

**Pergunta:**

O que devemos saber sobre a Febre do Chicungunya?

**Resposta:**

**DEFINIÇÃO:** A Febre do Chicungunya (CHKV) é uma doença aguda causada pelo vírus chicungunya, vírus RNA, do gênero Alphavirus, pertencente à família Togaviridae. Trata-se de arbovirose, transmitida aos humanos pelos mosquitos Aedes, mesmos vetores responsáveis por transmitir o vírus da dengue. Seu nome deriva do Makonde, língua falada pelo grupo étnico Makonde do sudeste da Tanzânia e norte de Moçambique, cujo significado “dobrar-se, pender sobre o próprio corpo”, remete à posição tomada pelo doente, em decorrência de forte dor articular, muitas vezes incapacitante, associada à doença.

**EPIDEMIOLOGIA:** Considerada primariamente doença tropical, sua distribuição geográfica ocorria mais frequentemente na África, Ásia e ilhas do Oceano Índico. Nas últimas décadas, porém, observou-se expansão territorial do vírus, alcançando países europeus como Itália e França, através de viajantes, onde foram descritos surtos com transmissão autóctone estabelecida. Mais recentemente, em fins de 2013, a transmissão autóctone (local) foi documentada na América Central, na região do Caribe. Os primeiros casos autóctones notificados no Brasil ocorreram em 2014, sendo notificados até o momento em algumas cidades no Amapá, Bahia, Mato Grosso do Sul e Minas Gerais.

**RELEVÂNCIA DA DOENÇA:** A Febre do CHKV é doença de grande importância no cenário da saúde pública, e apesar de mostrar baixa letalidade, caracteriza-se por apresentar alta morbidade. A doença já afetou milhões de pessoas e continua a causar epidemias em muitos países. Artralgias persistentes podem interferir na qualidade de vida do paciente e em suas atividades laborais.

**MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:** O quadro clínico é inespecífico, constituindo-se de sinais e sintomas comuns a várias doenças infecciosas. Febre alta de início agudo (até 7 dias) e artralgia/artrite (não explicada por outras condições), geralmente simétrica, migratória, com presença de edema, podendo ser debilitante, acometendo especialmente mãos, punhos, tornozelos e pés são os achados mais frequentes. Articulações maiores como joelhos, ombros e coluna também podem ser afetados. Cefaleia, mialgia, dor nas costas, náuseas, vômitos, exantema, poliartrite e conjuntivite podem também estar presentes. Quadros graves com manifestações hemorrágicas, neurológicas, cardiovasculares e renais graves são raros, mas podem ocorrer.

A doença é em geral auto-limitada com a maior parte dos pacientes recuperando em 1 a 3 semanas. Porém, contingente significativo de pacientes pode cursar com quadro de artrite de longa duração, persistindo por meses a anos, podendo ocorrer acometimento articular intenso. Considerando a duração dos sintomas, o Chicungunya pode determinar doença aguda (duração de até semanas), subaguda (de semanas até 3 meses) e crônica (duração > 3 meses).

Por apresentar quadro clínico e epidemiológico similar a outras doenças infecciosas, é importante considerar na investigação outras hipóteses diagnósticas como dengue, malária, sarampo, rubéola, meningococemia, febre amarela, febre de mayaro, hepatites virais, leptospirose, febre maculosa, doença de lyme, febre reumática e artrite reumatóide. Até o momento no Brasil, a informação epidemiológica de história de viagem nos últimos 15 dias para locais onde ocorre a transmissão é muito útil.

## **MEDIDAS DE PREVENÇÃO**

As medidas de prevenção podem ser pensadas em termos de proteção individual e coletiva e incluem uso de vestimentas que reduzam a área de pele exposta, repelente (especialmente em situações de viagens para áreas de transmissão) e mudança de hábitos que evitem condições que propiciam a multiplicação dos vetores. As medidas que reduzem os criadouros para os vetores são de responsabilidade individual e dos órgãos de saúde pública. Todos os casos suspeitos devem ser mantidos sob mosquiteiros durante o período febril da doença. Não existe vacina disponível até o momento, mas seu desenvolvimento está em progresso.

A atuação da rede primária de saúde como porta de entrada preferencial, através da equipe da saúde da família, é fundamental na suspeição precoce da doença, na classificação de risco e na orientação aos pacientes. Como as manifestações clínicas da Febre do Chikungunya são semelhantes, deve-se alertar os pacientes e a comunidade em geral a evitar o uso de anti-inflamatórios na fase aguda da doença e estimular a ingestão de líquidos. Monitoramento dos grupos de risco e atenção às descompensações de doenças de base são fundamentais na prevenção de evoluções de maior gravidade.

Nos locais onde não se registra ainda ocorrência de casos autóctones deve-se investigar histórico de viagens a áreas onde existe a circulação do vírus. Por se tratar de situação dinâmica, informações epidemiológicas nacionais e internacionais devem ser atualizadas e disponibilizadas para os profissionais de saúde e para a comunidade.

## **REFERÊNCIAS**

1. Pan American Health Organization. Preparedness and Response for Chikungunya Virus: Introduction in the Americas. Washington, D.C.: PAHO, 2011
2. World Health Organization. Guidelines on Clinical Management of Chikungunya Fever. Geneve, WHO, 2008.
3. 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; Brasília. Ministério da Saúde; 2014. ilus, tab.
4. Thiberville, S-D, Moyon, N., Dupuis-Maguiraga, L, Nougairé, A., Gould, E.A., Roques, P., Lamballerie, X. Chikungunya fever: Epidemiology, clinical syndrome, pathogenesis and therapy. Antiviral Research. 2013; 99: 345–370