Características Clínicas e Epidemiológicas da Chikungunya Feira de Santana- Bahia, 2014-2015

Juarez P. Dias^{1,5}; Maria G Teixeira^{1,6}; Maria C. N. Costa^{1,7}; Eloisa B. Santana^{2,8}; Cristina S. B. Goes^{3,9}; Martha S. I. Carvalho^{1,10}; Márcio S. Natividade^{1,11}; Enny S. Paixão^{1,12}; Goya P. F. Santos^{4,13}; Florisneide R. Barreto^{1,14}

¹Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Rua Basílio da Gama, s/n - Canela, Salvador – Bahia, CEP 40110-040. ²Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana-Ba. Av. João Durval Carneiro, S/n - Estação Nova, Feira de Santana – Bahia, CEP 44027-010, ³Faculdade de Tecnologia e Ciência (FTC). Rua Artêmia Pires Freitas, SIM, Feira de Santana - Bahia, CEP 44085-370, ⁴Hospital Universitário Prof. Edgard Santos/Universidade Federal da Bahia (HUPES/UFBA), Rua Augusto Viana, S/N. Canela, Canela, Salvador – Bahia, CEP 40110-040, ⁵Email: juarez.dias@ufba.br. ⁶Email: magloria@ufba.br, ⁷Email: mariacncosta@hotmail.com. ⁸Email: eloisabs@yahoo.com.br, ⁹Email: tinaborges@yahoo.com.br, ¹⁰Email: itamartha@gmail.com, ¹¹Email: marcio.natividade@outlook.com. ¹²Email: npaixaoenfo@yahoo.com.br, ¹³Email: goyapitagaoras@hotmail.com, ¹⁴Email: florisneide@gmail.com.

Chikungunya (CHIK) é uma arbovirose produzida por vírus RNA da família Togaviridae, transmitido por mosquitos do gênero *Aedes*. Originário da África, mais recentemente se disseminou para a Ásia e, no século XXI, atingiu as Ilhas de Reunião (2004) e em 2013 as Américas. Os primeiros casos autóctones do Brasil foram detectados em setembro de 2014, em Feira de Santana e Oiapoque. O objetivo deste estudo foi estimar a incidência e características clínicas e epidemiológicas da epidemia de CHIK em Feira de Santana-Bahia (FSA). Entre 07/2014 e 03/2015 foi realizado inquérito domiciliar em 1928 residentes em uma área delimitada do bairro George Américo, epicentro desta epidemia. A incidência de casos de CHIK foi 21,4% (412), sendo 67,7% do sexo feminino e a mediana de idade foi 42, variou de 2 a 102 anos. Sessenta e cinco (17,8%) tinham idade maior que 60 anos. Quase todos os casos referiram artralgia (99,3%); mialgias, 96,4%; febre, 92,2%; cefaléia, 89,3%; hiperemia conjuntival, 64,1%; náuseas, 56,8%; exantema, 54,6%; enfartamento ganglionar, 38,1%; vômitos, 32,3% e diarreia, 28,6%. O padrão clínico e epidemiológico por sexo e idade, observado em FSA, é semelhante ao descrito na literatura. Contudo a incidência de CHIK em FSA foi mais baixa que a estimada na epidemia das Ilhas Reunião (35%) e da República Dominicana (46%). Isto, possivelmente, pode ter sido decorrente de diferenças nos níveis de infestação dos vetores, embora não se possa desconsiderar que o genotipo do CHIKV identificado em FSA foi o ECSA, enquanto nos outros dois países foi o Asia. Mesmo considerando que a taxa de ataque de CHIK foi menor em FSA, a proporção de casos que permaneceram com artrite crônica é muito alta e, no mais das vezes incapacitante, indicando a necessidade de empreender esforços para elevar a efetividade das ações de combate vetorial, visando reduzir o risco de CHIK, além do dengue e zika, arboviroses que atingem centenas de cidades brasileiras.

Palavras-chave: chikungunya, arbovirose, artralgias.