

2021

MANEJO CLÍNICO DOS PACIENTES CRÔNICOS POR FEBRE DE CHIKUNGUNYA



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

MANEJO CLÍNICO DOS PACIENTES CRÔNICOS POR FEBRE DE CHIKUNGUNYA

As UBS são as portas de entrada para o sistema de saúde, assim como são pontos de cuidados, nas contra referências do sistema quando se refere aos usuários que demandam a atenção básica, oriundas das Unidades Ambulatoriais Especializadas e das Unidades de Urgências e Emergências sejam Pronto-Socorro vinculado ou não a Serviços Hospitalares e Unidades de Internações Hospitalares.

1. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Até o momento não há terapia antiviral específica para infecção aguda pelo vírus chikungunya. As diretrizes clínicas e a escala de dor presentes na publicação “Chikungunya: manejo clínico” do Ministério da Saúde devem ser consideradas.

O tratamento medicamentoso é apresentado nesse manual de acordo com a fase da doença.

1.1 FASE AGUDA

Durante a fase aguda da doença orienta-se a realização de cuidados de suporte sintomático, hidratação e repouso. É necessário estimular a hidratação oral dos pacientes (2 litros no período de 24 horas). A hidratação oral inicia-se na unidade de saúde.

Na dor de leve intensidade pode-se utilizar os analgésicos dipirona ou paracetamol. São contraindicados na fase aguda anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), como ibuprofeno, diclofenaco, ácido acetilsalicílico, entre outros, devido ao risco de complicações associadas às formas graves de Chikungunya (hemorragia e insuficiência renal). Destaca-se o risco de síndrome de Reye e de sangramentos em crianças tratadas com salicilatos, não devem assim ser utilizado ácido acetilsalicílico e outros AINEs na fase aguda.

Em pacientes com doença aguda e dor intensa que não conseguem tomar dipirona ou paracetamol, ou que não respondem adequadamente a esses agentes, recomenda-se o uso de analgésicos opioides (por exemplo, tramadol ou codeína) na dose mais baixa e pelo menor período necessário.

O tramadol é uma boa escolha quando se suspeita de componente neuropático nas dores

intensas, pois além da ação em receptores opioides agem como antagonista de receptores NMDA (N-metyl-D-aspartato) envolvidos na cronificação da dor. Recomenda-se a dose de 50 a 100 mg a cada 6/6 horas¹. No caso da codeína, recomenda-se a dose de 30 mg a cada 6 horas e pode ser associada a analgésicos.

Cerca de 30% dos pacientes podem apresentar componente de dor neuropática associada à dor articular, que não responderá aos analgésicos habituais. Para dor neuropática poderá ser associado amitriptilina ou gabapentina. Nos idosos a amitriptilina pode levar à sedação, sendo preferível o uso da gabapentina, iniciando em doses baixas.

A amitriptilina não deve ser utilizada em pacientes com história de arritmia cardíaca, optar por gabapentina. O uso da gabapentina deve ser cuidadoso e suas doses devem ser otimizadas de acordo com os níveis de sedação e sonolência que por ventura o indivíduo venha a apresentar.

Os corticosteroides são contraindicados durante a infecção aguda, pois a segurança da imunossupressão durante a infecção aguda não está bem estabelecida, e existe a preocupação de que o uso desses agentes possa agravar a infecção, especialmente durante a fase virêmica, que dura aproximadamente nove dias.

1.2 FASES SUBAGUDA E CRÔNICA

Nas fases subaguda e crônica em pacientes com dor moderada a intensa poliarticular e debilitante, o uso de corticosteroides só está indicado para os casos cuja dor articular não seja responsiva a analgésicos e AINEs.

O medicamento padrão para uso oral é a prednisona ou a prednisolona solução oral para crianças. Este medicamento, a depender da dose, poderá ter:

-efeito predominante anti-inflamatório (dose menor ou igual a 0,5 mg/kg de peso/dia);

-efeito intermediário entre ação anti-inflamatória e início de ação imunossupressora (maior que 0,5 mg até dose menor que 1 mg/kg de peso por dia); e

-efeito predominantemente imunossupressor independente de sua ação anti-inflamatória (dose maior ou igual a 1 mg/kg de peso/dia).

No tratamento da dor, a dose recomendada de prednisona ou prednisolona é 0,5 mg/kg de peso/dia, em dose única pela manhã. Interpretar como resposta adequada ao tratamento a melhora da capacidade para deambular sem ajuda e controle satisfatório das dores. Nesse caso, manter a dose até resolução do quadro de dor articular por completo.

Em caso de remissão completa da dor, manter a dose por mais três a cinco dias. Caso não haja recidiva do quadro, iniciar desmame, com retirada de 5 mg a cada 7 dias. A dose inicial poderá ser mantida por até 21 dias, tempo médio em que, habitualmente, não há riscos de insuficiência adrenal induzida. Durante as fases de desmame, em caso de recidiva da dor, retornar à dose anterior e tentar novo desmame somente após cinco dias da resolução dos sintomas e assim por diante, até retirada completa da medicação. O desmame deve ser realizado mais lentamente com retirada de 2,5 mg/dia a cada sete dias.

Não se recomenda o uso de corticosteroides em pacientes com diabetes, hipertensão de difícil controle, passado de fratura por osteoporose, transtorno de humor bipolar, insuficiência renal crônica em diálise, Cushing, obesidade grau III, arritmias e coronariopatias.

Alguns medicamentos também podem ser utilizados, como naproxeno, hidroxiquina, sulfassalazina, metotrexato e oxicodona, porém os mesmos não estão disponíveis no SUS para essa indicação. No caso do uso de metotrexato, o ácido fólico deve estar sempre associado na dose de 5 mg semanal, no dia seguinte à tomada ao metotrexato, porém ainda não existem ensaios clínicos que demonstrem eficácia dos mesmos. Assim, cada caso deve ser avaliado, levando-se em conta as comorbidades, para definir a melhor conduta terapêutica.



1.3 LISTA DE MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS NO SUS E QUE PODEM SER UTILIZADOS PARA O TRATAMENTO DOS SINTOMAS DA CHIKUNGUNYA

Fármaco	Apresentação	Posologia	Disponibilidade	Observações
Paracetamol comprimidos	Comp. de 500 mg	500 mg a intervalos de 4 a 6 horas (dose máxima 8 comprimidos/dia)	Disponível nas farmácias municipais da rede básica e de especialidades	Não se utiliza comprimido em menores de 12 anos. Dose máxima: 4.000 mg/dia
Paracetamol gotas	200 mg/ml	Crianças menor que 1 ano - a critério médico Crianças com idade entre 1 a 12 anos: 10-15 mg/kg a cada 4-6 horas	Disponível nas farmácias municipais da rede básica e de especialidades	Dose máxima: 2.600 mg/dia
Dipirona comprimidos	Comp. 500 mg	Adultos e > 15 anos: 1 a 2 comp. de 500 mg até 4 x/dia	Disponível nas farmácias municipais da rede básica e de especialidades	
Dipirona gotas	500 mg/ml	Adultos e > 15 anos: 20 a 40 gotas 4 vezes ao dia < 15 anos: As crianças devem receber dipirona monitorada conforme seu peso e recomendações do fabricante	Disponível nas farmácias municipais da rede básica e de especialidades	Crianças menores de 3 meses de idade ou com peso menor que 5 kg não devem ser tratadas com dipirona

Fármaco	Apresentação	Posologia	Disponibilidade	Observações
Codeína	Comp. 30 mg Solução oral 3 mg/ml	Adulto: 30 mg (de 15 a 60 mg), a cada 4 ou 6 horas (dose máxima 360 mg) Criança > 1 ano: 0,5 mg/kg/peso corporal ou 15 mg/m ² de superfície corporal a cada 4 a 6 horas (dose máxima 60mg/dia)	Disponível nas farmácias estaduais do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica da SES/SP (PCDT Dor Crônica)	Indicado para casos de dor refratária a paracetamol e dipirona. Não recomendado para criança prematura ou recém-nascido. Efeito adverso mais frequente é a sonolência.
Tramadol	Comp. 50 mg	Adultos e > 14 anos: 01 comp. de 50mg a cada 4-6 horas (dose máxima 400 mg/dia = 8 comprimidos de 50 mg/dia)	Disponível nas farmácias da rede hospitalar municipal para pacientes internados.	Contraindicado até os 14 anos de idade.
Amitriptilina	Comp. 25 mg	Adulto: 25 mg - 50 mg/dia	Disponível nas farmácias municipais da rede básica e de especialidades	Prescrito para dor neuropática. Principais efeitos colaterais: sensação de boca seca, sonolência e ganho de peso. Não deve ser prescrita em pacientes com história de arritmia e em associação com inibidores da monoaminooxidases (IMAO) - (fenelzina, tranilcipromina e isocarboxazida). Evitar uso em idosos.
Gabapentina	Cápsula 300 mg e 400 mg	Adulto: 300 mg a cada 12 horas, pode ser necessário aumentar a dose até 1.200 mg/dia	Disponível nas farmácias estaduais do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica da SES/SP (PCDT Dor Crônica)	Prescrito na dor neuropática. Em idosos iniciar com dose baixa e aumento progressivo pelo risco de sedação e sonolência.

Fármaco	Apresentação	Posologia	Disponibilidade	Observações
Ibuprofeno	Comp. 300 mg Suspensão oral 50 mg/ml	Adulto: 200 a 600 mg de 8/8h (dose máxima 2.400 mg/dia) Crianças: 30 a 40 mg/kg/dia, dividido em 3 a 4 vezes ao dia (dose máxima 2.400 mg/dia) As crianças devem receber ibuprofeno monitorada conforme seu peso e recomendações do fabricante	Disponível nas farmácias municipais da rede básica e de especialidades	Não deve ser usada na fase aguda da doença (primeiros 14 dias) pelo risco de complicações hemorrágicas e disfunção renal. Alertar para riscos em pacientes idosos ou com doenças crônicas degenerativas como, diabéticos, doença ulcerosa péptica, nefropatas, hepatopatas, cardiopatas, entre outras. Exames de função renal e hepática devem ser solicitados antes de iniciar o tratamento em pacientes de risco.
Prednisona	Comp. 5 mg e 20 mg	0,5 mg/kg/dia 1 x ao dia pela manhã (dose máxima 40 mg) por no máximo 3 semanas	Disponível nas farmácias municipais da rede básica e de especialidades	Fazer desmame após uso prolongado. Não utilizar na fase aguda. Não utilizar em pacientes portadores de diabetes, hipertensão de difícil controle, passado de fratura por osteoporose, transtorno de humor bipolar, insuficiência renal crônica em diálise, Cushing, obesidade grau III, arritmias e coronariopatias.
Prednisolona	Solução oral 3 mg/ml	Criança: 0,5 mg/kg/dia (dose máxima 40 mg/dia) por no máximo 3 semanas	Disponível nas farmácias municipais da rede básica e de especialidades	Fazer desmame após uso prolongado. Não utilizar na fase aguda.

Fonte: Adaptado de SVS/MS, 2017.

1.4 TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

Além dos tratamentos farmacológicos acima sugeridos, medidas não farmacológicas devem ser orientadas, como compressas frias nas articulações dolorosas e estímulo a exercícios ativos.

O tratamento fisioterápico deve ser considerado desde a fase aguda da doença, podendo ser associado à crioterapia como medida analgésica. É prescrito nas fases subaguda e crônica, com o intuito de minimizar o dano osteoarticular e possibilitar, conseqüentemente, a sua reabilitação. Apesar de a fisioterapia ser indicada igualmente nas três fases, é nas fases subaguda e crônica que se espera sua maior e mais importante utilidade.

Nas etapas em que a dor e o edema começam a regredir, podem ser recomendados exercícios ativos, até o limite da tolerância do paciente. Os objetivos são restabelecer a mobilidade articular e a força muscular e evitar a progressão ou instalação de deformidades. O retorno das atividades diárias deve ser gradativo, respeitando o limite da dor e a sobrecarga articular.

2. REABILITAÇÃO

O acompanhamento em reabilitação é concomitante ao medicamentoso. Para descrevermos as características e manejos em reabilitação na fase crônica, não podemos deixar de destacar as fases iniciais da doença. Assim, na fase aguda, que dura em média 7 dias, recomenda-se manter o paciente em repouso e aplicar compressas frias nas articulações acometidas. Nos casos de Chikungunya, a dor articular, presente em 70% a 100% dos casos é intensa e afeta principalmente pés e mãos (geralmente tornozelos e pulsos). Esses sintomas tendem a ser mais intensos em crianças e idosos. O repouso durante a fase aguda, nos primeiros 10 dias da doença, é muito importante porque parece prevenir complicações e que a Chikungunya se torne crônica.

Na fase sub-aguda, que dura em média 3 meses, passada a crise dolorosa o paciente deve ser orientado no sentido de movimentar-se com exercícios de intensidade leve/moderada. Os casos atendidos nas UPAs, PSM, AMAs e Pronto Socorros dos Hospitais devem ser encaminhados para a UBS de referência do paciente para

acompanhamento onde os grupos de dor e práticas integrativas como Lian Gong, Tai Chi Pai Lin e Craniopuntura de Yamamoto podem ser utilizadas como estratégia de atenção, respeitando os limites de cada paciente.

Nas etapas em que a dor e o edema começam a regredir, pode-se recomendar exercícios ativos, de acordo com a tolerância do paciente.

Adicionam-se exercícios isométricos mais vigorosos utilizando os princípios de proteção articular e conservação de energia. Os objetivos são restabelecer a mobilidade articular e força muscular e evitar a progressão ou instalação de deformidades. É importante orientar o paciente sobre o posicionamento adequado para realização desses exercícios, de modo a favorecer a proteção articular e retorno venoso.

Realizar movimentação ativa das articulações acometidas ao acordar, cinco vezes ao longo do dia e antes de dormir. É necessário evitar atividades que sobrecarreguem as articulações, atividades repetidas, carregar peso e deambular longas distâncias. O retorno das atividades diárias deve ser gradativo respeitando o limite da dor e sobrecarga articular. Orientar exercícios e atividades com movimentação ativa e de aumento gradual para deslizamento tendinoso, alinhamento das articulações e diminuição da sobrecarga articular. Também é importante a realização de alongamentos diários. A prática física poderá ser ampliada lentamente com treinamento cotidiano, disciplinado e partindo da contínua avaliação do estado de saúde de cada paciente. As compressas frias geralmente são mais indicadas que as mornas e podem ser usadas durante 15 a 20 minutos para diminuir a dor nas articulações.

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

Para ser classificada como fase crônica é preciso que os sintomas persistam por mais de três meses após o início da doença. Alguns estudos apontam que 12%-18% dos pacientes terão sintomas persistentes de 18 meses a três anos.

Um dos sintomas mais comuns nesta fase é o acometimento articular persistente ou

reincidente nas mesmas articulações atingidas durante a fase aguda. Este acometimento articular é caracterizado por dor com ou sem edema, limitação de movimento, deformidade e ausência de eritema, e nos casos mais avançados rigidez articular. Normalmente é poliarticular e simétrico, mas pode ser assimétrico ou monoarticular. Também há relatos de dores nas regiões sacroilíaca, lombossacra e cervical.

Devemos acrescentar que há fatores que também favorecem a evolução dos quadros subagudos para a cronificação: diabetes, hipertensão, idade avançada, obesidade, sedentarismo e outras comorbidades. Assim, a importância de um acompanhamento deste paciente na Atenção Básica por uma equipe multiprofissional é um diferencial no prognóstico da doença articular.

Desta forma, os casos crônicos onde não se verifique evolução do quadro doloroso ou funcional devem permanecer na Atenção Básica sendo importante o restabelecimento de um plano terapêutico por meio da associação entre as práticas integrativas e exercícios direcionados.

Já, os casos com reagudização ou com dor incapacitante e/ou limitação motora que impeçam a marcha ou a realização de atividades de vida diária devem ser encaminhados para os Centros Especializados de Reabilitação (CER). Alguns pacientes poderão evoluir para artropatia destrutiva semelhante à artrite psoriática ou reumatoide. A eletroterapia, treino funcional, bandagens, cinesioterapia e órteses de membros superiores são terapêuticas indicadas para alívio da dor e para que se evitem deformidades, agravos no quadro funcional e melhoria no desempenho durante a realização das atividades.

Pacientes pediátricos:

Nas crianças a sensação dolorosa pode ser mais dificilmente explicada. Os episódios de dor, sobretudo a dor crônica ou recorrente, têm impacto no desempenho escolar e na relação com a família.

As crianças com dor crônica ou recorrente estão mais suscetíveis a desenvolver problemas mentais e físicos adicionais, tais como distúrbios funcionais e de ansiedade na idade adulta. Dessa forma a dor pode impactar em vários aspectos na vida da criança, como no sono, estado emocional, relacionamentos, desenvolvimento,

habilidades cognitivas e limitação das atividades habituais.

As crianças e adolescentes com quadros articulares dolorosos na fase aguda e casos leves de subaguda devem ser tratados, preferencialmente nas unidades de Atenção Básica, por uma equipe multidisciplinar. Apenas os casos subagudos mais graves e crônicos agudizados devem ser encaminhados para os CER.

A equipe de reabilitação atua na prevenção de hipotrofia muscular e deformidades, além de realizar as orientações necessárias como o uso de compressas frias nas articulações dolorosas e o estímulo a exercícios ativos como as brincadeiras próprias das faixas etárias, desde que se respeite o limite de tolerância de dor da criança e do adolescente.

2.1 REABILITAÇÃO

Fase aguda: repouso e compressas frias.

Fase sub-aguda:

A - Melhora da dor: alongamentos e exercícios moderados – Atenção Básica: UBS com práticas integrativas e equipe multiprofissional da AB.

B - Dor e alteração motora ou funcional intensa: Atenção Especializada - CER.

Fase crônica:

A – Sem aumento ou evolução do quadro de dor ou funcional – Atenção Básica: UBS com práticas integrativas e equipe multiprofissional da AB.

B - Subagudização ou piora do quadro da dor ou funcional – Atenção Especializada - CER.

2.3 CENTROS ESPECIALIZADOS DE REABILITAÇÃO (CER) QUE ATENDEM NA MODALIDADE FÍSICA:

CRS	STS	NOME
LESTE	ITAQUERA	CER N.S.APARECIDA
	SÃO MIGUEL	CER IV SÃO MIGUEL
	SÃO MATEUS	CER II TIETÊ
	ITAIM PAULISTA	CER II JARDIM CAMPOS
	ITAIM PAULISTA	CER II JARDIM CAMARGO NOVO
	CIDADE TIRADENTES	CER CIDADE TIRADENTES
	ERMELINO MATARAZZO	CER LAR VICENTINO
	GUAIANASES	CER JARDIM SOARES
SUL	S.AMARO/CIDADE ADEMAR	CER III CIDADE ADEMAR
	S.AMARO/CIDADE ADEMAR	CER III SANTO AMARO
	M'BOI MIRIM	CER IVM'BOI MIRIM
	CAMPO LIMPO	CER III CAMPO LIMPO
	CAPELA DO SOCORRO	CER IV MILTON ALDRED/CAPELA DO SOCORRO
	PARELHEIROS	CER PARELHEIROS
NORTE	SANTANA/TUCURUVI/ JAÇANÃ/TREMOMBÉ	CER II TUCURUVI
	SANTANA/TUCURUVI/ JAÇANÃ/TREMOMBÉ	CER JAÇANÃ
	VILA MARIA/VILA GUILHERME	CER III CARANDIRU
	PIRITUBA/PERUS	CER PERUS
	FÓ/BRASILÂNDIA	CER MARIA CECÍLIA DONNANGELO
	FÓ/BRASILÂNDIA	CER II FREGUESIA DO Ó/BRASILÂNDIA
SUDESTE	VILA PRUDENTE/SAPOPEMBA	CER III SAPOPEMBA
	VILA PRUDENTE/SAPOPEMBA	CER II VILA PRUDENTE
	MOOCA/ARICANDUVA	CER II TATUAPÉ
	IPIRANGA	CER IV DR FLÁVIO GIANOTTI
	VILA MARIANA/JABAQUARA	CER II V MARIANA Dr. ALEXANDRE KALIL YASBEK
	PENHA	CER III PENHA
	PENHA	CER PARQUE ARTHUR ALVIM
OESTE	BUTANTÃ	CER BUTANTÃ
	LAPA/PINHEIROS	CER II LAPA
CENTRO	SÉ/STA CECÍLIA	CER III SÉ / DR HUMBERTO PASCALE

3. O ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada.

Os profissionais da equipe de atenção primária, equipe saúde da família e da equipe multiprofissional (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, educador físico, psicólogo, entre outros) atuam de forma integrada na discussão de casos, atendimentos compartilhados e construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS) para desenvolvimento de uma assistência integral ao usuário.

4. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

- Atuam na prevenção de agravos, na promoção e recuperação da saúde, focando aspectos físicos, psicoemocionais, sociais, culturais de importância para a qualidade de vida da população.

- Contribuem para aumentar a resolubilidade da rede da SMS/SUS-SP, com o uso de técnicas simples, de baixo custo;

- Reduzem o consumo excessivo de fármacos pelos usuários do SUS. As ações das Práticas Integrativas são no campo da Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Práticas Corporais Meditativas/ Atividade Física.

A Rede de Atenção à Saúde oferece em suas unidades práticas de Acupuntura e práticas corporais e meditativas. Essas modalidades terapêuticas são oriundas da Medicina Tradicional Chinesa e contribuem para cuidar de um grande número de agravos à saúde incluindo a Dor Crônica. O atendimento médico com Homeopatia também é oferecido e contribui para a redução da Dor Crônica.

Dentre as Práticas Corporais e meditativas destacamos o Lian Gong e o Tai Chi Pai Lin que podem promover o alívio das dores.

Lian Gong é uma prática corporal chinesa que une exercícios físicos à prevenção e terapia das dores corporais, problemas articulares, tenossinovites e foi elaborado por um médico ortopedista chinês Dr. Zhuang Yuan Ming

Tai Chi Pai Lin é um conjunto de práticas transmitidas pelo mestre Liu Pai Lin. Os exercícios básicos das 9 dobras são fáceis de aprender, são trabalhados todas as articulações de forma suave, eliminando as tensões.

Para saber quais os locais de PICS acesse o Link:

<https://cutt.ly/DvKBwg8>

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Básica Chikungunya: Manejo Clínico/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Chikungunya: manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

<https://cutt.ly/AvKB5Ag>

Pineda, C., Muñoz-Louis, R., Caballero-Uribe, C.V. et al. Chikungunya in the region of the Americas. A challenge for rheumatologists and health care systems. Clin Rheumatol 35, 2381–2385 (2016).

Disponível em: <https://cutt.ly/QWLDGJu>

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Dor Crônica. Portaria MS nº 1.083, de 02 de outubro de 2012. Disponível em:

<https://cutt.ly/qvKNngN>

Relação Municipal de Medicamentos. São Paulo. 2020. Organizado por Área Técnica de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde; 2020.

<https://cutt.ly/GvKNUEh>

UpToDate. Febre de Chikungunya: tratamento e prevenção.

<https://cutt.ly/BvKNa7E> - acesso em 11/03/2021.

EXPEDIENTE

**Secretaria Executiva de Atenção Básica,
Especialidade e Vigilância em Saúde**

Coordenadoria de Atenção Básica

**Divisão de Assistência Farmacêutica e
Laboratorial, de Enfermagem e Insumos
Estratégicos - Assistência Farmacêutica**

Divisão de Atenção Primária - ESF

Divisão de Promoção à Saúde - PICS

**Divisão de Cuidado às Doenças Crônicas - Saúde
da Pessoa com Deficiência**

