

EPIDEMIOLOGIA DA FEBRE CHIKUNGUNYA NO BRASIL

Saúde Coletiva

Camila Lopes dos Santos¹; Bruno Bezerra do Nascimento²; Hellen Renatta Leopoldino Medeiros³; Juliane de Oliveira Costa Nobre³; Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas⁵

¹ Faculdades Integradas de Patos, camilasantos@enf.fiponline.edu.br

² Faculdades Integradas de Patos, brunobezerrah@gmail.com

³ Faculdades Integradas de Patos, hellen.medeiros@gmail.com

⁴ Faculdades Integradas de Patos, julianenobre@fiponline.edu.br

⁵ Faculdades Integradas de Patos, monalisalopes13@gmail.com

INTRODUÇÃO: A febre chikungunya é uma doença de notificação compulsória transmitida por mosquitos do mesmo gênero da dengue, o Aedes. A doença apresenta três estágios patológicos, sendo estes: agudo, subagudo e crônico. Da maneira que o Aedes aegypti encontra-se vastamente no Brasil e este possui situações pertinentes para o aparecimento e propagação, há a coexistência de doenças transmitidas pelo mesmo vetor (PINTO JUNIOR, 2014). O primeiro caso de febre chikungunya registrado no Brasil ocorreu no ano de 2010 por um paciente do sexo masculino que havia realizado uma viagem a Sumatra (Indonésia) no mês de agosto. A propagação da doença foi, de fato, muito rápida, tendo em vista o alto número de pessoas que entravam e saíam do país, uma das causas que fizeram com que essa doença se espalhasse rapidamente (ALBUQUERQUE, 2012). A alta proliferação do vetor e também às condições climáticas pertinentes à dissipação da doença, coloca em risco a população do país, resultando em mais um problema de saúde pública. O vírus da febre chikungunya (CHIKV), da mesma forma como o da dengue, possui como material genético o RNA, porém pertencente à família Togaviridae e ao gênero Alphavirus. Seu nome em língua Makonde, dialeto falado na Tanzânia, significa “curvar-se ou tornar-se contorcido”, devido à dor intensa nas articulações que podem perdurar por meses ou anos (BRASIL, 2014). A introdução da doença entre os diagnósticos clínicos diferenciais de síndrome dengue-like, ou seja, doenças próximas à dengue acarretam em ativa divulgação do agravo entre as equipes de saúde em todo o Brasil. A inexistência de vacina e de medicação específica deixa para as equipes de controle de vetores, a tarefa de prevenir a transmissão e a disseminação do vetor. O Ministério da Saúde aponta ainda que, para o reconhecimento antecipado de casos em áreas endêmicas o aumento da retaguarda diagnóstica e o treinamento de equipes de saúde se z crucial nesses casos. Cabe à comunidade científica, junto aos serviços de saúde, acompanhar o quadro epidemiológico, reconhecer os padrões de transmissão no Brasil, o impacto da doença e, especialmente, colaborar com a sugestão de medidas de enfrentamento deste grande desafio emergente (DONALÍSIO; FREITAS, 2015). Sendo assim, esse estudo foi elaborado com o intuito de contribuir com a comunidade científica, para debates acerca dessa temática, bem como para os pesquisadores que utilizarão de subsídios para pesquisas maiores. Diante desse cenário, a abordagem desenvolvida nessa pesquisa teve como objetivo avaliar a epidemiologia da febre de chikungunya no Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo de natureza quantitativa, ecológico, descritivo baseado em dados disponíveis do Ministério da Saúde, através do Boletim Epidemiológico, editado

pela Secretaria de Vigilância em Saúde, e sua publicação é de caráter técnico-científico e de acesso livre, formato eletrônico com periodicidade mensal e semanal para os casos de monitoramento e investigação de doenças específicas. A coleta de dados ocorreu durante o mês de março de 2017, analisados e comparados de acordo com a literatura pertinente, onde foram incluídos artigos dos anos de 2012 a 2017, sendo utilizados os seguintes descritores: Chikungunya, Epidemiologia e Saúde Coletiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Segundo os dados do boletim epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2017). Em 2016, na Semana Epidemiológica (SE) 1 a SE 52, foram registrados no país 271.824 casos prováveis de febre de chikungunya. Foram confirmados 196 óbitos, nas seguintes Unidades Federativas: Pernambuco (58), Rio Grande do Norte (37), Paraíba (34), Ceará (26), Rio de Janeiro (13), Alagoas (10), Maranhão (8), Bahia (5), Sergipe (2), Piauí (1), Amapá (1) e Distrito Federal (1). A mediana de idade foi de 62 anos, variando de 0 a 98 anos. Em 2017, até a SE 7, foram registrados 10.294 casos prováveis de febre chikungunya no país e uma taxa de incidência de 5,0 casos/100 mil habitantes, destes 2.178 (21,2 %) foram confirmados. A análise da taxa de incidência de casos prováveis (número de casos/100 mil habitantes), por regiões geográficas, demonstra que a região Norte apresentou a maior taxa de incidência, 13,0 casos/100 mil habitantes, seguida da região Nordeste, com 10,0 casos/100 mil habitantes. Entre as UF, destacam-se Tocantins (35,4 casos/100 mil habitantes) e o Ceará (30,5 casos/100 mil habitantes). No final de 2013, o primeiro caso de transmissão autóctone de CHIKV foi registrado nas Américas, na região do Caribe. Apenas um ano depois, no final de 2014, países da América do Sul, tais como Guiana Francesa, Venezuela, Colômbia, Suriname, Paraguai e Brasil já haviam registrado a circulação local do CHIKV (CDC, 2014). Em 2014 aconteceu o primeiro registro autóctone em território brasileiro, mais precisamente na cidade do Oiapoque, no Amapá e recentemente este estado Bahia e Pernambuco são os que mais notificam casos no Brasil. Independente de ainda não estar claro o principal vetor do CHIKV no Brasil, pesquisa recente comprovou que tanto o *Ae. aegypti* quanto o *Ae. Albopictus* apresentam superior competência vetorial para esse vírus, o que torna essa arbovirose uma potencial ameaça para o País (VEGA-RÚA et al., 2014). Segundo Haag et al. (2016) a febre chikungunya acarreta consequências significativas à saúde mental do indivíduo, especialmente por causar artralgia e interferir de forma direta em atividades diárias. Fazendo-se de extrema relevância a atuação multissetorial e um modelo descentralizado de combate ao vetor. A mobilização comunitária é imprescindível para que se tenha bom resultado na campanha de combate ao mosquito, uma vez que se trata de uma questão, acima de tudo, de saúde pública. As cruciais ações, no que se refere ao governo federal, salientam a importância da supervisão em portos, aeroportos e fronteiras, bem como a realização de vistorias periódicas nas residências.

CONCLUSÕES: Diante do exposto nesse estudo foi possível identificar que a febre chikungunya ainda é uma preocupação brasileira, tendo em vista o alto índice de mortalidade. Também foi possível identificar que a região Nordeste vem sendo a mais acometida pelo vírus, sugerindo assim, à necessidade de intensificação das políticas públicas, com a finalidade de diminuir o número de novos casos, bem como o índice de mortalidades. Sugere-se uma reformulação na educação em saúde para a comunidade como parte fundamental do processo de combate ao vetor.

Palavras-Chave: Chikungunya; Epidemiologia; Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. ALBUQUERQUE, I. G. C. et al. Chikungunya virus infection: report of the first case diagnosed in Rio de Janeiro, Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Brasília, DF, v. 45, n. 1, p. 128-129, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v45n1/26.pdf>>. Acesso em: 12 de mar 2017.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika, v.48, n.7. p.1-10, 2017a. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/14/2017_006-Monitoramento-dos-casos-de-dengue-febre-de-chikungunya-e-febre-pelo-virus-Zika-ate-a-Semana-Epidemiologica-7.pdf >. Acesso em: 11 de mar de 2017.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf>. Acesso em: 13 de mar de 2017.
4. CDC. Centers for Disease Control and Prevention, **Chikungunya nowcast for the Americas. Nowcast: Chikungunya in the Americas**. Atlanta: CDC; 2015. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/chikungunya/modeling/index.htm>>. Acesso em 12 de mar de 2017.
5. DONALÍSIO, M.R.; FREITAS, A.R.R. Chikungunya no Brasil: um desafio emergente. **Rev Bras Epidemiol**, v. 18, n. 1, p. 283-285, 2015. Disponível em: < http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36494991/1415-790X-rbepid-18-0100283.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1489758261&Signature=4PP6LluWpq9ANraII%2BEPLYoNLdQ%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DChikungunya_no_Brasil_um_desafio_emerg.en.pdf>. Acesso em 13 de mar de 2017.
6. HAAG, A.J.P. et al. VÍRUS CHIKUNGUNYA E SUAS IMPLICAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS NO BRASIL E NO MUNDO. **Anais de Medicina**, 2016. Disponível em: < <http://editora.unoesc.edu.br/index.php/anaisdemedicina/article/view/12087>>. Acesso em: 15 de mar de 2017.
7. PINTO JUNIOR, V. L. Dengue e Chikungunya: coexistência possível no Brasil. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, Brasília, DF, v. 3, n. 1, p. 2-3, 2014. Disponível em: < <https://bdtd.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/4957>>. Acesso em: 14 de mar de 2017.
8. VEGA-RÚA, A.; ZOUACHE, K.; GIROD, R.; FAILLOUX, A.B.; LOURENÇO-DE-OLIVEIRA, R. High vector competence of *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* from ten American countries as a crucial factor of the spread of Chikungunya. **J Virol**. v.88, n.11, p.6294-6306, 2014. Disponível em: < <http://repositorio.uniceub.br/handle/235/86876554>>. Acesso em 11 de mar de 2017.