

Chikungunya no Brasil: um desafio emergente

Chikungunya in Brazil: an emerging challenge

Maria Rita Donalisio^I, André Ricardo Ribas Freitas^{II}

CONTEXTO

Pela primeira vez na história, foi documentada a transmissão autóctone da febre do Chikungunya nas Américas no Caribe em 2013. A seguir, foi confirmada, no Oiapoque, a ocorrência no Brasil. Até outubro de 2014, foram registrados 828 casos no país, sendo somente 39 vindos do exterior. Curiosamente, parece ter havido duas introduções virais diferentes nas Américas, pois o genótipo viral que foi isolado no Oiapoque e no Caribe não é o mesmo que o estudado na Bahia.

HISTÓRIA

O Chikungunya (CHIKV) é um RNA vírus da família *Togaviridae* do gênero *Alphavirus*, descrito pela primeira vez em 1950 na região que hoje corresponde à Tanzânia durante um surto atribuído inicialmente ao vírus Dengue. Após as primeiras descrições, dois padrões de transmissão distintos foram descritos: um silvestre e periurbano na África (*Aedes spp*) e outro urbano na Ásia (*A. aegypti*). Além disso, três genótipos diferentes circulando em regiões do planeta (África Central, Sul e Leste – ECSA, África Ocidental – WA e Ásia) foram relatados. Até então, poucos casos clínicos graves e nenhum óbito haviam sido associados a infecções por este vírus¹.

A partir de 2005, pequenas mutações na proteína E1 do envelope viral na variante ECSA permitiram melhor adaptação viral a um novo vetor cosmopolita (*Aedes albopictus*). Isto contribuiu para uma grande expansão da doença para o Oceano Índico e, posteriormente, Ásia e Europa. Ainda em 2005, o vírus chegou às Ilhas Reunião após um surto ocorrido no Quênia. Nesta epidemia que atingiu cerca de 40% da população, muitos casos graves foram documentados e confirmados laboratorialmente, com letalidade de estimada em 1 / 1.000 casos².

^IDepartamento de Saúde Pública/Faculdade de Medicina/Unicamp, Campinas (SP), Brazil.

^{II}Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas (SP), Brazil.

Autor correspondente: Maria Rita Donalisio. Campinas/UNICAMP. Rua Tessalia Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária, CEP: 13997-870, Campinas (SP), Brasil. E-mail: rita.donalisio@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** nenhuma.

CARACTERÍSTICAS

A Chikungunya se caracteriza por quadros de febre associados à dor articular intensa e debilitante, cefaleia e mialgia. Embora possua sintomas semelhantes ao da dengue, chama a atenção a poliartrite/artralgia simétrica (principalmente punhos, tornozelos e cotovelos), que, em geral, melhora após 10 dias, mas que pode durar meses após o quadro febril. A proporção de casos crônicos variou em diferentes epidemias na França, África Sul e ilhas do oceano Índico, de 4 a 63%. O nome Chikungunya significa “aquele que se curva” na língua Makonde, falada em várias regiões da África Oriental, razão da posição antálgica que os pacientes adquiriam durante o período de doença².

Embora quadros severos não sejam comuns e não ocorram choque ou hemorragias importantes como na dengue, manifestações neurológicas (encefalite, meningoencefalite, mielite, síndrome Guillain Barré), cutâneas bolhosas e miocardite podem trazer gravidade aos casos; principalmente, em bebês e idosos².

CHIKUNGUNYA E A DENGUE

Ao se comparar com a dengue, a Chikungunya apresenta características que amplificam a disseminação da doença e aumentam a possibilidade de grandes e explosivas epidemias. Entre estas características estão a maior proporção de casos sintomáticos (> 90%), menor tempo de incubação intrínseca (de 2 a 7 dias), maior período de viremia (2 antes e 10 depois da febre) e menor período de incubação extrínseca (no mosquito). A replicação viral no mosquito *Aedes albopictus* além do *A. aegypti* aumenta a extensão geográfica das regiões com potencial de circulação viral.

Existe, ainda, o risco de estabelecimento de um ciclo enzoótico da Chikungunya macaco-mosquito no Brasil impossibilitando a erradicação da doença no país.

DESAFIO

Um grande desafio se apresenta ao país. A inclusão da doença entre os diagnósticos clínicos diferenciais de síndrome *dengue-like* (doenças próximas à dengue) implica em intensa divulgação do agravo entre as equipes de saúde em todo o Brasil. A ocorrência de epidemias simultâneas dificulta o manejo clínico em razão de peculiaridades da dengue e da febre do Chikungunya.

A ausência de vacina e de medicação específica deixa para as equipes de controle de vetores, a tarefa de prevenir a transmissão. O Ministério da Saúde aponta também para a identificação precoce de casos em área indene, ampliação da retaguarda diagnóstica e o treinamento de equipes de saúde. Cabe à comunidade científica, junto aos serviços de

saúde, acompanhar o quadro epidemiológico, identificar os padrões de transmissão no Brasil, o impacto da doença e, principalmente, contribuir com a proposição de medidas de enfrentamento deste grande desafio emergente.

REFERÊNCIAS

1. Weaver SC. Arrival of chikungunya virus in the new world: prospects for spread and impact on public health. *PLoS neglected tropical diseases*, 2014; 8(6), e2921.
2. Powers AM, Logue CH. Changing patterns of chikungunya virus: re-emergence of a zoonotic arbovirus. *Journal of General Virology*, 2007; 88(9), 2363-2377.

Recebido em: 14/11/2014

Aceito em: 28/11/2014