

VÍRUS CHIKUNGUNYA E SUAS IMPLICAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS NO BRASIL E NO MUNDO

Pesquisadoras: HAAG, Ana Julia Pessatto
OLIVEIRA, Bianca Rosin de
COELHO, Jéssica Pereyra
OLIVEIRA, Letícia Felipetto de
Orientadoras: PEREIRA, Ana Paula
MAKOWSKI, Rose Maria

O objetivo neste trabalho foi investigar os registros de casos da Febre Chikungunya no Brasil e no mundo, além da possível existência de agravamentos, bem como as formas de controle do vetor. Quanto à abordagem, é uma pesquisa com base em dados bibliográficos obtidos por meio de banco de dados. O trabalho foi realizado no primeiro semestre de 2016, nos componentes de Metodologia Científica, Metodologia da Pesquisa e Produção de Textos, por meio da metodologia ativa *Problem Based Learning (PBL)*. A Febre Chikungunya é uma doença infecciosa febril, causada pelo vírus Chikungunya e transmitida geralmente pelo *aedes aegypti*. Os primeiros casos da Febre Chikungunya foram relatados em 1952, na Tanzânia, nos quais os enfermos apresentavam quadros febris agudos semelhantes aos da dengue. Entre 1960 e 1990, foram descritos casos esporádicos na África e Ásia (GOMÉZ et al., 2016). Em 2004, no Kenya, ocorreu um grande número de casos. Após, ocorreu disseminação pela região do oceano Índico, Índia e resto da Ásia. Desde esse momento aumentou o número de casos na Itália, e, em 2007, foi descrita uma epidemia de transmissão mosquito-humano-mosquito (GOMÉZ et al., 2016). Depois disso houve uma diminuição do número de casos, até que entre 2011 e 2013 eles aumentaram novamente: República do Congo (11.000), Índia (29) e Camboja (1.500). Em 2012, em Samar (Filipinas), houve 600 casos; no entanto o número real pode ter sido muito maior (GOMÉZ et al., 2016). O vírus possui a capacidade de reemergir rapidamente em algumas áreas climáticas, além disso os viajantes podem propagá-lo de um país a outro, por isso torna-se uma ameaça para os países que não possuem recursos de prevenção e tratamento em casos de epidemias. O primeiro caso da doença no continente americano ocorreu em dezembro de 2013, em San Martín. No mesmo mês, foram confirmados 50 casos em Martinica; acredita-se que foi por meio de transmissão autóctone. No Brasil, o primeiro caso foi registrado em setembro de 2014, no Município de Oiapoque, AP. Mais de mil casos foram registrados em pouco mais de um mês em virtude da ausência de anticorpos e da considerável prevalência dos mosquitos *aedes aegypti* e *aedes albopictus* (DONALISIO et al., 2015). Foi confirmada a doença em 31 países da América. O número alto de pessoas infectadas ocorre em razão da migração, das condições climáticas de alguns países que melhoram a sobrevivência do vetor e da falta de imunidade da população (GOMÉZ et al., 2016). Pode-se afirmar que a doença estudada provoca impactos consideráveis à saúde mental do indivíduo, principalmente por causar dor crônica articular e interferir diretamente em atividades cotidianas. Dessa forma, considera-se de extrema importância a atuação multissetorial e um modelo descentralizado de combate ao vetor. A mobilização comunitária é indispensável para que se tenha êxito na campanha de combate ao mosquito, visto que se trata de uma questão, sobretudo, de saúde pública. As principais ações, no que se refere ao governo federal, enfatizam a importância da supervisão em portos, aeroportos e fronteiras, bem como a realização de vistorias periódicas nas residências.

Palavras-chave: Chikungunya. Epidemiologia. Brasil.

REFERÊNCIAS

DONALISIO, Maria Rita; FREITAS, André Ricardo. **Chikungunya no Brasil: um desafio emergente**. Campinas, 2015. 283-284 p. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v18n1/1415-790X-rbepid-18-01-00283.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2016.

GOMÉZ, Mateo Zuluaga; IZASA, Daniel Venegas. El virus Chikungunya en Colombia: aspectos clínicos y epidemiológicos y revisión de la literatura. **latreia**, v. 29, n. 1, p. 65-74, jan./mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v29n1/v29n1a06.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.