

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA FEBRE CHIKUNGUNYA EM IDOSOS NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS NO BRASIL

Tatiana Rodrigues da Silva Dantas¹
Caroline de Santos Araújo²
Ericka Villar Bôtto Targino³
Rebeca Rocha Carneiro⁴
Danielle Silva de Meireles⁵

INTRODUÇÃO

A Chikungunya é uma arbovirose, assim definida por tratar-se de doença transmitida por vetores artrópodes, que infecta principalmente humanos residentes em áreas tropicais e subtropicais (NUNES et al, 2015). É classificada como uma doença infecciosa emergente no Brasil de grande importância para saúde pública (QUEVEDO, 2020).

A febre Chikungunya é transmitida pela picada de fêmeas infectadas do gênero *Aedes*, podendo evoluir em três fases: aguda, pós-aguda e crônica. A alta proliferação do vetor favorece à disseminação da doença, coloca em risco a população do país, em especial, as populações de maior risco para evoluir para as formas graves da doença, como os idosos, podendo resultar em desfechos desfavoráveis (BRASIL, 2015).

A Chikungunya é, frequentemente, autolimitada e de espectro clínico amplo e variável. A apresentação clínica inicial ocorre principalmente com febre, artrite e erupção cutânea, sendo que a artralgia tem padrão errático, geralmente piorando pela manhã e estando presente em mais de dos pacientes nesta fase (BRASIL, 2017; OLIVEIRA et al, 2021). Já o quadro persistente de queixas musculares e esqueléticas é uma das principais características da doença, no entanto ainda pouco se sabe sobre fatores que levam a essa cronificação bem como a um pior prognóstico. Acredita-se que, neste último caso, a gravidade da doença está relacionada com o nível de viremia durante a fase aguda, uma vez que este pode determinar padrões específicos

¹Mestre em enfermagem na linha de epidemiologia e saúde pela Universidade Federal da Paraíba, tatirodrigues21@yahoo.com.br;

²Especialista em Saúde da família, UFPB, carolinesa1986@gmail.com;

³Especialista em Unidade de Terapia Intensiva, Universidade Federal da Paraíba, erickavilar@hotmail.com;

⁴Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, rebecamachadorocha@hotmail.com;

⁵Mestre em Gerontologia pela Universidade Federal da Paraíba, daniellemeireles@hotmail.com;



de citocinas próinflamatórias. A infecção assintomática não é comum, ocorrendo em torno de 3 a 28% dos casos (BRASIL, 2015; OLIVEIRA et al, 2021).

Nesse contexto, a população idosa apresenta uma taxa de mortalidade superior a dos jovens devido ao número de patologias crônicas que são comuns nessa faixa etária e a baixa imunidade característica dessa fase da vida, o que pode contribuir para o agravamento da doença, levando à cronificação do quadro, podendo levar o idoso á óbito. Assim, objetivou-se com o estudo descrever o perfil epidemiológico dos casos de febre Chikungunya notificados no período de 2017 a 2021 no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, ecológico e descritivo, com abordagem quantitativa, a partir de dados obtidos por meio do portal da saúde, acessando-se os seguintes passos no site: informações de saúde (TABNET): epidemiológicas e morbidades, disponibilizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) o qual se encontra de acesso livre na internet, por meio do sítio eletrônico: <http://www.datasus.gov.br>, registrados no período compreendido entre 2017 a 2021, relacionados a detecção de casos de febre Chikungunya em idosos com idade de 60 anos e mais, compilados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

Para operacionalização da coleta de dados, foram utilizadas as tabelas elaboradas pelo *Tabnet* do DATASUS e transportados para tabelas no Programa *Microsoft Excel*®. Os resultados foram expressos por meio de análise estatística descritiva.

As variáveis analisadas foram: Distribuição dos casos de chikungunya em idosos, segundo ano de diagnóstico, meses de maior incidência, sexo, escolaridade, raça/cor e região de residência, e critério de confirmação e evolução dos casos.

A presente investigação, por trabalhar com dados secundários, disponíveis através do SINAN, é dispensada de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) de acordo com a Resolução CNS 510/2016 (BRASIL, 2016), por não haver variáveis que possibilitem a identificação dos sujeitos da pesquisa. Ressalta-se que todas as prerrogativas éticas emanadas dos dispositivos que regem a pesquisa envolvendo dados públicos foram seguidas rigorosamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto às variáveis sócio-demográficas observou-se predomínio dos casos femininos sobre os masculinos. 36,8% (42.873) dos casos notificados foram registrados em idosos do sexo masculino, ao passo que 66,06% (73.451) foi registrado entre mulheres.

No que se refere à escolaridade os dados mostraram grande número de registros marcados como ignorado (67,41% - 78.526). Houve maior proporção de indivíduos com o ensino fundamental incompleto, com 15,66% (18.235) dos registros nesse grupo. Informaram ser analfabetos 3,09%, enquanto 3,6% disseram possuir o ensino fundamental completo. 1,97% (2.299) ensino médio incompleto, ao passo que 5,9% dos casos foi afirmar que possuíam o ensino médio completo. Apenas 2,03% (2.366) possui ensino superior completo.

No critério raça os dados registrados mostraram predomínio da raça parda sobre as demais. 45,71% das notificações informaram indivíduos nesse grupo. 19,52% são brancos, 5,01% são pretos e apenas 0,93% são amarelos. Para esse item também se notou elevado número de notificações para as quais essa informação não foi fornecida, 28,65% (33.373) foi percentual de ignorados.

Resultados semelhantes foram apontados nos estudos de Dourado et al (2020). Suas pesquisas mostram maior número de casos entre mulheres (63%) e de raça parda (56,7%). Em outra pesquisa, realizada em idosos diagnosticados com Chikungunya com o objetivo de avaliar a capacidade funcional também foi evidenciado perfil semelhante ao observado nesse estudo, mostrou predomínio de casos entre mulheres (83,3%), pardas (44,4%) (ARAÚJO, et al, 2020). Quanto à escolaridade, os resultados divergiram visto que nesse estudo observou-se elevada proporção de indivíduos com ensino médio completo.



A maior proporção de acometimento pela doença entre mulheres, de acordo com Ribeiro, Sousa, Araújo (2008),¹³ provavelmente ocorre por estas procurarem mais os serviços de saúde que os homens e permanecerem mais tempo em suas residências, tendo em vista que a transmissão sucede tanto no domicílio e peridomicílio, caracterizando maior exposição ao vetor.

Nordeste e sudeste são as regiões do Brasil com a maior proporção de casos de Chikungunya notificados. Para a região nordeste foi identificada uma proporção de 49,81% (58.025) das notificações, seguida pela região sudeste com 41,21% (48.044) das notificações. Para as regiões norte, centro-oeste e sul foram identificados valores percentuais de 5,26% (6.122), 3,03% (3.529) e 0,69% (803), respectivamente. Os resultados obtidos nesse estudo se assemelham aos obtidos por Silva et al (2018) para os quais os estados do nordeste apresentaram a maior proporção de casos suspeitos notificados, responsáveis por 83,3% dos casos notificados no período do estudo.

No que se refere à distribuição dos casos de Chikungunya segundo o ano de diagnóstico, notou-se maior número de notificações em 2017, quando foram realizadas 36.049 notificações de casos suspeitos de Chikungunya no Brasil. Em 2018 houve uma queda substancial no número de notificações, com 17.913 casos suspeitos notificados. Em 2019 foram registrados 28.538 casos, ao passo que em 2020 apenas 14.088 casos suspeitos foram registrados. Em 2021 foram notificados 19.899 casos suspeitos de Chikungunya no Brasil.

Em 2020 o Brasil e o mundo enfrentaram uma pandemia, assim declarada pela OMS em março de 2020, que impactou, além de outros efeitos, diretamente nas notificações compulsórias registradas pela Rede nacional de vigilância epidemiológica. Para os pesquisadores, essa redução se justifica pelo fato de os serviços de saúde, sobretudo os de alta complexidade, terem dado maior prioridade de atenção às pessoas com COVID-19, além da escassez de recursos, da superlotação dos serviços e do esgotamento vivenciado pelos profissionais. Some-se a isso o receio da população geral de contrair a nova infecção pelo SARS-CoV2, o que motivou a maioria a não buscar serviços, sobretudo os de alta complexidade, tudo isso, contribuiu para dificuldades de manutenção dos serviços de vigilância (SALLAS et al, 2022).

Analisando os casos notificados ao longo do ano, viu-se maior proporção de ocorrência dos casos nos meses de março a julho, quando foram notificados 84.718 casos suspeitos de Chikungunya no Brasil, com pico do número de notificações no mês de junho. A partir de agosto notou-se uma redução gradativa no número de notificações realizadas, assim como nos

meses de janeiro a março, quando os casos começam a subir no país. Sabe-se que o início do período de chuvas aumenta consideravelmente o risco de transmissão das arboviroses, já que o acúmulo de águas favorece a reprodução do mosquito transmissor da doença (LEMOS, 2018).

O critério de confirmação diagnóstica mais utilizado foi o clínico epidemiológico, para o qual foi identificado um total de 52.708 casos, seguido do critério laboratorial, com 45.950 dos casos notificados confirmados segundo esse critério diagnóstico. 2.097 casos notificados seguem em investigação, enquanto em 15.732 das notificação a informação é ignorada. O diagnóstico preciso da doença é realizado através de técnicas moleculares e sorológicas, principalmente através da realização de ELISA e TR-PCR (QUEVEDO, 2020). No entanto, os serviços de vigilância epidemiológica consideram a confirmação clínico-epidemiológica nas áreas com transmissão da doença, assim a confirmação pode ser feita através da utilização desse critério levando em consideração os sintomas clínicos e o histórico epidemiológico do paciente (BRASIL, 2015).

Quanto ao desfecho dos casos, verificou-se que 304 evoluíram para óbito pela doença, 84.811 evoluíram para cura, 395 sofreram óbito por outras causas, 47 óbitos seguem em investigação, enquanto para 30.930 registros a informação é ignorada. De acordo com Cavalcante (2019) a infecção pelo vírus chikungunya pode resultar em doença debilitante, associada à inflamação e dor articular crônica, que cada vez mais tem sido associada a desfechos desfavoráveis e óbitos. Segundo o mesmo autor, a faixa etária onde mais se observou a ocorrência de óbitos nos seus estudos, esteve entre os 51 e 60 anos de idade.

É consenso entre os autores a necessidade de melhora na qualidade dos registros de notificação, sendo, na percepção desses autores de extrema relevância o correto preenchimento dos dados de notificação compulsória, assim como os campos de evolução da doença, visto que o número de dados não preenchidos é alarmante e concorre para dificultar o controle mais eficaz da doença (SANTOS et al, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ocorrência de Chikungunya entre idosos é uma situação que preocupa as autoridades sanitárias haja vista ser esse um grupo considerado de risco para a ocorrência da arbovirose dadas as condições de saúde comuns nessa faixa etária, além da associação com doenças crônicas não transmissíveis. Além disso, enfatize-se o alto poder incapacitante da doença e a elevada probabilidade de repercussões clínicas por longos períodos, mesmo após o quadro agudo, podendo assumir o status de doença crônica. Tal situação traz sérias implicações tanto



para a qualidade de vida dos idosos quanto para os serviços de saúde. Por isso, são indispensáveis as ações de prevenção e controle da Chikungunya no Brasil.

O subregistro é uma realidade nesse tipo de estudo. É relevante o número de omissões no fornecimento de informações que são importantes para a compreensão da ocorrência de dengue entre os idosos. Assim, esforços devem ser realizados com vistas a qualificação profissional tendo em vista a melhoria da qualidade dos dados fornecidos através das notificações realizadas.

Palavras-chave: Chikungunya, Idosos, Epidemiologia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Febre de chikungunya: manejo clínico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Chikungunya: manejo clínico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 65 p.: il.

CAVALCANTE, John Washington. **Aspectos clínicos, laboratoriais e histopatológicos dos óbitos por Chikungunya necropsiados no Ceará em 2016 e 2017**. 2019. 94 f.: il. color., enc.

LEMONS, Amanda. **Chuvas e calor favorecem dengue, zika e chikungunya**. 2018. Disponível em: <<https://blog.abramge.com.br/saude-em-geral/chuvas-e-calor-favorecem-dengue-zika-e-chikungunya/>>. Acesso em: 16 Jun 2022.

NUNES, M.R.T. et al. Emergence and potential for spread of Chikungunya virus in Brazil. **BMC Medicine**, v. 13, 2015.

QUEVEDO, Gabrielle. Epidemiologia e diagnóstico da febre Chikungunya no estado de São Paulo. TCC (Especialização em Vigilância Laboratorial em Saúde Pública). CEFOR/SUS-SP, Instituto Adolfo Lutz, São Paulo: 2020.

RIBEIRO PC, SOUSA DC, ARAÚJO TM. Perfil clínico-epidemiológico dos casos suspeitos de Dengue em um bairro da zona sul de Teresina, PI, Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(2):227-32.

SALLAS, Janaína et al. Decréscimo nas notificações compulsórias registradas pela Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Brasil durante a pandemia da COVID-19: um estudo descritivo, 2017-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. v. 31, n. 1, Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100011>>. Acesso em: 21 jun 2022.

SANTOS, Nayara Rocha dos, et al. A evolução de casos de arboviroses dengue, Chikungunya e Zika vírus no Brasil entre 2018 e 2020. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, Volume 26, Supplement 1.

SILVA, Nayara Messias da et al. Vigilância de chikungunya no Brasil: desafios no contexto da Saúde Pública. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. 2018, v. 27, n. 3. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300003>>. Acesso em: 21 jun 2022.