



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**Secretaria de Estado de Saúde**  
**Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência**

Nota Técnica nº 5/SES/SUBPAS-SRAS-DATE-CASPD/2023

PROCESSO Nº 1320.01.0037188/2023-60

### CHIKUNGUNYA E REABILITAÇÃO

ÁREA RESPONSÁVEL: Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência de Minas Gerais

#### 1-ASSUNTO

**Orientações sobre cuidados em reabilitação aos pacientes com Chikungunya na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de Minas Gerais.**

#### 2-CONTEXTUALIZAÇÃO

Considerando a situação epidemiológica da Chikungunya no Estado de Minas Gerais em que até a 9ª semana epidemiológica do ano corrente foram notificados 23.099 casos prováveis da doença, sendo 5.705 destes confirmados, com desafio emergente predominantemente nas regiões Norte e Nordeste do Estado;

Considerando que a maioria dos usuários apresentam infecção sintomática com necessidade de assistência na Rede de Atenção à Saúde de Minas Gerais;

Considerando a persistência da sintomatologia clínica, principalmente comprometimentos articulares nas fases subaguda e crônica da doença que podem impactar negativamente na qualidade de vidas de uma parcela dos indivíduos que tiveram a infecção pelo vírus Chikungunya (CHIKV);

Considerando a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência que assiste as pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, por meio da Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência de Minas Gerais (CASPD-MG), orienta sobre a necessidade de organização dos serviços e equipes de reabilitação para assistir aos usuários com CHIKV.

#### 3-INTRODUÇÃO

A Chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), possui caráter epidêmico e elevada taxa de morbidade associada à artralgia persistente.

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

A doença pode evoluir em três fases a depender da durabilidade dos sintomas: aguda ou febril (após período de incubação até o 14º dia), subaguda (persistência das dores articulares após fase aguda, com duração de até três meses) e crônica (persistência de sintomas além dos três meses). A prevalência da fase crônica da doença é variável entre os estudos, podendo atingir mais da metade dos pacientes infectados, necessitando de um acompanhamento a longo prazo. Os principais fatores de risco para a cronicidade são: idade acima de 45 anos, significativamente maior no sexo feminino, desordem articular preexistente e maior intensidade das lesões articulares na fase aguda.

Manifestações atípicas no sistema nervoso (meningoencefalite, encefalopatia, convulsão, síndrome de Guillain-Barré, Síndrome cerebelar, paresias, paralisias e neuropatias), cardiovascular (miocardite, pericardite, insuficiência cardíaca, arritmia, instabilidade hemodinâmica), renal (Nefrite e insuficiência renal aguda), afecções na pele (Hiperpigmentação por fotossensibilidade, dermatoses vesiculobolhosas, ulcerações aftosa-like), no olho (Neurite óptica, iridociclite, episclerite, retinite e uveíte) dentre outros, podem ocorrer por efeitos diretos do CHIKV, pela resposta imunológica ou pela toxicidade a medicamentos.

Cerca de 90% dos recém nascidos infectados pelo CHIKV, por via transplacentária, podem evoluir para formas graves da doença com o surgimento de complicações neurológicas (meningoencefalites, edema cerebral, hemorragia intracraniana, convulsões e encefalopatias), hemorrágicas e acometimento miocárdico (miocardiopatia hipertrófica, disfunção ventricular, pericardite). A taxa de transmissão do vírus ao recém-nascido, pelas mães que adquiriram Chikungunya no período intraparto, pode chegar a aproximadamente 50%. O acompanhamento diário dessas gestantes com suspeita de Chikungunya é importante e deve ser realizado em leito de internação nas situações que indiquem risco de sofrimento fetal ou viremia próxima ao período do parto.

As manifestações clínicas como dor articular associado ou não ao edema, mialgia, dor neuropática, tenossinovites, artrites, deformidades, fadiga, distúrbios do sono, alterações do humor, dentre outros, assim como, as atípicas neurológicas consequentes à infecção pelo CHIKV podem comprometer a capacidade funcional e laboral dos usuários e demandar por cuidados em reabilitação na Rede de Atenção à Saúde de Minas Gerais.

O reconhecimento dos sinais de gravidade e critérios de internação<sup>1</sup> da CHIKV são importantes para a adequada intervenção terapêutica e o monitoramento constante dos grupos de risco<sup>2</sup> faz-se necessário para evitar a ocorrência de casos graves.

**1-Sinais de gravidade e critérios de internação:** acometimento neurológico; sinais de choque: extremidades frias, cianose, tontura, hipotensão, enchimento capilar lento ou instabilidade hemodinâmica; dispneia; dor torácica; vômitos persistentes; neonatos; descompensação de doença de base; sangramentos de mucosas

**2-Grupos de risco:** gestantes; maiores de 65 anos; menores de 2 anos (neonatos considerar critério de internação) e pacientes com comorbidades.

#### 4- TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E NÃO FARMACOLÓGICO

O manejo do paciente com suspeita de Chikungunya é diferenciado de acordo com a fase da doença: aguda, subaguda ou crônica.

##### Tratamento farmacológico

O tratamento farmacológico para suporte sintomático da dor deve ser efetivo desde os primeiros dias de sintomas objetivando-se evitar a cronificação algica, reduzir o tempo de doença clínica e os possíveis comprometimentos funcionais que podem decorrer.

As notas técnicas abaixo emitidas pela Superintendência de Assistência Farmacêutica da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais podem ser consultadas como fontes de informações relacionadas aos tratamentos medicamentosos e fluxo de acesso dos mesmos no SUS-MG.

- Nota Técnica nº 2/SES/SUBPAS-SAF-CFT/2021- Nota Técnica sobre tratamento da dor com opioides pós-infecção por chikungunya

- Nota Técnica nº 11/SES/SUBPAS-SAF-DMEST/2022- Orientações para atuação da Assistência Farmacêutica no Plano Estadual de Enfrentamento às Arboviroses por meio da organização do fluxo de acesso a medicamentos e insumos para Dengue, Zika e Chikungunya

#### Tratamento Não Farmacológico

A Sociedade Brasileira de Reumatologia recomenda intervenções de reabilitação em todas as fases da doença como medida não farmacológica complementar ao tratamento, como descrito no quadro a seguir:

<b>Tabela 3 – Modalidades de tratamento fisioterapêutico recomendadas para as fases aguda, subaguda e crônica da febre de chikungunya</b>		
Objetivos	Fase aguda	Fases subaguda e crônica
Dor e redução do edema	Crioterapia TENS Terapia manual Bandagens compressivas	Eletrotermofototerapia (ultrassom, laser de baixa potência) Terapia manual Fisioterapia aquática
Manutenção da função articular	Exercícios ativos leves (cautelosa) Órteses	Terapia manual Exercícios terapêuticos: passivos, ativos livres, ativos resistidos –progressivo Alongamentos Treinamento proprioceptivo Fisioterapia aquática Exercícios aeróbicos
Melhoria do condicionamento físico		
Postura	Evitar posturas antálgicas Adoção de decúbitos que favoreçam o retorno venoso	Alongamentos
Evitar	Uso de calor – pode piorar a resposta inflamatória	Imobilização articular prolongada
Educação do paciente	Orientação sobre a doença Estratégias que auxiliam no tratamento Adequação de fatores ambientais e individuais que possam interferir no curso da doença	
TENS, estimulação elétrica nervosa transcutânea.		

Fonte: MARQUES et al., 2016

O Ministério da Saúde, no documento Febre de Chikungunya: manejo clínico publicado em 2017, orienta que o tratamento fisioterápico deve ser considerado nas três fases da doença. Na fase aguda pode ser associada à crioterapia como medida analgésica e nas fases subaguda e crônica objetiva-se minimizar o dano osteoarticular e a reabilitação, incluindo-se a possibilidade de confecção de órteses como terapia adjuvante para alívio mais rápido da dor e auxílio na prevenção de atrofia muscular consequentes ao desuso da articulação comprometida.

Exercícios ativos, até o limite da tolerância do paciente, podem ser recomendados no período em que a dor e o edema começam a regredir. Exercícios isométricos podem ser acrescentados para se restabelecer a mobilidade articular e a força muscular e evitar a progressão ou instalação de deformidades. Orientações aos pacientes sobre posicionamento adequado para realização desses exercícios são importantes para proteção articular e o retorno venoso. Atividades que sobrecarreguem as articulações como as de repetição, carregar peso e deambular longas distâncias devem ser evitadas. O retorno das atividades diárias deve ser gradativo, respeitando o limite da dor e a sobrecarga articular. Exercícios e atividades com movimentação ativa e de aumento gradual para deslizamento tendinoso, alinhamento das articulações, diminuição da sobrecarga articular e alongamentos diários devem ser orientados. Manutenção de compressas frias com a mesma frequência da fase aguda e em situações especiais pode-se utilizar calor.

O apoio psicológico é importante em todas as fases dessa doença, para alívio do quadro de tristeza e sofrimento trazidos pelo estado de dor e edemas crônicos em consequência do longo período de adoecimento.

#### 5- REABILITAÇÃO NA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DE MINAS GERAIS

A depender do comprometimento clínico e funcional decorrente da infecção do CHIKV, os usuários poderão necessitar de assistência em reabilitação na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de Minas Gerais (RCPD-MG).

A RCPD é constituída por serviços com densidades tecnológicas distintas, nos diferentes níveis de atenção à saúde, que devem ser articulados entre os pontos da Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada e Terciária. Os serviços especializados em reabilitação, habilitados e credenciados na RCPD-MG, entre eles Centros Especializados em Reabilitação (CER) e serviços de modalidade única de reabilitação, possuem abrangência assistencial regionalizada, dispõe de equipe multiprofissional capacitada e realizam a assistência à pessoa com deficiência física/ostomia, intelectual, visual, auditiva e múltiplas deficiências por meio da reabilitação clínico funcional, provendo, quando necessário, a concessão, manutenção e adaptação de OPM (órteses, próteses e materiais especiais) que constam na tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SIA/SUS.

A RCPD-MG possui programas de intervenção precoce e dentre eles o Programa de Intervenção Precoce Avançado (PIPA), que tem por finalidade a identificação o mais precocemente possível da deficiência nos neonatos e lactentes e intervenção terapêutica adequada e em tempo oportuno para redução de complicações e sequelas. Esse programa faz o acompanhamento ao neonato de risco periodicamente até o 24º mês de vida da criança e caso seja confirmado o diagnóstico de atraso no desenvolvimento, inicia-se a Intervenção Precoce ( programa de 0 a 6 anos) na RCPD especializada, nos Centros Especializados em Reabilitação (CER) com modalidade de reabilitação intelectual ou Serviços Especializados em Reabilitação da Deficiência Intelectual (SERDI), caso contrário, o neonato recebe alta do acompanhamento e continua sendo monitorado pelos serviços de atenção primária.

Usuários que demandem por reabilitação nos serviços especializados habilitados e credenciados na RCPD-MG, devem ser referenciados prioritariamente pela Atenção Primária à Saúde para Referências Técnicas Municipais ou Junta Reguladora da RCPD (JRRCPD) da secretaria municipal de saúde. A JRRCPD fará a análise da solicitação e de acordo com as vagas existentes no serviço e critérios de priorização assistenciais, agendará uma avaliação

multidisciplinar no serviço de reabilitação especializado da RCPD de referência. Excepcionalmente, em função do Programa de Intervenção Precoce Avançado (PIPA) hospitais e maternidades poderão encaminhar diretamente aos pontos de atenção especializados da RCPD-MG os neonatos identificados com sinais de risco.

## 6- RECOMENDAÇÕES

Diante do contexto epidemiológico da CHIKV é de suma importância que a Rede de Atenção à Saúde do SUS-MG esteja organizada e articulada, com sistemas de acolhimento com classificação de risco implantados nos diferentes níveis de atenção para facilitar o fluxo adequado dos usuários durante um surto, e que o tratamento farmacológico e não farmacológico seja ofertado de forma efetiva e em tempo oportuno aos usuários para se evitar agravamentos clínicos e incapacidades funcionais decorrentes da infecção pelo CHIKV.

Orienta-se que as gestões municipais de saúde organizem o fluxo assistencial de reabilitação, considerando as equipes de reabilitação vinculadas à Atenção Primária, serviço de reabilitação ambulatorial próprio e/ou conveniados ao SUS e serviços especializados da RCPD pactuados, para possibilitar a integralidade dos cuidados aos usuários com comprometimentos funcionais oriundos da infecção viral.

## 7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Chikungunya: Manejo clínico. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 65p.

MARQUES CDL, *et al.* *Recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia para diagnóstico e tratamento da febre chikungunya. Parte 2 – Tratamento.* Rev. Bras. Reumatol., 57 (2), p.438-451, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, entre elas, institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.272, de 24 de outubro de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS-MG. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2012.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG Nº 1.404, DE 19 de Março de 2013. Institui o Programa de Intervenção Precoce Avançado – PIPA. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2012.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG Nº 2.003, de 09 de dezembro de 2014. Institui as atribuições e diretrizes de funcionamento das Juntas Reguladoras da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência do SUS-MG (RCPD) e dá outras providências. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2012.



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Guias Santos Silva, Superintendente**, em 16/03/2023, às 15:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabriela Cintra Januario, Diretor (a)**, em 16/03/2023, às 15:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Cardoso Ferreira Vaz, Coordenador(a)**, em 17/03/2023, às 09:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Roberta Nunes Mourão da Cunha Pereira, Servidor (a) Público (a)**, em 17/03/2023, às 11:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Carolina de Araujo Leite, Servidor (a) Público (a)**, em 17/03/2023, às 11:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.mg.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **62177905** e o código CRC **9B243D5B**.