



FEBRE DE CHIKUNGUNYA: A DOENÇA “DAQUELES QUE SE DOBRAM” É UMA AMEAÇA REAL A POPULAÇÃO BRASILEIRA?

Laura Raniere Borges dos Anjos FERREIRA (lauraraniere@hotmail.com)

Geovana Santana RODRIGUES;

Mônica de Oliveira SANTOS.

Faculdade Alfredo Nasser – Instituto de Ciências da Saúde

Resumo: A Chikungunya (CHIKV) é uma doença transmitida pelo *Aedes aegypti*, o mesmo mosquito transmissor da dengue, e tem como principais sintomas febre alta e dores articulares tão intensas a ponto de desencadear no indivíduo uma postura recurvada caracterizando o nome da doença. O objetivo deste estudo é revisar dados bibliográficos e epidemiológicos e verificar se, atualmente, há risco real de uma epidemia na população brasileira por disseminação do vírus causador da CHIKV.

Palavras-Chave: Febre. *Aedes*. Dores articulares. Epidemia. Alphavírus.

1. INTRODUÇÃO

A febre causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV) é uma doença emergente que vem se espalhando rapidamente e tem se tornado uma preocupação mundial, inicialmente, por não apresentar tratamento específico e vacina e, ainda, pelo seu alto poder de limitação (FRANCISCO; SALVADOR, 2013).

Apesar de existirem registros, em 1770, de indivíduos apresentando sintomas semelhantes aos apresentados pelos portadores da CHIKV, somente em 1952, quando ocorreu o primeiro surto no sul da Tanzânia, essa doença foi oficialmente identificada (BRASIL, 2014).

Hoje se sabe que a CHIKV, ou catolotolo como é conhecida na África, é uma infecção causada por um arbovírus do gênero *Alphavirus* (Togaviridae) e transmitida aos seres humanos através da picada do mosquito *Aedes aegypti* infectado e, menos comumente, pelo mosquito *Aedes albopictus* (BRASIL, 2014).

O período de incubação desse vírus pode variar de 3 a 7 dias, o de viremia não é maior do que 8 dias e o índice de letalidade é menor do que 1%, no entanto, a apreensão mundial concentra-se no modo como a doença se manifesta (SCANDAR, 2012; BRASIL, 2014).

Quando o indivíduo é picado pelo vetor, o vírus é inoculado e se espalha rapidamente, gerando uma infecção aguda que causa artralgia, poliartralgia, mialgia, dores de cabeça, exantema, conjuntivite, náuseas, manchas avermelhadas na pele e febres repentinas (TORTORA; FUNKE; CASE 2012).

Esses sintomas podem ser facilmente confundidos com sintomas da dengue, porém a grande diferença da CHIKV está no desencadeamento de intensas dores articulares e musculares que dificultam a realização de movimentos, então o indivíduo, por não achar uma posição confortável, posiciona-se de uma forma recurvada e é exatamente essa postura que justifica o nome do vírus Chikungunya que no dialeto da Tanzânia significa “aqueles que se dobram” (TORTORA; FUNKE; CASE 2012; BRASIL, 2014).

O padrão da doença consiste em sintomas que permanecem entre 10 e 15 dias, mas há registros de casos que estes sintomas tornaram-se crônicos por meses ou até anos e vieram acompanhados de complicações cardíacas e/ou neurológicas (BRASIL, 2011).

O tratamento paliativo restringe-se ao uso de antipiréticos e analgésicos (Paracetamol) para aliviar os sintomas ou no uso de outros analgésicos narcóticos, como antiinflamatórios não-esteroidais (AINES), em casos que as dores articulares permanecem por muito tempo e/ou de forma mais dolorosas (BRASIL, 2011).

Como não há um tratamento específico capaz de curar a infecção ou vacinas passíveis de prevenção, um diagnóstico precoce pode ser crucial para impedir uma evolução da doença para a forma mais grave (BRASIL, 2011). O diagnóstico deve ser feito por meio de análise clínica e exame sorológico (buscando a presença de anticorpos específicos no sangue), mas também podem ser realizados cultura de vírus, RT-PCR, IgG ou ensaio de anticorpo neutralizador mostrando títulos recentes (BRASIL, 2011).

Embora de origem africana, atualmente a CHIKV tem sido relatada em vários países como a Tailândia, Indonésia, Taiwan, Cingapura, Malásia, Ilhas Maldivas, Quênia, Índia, na Itália, Guiana Francesa, Estados Unidos (UJVARI, 2014).

No Brasil, os primeiros casos surgiram em 2010 através de 03 viajantes, vindos da Indonésia e da Índia, que já chegaram infectados, mas logo os casos foram controlados sem que houvesse transmissão em território nacional e desde então o Ministério da Saúde implantou um Sistema de vigilância e monitoramento da CHIKV no país (BRASIL, 2010).

O objetivo deste estudo é revisar dados bibliográficos e epidemiológicos e verificar se, atualmente, há risco real de uma epidemia na população brasileira por disseminação do vírus causador da CHIKV.

2. METODOLOGIA

Após a definição do tema foi feita uma busca em bases de dados virtuais em saúde, como Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo, Lilacs. Foram utilizados os descritores: febre, *Aedes*, dores articulares, epidemia, alphavírus.

Os resultados foram submetidos às leituras mais aprofundadas e, então, foi elaborado do tipo bibliográfico, descritivo, e retrospectivo com análise sistematizada e quantitativa baseada em obras publicadas no período de 2010 a 2015.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com Ministério da Saúde, em 2014 (entre a Semana Epidemiológica 37 a 53), foram notificados 3657 casos autóctones suspeitos de febre chikungunya, sendo que destes, 2,772 foram confirmados (140 por critério laboratorial e 2632 por critério clínico epidemiológico) e outros 477 casos ainda continuam em investigação.

Desde 2014 (entre a 37^a e 53^a SE) até a 15^a SE de 2015 foram registrados e confirmados por laboratório 100 casos importados nos seguintes estados: Amazonas, Amapá, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Pará, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo.

Neste ano, aqui no Brasil, até a 15^a Semana Epidemiológica (SE), já somam-se 3135 casos autóctones suspeitos da doença, sendo que 1688 foram confirmados (05 por critério laboratorial e 1683 por critério clínico-epidemiológico) e outros 1407 ainda continuam em investigação.

A maioria dos casos autóctones identificados estão localizados nos municípios de Oiapoque, Macapá e Ferreira Gomes (Amapá), Baixada Grande, Feira de Santana,

Riachão do Jacuípe e Ribeira do Pombal (Bahia), mas isso não significa que fique restrita a esta região (BRASIL, 2015).

4. CONCLUSÃO

Devido ao aumento expressivo de casos de Chikungunya há evidências de que o vírus está circulando no país através dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, principalmente, nas cidades grandes, populosas que apresentam um elevado índice de vetores (BRASIL 2015).

Na tentativa de controlar essa disseminação da infecção por CHIKV no país é preciso que os profissionais de saúde sejam informados a respeito das condutas a serem tomadas diante do surgimento de novos pacientes com sintomas, mas principalmente que a população potencialize a precaução de condutas pré-estabelecidas para o combate aos vetores *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Nota Técnica nº 162/2010**. CGPNCD/DEVEP/SVS/MS. 2010.

BRASIL, OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Preparativos e resposta para o vírus de Chikungunya nas Américas. Informação para profissionais da área da saúde: Febre Chikungunya**. Washington, D.C. Disp: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16984&Itemid=&lang=en> em 2011 e acessado em julho de 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Preparação e Resposta à Introdução do Vírus Chikungunya no Brasil**. Brasília/ DF. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico**. Volume 46- 2015.

FRANCISCO, G.L.; SALVADOR, F.S; **Febre Chikungunya**. 13º Congresso Nacional de Iniciação Científica. Anais do Conic-Semesp, Volume 1, 2013. Faculdade Anhanguera de Campinas. Unidade 3.

SCANDAR, S.A.S. **Febre de Chikungunya “Aqueles que se dobram”**. Informativo SUCEN – SES SP. Vector número 11, março de 2012.

TORTORA, GJ; FUNKE, B.; CASE C.; **Febre de Chikungunya.** Microbiologia. Editora Artmed. 2012. Pag. 658.

UJVARI, S.C. **Pandemias: a humanidade em risco – Capítulo: Um vírus vindo do oriente.** Editora Contexto. Pag. 53 -68. 2014.