

CHIKUNGUNYA: ARBOVIROSE COMO PROBLEMA DE SAÚDE EM EXPANSÃO – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Cely Carlyne Pontes Morcerf¹; Maisa Miguel Benette²; Taís Muniz do Carmo Moraes³; Áthila de Almeida Siqueira⁴; Aillyn Cunha Guidine da Silva⁵; Sandra Pereira Impagliazzo⁶

¹Acadêmico do curso de Medicina da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO. Presidente da Liga Acadêmica de Infectologia e Doenças Parasitárias da Unigranrio Unidade Barra da Tijuca – e-mail: celymedunigranrio@hotmail.com

²Acadêmico do curso de Medicina da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO. Membro da Liga Acadêmica de Infectologia e Doenças Parasitárias da Unigranrio Unidade Barra da Tijuca – email: maisabenette@yahoo.com.br

³Acadêmico do curso de Medicina da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO - email: taiscarmo@gmail.com

⁴Acadêmico do curso de Medicina da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO. Diretor Social da Liga Acadêmica de Infectologia da Unigranrio Unidade Barra da Tijuca - email: athilaa@hotmail.com

⁵Acadêmico do curso de Medicina da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO - email: llynguidine@hotmail.com

⁶Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Prof. Adjunto Doutor I da Universidade do Grande Rio – email: impagliazzo.sandra@gmail.com

Introdução: Transmitida aos seres humanos pela picada da fêmea dos mosquitos e principais vetores *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, a Febre Chikungunya, causada por um Alphavirus da família *Togaviridae* (KUMAR et al., 2011), propaga-se pela América Latina em um momento marcado pela preocupação de autoridades de saúde relacionada à expansão acelerada do vírus, anteriormente limitada a países africanos e asiáticos. A rápida propagação do vírus Chikungunya (CHIKV) resultou em uma epidemia no Kenya em 2004 (ALBUQUERQUE et al., 2012), surtos da doença na Índia em 2007 (KUMAR et al., 2011), surto de transmissão do CHIKV na Itália e a ocorrência do primeiro caso no Brasil em 2010 (ALBUQUERQUE et al., 2012). A identificação e o aumento do número de casos da doença em países ocidentais, um resultado do trânsito elevado e fluxo de viajantes provenientes de diversos países ao Brasil, associada ao elevado risco de disseminação do CHIKV no Brasil,

grande infestação do vetor *A. aegypti* pelo território brasileiro e o fato de a doença Chikungunya ter diagnóstico diferencial com dengue preocupam órgãos públicos pela possibilidade de futuros erros diagnósticos e problemas de identificação e controle da febre Chikungunya e da dengue, principalmente em formas graves da doença (ALBUQUERQUE et al., 2012). A origem do nome Chikungunya e significado da doença vêm da palavra em maconde, língua dos povos macondes do norte de Moçambique e sul da Tanzânia, que significa “homem curvado” devido à forte dor nas articulações causada pela artrite que caracteriza a doença (PEREZ SANCHEZ et al., 2014). Os arbovírus têm potencial de tornarem-se importantes problemas de saúde pública no Brasil e a sua vigilância é necessária para um controle eficaz. Esta vigilância depende da detecção dos primeiros casos relacionados ao vírus e um diagnóstico rápido dos casos suspeitos. Deve ocorrer em portos marítimos e aeroportos, a fim de encontrar casos suspeitos e eliminar os mosquitos importados. Os mosquitos adquirem o chikungunya vírus quando ingerem sangue de algum humano infectado. O maior risco de contágio ao recém-nascido é quando a mãe apresenta alta viremia durante o parto (PEREZ SANCHEZ et al., 2014). **Objetivo:** Discutir os surtos e a clínica da febre chikungunya como problema mundial de saúde e nova arbovirose em expansão, atentando para questões relativas ao suporte do paciente infectado pelo vírus chikungunya e para o diagnóstico diferencial da doença. **Métodos:** O levantamento de informações sobre o tema foi realizado no formato de revisão de literatura, utilizando como fonte de pesquisa a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), consulta de artigos das bases de dados LILACS, SCIELO e IBECs, com uso dos descritores chikungunya e alphavirus, sem especificação de ano ou idioma. Foram encontrados 77 artigos e selecionados 4. **Análise de Resultados:** Chikungunya atinge qualquer idade ou sexo, mas os sinais e sintomas são mais intensos em crianças e idosos. Possui três fases: aguda, subaguda e crônica (PEREZ SANCHEZ et al., 2014). A infecção é raramente fatal e pode ser assintomática. Os sintomas são: febre alta com duração de dias a semanas, cefaléia, dor nas costas, calafrios, artralgia, mialgia, náuseas e vômitos. A dengue é o principal diagnóstico diferencial, devido à clínica e à epidemiologia, no entanto, o que caracteriza e pode diferenciar uma doença da outra é o fato de a artralgia falar mais a favor de Chikungunya, enquanto a hemorragia conduz o diagnóstico a favor da dengue. Também é importante saber para quais destinos o paciente viajou recentemente, o que ajuda no diagnóstico diferencial. Os principais exames diagnósticos são ELISA e PCR. Porém não há tratamento antiviral efetivo até o momento, e a profilaxia é feita através do controle do vetor (ALBUQUERQUE et al., 2012). Um estudo de soroprevalência foi realizado na Índia

com uma pesquisa após um surto de Chikungunya ocorrido no período de 2006 a 2007 em Kerala, o estado mais afetado do país onde foram encontrados 55,8% dos casos. Estudou-se a área que abriga plantações de borracha em Kerala e foi constatado que 68% da população da região era soropositiva para IgG CHIKV, com o maior número de afetados pertencentes ao sexo masculino (KUMAR et al., 2011). Tal fato foi relacionado às condições de risco e de trabalho as quais a população masculina da região estava submetida, como envolvimento em atividades de plantio de borracha em locais infestados e amplamente habitados por populações de *Aedes albopictus*. O despreparo da Índia para o surto de Chikungunya foi evidenciado pelo grande número de internações que excederam a capacidade dos hospitais, junto à falta de recursos disponíveis para o diagnóstico imunológico nesses cenários (KUMAR et al., 2011). Em 1979 foi detectado o primeiro caso na Europa – Albânia, sendo hoje encontrada em mais de vinte países (MACIEL-DE-FREITAS et al., 2012). O surgimento do primeiro caso da febre Chikungunya em 2010 no Rio de Janeiro e o crescimento de casos suspeitos da doença nos últimos anos (ALBUQUERQUE et al., 2012) põe em questionamento a capacidade de controle de futuros surtos da doença, de identificação e diagnóstico nas fases iniciais, além do diagnóstico diferencial da dengue. As condições climáticas e ambientais do país, além dos habitats naturais e da grande distribuição do vetor *Aedes aegypti* no Brasil são aspectos que devem ser considerados no controle e combate à expansão da doença. No caso do surto de Chikungunya da Índia em 2007, a taxa de soroprevalência mais elevada ocorreu na população com exposição constante à vegetação e região dos seringais, principalmente por motivos de trabalho, estando o vetor *Aedes albopictus* muito presente na região. Esse vetor é caracterizado pela grande taxa de reprodução em águas pluviais e por habitar regiões ricas em látex, de plantação de borracha, e cultivos de abacaxi. A vastidão e a grande dimensão territorial das áreas focos dos vetores do CHIKV dificultaram as atividades de controle das autoridades locais, além do despreparo dessas autoridades de saúde para o controle do surto. Tal acontecimento é um alerta para outros países com características ambientais semelhantes ao da região para um olhar diferenciado e uma maior concentração de esforços para o enfrentamento da febre Chikungunya. No caso do surto de Kerala, a região de plantação da borracha possui uma característica topográfica de difícil acesso para ações do governo de vigilância de rotina, com território montanhoso e de rica arborização (KUMAR et al., 2011).

Considerações Finais: A sensibilização do público é fundamental para controlar os surtos de reprodução da espécie, uma vez que se estima que a maior parte dos criadouros de larvas da espécie em ambientes urbanos estão localizados em áreas particulares. Para o controle de

surtos também devem ser utilizadas medidas de combate físicas ou mecânicas bem como o uso de biocidas e o envolvimento ativo das administrações públicas. É necessário aprofundar conhecimentos sobre a doença e mobilizar profissionais de saúde para um olhar atento às manifestações clínicas e ao diagnóstico diferencial de Chikungunya.

Descritores: saúde; arbovirose; chikungunya

Referências Bibliográficas:

1. ALBUQUERQUE, Isabella Gomes Cavalcante; MARANDINO, Renato; MENDONÇA, Aline Pimentel; NOGUEIRA, Rita Maria Ribeiro; VASCONCELOS, Pedro Fernando da Costa; GUERRA, Leopoldino Rodrigues *et al.* **Chikungunya virus infection: report of the first case diagnosed in Rio de Janeiro, Brazil.** Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba , v. 45, n. 1, Feb. 2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003786822012000100026&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 20 nov. 2014. 10:20h.
2. SÁNCHEZ, Glenda Pérez; ALVAREZ, Graciela Ramírez; GIJÓN, Yalina Pérez; LLUCH, Carmen Canela . **Fiebre de Chikungunya: enfermedad infrecuente como emergencia médica en Cuba.** MEDISAN, Santiago de Cuba, v. 18, n. 6, jun. 2014 . Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600015&lng=es&nrm=iso. Acessado em: 20 nov. 2014. 11:00h.
3. KUMAR, Narendran Pradeep; SURESH, Abidha; VANAMAIL, Perumal; SABESAN, Shanmugavelu; KRISHNAMOORTHY, Kalianna Gounder; MATHEW, Jacob; JOSE, Varakilparambil Thomas *et al.* **Chikungunya virus outbreak in Kerala, India, 2007: a seroprevalence study.** Mem. Inst. Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro , v. 106, n. 8, Dec. 2011 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074-02762011000800003&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 20 nov. 2014. 13:15h.
4. MACIEL-DE-FREITAS, Rafael; AGUIAR, Raquel; BRUNO, Rafaela V; GUIMARÃES, Maria Cristina; LOURENÇO-DE-OLIVEIRA, Ricardo; SORGINE, Marcos HF *et al.* **Why do we need alternative tools to control mosquito-borne diseases in Latin America?.** Mem. Inst. Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro , v. 107, n. 6, set. 2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074-02762012000600021&lng=pt&nrm=iso. Acessado em: 20 nov. 2014. 13:53h.