

O perfil epidemiológico da Chikungunya no contexto da gestão pública no município de Macaé-RJ

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo descrever o perfil epidemiológico da Chikungunya no município de Macaé, norte fluminense. Trata-se de um estudo transversal, com coleta de dados feita no período de janeiro de 2015 a abril de 2019 por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. No ano de 2019, foi registrado aumento da incidência do agravo de 3,6 por 239.471 habitantes. Sobre o perfil epidemiológico, as mulheres foram mais acometidas, a idade variando entre 40 e 49 anos. Os principais sinais clínicos foram febre, artralgia e mialgia. Conclui-se que o aumento da incidência da Chikungunya em Macaé exigiu da gestão pública intervenção imediata, que incluiu, entre outras providências, a contratação de profissionais para os atendimentos necessários, capacitação da rede acerca do manejo do agravo, criação de mecanismos de compartilhamento da informação com os serviços de saúde e acompanhamento dos casos desde a notificação até o encerramento.

DESCRITORES: Vírus Chikungunya; Perfil de Saúde; Infecções por Arbovírus.

ABSTRACT

The aim of this study is to describe the Chikungunya's epidemiological profile in Macaé's municipality, North-Fluminense region of Rio de Janeiro state. A cross-sectional study was conducted with data collection performed from January 2015 to April 2019 through the Notification of Injury Information System. It was observed that in the year of 2019 there was an increase in the incidence of the disease of 3.6 per 239,471 inhabitants. Regarding the epidemiological profile, it was observed that women were more affected and aged between 40 and 49 years. The main clinical signs were fever, arthralgia and myalgia. It has concluded that the increase in the incidence of Chikungunya required to take action immediately, which included, among others, hiring professionals to perform the necessary care, training of network on the management of the grievance, creation of information sharing mechanisms with health services and follow-up of cases from notification until the closure.

KEYWORDS: Chikungunya Virus; Health Profile; Arbovirus Infections.

RESUMEN

El objetivo es describir el perfil epidemiológico del Chikungunya en el municipio de Macaé, en el Norte Fluminense. Estudio transversal, con colecta de datos realizados en el periodo de enero de 2015 a abril de 2019 por medio del Sistema de Información de Agravo de Notificación. Se observó que en el año de 2019 se registró el aumento de la incidencia del agravo de 3,6 % por 239.471 habitantes. En relación con el perfil epidemiológico, que las mujeres fueron las más atingidas y con edad de entre 40 y 49 años. Las principales señales clínicas fueron fiebre, artralgia y miodinia. Se concluye que el aumento, exigió una intervención inmediata, que incluyó en la contratación de profesionales, capacitación sobre la manipulación del sistema agravo de notificación, creación de mecanismos en que la información es compartida con los servicios y acompañamiento de los casos desde la notificación hasta el encerramiento.

PALABRAS CLAVE: Virus Chikungunya; Perfil de la Salud; Infecciones por Arbovirus.

RECEBIDO EM: 18/06/2019 APROVADO EM: 18/06/2019

Daniela Bastos Silveira

Enfermeira. Gerente de Vigilância em Saúde no município de Macaé. Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

Sonia Acioli

Enfermeira. Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn/RJ)-Gestão 2016-2019. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da UERJ e Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UERJ

Mercedes Neto

Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências da UNIRIO. Tem experiência na área de Enfermagem atuando principalmente em Enfermagem em Saúde Pública, Gestão da Saúde, Vigilância em Saúde, Epidemiologia e História da Saúde.

Keity Jaqueline Chagas Vilela Nocchi

Bióloga sanitária do Programa de Vigilância Epidemiológica. Mestre pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutoranda em Fisiologia pela UFRJ

Verônica Pinheiro Viana

Enfermeira do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira da UFRJ. Doutora em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Martha Quitéria Aded

Enfermeira da Vigilância em Saúde. Prefeitura de Macaé

INTRODUÇÃO

A Chikungunya é uma arbovirose caracterizada como doença febril aguda, associada à dor intensa e frequente poliartralgia debilitante. É causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), um alfavírus pertencente à família Togaviridae, transmitido pela picada da fêmea infectada do mosquito *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*⁽¹⁾. A palavra Chikungunya significa “aqueles que se dobram” em um dos idiomas da Tanzânia, uma alusão à aparência curvada dos pacientes atendidos na primeira epidemia registrada nessa localidade.

O vírus foi isolado pela primeira vez em meados de 1953, em surto ocorrido na Tanzânia. Desde então, tem sido responsável por surtos e epidemias de grande magnitude nos continentes asiático e africano⁽²⁾. Os primeiros casos autóctones de Chikungunya no Brasil foram identificados no Oiapoque, Estado do Amapá, e Feira de Santana, na Bahia, em setembro de 2014⁽³⁾. A introdução do vírus no país foi favorecida por diversos aspectos, como fatores ambientais, ocupações desordenadas, ocupação de áreas de preservação onde já existiam os mosquitos e ainda o grande número de pessoas susceptíveis à doença⁽³⁻⁵⁾.

A doença é dividida em três fases. A fase aguda ou febril se caracteriza por febre de início súbito acompanhada de poliartralgia intensa, podendo ser poliarticular, bilateral e simétrica, em grandes ou pequenas articulações, acompanhada de dores nas costas, rash cutâneo, cefaleia e fadiga,

durando uma média de sete dias. Na fase subaguda, a febre geralmente desaparece, podendo permanecer a dor articular nas áreas já acometidas na primeira fase, acompanhada ou não de edema. Nessa fase, também podem estar presentes astenia, prurido generalizado e surgimento de lesões purpúricas, bolhosas ou vesiculares. Com a persistência dos sintomas por mais de três meses, instala-se a fase crônica da doença. O principal sintoma é o acometimento articular persistente ou recidivante nas mesmas articulações atingidas durante a fase aguda, caracterizado por dor com ou sem edema, limitação de movimento, deformidade e ausência de eritema, podendo haver também queixas de dores nas regiões sacroilíaca, lombossacra e cervical⁽⁴⁾.

Assim, foi estabelecida como questão norteadora: *Que ações podem ser desencadeadas pela gestão pública frente ao aumento da incidência dos casos de Chikungunya no município de Macaé? E como objetivo, descrever o cenário epidemiológico da Chikungunya no município de Macaé, localizado na região norte fluminense, desde seu primeiro registro em 2015 até o aumento do número de casos no primeiro quadrimestre de 2019, levando a uma situação de alerta, com índices pré-epidêmicos, traçando um perfil da doença, bem como seus desdobramentos para o serviço de vigilância em saúde municipal.*

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com

coleta de dados feita no período de janeiro de 2015 a abril de 2019 por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

O cenário do estudo foi o município de Macaé, que tem uma população de 251.631 habitantes, 60% de cobertura de Atenção Básica, com 42 equipes de Saúde da Família e 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Dispõe de 02 Centros de especialidades e na atenção terciária conta com 02 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Pronto Socorro Municipal, Pronto Socorro do Aeroporto, Hospital Público de Macaé (HPM) e Hospital Público de Macaé da Serra (HPM Serra).

Os dados foram tabulados por meio do software TabWin e analisados com os recursos estatísticos do Microsoft Excel. As variáveis de análise foram: idade, sexo, escolaridade, raça, evolução do caso e principais sinais clínicos.

Por se tratar de ações de vigilância epidemiológica desenvolvidas por profissionais vinculados a serviços de saúde, no âmbito da situação de emergência em Saúde Pública, o estudo foi isento de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Foram observados os aspectos éticos constantes na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) número 510, de 7 de abril de 2016. Os resultados foram apresentados de modo agregado, garantindo o sigilo individual. O acesso aos dados foi obtido mediante consentimento das instituições envolvidas.

RESULTADOS

Os primeiros casos de Chikungunya no município de Macaé surgiram no ano de 2015 com 02 registros, que foram descartados após investigação. No ano de 2016, foram notificados 09 casos novos, em 2017, somaram-se 19 casos novos confirmados durante todo o ano. Em 2018, foram registrados, no primeiro quadrimestre, apenas 04 novos casos, que se intensificaram a partir do mês de junho, tendo sido agosto o mês de maior número de notificações, 64.

Foram somados no ano de 2018, 212 casos, o que pode ser justificado pelo aumento do número de registros, mas também pela maior divulgação quanto aos sinais e sintomas da doença. Ademais, o acesso a métodos diagnósticos como a introdução do teste rápido adquirido pela Secretaria Estadual de Saúde é um fator cogente.

No ano de 2019, registrou-se aumento da incidência do agravo de 3,6 por 239.471 habitantes, em 2016 para 324,28 por 251.631 habitantes, em 2019 com 835 casos notificados apenas no primeiro quadrimestre do ano, totalizando de 2016 a 2019, 1.075 casos da doença. O aumento significativo foi observado nas semanas epidemiológicas de 11 a 15, e os bairros com maior número de casos foram Parque Aeroporto, Lagomar, Aroeira e Barra e Macaé.

Quanto à idade, o maior percentual foi na faixa etária de 40 a 49 anos, com 20% do total, seguido da faixa etária de 50 a 59 anos, com 16%. A respeito do sexo, 698 pessoas eram do sexo feminino, correspondendo a 65% da população, enquanto 377 eram do sexo masculino, correspondendo a 35% do grupo.

Destaca-se que no ano de 2018 foram diagnosticadas 04 grávidas com Chikungunya: 01 no primeiro trimestre, 02 no segundo trimestre e 01 no terceiro trimestre. Entre as gestantes notificadas, uma teve uma criança com Chikungunya congênita.

No ano de 2019, foram diagnosticadas 15 grávidas no primeiro quadrimestre do ano: 01 no primeiro trimestre, 09 no segun-

do e 05 no terceiro trimestre de gestação.

No que diz respeito à escolaridade, 79% das notificações não tinha o preenchimento ou essa informação era ignorada (848), 6,7% das pessoas tinha ensino médio completo (72) e 2,3% do grupo tinha ensino médio incompleto (24). Chama a atenção o fato de 3,9% das notificações ter sido “não se aplica”. Os dados sinalizam uma falha importante no preenchimento adequado da notificação quando se tem como resultado 79% de ausência de registro do dado ou informação ignorada, o que pode indicar uma desvalorização dos profissionais que fazem o preenchimento no registro da informação de escolaridade.

Acerca da cor, em 69% dos registros não constava esta informação, 12,5% eram pardas, 12% brancas e 6,5% negras. Do total de casos registrados, 93% das pessoas infectadas não necessitaram de internação (988), 2,5% chegou a ser hospitalizada (31) e 4% das fichas tinham essa informação ignorada (47). Salienta-se que o município teve dois óbitos, um deles está em investigação e o outro foi considerado óbito por Chikungunya após análise feita pela Secretaria Estadual de Saúde.

Em relação aos sinais clínicos, 99% dos pacientes apresentaram febre (1060), 92% apresentaram artralgia intensa e mialgia (986), 70% apresentaram cefaleia (752), 38% manifestaram exantema (405) e 15% tiveram artrite (162). Os sinais mais apresentados caracterizam que as notificações foram feitas na fase aguda da doença, conforme se observa na literatura⁽⁴⁾. Outros sinais e sintomas descritos na fase aguda da Chikungunya como dor retro-ocular, calafrios, conjuntivite sem secreção, náusea e vômitos foram observadas em apenas (25) 2,5% dos pacientes. Já as manifestações cutâneas da fase aguda da doença, como dermatite esfoliativa, lesões vesículo-bolhosas, hiperpigmentação, fotossensibilidade, lesões simulando eritema nodoso e úlceras orais, não foram observadas nos pacientes notificados pelo município de Macaé.

No que se refere ao diagnóstico, no ano de 2018, o diagnóstico predominantemente foi laboratorial, com 62%, e o

critério clínico epidemiológico, com 36%. Ignorados em branco foram 2%. Já no ano de 2019, quando se delineou um cenário pré-epidêmico, 30% dos diagnósticos foram laboratoriais e, por critério clínico epidemiológico, foram 70%. Os resultados indicam que no período pré-epidêmico e epidêmico, o diagnóstico laboratorial torna-se inviável, tornando-se necessário priorizar a clínica, o que exige cada vez mais preparo dos profissionais no manejo do agravo, inclusive pelo diagnóstico diferencial de outras arboviroses.

Em relação ao diagnóstico laboratorial, apenas (19) 2% dos pacientes apresentaram leucopenia, mostrando, dessa forma, que a Chikungunya manifestada no município de Macaé não é caracterizada por leucopenia. Também não foram relatadas nos casos notificados alterações em exames bioquímicos, como alteração da creatinina, ureia e transaminases.

Dos casos notificados, as principais doenças preexistentes foram hipertensão arterial em 6% da população, seguida de diabetes com 2% e doenças autoimunes com 0,2%. No ano de 2019, foi iniciado o seguimento dos casos ocorridos em 2018 que cronicaram. Foram localizados apenas 46% dos pacientes (98). Desse total, 47%, aproximadamente, seguiu com dores articulares (46), sendo que a população feminina foi a que mais cronicou (31), correspondendo a 67%, em maior número com idade acima de 50 anos (18), 58%. Os pacientes que cronicaram e desejaram foram encaminhados para acompanhamento com reumatologista da rede.

DISCUSSÃO

O aumento da incidência da Chikungunya no município de Macaé confirmou o cenário esperado pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, que já alertava para a possibilidade de uma epidemia no Estado, o que exigiu uma reorganização dos serviços de saúde de modo a atender a essa nova demanda.

Na análise dos dados, o número de notificações no sexo feminino foi o dobro

do masculino. Ainda não há na literatura uma justificativa para essa constatação, entretanto, considerando o fato de culturalmente as mulheres buscarem mais frequentemente os serviços de saúde, pode-se entender que esse é um ponto a ser analisado. Entretanto, também deve-se considerar que a diferença de quantitativo entre os sexos é significativa e sendo a Chikungunya um agravo que provoca limitação em razão das dores intensas, os pacientes do sexo masculino teriam dificuldade em se manter em seus trabalhos e não buscar serviço médico.

No ano de 2019, foram diagnosticadas 15 grávidas no primeiro quadrimestre do ano: 01 no primeiro trimestre, 09 no segundo e 05 no terceiro trimestre de gestação. Segundo o Ministério da Saúde⁽⁴⁾, há risco de 50% de transmissão vertical pelo vírus da Chikungunya.

O recém-nascido é assintomático nos primeiros dias, com surgimento de sintomas a partir do quarto dia (3 a 7 dias), que incluem: febre, síndrome algica, recusa da mamada, exantemas, descamação, hiperpigmentação cutânea e edema de extremidades. Desse modo, a vigilância aos recém-nascidos é necessária com vistas ao manejo rápido e adequado, sobretudo nos casos de comprometimento neurológico.

Na variável escolaridade, 79% das notificações não apresentava o preenchimento dessa informação, o que aponta uma falha no registro adequado da ficha de notificação. O dado aponta a necessidade de discutir com os trabalhadores a importância do preenchimento adequado de todos os

campos da notificação, já que a inexistência das informações pode dificultar o planejamento de atividades de educação em saúde específicas para cada grupo.

Acerca da evolução do agravo, 93% da população não necessitou de internação (988 pessoas), 2,5% chegou a ser hospitalizada (31) e 4% das fichas tinham essa informação ignorada (47). Tal informação aponta que, apesar do elevado número de notificações, a maior parte delas não tem apresentado complicações que evoluam para hospitalizações.

A prevalência da fase crônica é muito variável entre os estudos, podendo atingir mais da metade dos pacientes.

Os principais fatores de risco para a cronificação são idade acima de 45 anos, significativamente maior no sexo feminino, desordem articular preexistente e maior intensidade das lesões articulares na fase aguda. O sintoma mais comum nesta fase crônica é o acometimento articular persistente ou recidivante nas mesmas articulações atingidas durante a fase aguda, caracterizado por dor com ou sem edema, limitação de movimento, deformidade e ausência de eritema⁽⁴⁾. Entretanto, ainda não se pode dimensionar a porcentagem da população que evoluiu para a fase crônica da doença, já que o município não havia iniciado esse acompanhamento.

Na análise dos dados, contou-se que o diagnóstico foi predominantemente laboratorial, com 62%, e o critério clínico epidemiológico, com 36%, o que garante fidedignidade ao encerramento dos casos acompanhados pela vigilância epide-

miológica. Contudo, com o aumento no número de casos, que ocorreu significativamente a partir de março de 2019, estabeleceu-se como método prioritário para diagnóstico o clínico-epidemiológico, o que poderá modificar essa realidade posteriormente.

CONCLUSÃO

O aumento significativo do número de casos novos de Chikungunya no município de Macaé no primeiro quadrimestre de 2019 exigiu da gestão pública ação efetiva e imediata. Foram feitas contratações de agentes de combate de endemias e médicos em caráter emergencial, considerando o crescimento do número de atendimentos nos serviços de emergência. Foram intensificadas ações voltadas para recolhimento do lixo e limpeza dos bairros mais acometidos. Foi criado um boletim semanal sobre a Chikungunya para compartilhamento de informações com a rede, de modo a desencadear ações de prevenção. Ao serviço de vigilância epidemiológica, coube o seguimento dos casos, com investigação e encerramento, sensibilização dos serviços quanto à importância da notificação, atualização e disseminação do manejo clínico, com distribuição do fluxo de atendimento. Por fim, discutir e divulgar informações acerca da Chikungunya pode contribuir para o maior conhecimento sobre a doença e sobre o papel da gestão dos serviços de saúde diante dessa nova realidade. ■

REFERÊNCIAS

1. Castro Anita Perpetua Carvalho Rocha de, Lima Rafaela Araújo, Nascimento Jedson dos Santos. Chikungunya: a visão do clínico de dor. Rev. dor [Internet]. 2016 Dec [cited 2019 May 05]; 17(4):299-302. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000400299&lng=en.
2. Robinson MC. An epidemic of virus disease in Southern Province, Tanganyika Territory, in 1952-53. I. Clinical features. Trans R Soc Trop Med Hyg. 1955 Jan; 49(1):28-32
3. Silva, et al. Vigilância de Chikungunya no Brasil: desafios no contexto da Saúde Pública. Epidemiol. Serv. Saude. 2018; 27(3):e2017127.
4. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (BR). Chikungunya: manejo clínico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2017 jul 10]. 65 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/publicacoes/Chikungunya_manejo_clinico_1ed.pdf.
5. Expedito JAL. A emergência das doenças emergentes e as doenças infecciosas emergentes e reemergentes no Brasil. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2002 Dec [cited 2019 May 09]; 5(3):229-243. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2002000300003&lng=en.