras

Unidade de Pronto Atendimento - Três Rios  
Avenida Zoelo Solla, 471, Triângulo - Três Rios  
Tel.: 24-22551075/22551998

Anexo 2 – Documento de Inclusão do Manual da Febre Chikungunya, Protocolo de atendimento da Febre Chikungunya e Cartilha de cuidados básicos para a Febre Chikungunya

FICHA DE ENCAMINHAMENTO:

ENFERMAGEM:

Pressão Arterial:

Frequência Cardíaca:

Frequência Respiratória:

Temperatura Axilar:

GRUPO DE RISCO:

Gestante ( ) Acima de 65 Anos ( ) Menor de 2 Anos ( )

Comorbidades: Não ( ) Sim ( )

Quais:

Medicamentos em Uso:

MÉDICO:

Caso Suspeito ( ) Caso Confirmado ( )

Data de início dos sintomas:

SINAIS E SINTOMAS:

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Febre                  | <input type="checkbox"/> Artralgia |
| <input type="checkbox"/> Artrite                | <input type="checkbox"/> Mialgia   |
| <input type="checkbox"/> Rash Cutâneo           | <input type="checkbox"/> Prurido   |
| <input type="checkbox"/> Conjuntivite           | <input type="checkbox"/> Cansaço   |
| <input type="checkbox"/> Hipertrofia Ganglionar | <input type="checkbox"/> Outros:   |

ESCALA VISUAL ANALÓGICA DE DOR (EVA):

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

- CÓDIGO:  AZUL (Tempo de evolução menor que 15 dias)  
 VERDE (Tempo de evolução entre 15 e 30 dias)  
 AMARELO (Tempo de evolução entre 30 e 45 dias)  
 VERMELHO (Grupo de risco e tempo de evolução maior que 45 dias)

Anexo 3 – Ficha de encaminhamento dos pacientes com caso suspeito ou confirmado de Febre Chikungunya

Tema: Febre Chikungunya Palestrante: Dr. Felipe Altino Loçasso

Local: Nestlé Sudeste e Bebidas LTDA

N°	Nome	CPF	Assinatura
1	Luis Carlos Guedes Junior	946843103-09	[Assinatura]
2	Marcos Vinicius de Lima	90441304	[Assinatura]
3	S. do Salgado	10871290790	[Assinatura]
4	Samuel Gonçalves	138.883.857-66	[Assinatura]
5	Luciana Teves	107804170	[Assinatura]
6	Roberto Martins da Costa	13233487789	[Assinatura]
7	Marcio Machado	10500161	[Assinatura]
8	Maria Telia da S. Datta	10852088	[Assinatura]
9	Almeida Bruno da Silva	170.719.237-60	[Assinatura]
10	Carlos Roberto de Souza	073.324.59730	[Assinatura]
11	Samuel de Souza Reis	113.550.322-33	[Assinatura]
12	Bruno de Souza Costa	11411240	[Assinatura]
13	Samuel de Souza Reis	333.989.22340	[Assinatura]
14	Guilherme Moraes Teixeira	093633517-76	[Assinatura]
15	Julio Cesar Siqueira	121008337-07	[Assinatura]
16	André Luiz Soares	10092077777-76	[Assinatura]
17	Exilávia de S. M. Alves	108899081-28	[Assinatura]
18	Juliana R. de Sá	40742252	[Assinatura]
19	Milena T. B. Ramos	125.099.327-10	[Assinatura]
20	Marcio S. C. Raizer	036.014.496-60	[Assinatura]
21	Samuel Brito Fernandes	10772980	[Assinatura]
22	Priscilla Neves Teixeira	140268337-68	[Assinatura]
23	Vanessa M. C. Marques	14328757-59	[Assinatura]
24	Cecília R. D. Roveroni	086802.252-11	[Assinatura]
25	Esperanza Costa Marques	07.525.122-22	[Assinatura]
26			
27			
28			
29			
30			

Anexo 4 – Lista de presença da palestra sobre o tema Febre Chikungunya na empresa Nestlé

ACORDO DE PARCERIA DE  
DIVULGAÇÃO ENTRE O MESTRADO  
PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS  
APLICADAS EM SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS E A  
COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO  
UNIMED TRÊS RIOS-RJ.

**Considerando que o/a Cooperativa de Trabalho Médico Unimed Três Rios-RJ** deseja realizar um projeto de marketing, através da divulgação do projeto de pesquisa do mestrando Felipe Altino Loçasso, em suas redes sociais, bem como para seus cooperados.

**Considerando que** a Universidade de Vassouras, mantida pela Fundação Educacional Severino Sombra (FUSVE) oferece o curso de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde (MCAS) na área de concentração de Urgência e Emergência e

**Considerando que** o curso de MCAS possui como linhas de atuação técnico-científicas o atendimento pré-hospitalar e hospitalar e a prevenção e qualidade,

**Resolvem** firmar o presente ACORDO DE PARCERIA para divulgação em suas redes sociais, bem como seus cooperados, do projeto de pesquisa com o título "Manual da Febre Chikunguya", do mestrando Felipe Altino Loçasso que entre si celebram o/a PARCEIRA e o MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS EM SAÚDE, conforme as seguintes cláusulas.

**DAS PARTES**

O MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE VASSOURAS (MCAS), inscrita no CNPJ sob o nº 32.410.037/0001-84, estabelecida à Av. Expedicionário Oswaldo de Almeida Ramos, 280, Centro, Vassouras, RJ, CEP 27.700-000, neste ato representado pelo Coordenador do MCAS,

Av. Expedicionário Oswaldo de Almeida Ramos,  
nº280, Centro, Vassouras - RJ | CEP 27700-000  
CNPJ 32.410.037/0001-84 | tel (24) 2471-8200  
universidadedevassouras.edu.br



Anexo 5 – Acordo de Parceria de Divulgação entre o Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras e a Cooperativa de Trabalho Médico  
UNIMED Três Rios-RJ

EDUARDO TAVARES LIMA TRAJANO, portador da Carteira de Identidade nº 20606965-0, expedida pelo DETRAN e inscrito no CPF nº 11924127709, residente e domiciliado na cidade de Vassouras e a UNIMED TRÊS RIOS COOPEATIVA DE TRABALHO MEDICO, inscrita no CNPJ sob o nº 00.946.953/0001-47 e estabelecida à Rua Bernardo Bello nº 63-Centro- Três Rios/RJ, neste ato representado por Fábio Nasser Monnerat Presidente, portador da Carteira de Identidade nº 81294469-2 IFP e inscrito no CPF nº 444.404.567-15, residente à Rua Bernardo Bello nº 95-Centro Três Rios RJ.

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

A presente PARCERIA visa estabelecer programa de cooperação de marketing (divulgação) entre o/a Cooperativa de Trabalho Médico Unimed Três Rios-RJ e o MCAS para o desenvolvimento do projeto "Manual da Febre Chikungunya".

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DO PLANO DE TRABALHO

O presente Acordo será implementado através da execução das seguintes atividades:

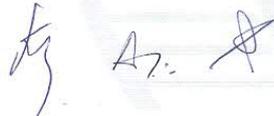
- I. Fazer a divulgação do projeto de pesquisa, utilizando-se de vídeos promocionais, entrevistas, palestras ou outras formas de se tornar público o projeto de pesquisa "Manual da Febre Chikungunya"

#### CLÁUSULA TERCEIRA – DA EQUIPE TÉCNICA

- I. Felipe Altino Loçasso, discente, médico autor do projeto de pesquisa "Manual da Febre Chikungunya".

#### CLÁUSULA QUARTA – DO CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

- I. O início das atividades de divulgação do projeto de pesquisa se dará no ano de 2020.



Anexo 5 – Acordo de Parceria de Divulgação entre o Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras e a Cooperativa de Trabalho Médico  
UNIMED Três Rios-RJ



**CLÁUSULA QUINTA – DO SIGILO E DIREITOS DE PROPRIEDADE INTELECTUAL E INDUSTRIAL**

- I. As Partes se obrigam a guardarem sigilo das informações postas à sua disposição para execução DA PARCERIA, desde que qualificadas como sigilosas pela Parte reveladora das informações.
- II. Os conhecimentos adquiridos no decurso da execução das Atividades, bem como os resultados oriundos, poderão ser utilizados livremente pelas Partes para fins de publicação, bem como em suas atividades de ensino e pesquisa, ressalvadas as restrições impostas no item I e as restrições decorrentes da necessidade de obtenção de proteção legal dos resultados (quando for o caso).
- III. As publicações técnico-científicas resultantes desta PARCERIA, mencionarão, explicitamente, a participação da PARCEIRA e da UNIVERSIDADE.
- IV. O disposto nesta cláusula de sigilo não se aplica às informações e/ou dados que já forem do domínio público à época em que tiverem sido revelados, passarem a ser de domínio público, após sua revelação sem que a divulgação seja efetuada em violação ao disposto neste PARCERIA, já forem comprovadamente do conhecimento da Parte receptora antes de lhe terem sido revelados, forem legalmente revelados à Parte receptora por terceiros que não os tiverem sob a vigência de uma obrigação de confidencialidade, forem recebidas pela Parte receptora em boa-fé, de um terceiro que não seja uma subsidiária, coligada ou controlada da outra Parte ou for necessário sua revelação em cumprimento de lei, norma ou regulamento de qualquer órgão governamental ou regulador ou em função de ação judicial.
- V. A obrigação de sigilo aqui prevista deverá ser mantida pelo prazo de 5 (cinco) anos contados da data de assinatura do Programa de Trabalho ou da data de revelação da informação confidencial, o que ocorrer por último.
- VI. A propriedade de invenções, modelos de utilidade, desenhos industriais, programas de computador ou qualquer desenvolvimento tecnológico que acarrete ou possa acarretar o surgimento de novo produto, processo ou aperfeiçoamento decorrentes da execução das Atividades fruto desta PARCERIA, independentemente de serem

Av. Expedicionário Osvaldo de Almeida Ramos,  
nº 280, Centro, Vassouras - RJ | CEP 27700-000  
CNPJ 32.410.037/0033-19 | tel (24) 2471-8200  
universidadevassouras.edu.br

**Anexo 5 – Acordo de Parceria de Divulgação entre o Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras e a Cooperativa de Trabalho Médico**

**UNIMED Três Rios-RJ**



ou não passíveis de proteção por direito de propriedade intelectual/industrial, incluindo os direitos autorais, pertenceráàs Partes na proporção e forma definido em instrumento específico a ser celebrado entre as Partes, respeitado o disposto na lei 10.973/2004 (Lei de Inovação) e legislação pertinente à matéria, em especial lei 9.279/1996 (Lei da Propriedade Industrial).

- VII. Em caso de ausência de especificação quanto aos direitos de propriedade, fica estabelecido que tais direitos serão de propriedade da Universidade de Vassouras.
- VIII. Será sempre necessária a expressa concordância de ambas as Partes para cessão ou transferência dos direitos assim adquiridos para terceiros.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA ESTIMATIVA DOS CUSTOS E ORIGEM DOS RECURSOS**

- I. A presente PARCERIA não contempla custos ou qualquer outra forma de gasto para atingir sua finalidade de divulgação, visto que serão utilizados os recursos da própria Cooperativa de Trabalho Médico Unimed Três Rios-RJ, tais como equipe de marketing, etc.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA– DAS MODIFICAÇÕES**

- I. Esta PARCERIA poderá, por iniciativa de qualquer das Partes, sofrer modificações quanto à sua abrangência ou conteúdo, através da celebração de Termos Aditivos, os quais regularão, inclusive, os casos omissos.

#### **CLÁUSULA OITAVA– DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO**

- I. O prazo de vigência do presente PARCERIA é de 6 (seis) meses contados a partir da data de sua assinatura.
- II. O presente Acordo será prorrogado contínua e automaticamente por períodos iguais e sucessivos ao referido no item I. acima, a menos que uma das Partes notifique a

Av. Expedicionário Osvaldo de Almeida Ramos,  
nº280, Centro, Vassouras - RJ | CEP 27700-000  
CNPJ 32.410.037/0013-18 | tel (24) 2471-8200  
universidadevassouras.edu.br

## **Anexo 5 – Acordo de Parceria de Divulgação entre o Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras e a Cooperativa de Trabalho Médico UNIMED Três Rios-RJ**

outra com uma antecedência mínima de 30 (dias) antes da data de vencimento do prazo vigente.

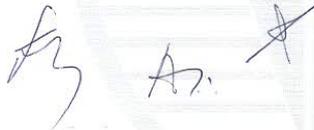
#### CLÁUSULA NONA – DO INADIMPLEMENTO E RESCISÃO

- I. Qualquer das Partes poderá considerar rescindido a presente PARCERIA de pleno direito e a qualquer tempo, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, sem que à outra Parte caiba qualquer direito ou indenização, no caso de:
- II. Inadimplemento de qualquer das obrigações aqui previstas que persista por prazo superior a 45 (quarenta e cinco) dias nos termos previstos na Cláusula Décima a seguir.
- III. Não obstante o prazo ajustado na Cláusula Oitava retro, quaisquer das Partes poderá denunciar e obter a rescisão do presente PARCERIA mediante notificação escrita à outra Parte, com pelo menos 60 (sessenta) dias de antecedência.
- IV. A denúncia assim praticada dar-se-á sem prejuízo dos serviços em andamento, fazendo-se, para tanto, o levantamento econômico-financeiro para efeito de encerramento de contas e ressarcimento de importâncias porventura devidas.

#### CLÁUSULA DÉCIMA – DAS COMUNICAÇÕES, ANUÊNCIA E GESTÃO DA PARCERIA

- I. Todas as comunicações que se fizerem necessárias relacionadas com o cumprimento do presente instrumento, deverão ser feitas por carta registrada ou mensagem eletrônica via Internet ("e-mail"), com aviso de recebimento e encaminhadas para os endereços abaixo indicados, ou para outros endereços que venham a ser informados por escrito:

Para a: UNIMED TRÊS RIOS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  
Cargo – Presidente- Unimed Três Rios Cooperativa de Trabalho Medico  
Parceira UNIMED TRÊS RIOS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  
Endereço- Rua Bernardo Bello nº-63- Centro - Três Rios/RJ



Anexo 5 – Acordo de Parceria de Divulgação entre o Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras e a Cooperativa de Trabalho Médico  
UNIMED Três Rios-RJ

Para: MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS EM SAÚDE

At.: Coordenador do Curso– Prof. Dr. Eduardo Tavares Lima Trajano

Avenida Expedicionário de Almeida Ramos, nº 280, Centro – Vassouras / RJ, CEP 2700-000

- II. A Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade de Vassouras indica o Prof. Dr. Carlos Eduardo Cardoso, Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação, para acompanhamento da execução e gestão desta PARCERIA, que deverá registrar e encaminhar providências eventualmente necessárias, passando a figurar como GESTOR DA PARCERIA.



Três Rios 21 de Julho de 2020

Av. Expedicionário Osvaldo de Almeida Ramos,  
nº280, Centro, Vassouras – RJ | CEP 27700-000  
CNPJ 32.410.037/0013-18 | tel. (24) 2471-8200  
universidadevassouras.edu.br

Anexo 5 – Acordo de Parceria de Divulgação entre o Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras e a Cooperativa de Trabalho Médico UNIMED Três Rios-RJ

Pela PARCEIRA

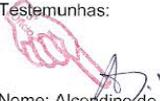
  
Nome: FÁBIO NASSER MONNERAT  
Cargo: Presidente-  
Unimed Três Rios Cooperativa de Trabalho Medico

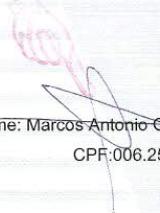
Pela Universidade de Vassouras:

Eduardo Tavares Lima Trajano  
Coordenador do MCAS

Carlos Eduardo Cardoso  
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Testemunhas:

  
Nome: Alcerdino de Almeida Junior  
CPF: 341.647.907-68

  
Nome: Marcos Antonio Cardoso dos Santos  
CPF: 006.251.657-48

Anexo 5 – Acordo de Parceria de Divulgação entre o Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras e a Cooperativa de Trabalho Médico UNIMED Três Rios-RJ



Anexo 5 – Acordo de Parceria de Divulgação entre o Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras e a Cooperativa de Trabalho Médico UNIMED Três Rios-RJ



# MANUAL DA FEBRE CHIKUNGUNYA

Felipe Loçasso



# MANUAL DA FEBRE CHIKUNGUNYA

Felipe Loçasso

2019  
Vassouras, Rio de Janeiro



**INTERAGIR**

[www.interagir.org.br](http://www.interagir.org.br) | [facebook.com/interagirbr](https://www.facebook.com/interagirbr)



Contato: [www.interagireditora.com.br](http://www.interagireditora.com.br)  
[contato@interagireditora.com.br](mailto:contato@interagireditora.com.br)  
Tel: [24] 9.8822.4986

Autor: Felipe Loçasso

Todos os direitos reservados ao autor, incluindo os direitos de reprodução integral ou parcial em qualquer forma.

**ISBN: 978-85-65441-60-5**  
**Manual da febre Chikungunya**  
1ª Edição - Vassouras - Rio de Janeiro - Interagir 2019

- 1 . Saúde
- 2 . Febre
- 3 . Chikungunya
- 4 . Sangue
- 5 . Vassouras
- 6 . Medicina

**Índice para catálogo sistemático:**  
1. Medicina e Saúde

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade do autor, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista da Editora.

Não é permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, sem a prévia autorização do autor.

Reproduções para fins comerciais são proibidas.



## MANUAL DA FEBRE CHIKUNGUNYA

### 1 – INTRODUÇÃO:

A Febre Chikungunya (FC) é considerada uma doença febril aguda causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), um alfavírus pertencente à família *Togaviridae*, transmitida através da picada do mosquito *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.

Por acometer células endoteliais e epiteliais humanas, fibroblastos, células dendríticas, macrófagos, células B e células musculares, a Febre Chikungunya pode ter diferentes manifestações clínicas. As artrites causadas pelo vírus da Chikungunya têm sido relacionadas a doença de longa duração e até mesmo à cronicidade dos casos. Existem relatos informando que a prevalência de sintomas no primeiro ano após a infecção aguda, o número cumulativo de indivíduos infectados por chikungunya sofrendo de dor incapacitante e de longa duração varia em torno de 1,5 milhões.

De todas as arboviroses, a FC é a que tem maior incidência de manifestações articulares, podendo gerar incapacidade funcional e enorme impacto social.



As populações que residem nas regiões tropicais são as mais ameaçadas, tendo em vista não somente o clima, mas também as questões sociais onde os bolsões de pobreza favorecem a proliferação dos vetores.

O vírus da FC foi isolado inicialmente na Tanzânia em 1952. O significado de chikungunya tem origem da "língua makonde", 'aquele que é contorcido', caracterizando a postura dos pacientes decorrentes das intensas dores articulares.

Após pequenos surtos esporádicos na África e Ásia durante as décadas de 60 e 70, a doença se tornou notória após uma epidemia no Quênia, em 2004 e, principalmente, após a epidemia das Ilhas Reunião, no Oceano Índico, em 2005. No ocidente, os primeiros casos surgiram no Caribe em 2013, de onde o vírus se espalhou para os países da América do Sul.

No Brasil, os primeiros casos de FC foram registrados na região norte (Oiapoque) em 2014. Em 2015 foram registrados 23.431 casos suspeitos, subindo para 236.287 notificações em 2016, sendo a região nordeste a responsável por 88,2% dos casos em 2016 e a região sudeste, 8,0%.

O Rio de Janeiro contribui com 71,5% dos casos de Febre Chikungunya na região sudeste. O aumento do número de casos em 2016 (período de outubro-novembro) na cidade do Rio de Janeiro, em relação a 2015, cresceu absurdamente. Esse número corresponde a 0,2% da população da cidade, segundo o censo de 2010. Se levarmos em consideração que nas Ilhas Reunião 30% da população foi infectada pelo vírus, então é possível ter uma ideia da extensão do problema no Brasil.

Em 2018, o Brasil registrou 87.687 casos prováveis da doença, dos quais, 52.966 casos (60,4%) ocorreram apenas na região Sudeste. O estado do Rio de Janeiro experienciou uma grande epidemia causada pelo CHIKV em 2016, 18.516 casos prováveis. A prefeitura do Rio de Janeiro registrou um aumento de mais de 80% dos casos de Chikungunya entre 2018 e 2019, tendo como base os 4 primeiros meses do ano. Em todo o estado foram mais de 16 mil infectados.

É importante ressaltar que os ovos embrionados do mosquito transmissor podem permanecer viáveis até 1 ano, em ambiente seco e serem transportados por longas distâncias, aderidos às bordas de recipientes a espera de um ambiente úmido mais propício ao seu desenvolvimento, o que torna ainda mais difícil a erradicação dos vetores.

Dos indivíduos infectados, cerca de 30% permanecem assintomáticos, enquanto os outros 70% apresentam sintomas que podem ir da forma clássica aos quadros mais agressivos, considerados como atípicos. O período de viremia pode durar até 10 dias, com os sintomas começando cerca de 2 dias antes do aparecimento do quadro clássico inicial, perdurando por 8 dias ou mais.

### 1.1 – FASES EVOLUTIVAS

#### - Fase Aguda:

Tem uma duração de 7 a 14 dias. Os sintomas mais comuns são febre elevada de início súbito, poliartralgia simétrica com predominância nos punhos, mãos, tornozelos e pés. Outras manifestações que podem estar presentes são mialgia, cefaleia, astenia, náusea/vômito, dor axial, exantema, prurido cutâneo, edema de face e extremidades e linfonodomegalias generalizadas, sobretudo cervical.

#### - Fase Subaguda:

Tem duração de 15 dias a 3 meses. Os sintomas articulares, de evolução contínua ou intermitente, são predominantes, apresentando-se através de artrite, tendinite, bursite, tenossinovite associados à astenia e rigidez matinal, podendo ocorrer em até 50% dos casos.

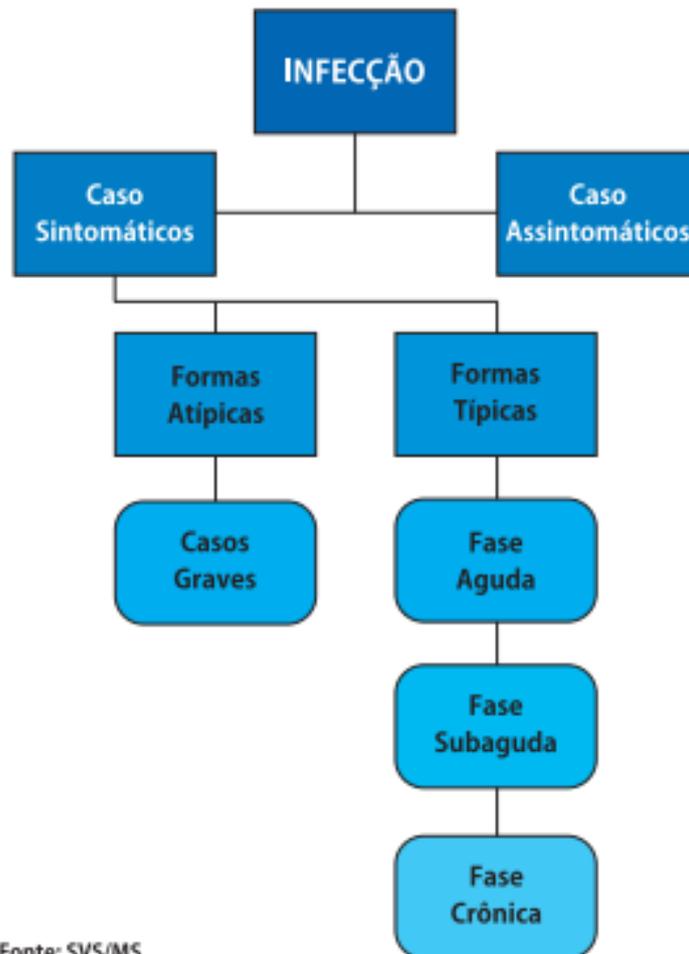


**- Fase Crônica:**

Tempo de evolução maior que 3 meses. O quadro articular na fase crônica pode ocorrer de forma persistente ou recidivante. Pode ainda ser oligo ou poliarticular e quase sempre simétrico, acometendo principalmente os punhos, mãos, tornozelos e joelhos. Ademais, os pacientes que apresentam melhora clínica podem apresentar recidivas em intervalos de semanas, meses e anos.

Tem sido possível demonstrar que a evolução para a forma crônica pode estar relacionada à exuberância da fase aguda, à preexistência de doença articular, ao sexo feminino e à idade acima de 40 anos. Além disso, os níveis elevados de proteína C-reativa (PCR), assim como dos anticorpos (IgG) anti-CHKV ou ainda a persistência da IgM anti-CHKV positiva além da fase aguda podem ser preditivos de gravidade, com a cronificação dos sintomas e o desenvolvimento de artrite erosiva.

## Espectro Clínico Chikungunya



Fonte: SVS/MS



## 2 – OBJETIVO

Este protocolo tem por objetivo padronizar o manejo do paciente com casos suspeitos e/ou confirmados de FC de forma a instituir o mais rápido possível o tratamento da dor, a fim evitar a cronicidade da doença, melhorar a qualidade de vida e minimizar os impactos social e previdenciários.

## 3 – APLICAÇÃO

Este protocolo destina-se às Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios médicos e principalmente às Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Urgências e Emergências hospitalares.

## 4 – DEFINIÇÃO

### - CRITÉRIOS CLÍNICOS:

Início abrupto febre > 38,5° C e artralguas intensas de início agudo, não explicada por outras condições clínicas;

### - CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS:

Indivíduo reside ou visitou áreas endêmicas ou epidêmicas no prazo de 15 dias antes do início de sintomas ou tem vínculo epidemiológico com caso confirmado;

### - CRITÉRIOS LABORATORIAIS:

Isolamento do CHIKV por cultura, presença de RNA do CHIKV avaliada PCR em tempo real, presença de anticorpos IgM específicos para CHIKV, aumento de quatro vezes nos valores de anticorpos IgG específicos para CHIKV em amostras recolhidas, pelo menos com 10-14 dias de intervalo, detecção de anticorpos neutralizantes contra CHIKV por PRNT no soro.

#### 4.1 – CRONOLOGIA DOS EXAMES

TEMPO	DIAGNÓSTICO
Do 1º ao 5º dias	Deteção do RNA viral ou antígenos
Entre 5º e 7º dias	Deteção do RNA viral e IgM
Do 7º dia até o final da 2ª semana	Dosagem da IgM
Após a 2ª semana	Dosagem da IgG

#### 4.2 - CLASSIFICAÇÃO:

##### CASO SUSPEITO:

O paciente apresenta os critérios clínicos e epidemiológicos.

##### CASO CONFIRMADO:

Quando um caso suspeito apresenta qualquer um dos critérios laboratoriais.

##### CASO ATÍPICO:

Quando há confirmação laboratorial e o paciente apresenta outras manifestações (neurológicas, cardíacas, dermatológicas, oftalmológicas, renais, respiratórias etc.)

#### 5 – EXAMES DE IMAGEM NA FEBRE CHIKUNGUNYA:

- Ultrassonografia Musculoesquelética: Fase Aguda, Subaguda e Crônica
- Radiografia simples: Apenas na Fase Crônica
- Ressonância Nuclear Magnética: Apenas na Fase Crônica



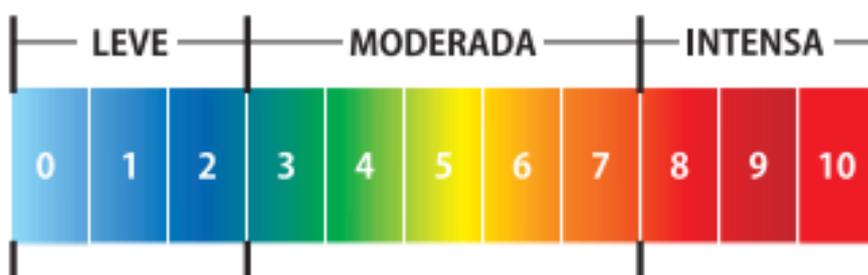
## 6 – CLASSIFICAÇÃO DA DOR:

### - A Escala Visual Analógica – EVA

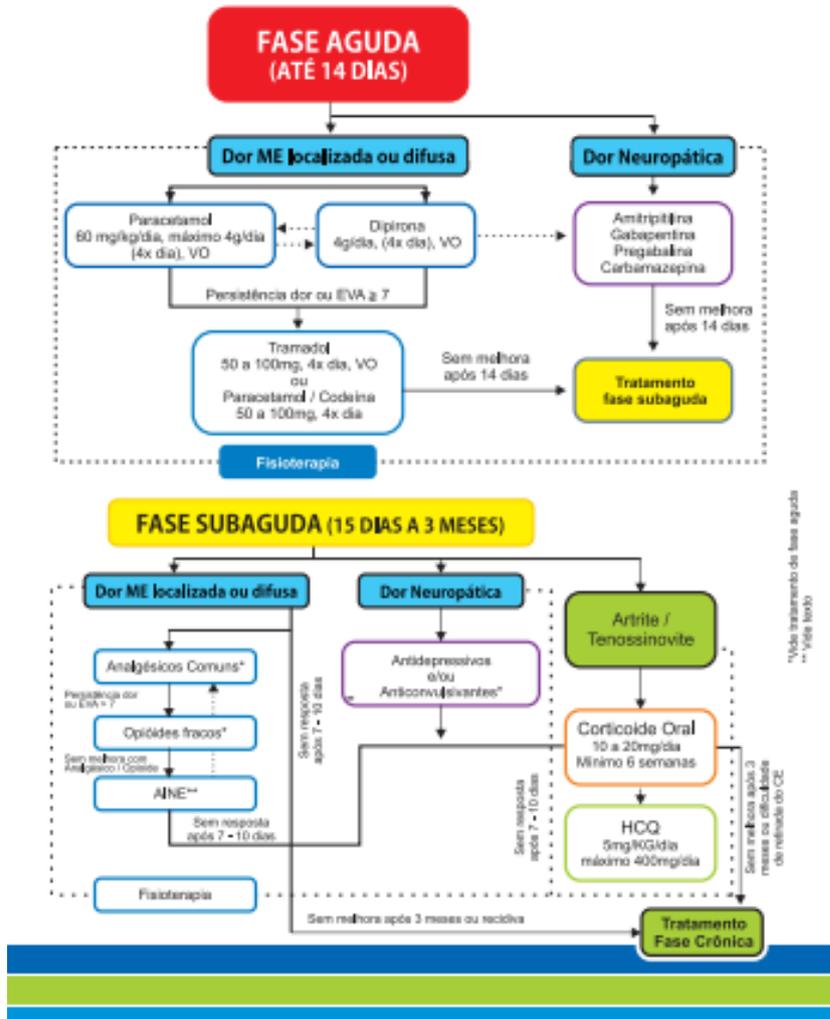
Auxilia na avaliação da intensidade da dor no paciente, tendo fundamental importância para verificação da evolução do mesmo durante o tratamento.

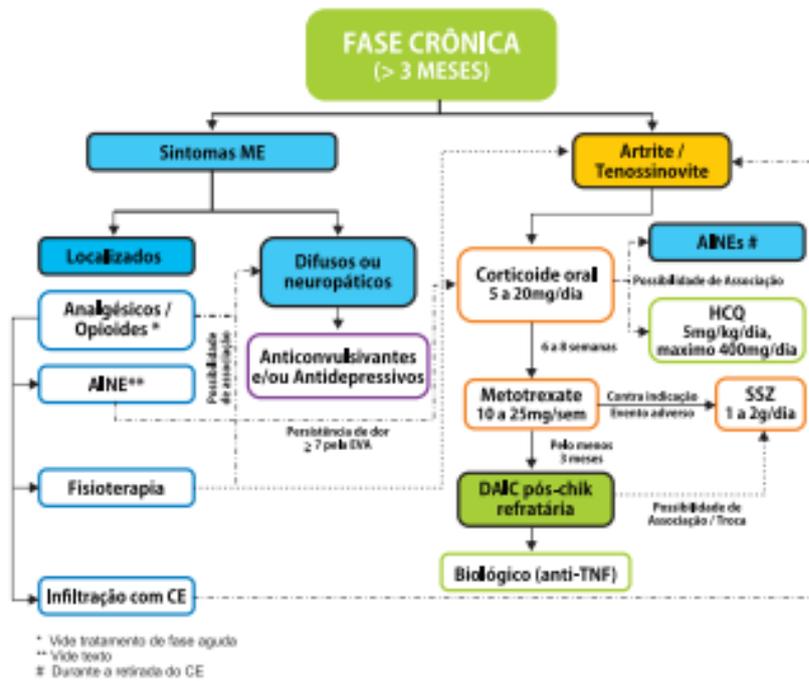
Também é útil para ser avaliado a efetividade do tratamento, de acordo com o grau de melhora ou piora da dor. Pode ser utilizada tanto no início quanto no final de cada atendimento, sempre lembrando de registrar o resultado.

Para utilizar a EVA, o entrevistador deve questionar o paciente quanto ao seu grau de dor na qual “0” significa ausência total de dor e 10 o nível de dor máxima suportável pelo paciente.



7. FLUXOGRAMA DE TRATAMENTO MEDICAMENTOSO





## 8 – MODALIDADE DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICOS:

### 8.1 – FASE AGUDA:

- Crioterapia
- TENS
- Terapia manual
- Bandas compressivas

### 8.2 – FASE SUBAGUDA E CRÔNICA:

- Ultrasom
- Terapia manual
- Fisioterapia aquática
- Cinesioterapia ativa e passiva
- Alongamento

## 9 – METODOLOGIA

-  CÓDIGO AZUL: encaminhamento ideal de até 20 dias.
-  CÓDIGO VERDE: encaminhamento ideal de até 15 dias.
-  CÓDIGO AMARELO: encaminhamento ideal de até 10 dias.
-  CÓDIGO VERMELHO: encaminhamento ideal de até 7 dias.

Pacientes do Grupo de risco:

Gestante,

Maiores de 65 anos,

Menores de 2 anos ( neonatos considerar critério de internação),

Paciente com comorbidades,



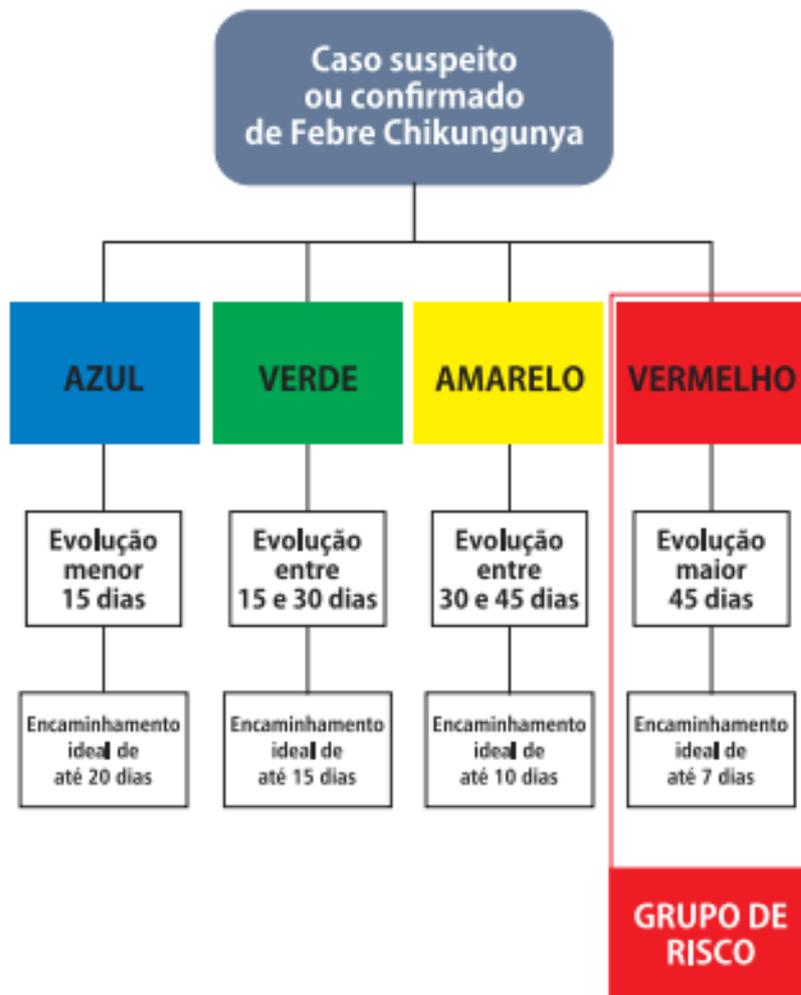
#### 9.1 –ACIONAMENTO DO PROTOCOLO:

Os casos suspeitos e/ou confirmados com menos de 15 dias de evolução serão classificados como CÓDIGO AZUL, sendo encaminhados ao médico reumatologista em um prazo de até 20 dias.

Os casos suspeitos e/ou confirmados entre 15 dias e 30 dias de evolução serão classificados como CÓDIGO VERDE e serão encaminhados ao médico reumatologista em prazo de até 15 dias.

Os casos suspeitos e/ou confirmados entre 30 dias e 45 dias de evolução serão classificados como CÓDIGO AMARELO e serão encaminhados ao médico reumatologista em um prazo de até 10 dias.

Os casos suspeitos e/ou confirmados com mais de 45 dias de evolução e os pacientes do Grupo de risco irão ser classificados como CÓDIGO VERMELHO, sendo encaminhados ao médico reumatologista em um prazo de até 7 dias.



## 10 – ATUAÇÕES DOS COMITÊS CIENTÍFICOS E EXECUTIVOS DO PROTOCOLO DE MANEJO DA FEBRE CHIKUNGUNYA

O comitê científico se reúne anualmente a fim de atualizar o documento do protocolo e, sempre que necessário, presta consultoria ao COMITÊ EXECUTIVO

O comitê executivo se reúne semestralmente e discute eventuais problemas de processo, que deverão ser analisados por seus constituintes, com vista à prevenção de erros e à melhoria da qualidade de assistência. Além disso, autoriza a incorporação de novas tecnologias.

## 11 – EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

### 11.1 - ENFERMAGEM: PREENCHIMENTO DOS ITENS INICIAIS DA FICHA DE ENCAMINHAMENTO

- Avaliação dos sinais vitais.
- Determinar se o paciente faz parte do grupo de risco.
- Determinar co-morbidades.
- Determinar medicamentos em uso.

### 11.2 - MÉDICOS: PREENCHIMENTO DOS ITENS FINAIS DA FICHA DE ENCAMINHAMENTO

- Determinar se o caso é suspeito ou confirmado
- Data do início dos sintomas.
- Coletar a História Da Doença Atual (HDA).
- Determinar a escala visual analógica de dor
- Medicamento prescrito.
- Determinar em qual Código o paciente se enquadra.



**12 – PREVENÇÃO:**

- Caso tenha colocado areia e haja acúmulo de água no pratinho de planta, lavá-lo com escova, água e sabão, uma vez por semana.
  - Lavar, principalmente por dentro, com escova e sabão os utensílios usados para guardar água em casa, tais como jarras, garrafas, potes, baldes e etc.
  - Embalar para recolhimento todas as garrafas pet e de vidro vazias que não for usar. As garrafas de vidro não descartadas devem ser guardadas de boca para baixo ou em local coberto.
  - Caso tenha vasos de plantas aquáticas, trocar a água e lavar, principalmente por dentro, com escova, água e sabão pelo menos uma vez por semana.
  - Jogar no lixo todo objeto que possa acumular água, tais como embalagens usadas, potes, latas, copos, garrafas vazias etc.
  - Remover folhas, galhos e tudo que possa impedir a água de correr pelas calhas.
  - Manter a caixa d'água sempre fechada com tampas adequadas.
  - Colocar o lixo em sacos plásticos e manter a lixeira bem fechada.
- Não jogar em terreno baldio.**
- Não deixar a água da chuva acumulada.
  - Manter bem tampados tonéis e barris de água.
  - Encher de areia até a borda os pratinhos de vasos de plantas.
  - Entregar os pneus mais velhos aos serviços de limpeza urbana.
- Caso realmente precise mantê-los, guarde-os em local coberto.**
- Manter os sacos de lixo bem fechados e fora do alcance de animais até o recolhimento pelo serviço de limpeza urbana.
  - Lavar semanalmente por dentro com escova e sabão os tanques utilizados para armazenar água.
  - Usar repelentes.

**FICHA DE ENCAMINHAMENTO:****ENFERMAGEM:**Pressão Arterial: Frequência Cardíaca: Frequência Respiratória: Temperatura Axilar: **GRUPO DE RISCO:**

Gestante ( ) Acima de 65 Anos ( ) Menor de 2 Anos ( )

Comorbidades: Não ( ) Sim ( )

Quais: Medicamentos em Uso: **MÉDICO:**

Caso Suspeito ( ) Caso Confirmado ( )

Data de início dos sintomas: **SINAIS E SINTOMAS:**

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Febre                  | <input type="checkbox"/> Artralgia |
| <input type="checkbox"/> Artrite                | <input type="checkbox"/> Mialgia   |
| <input type="checkbox"/> Rash Cutâneo           | <input type="checkbox"/> Prurido   |
| <input type="checkbox"/> Conjuntivite           | <input type="checkbox"/> Cansaço   |
| <input type="checkbox"/> Hipertrofia Ganglionar | <input type="checkbox"/> Outros:   |

ESCALA VISUAL ANALÓGICA DE DOR (EVA) **PRESCRIÇÃO MÉDICA:**

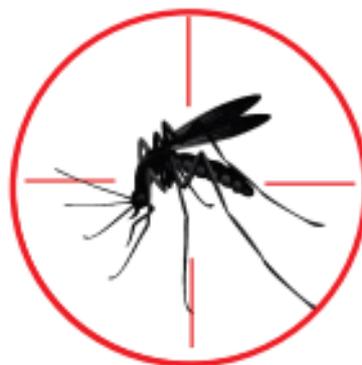
- CÓDIGO:  **AZUL** (Tempo de evolução menor que 15 dias)  
 **VERDE** (Tempo de evolução entre 15 e 30 dias)  
 **AMARELO** (Tempo de evolução entre 30 e 45 dias)  
 **VERMELHO** (Grupo de risco e tempo de evolução maior que 45 dias)

### Referências Bibliográficas:

- Yactayo S., Staples J.E., Millot V., Cibrelus L., Ramon-Pardo P. Epidemiology of chikungunya in the Americas. *J. Infect. Dis.* 2016;214:S441–S445;
- Lum F.M., Ng L.F.P. Cellular and molecular mechanisms of chikungunya pathogenesis. *Antivir. Res.* 2015;120:165–174;
- Rougeron V., Sam I.C., Caron M., Nkoghe D., Leroy E., Roques P. Chikungunya, a paradigm of neglected tropical disease that emerged to be a new health global risk. *J. Clin. Virol.* 2015;64:144–152;
- Rodriguez-Morales A.J., Alvarez M.F., Bolivar-Mejía A., Ramirez-Vallejo E. Cardiovascular involvement and manifestations of systemic Chikungunya virus infection: A systematic review. *F1000Research.* 2017;6:390;
- Sam IC, Kümmerer BM, Chan YF, Roques P, Drosten C, AbuBakar S. Updates on chikungunya epidemiology, clinical disease, and diagnostics. *Vector Borne Zoonotic Dis.* 2015; 15(4): 223-30.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Chikungunya: Manejo Clínico. Ministério da Saúde. 2017. 77p.
- Castro APCR, Lima RA, Nascimento JS. Chikungunya: visão do clínico da dor. *Rev Dor.* 2016; 17 (4): 299-302.
- Marques CDL, Duarte ALBP, Ranzolin A, Dantas AT et al. Recommendations of the Brazilian Society of Rheumatology for diagnosis and treatment of Chikungunya fever. Part 1 – Diagnosis and special situations, *Revista Brasileira de Reumatologia (English Edition)*, 10.1016/j.rbre.2017.05.006, 57, (421–437), (2017).
- Viana LRC, Pimenta CJL, Araújo EMNF, Teófilo TJS, Costa TF, Costa KNFM. Reemerging arboviruses: clinical-epidemiological profile of hospitalized elderly patients. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03403. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017052103403>.
- Silva NMD, Teixeira RAG, Cardoso CG, Siqueira Junior JB, Coelho GE, Oliveira ESF. Vigilância de chikungunya no Brasil: desafios no contexto da Saúde Pública. *Epidemiol Serv Saúde* 2018; 27: e2017127, doi: 10.5123 / s1679-49742018000300003.
- Marques CDL, Duarte ALBP, Ranzolin A, Dantas AT et al. Recommendations of the Brazilian Society of Rheumatology for diagnosis and treatment of Chikungunya fever. Part 2 – Treatment, *Revista Brasileira de Reumatologia (English Edition)*, 10.1016/j.rbre.2017.05.006, 57, (438–451), (2017).

Se um  
mosquito  
pode matar,

**VAMOS  
ELIMINÁ-LO!**



***Todo esforço é necessário!***

✓ Use o checklist e confira seus ambientes

- ] Caixas D'água vedadas
- ] Calhas totalmente limpas
- ] Galões, tonéis, poços e tambores bem vedados
- ] Pneus sem água e em lugares cobertos
- ] Garrafas vazias e baldes com a boca para baixo
- ] Ralos limpos e com tela
- ] Bandejas de geladeira sem água
- ] Pratos de vaso de planta com areia até a borda
- ] Bromélias e outras plantas sem acúmulo de água
- ] Vasos sanitários sem uso fechados
- ] Lonas de coberturas esticadas para não formar poças
- ] Piscina e fontes sempre tratadas





# Cuidados básicos para a febre Chikungunya

Felipe Loçasso





Contato: [www.interagireditora.com.br](http://www.interagireditora.com.br)  
contato@interagireditora.com.br  
Tel: [24] 9.8822.4986

Autor: Felipe Loçasso

Todos os direitos reservados ao autor, incluindo os direitos de reprodução integral ou parcial em qualquer forma.

**ISBN: 978-85-65441-61-2**  
**Cuidados básicos para a febre Chikungunya**  
1ª Edição - Vassouras - Rio de Janeiro - Interagir 2019

- 1 . Saúde
- 2 . Febre
- 3 . Chikungunya
- 4 . Sangue
- 5 . Vassouras
- 6 . Medicina

**Índice para catálogo sistemático:**  
1. Medicina e Saúde

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade do autor, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista da Editora.

Não é permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, sem a prévia autorização do autor.

Reproduções para fins comerciais são proibidas.

# Cuidados básicos para a febre Chikungunya

Felipe Loçasso

2019  
Vassouras, Rio de Janeiro



**INTERAGIR**

[www.interagir.org.br](http://www.interagir.org.br) | [facebook.com/interagirbr](https://www.facebook.com/interagirbr)

# PREVENÇÃO



Se você colocou areia e acumulou água no pratinho de planta, lavá-lo com escova, água e sabão. Fazer isso uma vez por semana.



Lavar, principalmente por dentro, com escova e sabão os utensílios usados para guardar água em casa, como jarras, garrafas, potes, baldes e etc.



Embale para recolhimento todas as garrafas pet e de vidro vazias que não for usar. As garrafas de vidro não descartadas devem ser guardadas de boca para baixo ou em local coberto.



Se você tiver vasos de plantas aquáticas, trocar a água e lavar, principalmente por dentro, com escova, água e sabão pelo menos uma vez por semana.



Jogar no lixo todo objeto que possa acumular água, tais como embalagens usadas, potes, latas, copos, garrafas vazias etc.



Remover folhas, galhos e tudo que possa impedir a água de correr pelas calhas.



Manter a caixa d'água sempre fechada com tampas adequadas.



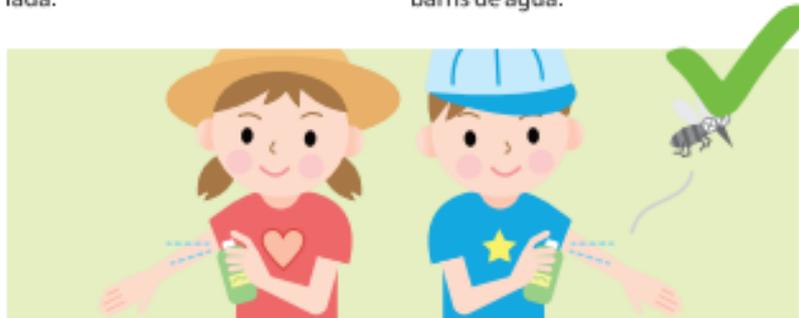
Colocar o lixo em sacos plásticos e manter a lixeira bem fechada. Não jogar em terreno baldio.



Não deixar a água da chuva acumulada.



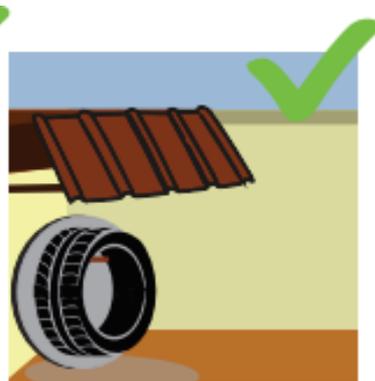
Manter bem tampados tonéis e barris de água.



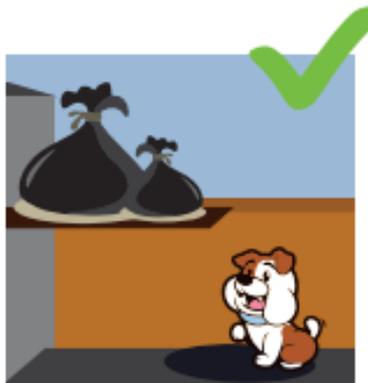
Usar repelentes.



Encher de areia até a borda os pratinhos de vasos de plantas.



Entregar os pneus mais velhos aos serviços de limpeza urbana. Caso realmente precise mantê-los, guarde-os em local coberto.



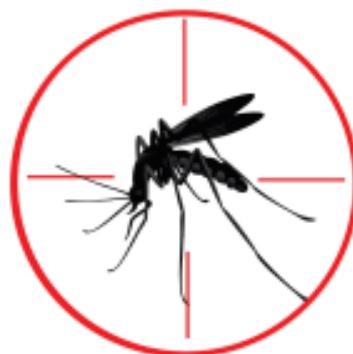
Manter os sacos de lixo bem fechados e fora do alcance de animais, até o recolhimento pelo serviço de limpeza urbana.



Lavar semanalmente por dentro com, escova e sabão, os tanques utilizados para armazenar água.

Se um  
mosquito  
pode matar,

**VAMOS  
ELIMINÁ-LO!**



***Todo esforço é necessário!***

✓ Use o checklist e confira seus ambientes

- Caixas D'água vedadas
- Calhas totalmente limpas
- Galões, tonéis, poços e tambores bem vedados
- Pneus sem água e em lugares cobertos
- Garrafas vazias e baldes com a boca para baixo
- Ralos limpos e com tela
- Bandejas de geladeira sem água
- Pratos de vaso de planta com areia até a borda
- Bromélias e outras plantas sem acúmulo de água
- Vasos sanitários sem uso fechados
- Lonas de coberturas esticadas para não formar poças
- Piscina e fontes sempre tratadas



