



FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO GUANAMBI – FIPGBI
MEDICINA

JÉSSICA GUIMARÃES DA COSTA
MARIA LUIZA DE JESUS VIANA

**Perfil epidemiológico da Febre Chikungunya no município de
Guanambi/BA**

GUANAMBI
2022

Jéssica Guimarães da Costa
Maria Luiza de Jesus Viana

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA FEBRE CHIKUNGUNYA
NO MUNICÍPIO DE GUANAMBI/BA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado as
Faculdades Integradas Padrão (FIP-GBI), como
parte das exigências para obtenção do título de
bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Gabriel Alves Ferreira

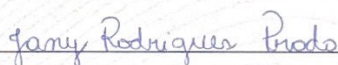
GUANAMBI
2022

FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO – FIPGUANAMBI
COORDENADORIA DE PESQUISA/COPPEXII
CURSO DE MEDICINA

DECLARAÇÃO DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO -
TCC

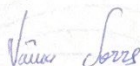
Ata de defesa, perante Banca Avaliadora, do Trabalho de Conclusão de Curso dos (das) discentes Jéssica Guimarães da Costa e Maria Luiza de Jesus Viana, requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina pelas Faculdades Integradas Padrão – FIPGuanambi, no dia 15 de junho de 2024, às 18h, na sala Vídeo Conferência. Constituíram a Banca Examinadora o(a) Prof. (profa.) orientador Gabriel Alves Ferreira e os avaliadores Prof. (profa.) Josiane Amorim e Prof. (profa.) Victória Dal Moro, médica Reumatologista convidada. Após a apresentação e as observações dos membros da Banca Examinadora, o trabalho foi declarado **aprovado**. Eu, Jany Rodrigues Prado, Coordenadora de TCC, lavrei a declaração para apreciação dos setores e demais interessados.

Guanambi/BA, 15 de junho de 2024.



Profa. Jany Rodrigues Prado

Coordenadora de TCC



Vânia Torres

Diretora Acadêmica

(75) 3199-9205 📞

www.fip-gbi.edu.br 🌐

[@fipguanambi.afya](https://www.instagram.com/fipguanambi.afya) 📷

Av. Prisco Viana, 215, Santa Catarina 📍
Guanambi - BA - CEP: 46430-000

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

C838p Costa, Jéssica Guimarães da
Perfil epidemiológico da Febre Chikungunya no município de
Guanambi-BA/ Jéssica Guimarães da Costa; Maria Luiza de
Jesus Viana - Guanambi, BA, 2022.
11 f.

Orientador(a): Gabriel Alves Ferreira

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Medicina) —
Faculdades Integradas Padrão- FIPGuanambi/Afya, 2022.

1. Chikungunya. 2. Epidemiologia. 3. Fisiopatologia. 4.
Tratamento. I. Viana, Maria Luiza de Jesus. II. Ferreira, Gabriel
Alves, orient. III. Título.

CDU
616-036.21 (813.8)

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA FEBRE CHIKUNGUNYA NO MUNICÍPIO DE GUANAMBI/BA

Jéssica Guimarães da Costa, Maria Luiza de Jesus Viana.

RESUMO: A Febre Chikungunya (CHIKV) é uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya que pertence à família Togaviridae e ao gênero *Alphavirus*. A transmissão ocorre por meio da picada de fêmeas do mosquito *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV. É uma doença caracterizada por três fases: aguda, subaguda e crônica. A fase aguda pode durar até três meses e é marcada pela febre e artralgia. Após esse período, inicia-se a fase subaguda podendo perdurar de 10 dias a três meses, porém não desaparecimento da febre e a permanência ou agravamento da artralgia. A fase crônica, pode se estender por anos e ser incapacitante, caracterizada por um acometimento articular persistente ou recidivante. O objetivo deste trabalho é traçar o perfil epidemiológico da Febre Chikungunya no município de Guanambi-BA, de acordo com local de notificação, sexo e idade dos pacientes. Foi utilizado o método de pesquisa descritiva com abordagem quantitativa que permite análise dos aspectos epidemiológicos da doença no local. Para o referencial bibliográfico, foi necessário utilizar as bases de dados PubMed, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e *Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS). A pesquisa será realizada por meio da coleta de dados solicitados à Vigilância Epidemiológica do município e do Sistema de Agravos e Notificação (SINAN). Os dados foram digitados, calculados e separados de acordo o local de confirmação, sexo e idade dos pacientes e, após a verificação, estes foram analisados e representados por meio de gráficos e posteriormente apresentados.

PALAVRAS-CHAVES: Chikungunya. Epidemiologia. Fisiopatologia. Tratamento.

ABSTRACT: Chikungunya fever (CHIKV) is an arbovirus caused by the Chikungunya virus that belongs to the Togaviridae family and the Alphavirus genus. Transmission occurs through the bite of female *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* mosquitoes infected with CHIKV. It is a disease characterized by three phases: acute, subacute and chronic. The acute phase can last up to three months and is marked by fever and arthralgia. After this period, the subacute phase begins, lasting from 10 days to three months, but the fever does not disappear

and the arthralgia remains or worsens. The chronic phase can last for years and be disabling, characterized by persistent or recurrent joint involvement. The objective of this work is to trace the epidemiological profile of Chikungunya Fever in the municipality of Guanambi-BA, according to the place of notification, gender and age of the patients. A descriptive research method with a quantitative approach was used, which allows the analysis of the epidemiological aspects of the disease at the site. For the bibliographic reference, it was necessary to use the PubMed, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Latin American Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) databases. The research will be carried out through the collection of data requested from the Epidemiological Surveillance of the municipality and the System of Diseases and Notification (SINAN). Data were typed, calculated and separated according to the place of confirmation, sex and age of the patients and, after verification, they were analyzed and represented by means of graphs and later presented.

KEYWORDS: Chikungunya. Epidemiology. Pathophysiology. Treatment.

1 INTRODUÇÃO

A Febre Chikungunya (CHIKV) é uma arbovirose causada pelo vírus chikungunya que pertence à família *Togaviridae* e do gênero *Alphavirus*. A transmissão ocorre por meio da picada de fêmeas do mosquito *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV. O primeiro relato se deu em 1952 na província meridional de Tanganica (atual Tanzânia) e desde então se espalhou em vários países do mundo. Nas Américas, em 2013, teve início de uma grande epidemia e no Brasil, foram constatados os primeiros casos em 2014 nos estados do Amapá e Bahia. Atualmente, é relatado em todos os estados do país (BRASIL, 2017; SILVA, 2018).

Nos anos de 2014 e 2015, no Brasil foram notificados um total de 47.830 casos de CHIKV, sendo que o ano de 2015 apresentou um número expressivamente maior de notificações (43.253) do que no período anterior. Em 2020, foram notificados 82.419 casos prováveis (taxa de incidência de 39,2 casos por 100 mil hab.) no país, visto que as regiões Nordeste e Sudeste apresentaram as maiores taxas de incidência, 103,4 casos/100 mil hab. e 24,1 casos/100 mil habitantes, respectivamente. E até o mês de outubro de 2021 ocorreram 89.127 casos prováveis (taxa de incidência de 41,8 casos por 100 mil hab.). Esses números correspondem ao aumento de 29,6% dos casos em relação ao ano anterior. A região Nordeste

continua a apresentarm maior incidência de casos (com 104,9 casos/100 mil hab.) até o momento. E foram confirmados apenas 10 óbitos no país, uma vez que um dos casos ocorreu na Bahia(BRASIL, 2021; SILVA, 2018).

O quadro clínico é dividido em 3 fases, a fase aguda da doença, é marcada pelo aparecimento da febre e artralgia podendo perdurar até 3 meses, iniciando a fase subaguda. Na fase crônica, podem ocorrer os sintomas incapacitantes por anos. Essa fase pode acometer até metade dos pacientes e se caracteriza por um acometimento articular persistente ou recidivante, pode apresentar edema, limitação de movimento, deformidade ou ausência de eritema. Além disso, o paciente pode relatar fadiga, cefaleia, prurido, alopecia, exantema, bursite, tenossinovite, disestesias, parestesias, dor neuropática, fenômeno de Raynaud, alterações cerebelares, distúrbios do sono, alterações de memória, déficit de atenção, alterações de humor, turvação visual e depressão (BRASIL, 2017; SILVA, 2018).

O diagnóstico é clínico, sendo associado às manifestações clínicas (febre aguda com artralgia e/ou artrite intensa) e áreas de doença endêmica que ocorrem epidemias. As recomendações são o uso de critérios clínico-epidemiológicos para definir os casos suspeitos. Ademais, em alguns casos a doença pode se apresentar de forma atípica ou apresentar sinais de gravidade, mais associadas à idade avançada e presença de comorbidades. O diagnóstico laboratorial é feito por exames específicos que confirmam a infecção por meio da pesquisa viral, isolando o CHIKV, como por exemplo, a detecção de RNA de CHIKV por reação em cadeia da polimerase de transcrição reversa (RT-PCR), pesquisa de anticorpos IgM por teste sorológicos (ELISA) e teste de neutralização por redução em placas (PRNT). Ademais, os exames inespecíficos podem ser solicitados conforme a necessidade, como o hemograma completo, velocidade de hemossedimentação e a proteína C reativa (BRASIL, 2019; MARQUES et al., 2017).

Quanto ao tratamento, na fase aguda são utilizados analgésicos simples e/ou opióides fracos devido à dor intensa ou refratária. Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e salicilatos devem ser evitados, devido ao risco de complicações hemorrágicas. Na fase subaguda, os AINEs e/ou medicações adjuvantes para o tratamento da dor (anticonvulsivantes/opióides) podem ser utilizados. Na fase crônica, os corticosteroides podem ser usados em doses baixas, antimaláricos, metotrexato e terapias biológicas dependendo do caso. Além do tratamento medicamentoso, deve-se orientar quanto à hidratação e uso de compressas geladas para reduzir a dor articular. Sobre a prevenção, os indivíduos devem ser orientados quanto ao uso de roupas que minimizem a exposição da pele durante o dia, uso de repelentes por DEET, IR3535 ou Icaridin, utilização de mosquiteiros,

uso de inseticidas domésticos e instalação de estruturas para a proteção no domicílio (telas em janelas e portas). Ademais, o controle de mosquitos com estratégias de pulverização com inseticidas e gestão de criadouros são métodos comprovados (BRASIL, 2019; HORWOOD, 2015; MARQUES et al., 2017).

Por isso, torna-se pertinente fazer análise do aumento do índice de casos da Febre Chikungunya nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Guanambi-BA, principalmente no ano de 2020 quando ocorreu o início da Pandemia causada pelo COVID-19, tendo em vista a necessidade de lockdown e o afastamento de agentes de saúde e de endemias da população, deixando de realizar as visitas e vistorias domiciliares contribuindo com maior propagação da doença, com o objetivo traçar o perfil epidemiológico da doença no município.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico da Febre Chikungunya no município de Guanambi/BA, visando identificar a quantidade de casos no município de Guanambi/BA, de acordo com o local de notificação, sexo e idade dos pacientes.

2 MÉTODOS

Realizou-se um levantamento de dados bibliográficos na literatura a respeito do tema. As buscas foram conduzidas nas bases de dados PubMed, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* e *Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, com os seguintes descritores: “*Fever and Chikungunya and epidemiology and pathogenesis and treatment*”. Foram encontrados 508 artigos. Para estratégia de busca foram considerados artigos no idioma português e inglês, restando 432, também incluiu-se os artigos dos últimos 5 anos, restando 244 artigos. Foram excluídos 139 artigos baseados nas leituras dos títulos e resumos, sendo descartadas revisões sistemáticas, livros e artigos pagos e que não abriram, sobrando apenas 9 artigos. A data da última busca foi 21/11/2021.

Fez-se uma pesquisa descritiva e quantitativa que avaliou os aspectos epidemiológicos da Febre Chikungunya no município de Guanambi-BA do período de 2017 a 2021. A pesquisa foi realizada por meio da coleta de dados que foram solicitados à Chefe de Divisão em Saúde do Trabalhador do município de Guanambi/BA, por meio de um termo de anuência, e também nos dados do Sistema de Agravos e Notificações (SINAN), seguindo os aspectos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados foram digitados e calculados separados de acordo o local de confirmação,

sexo e idade dos pacientes e, após a verificação, estes foram analisados e representados por meio de gráficos (barras verticais, gráfico de pizza e gráfico de rosca) através da plataforma de desing gráfico (Canva) e Word 2010.

3 RESULTADOS

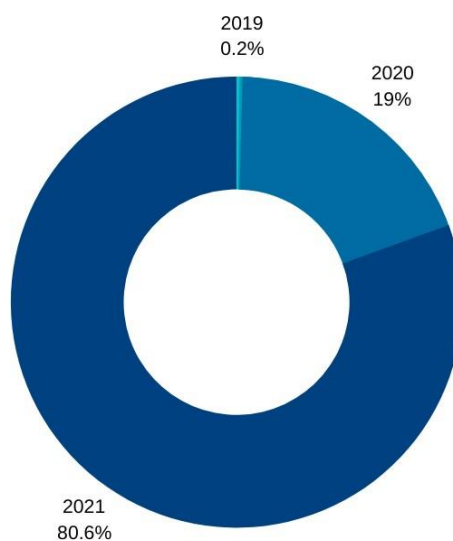
Foram inicialmente selecionados apenas casos notificados nas Unidades Básicas de Saúde, UPA 24H, Hospital Regional de Guanambi (HRG), Unidade de Vigilância Sanitária Epidemiológica, Hospital Nova Aliança, ProMater e Centro de Saúde FG do município no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2021.

Dentre as amostras analisadas no ano de 2017 nenhum caso foi confirmado, mas 2 casos foram descartados. No ano de 2018 e 2019, apenas 1 caso foi notificado em ambos, sendo um do sexo masculino e outro do sexo feminino, respectivamente. Em 2020, foram notificados um total de 89 casos (19%), correspondendo a 26 homens e 63 mulheres. Foram notificados 377 casos (80,6%), em 2021, equivalente a 118 homens e 259 mulheres (Figura 1, 2 e 3).

De acordo com as idades, entre 0 a 10 anos, foram confirmados 26 casos (5,9%), entre 11 a 20 anos, foram 33 casos (7,4%), de 21 a 30 anos, 79 casos (17,8%), 31 a 40 anos foram 81 casos (18,3%), de 41 a 50 anos foram 84 casos (19%), entre 51 a 60 anos, 75 casos (16,9%), de 61 a 70 anos, 44 casos (9,9%), de 71 a 80 anos, 16 casos (3,6%) e por fim, de 81a 90 anos foram notificados 5 casos (1,2%) (Figura 4).

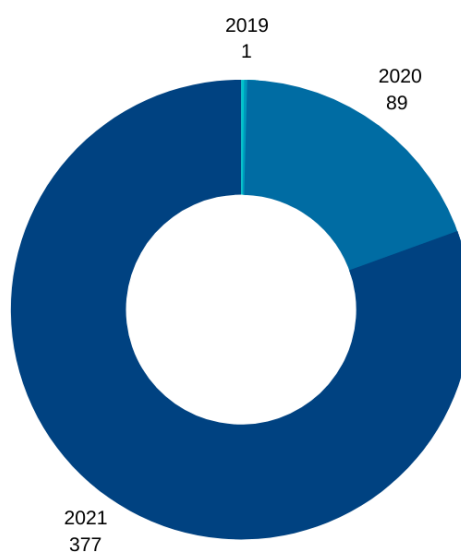
Nas amostras analisadas, houve um aumento significativo do número de casos na UPA 24 horas, sendo 6 casos notificados no ano de 2020 e 182 casos no ano de 2021.

Figura 1 - Casos de Chikungunya confirmados no município de Guanambi/BA, em porcentagem.



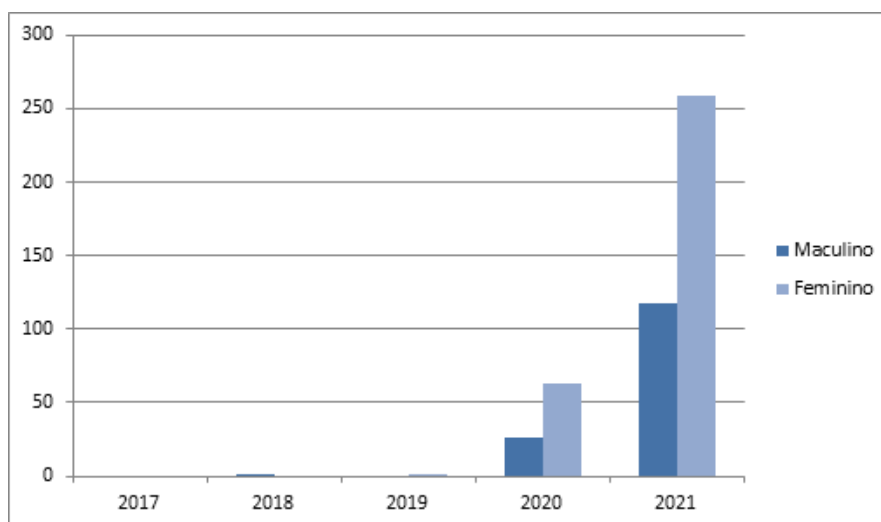
Fonte: Unidade de Vigilância Sanitária Epidemiológica do município de Guanambi- BA.

Figura 2 - Casos de Chikungunya confirmados no município de Guanambi/BA, em quantidade.



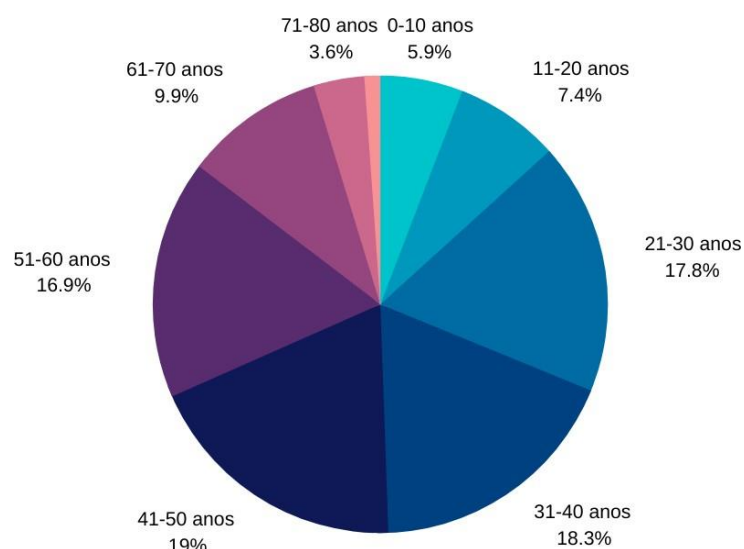
Fonte: Unidade de Vigilância Sanitária Epidemiológica do município de Guanambi- Ba.

Figura 3 - Casos de Chikungunya confirmados de acordo com os sexo no município de Guanambi/BA.



Fonte: Unidade de Vigilância Sanitária Epidemiológica do município de Guanambi- BA.

Figura 4 - Casos de Chikungunya confirmados por idade no município de Guanambi/BA.



Fonte: Unidade de Vigilância Sanitária Epidemiológica do município de Guanambi- BA.

4 DISCUSSÃO

No presente estudo, os resultados demonstraram predominância de acometimento na faixa etária de 41 a 50 anos, representando 19% do total de casos, dados que também são encontrados em estudos nacionais e internacionais.

Assim como em outros estudos, em relação ao sexo, houve prevalência do feminino sobre o masculino, podendo confirmar as hipóteses apresentadas no trabalho sobre a maior frequência das mulheres uma vez que procuram mais os serviços de saúde que os homens, além disso, elas estão mais sobrecarregadas com atividades de vida diária e trabalho, situações que a doença traz maiores prejuízos funcionais.

Outro dado relevante avaliado na pesquisa foram os altos números de casos notificados na UPA 24H em 2021. Dessa forma, foi possível perceber a sobrecarga da unidade devido a desorientação da população quando a hierarquização do sistema de saúde.

5 CONCLUSÃO

Apesar de a Chikungunya ser menos grave que as outras arboviroses, ela pode trazer muitos prejuízos funcionais as pessoas e por isso, esse estudo fomentou a busca de informações sobre o expressivo aumento dos casos da Febre Chikungunya no município de Guanambi/BA, o que mostrou a importância epidemiológica da atualização desses dados, tendo em vista contribuir para enfatizar a necessidade de prevenção da doença na cidade, investindo em ações de educação em saúde da população e melhorias das condições sanitárias, evitando a proliferação do agente causador.

A identificação desse grupo (pacientes do sexo feminino e de faixa etária entre 41 e 50 anos) pode ser de grande valia para alertar as entedidades públicas quanto ao grupo menos acometido, principalmente pessoas do sexo masculino e jovens, a serem incetivados a buscarem os serviços de saúde, como a atenção primária, visto que tem o objetivo a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, redução de danos e manutenção da saúde individual e coletiva, sendo a principal porta de entrada ao SUS.

Portanto, é possível concluir que a Febre Chikungunya pode trazer sérias repercussões sanitárias, econômicas e culturais, gerando grandes despesas de saúde pública, deixando claro a importância da prevenção da doença na cidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Chikungunya: causas, sintomas, tratamento e prevenção**. 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/chikungunya>>. Acesso em: 10 abr. 2022.

BRASIL. 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, 2017.65 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância e Saúde. **Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas causados por vírus transmitidos por Aedes (dengue, chikungunya e zika)**. Brasília, v.51, n.41, out, 2020. Disponível em: <https://www.govbr/assuntos/media/pdf/2021/fevereiro/01/boletim_epidemiologico_svs_3.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2021.

HORWOOD, P.F.; BUCHY, P. Chikungunya. **Rev. Sci. Tech. Off. Int. Epiz.**, v. 34, n. 2, p. 479-489, 2015. Disponível em:< <http://boutique.oie.int/extrait/15horwood479489.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2021.

MARQUES, C.D.L. et al. Recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia para diagnóstico e tratamento da febre chikungunya. Parte 2 – Tratamento. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [S.L.], v. 57, p. 438-451, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/22922/2/ve_Carlos_Augusto_Ferreira_de_Andrade_ENSP_2017_pt.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2022.

SILVA, N.M. et al. Vigilância de chikungunya no Brasil: desafios no contexto da Saúde Pública. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n.3, nov, 2018. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/ress/2018.v27n3/e2017127/pt/>>. Acesso em: 04 fev. 2022.