



Patologia: Doenças Virais

Yvanna Carla de Souza Salgado
(Organizadora)

Atena
Editora

Ano 2019

Yvanna Carla de Souza Salgado
(Organizadora)

Patologia: Doenças Virais

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P312 Patologia: doenças virais [recurso eletrônico] / Organizadora Yvanna Carla de Souza Salgado. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-198-5

DOI 10.22533/at.ed.985191803

1. Medicina. 2. Patologia. 3. Vírus. I. Salgado, Yvanna Carla de Souza.

CDD 616.9

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

No volume I da coleção Patologia intitulado: Doenças Virais, apresentamos em capítulos, diversos artigos de pesquisas realizadas em diferentes regiões. A temática inclui estudos sobre infecções virais por adenovírus, retrovírus e arbovírus; dados epidemiológicos, diagnósticos e tratamentos, bem como temáticas correlacionadas.

Os vírus são microscópicos agentes infecciosos acelulares, formados em sua maioria por uma cápsula proteica envolvendo o material genético, que necessitam do metabolismo de células hospedeiras para realizarem atividades como: nutrição, reprodução e propagação. Em muitos casos os vírus modificam o metabolismo da célula que parasitam, podendo provocar a sua degeneração; o que pode acarretar riscos potenciais à saúde do organismo como um todo.

As infecções podem acometer desde seres unicelulares até pluricelulares, como os humanos. Em humanos, é responsável por várias doenças em que a transmissão, sintomas e tratamentos são peculiares ao respectivo agente patogênico. Além disso, existe uma complexa interação entre o hospedeiro, reservatórios e vetores a ser explorada para que novas abordagens sejam colocadas em prática.

O estudo dos aspectos relacionados às infecções virais, bem como de suas incidências regionais, constitui-se uma importante ferramenta para ações de prevenção, diagnóstico e tratamento. Neste volume I, buscamos ampliar o conhecimento destas patologias e seus dados epidemiológicos, contribuindo assim para a formulação de políticas públicas de apoio dirigidas às macro e micro regiões.

A obra é fruto do esforço e dedicação das pesquisas dos autores e colaboradores de cada capítulo e da Atena Editora em elaborar este projeto de disseminação de conhecimento e da pesquisa brasileira. Espero que este livro possa somar conhecimentos e permitir uma visão crítica e contextualizada; além de inspirar os leitores a contribuírem com pesquisas para a promoção de saúde e bem estar social.

Yvanna Carla de Souza Salgado

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICO DO HIV NO BRASIL	
<i>Roberta Pinheiro de Souza</i>	
DOI 10.22533/at.ed.9851918031	
CAPÍTULO 2	3
A IMPORTÂNCIA DE MICOSES SISTÊMICAS EM PACIENTES PORTADORES DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA ADQUIRIDA	
<i>João Pereira da Silva Filho</i>	
<i>Roseane Pôrto Medeiros</i>	
<i>Jéssica Hoffmann Relvas</i>	
<i>Ana Laura Côrtes Caixeta</i>	
<i>Felipe Matheus Neves Silva</i>	
<i>João Vitor Barbosa Bretas</i>	
DOI 10.22533/at.ed.9851918032	
CAPÍTULO 3	9
UTILIDADE DIAGNÓSTICA DE HISTOPLASMOSE DISSEMINADA EM PACIENTES COM HIV/AIDS ATRAVÉS DO SANGUE PERIFÉRICO	
<i>Eladja Christina Bezerra da Silva Mendes</i>	
<i>Ana Rose Carvalho de Araújo</i>	
<i>Luiz Arthur Calheiros Leite</i>	
DOI 10.22533/at.ed.9851918033	
CAPÍTULO 4	17
EXAMES COMPLEMENTARES NO DIAGNÓSTICO DA CRIPTOCOCOSE: DIFERENÇAS EM INDIVÍDUOS COM E SEM AIDS	
<i>Rosianne Assis de Sousa Tsujisaki</i>	
<i>Dario Corrêa Junior</i>	
<i>Gláucia Moreira Espíndola Lima</i>	
<i>Maína de Oliveira Nunes</i>	
<i>Amanda Borges Colman</i>	
<i>Nathália Franco Roriz</i>	
<i>Anamaria Mello Miranda Paniago</i>	
<i>Marilene Rodrigues Chang</i>	
DOI 10.22533/at.ed.9851918034	
CAPÍTULO 5	22
ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA SÍNDROME LIPODISTRÓFICA EM INDIVÍDUOS COM HIV/AIDS	
<i>Hemelly Raially de Lira Silva</i>	
<i>Dayana Cecília de Brito Marinho</i>	
<i>Gilson Nogueira Freitas</i>	
<i>Isabela Lemos da Silva</i>	
<i>José Ricardo Monteiro Trajano</i>	
<i>Kátia Carola Santos Silva</i>	
<i>Larissa Farias Botelho</i>	
<i>Maria Mikaelly de Andrade Silva</i>	
<i>Marcielle dos Santos Santana</i>	
<i>Nívea Alane dos Santos Moura</i>	
<i>Patrícia Ayanne de Oliveira Silva</i>	

Raquel da Silva Cavalcante
Silvia Maria de Luna Alves
Laryssa Grazielle Feitosa Lopes

DOI 10.22533/at.ed.9851918035

CAPÍTULO 6 27

PERFIL CLÍNICO E IMUNOLÓGICO DOS PORTADORES DE HIV/AIDS ATENDIDOS NO HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE JOÃO PESSOA-PB

Mariana Moreira de Oliveira Fama
Danielle de Oliveira Antunes
Gustavo Rodrigues Silva de Araújo
Laís Medeiros Diniz
Raíssa Osias Toscano de Brito
Victor Lima Dantas
Larissa Negromonte Azevedo

DOI 10.22533/at.ed.9851918036

CAPÍTULO 7 38

PERFIL DA OCORRÊNCIA DE PARASITÓSES INTESTINAIS EM PACIENTES COM HIV E/OU HTLV EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA DOENÇAS INFECCIOSAS EM MACEIÓ – AL

Marcus Vinícius de Acevedo Garcia Gomes
Fernando Luiz de Andrade Maia
Anna Amelia de Paula Moraes
Josenildo Francisco da Silva
Flaviana Santos Wanderley

DOI 10.22533/at.ed.9851918037

CAPÍTULO 8 51

SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA EM PACIENTE PSIQUIÁTRICO INTERNADO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Glauce Kelly Santos Silva
Amanda Katlin Araújo Santos
Beatriz da Silva Catta
Camila Ingrid da Silva Lindozo
Andreza Roberta França Leite
Hérica Lúcia da Silva
Fernanda Alves de Macêdo
Juliana Beatriz Silva Pereira
Lucas Chalegre da Silva
Maria Caroline Machado
Roana Carolina Bezerra dos Santos
Robson Cruz Ramos da Silva
Rosival Paiva de Luna Júnior
Sidiane Barros da Silva
Wellington Francisco Pereira da Silva
Viviane de Araujo Gouveia
Maria da Conceição Cavalcanti de Lira

DOI 10.22533/at.ed.9851918038

CAPÍTULO 9 59

AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIV EM UMA ESCOLA DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gisélia Santos de Souza
Lorena Sophia Cadete de Almeida Lemos Vilela

Barbara Melo Vasconcelos
Carolayne Rodrigues Gama
Larissa Suzana de Medeiros Silva
Nathália Lima da Silva
Raíssa Fernanda Evangelista Pires dos Santos
Luana Carla Gonçalves Brandão Santos
Karol Bianca Alves Nunes Ferreira
Alessandra Nascimento Pontes
Mariana Gomes de Oliveira
Tânia Kátia de Araújo Mendes
Thycia Maria Gama Cerqueira
Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira
Maria Luiza de Azevedo Garcia
Beatriz Santana de Souza Lima
Hulda Alves de Araújo Tenório
Marilúcia Mota de Moraes
Luciana da Silva Viana

DOI 10.22533/at.ed.9851918039

CAPÍTULO 10 64

ESTRATÉGIAS DE COMBATE AO HIV EM ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE CASTANHAL, ESTADO DO PARÁ

Cibele Maria Travassos da Silva
Hector Raimundo de Lima Costa
Rossela Damasceno Caldeira

DOI 10.22533/at.ed.98519180310

CAPÍTULO 11 71

A TERAPÊUTICA ANTIBACTERIANA E ANTIVIRAL NA ENCEFALITE HERPÉTICA: RELATO DE CASO

Bárbara Mayã Austregésilo de Alencar
Marconi Edson Maia Júnior
Tatiana Leal Marques
Kátia Mireille Austregésilo de Andrade Alencar

DOI 10.22533/at.ed.98519180311

CAPÍTULO 12 73

ANÁLISE DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA DECORRENTE DA DENGUE NO BRASIL E SUAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Kamilla Peixoto Bandeira
João Ancelmo dos Reis Neto
João Vitor de Omena Souza Costa
Priscilla Peixoto Bandeira
Monique Carla da Silva Reis
José Edvilson Castro Brasil Junior

DOI 10.22533/at.ed.98519180312

CAPÍTULO 13 80

EPIDEMIOLOGIA DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ-PA NO PERÍODO DE 2010 A 2015

Karoline Costa Silva
Ailton Santos Rodrigues
Brenda Almeida da Cruz
Dayane Vilhena Figueiró
Edimara Estumano Farias

Natália Karina Nascimento da Silva

DOI 10.22533/at.ed.98519180313

CAPÍTULO 14 88

HANTAVIROSE EM PACIENTE COINFECTADO POR VÍRUS DA DENGUE E COM DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LEPTOSPIROSE: RELATO DE CASO

Fernanda Torlania Alves Gomes

Thiago Butzke Freire

Emanoela Maria Rodrigues de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.98519180314

CAPÍTULO 15 91

ÓBITO POR DENGUE COMO EVENTO SENTINELA PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

Mara Cristina Ripoli Meira

Marcos Augusto Moraes Arcoverde

Oscar Kenji Nihei

Pedro Augusto Ripoli de Meira

Reinaldo Antônio da Silva Sobrinho

Vitória Beatriz Ripoli Meira

Paulo Henrique Ripoli de Meira

Conceição Aparecida Woytovetch Brasil

Roberto Valiente Doldan

Susana Segura Muñoz

DOI 10.22533/at.ed.98519180315

CAPÍTULO 16 103

AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROFILAXIA DA DENGUE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karol Bianca Alves Nunes Ferreira

Vívian Mayara Da Silva Barbosa

Nathalia Lima Da Silva

Luana Carla Gonçalves Brandão Santos

Gisélia Santos De Souza

Raíssa Fernanda Evangelista Pires Dos Santos

Lorena Sophia Cadete De Almeida Lemos Vilela

Larissa Suzana De Medeiros Silva

Bárbara Melo Vasconcelos

Carolayne Rodrigues Gama

Thycia Maria Cerqueira de Farias

Alessandra Nascimento Pontes

Hulda Alves de Araújo Tenório

Mariana Gomes de Oliveira

Tânia Katia de Araújo Mendes

Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira

Maria Luiza de Azevedo Garcia

Beatriz Santana de Souza Lima

Luciana da Silva Viana

Marilucia Mota de Moraes

Uirassú Tupinambá Silva de Lima

DOI 10.22533/at.ed.98519180316

CAPÍTULO 17 107

PERFIL DAS CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA AO ZIKA VÍRUS NO MUNICÍPIO DE PERNAMBUCO

Simone Aline Araújo Guimarães de Sá
Claudia Cavalcanti Galindo
Maria Emília Vidal Teles
Regina Santos Dantas
Luciana Paula Fernandes Dutra
Sérgio Ricardo Oliveira de Sá
José Carlos de Moura

DOI 10.22533/at.ed.98519180317

CAPÍTULO 18 115

PLACENTAL INFLAMMATION AND FETAL INJURY IN A RARE ZIKA CASE ASSOCIATED WITH GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME AND ABORTION

Kíssila Rabelo
Luiz José de Souza
Natália Gedeão Salomão
Edson Roberto Alves de Oliveira
Lynna de Paula Sentinelli
Marcelle Sousa Lacerda
Pedro Bastos Saraquino
Fernando Colonna Rosman
Rodrigo Basílio-de-Oliveira
Jorge José de Carvalho
Marciano Viana Paes

DOI 10.22533/at.ed.98519180318

CAPÍTULO 19 135

CHIKUNGUNYA

Hannaly Wana Bezerra Pereira
José Veríssimo Fernandes
Josélio Maria Galvão de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.98519180319

CAPÍTULO 20 155

INTRODUÇÃO DO VÍRUS CHIKUNGUNYA NO RECIFE, PERNAMBUCO, EM 2015: UM ESTUDO DESCRITIVO

Patricia Diletieri de Assis
Maria Olívia Soares Rodrigues
Amanda Priscila de Santana Cabral Silva

DOI 10.22533/at.ed.98519180320

CAPÍTULO 21 167

MIOPATIA INFLAMATÓRIA SECUNDÁRIA A INFECÇÃO POR CHIKUNGUNYA

Camilla Lins Aquino de Souza
Pedro Henrique Herculano Leite de Almeida
Karina Seabra de Oliveira
Annestella de Lima Pinto
Pablo Lima Duarte
Teresa Patrícia Acebey Crespo

DOI 10.22533/at.ed.98519180321

CAPÍTULO 22 172

A ESSENCIALIDADE DA VACINAÇÃO NA LUTA CONTRA A REINCIDÊNCIA DA FEBRE AMARELA NO BRASIL

Leonardo Pereira Tavares
Hellen Lima Alencar
Pedro Paulo Barbosa Oliveira
Maria do Socorro Vieira Gadelha

DOI 10.22533/at.ed.98519180322

CAPÍTULO 23 175

ENGAJAMENTO DOS ESTUDANTES NAS PROFILAXIAS DAS ARBOVIROSES

Márcia Macedo Lima Dantas
Ana Márcia Suarez-Fontes
Juliana Almeida-Silva
Maria Regina Reis Amendoeira
Marcos André Vannier-Santos

DOI 10.22533/at.ed.98519180323

CAPÍTULO 24 181

ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DAS ARBOVIROSES NO MUNICÍPIO DE PIQUET CARNEIRO-CE, 2017

Vaneska de Lima Bitu Vitor
Evanússia de Lima
Valéria Franco de Sousa
Dejacir Rodrigues Campos
Dahiana Santana de Freitas Lacerda

DOI 10.22533/at.ed.98519180324

CAPÍTULO 25 194

O AUMENTO DO NÚMERO DE CASOS DE SARAMPO E A INCOMPLETUDE VACINAL: ANÁLISE DO CENÁRIO ATUAL E PERSPECTIVAS

Moisés de Souza Lima
Anna Flávia Sampaio
Ingra Ellen Menezes Rufino
Lívia Machado Macedo
Luana Queiroga Camilo
Maria Gislaine Mayane Vieira

DOI 10.22533/at.ed.98519180325

CAPÍTULO 26 198

PANORAMA DA INFLUENZA E O IMPACTO DA IMUNIZAÇÃO

Yarla Salviano Almeida
Yane Saraiva Rodrigues
José Gledson Costa Silva
Flávia Ayane Lopes
Maria Fernanda Canuto de Alencar
Francisco D'Lucas Ferreira de Santana
Danilo Ferreira de Sousa
Sabrina Martins Alves
José Rômulo Cavalcante Prata Junior
José Marcondes Macedo Landim
Magaly Lima Mota

DOI 10.22533/at.ed.98519180326

CAPÍTULO 27 204

SUSPEITA DE TRANSMISSÃO CONGÊNITA DO H1N1: RELATO DE CASO

Marconi Edson Maia Júnior
Bárbara Mayã Austregésilo de Alencar
Tatiana Leal Marques
Kátia Mireille Austregésilo de Andrade Alencar

DOI 10.22533/at.ed.98519180327

CAPÍTULO 28 206

INCIDÊNCIA DAS HEPATITES VIRAIS NO NORDESTE DO BRASIL DE 2010 A 2017

Carliane Bastos de Lavor
Larissa Oliveira da Silva
Danilo Ferreira de Sousa
Sabrina Martins Alves
José Rômulo Cavalcante Prata Junior
José Marcondes Macedo Landim
Magaly Lima Mota

DOI 10.22533/at.ed.98519180328

CAPÍTULO 29 211

APRESENTAÇÃO ANÔMALA DE MARCADORES SOROLÓGICOS DE HBV EM JOVEM PRIMIGESTA:
RELATO DE CASO

Roseane Pôrto Medeiros
Jéssica Hoffmann Relvas
Ana Laura Côrtes Caixeta
João Pereira da Silva Filho
Felipe Matheus Neves Silva
Fernando Focaccia Póvoa

DOI 10.22533/at.ed.98519180329

CAPÍTULO 30 215

PERFIL DOS SURTOS DE ORIGEM ALIMENTAR, CAUSADOS PELO ROTAVÍRUS NO BRASIL, NO
PERÍODO DE 2015 A 2017

Eladja Christina Bezerra da Silva Mendes
José de Arimatéia Alves Pereira Sobrinho
Marina Bastos Dowsley Ramires
Eliane Costa Souza
Yáskara Veruska Ribeiro Barros

DOI 10.22533/at.ed.98519180330

CAPÍTULO 31 221

ANÁLISE DA VIGILÂNCIA DA RAIVA EM QUIRÓPTEROS (MAMMALIA, CHIROPTERA) DOS
ÚLTIMOS 5 ANOS NA CIDADE DE TERESINA, PIAUÍ

Tairine Melo Costa
Kaiulany Nascimento Sousa
Luciana Ferreira de Sousa Luz
Tainara Melo Lira
Flávia Melo Barreto

DOI 10.22533/at.ed.98519180331

CAPÍTULO 32 233

ESTUDO RETROSPECTIVO DA FREQUÊNCIA DE APRESENTAÇÃO DA RAIVA NO PERÍODO 2000-2017 NA HAVANA, CUBA

*Marina Galindo Chenard
Yunior Ramirez Martin
Ginette Villar Echarte
Natacha Núñez Pérez
Armando Luis Vásquez Pérez*

DOI 10.22533/at.ed.98519180332

CAPÍTULO 33 247

PERCEPÇÕES NA GESTAÇÃO E NO PARTO SOB A TEORIA HUMANÍSTICA DE PATERSON E ZDERAD: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Yasmin Raisa Melo da Silva
Yasmim Talita de Moraes Ramos
Jadianne Ferreira da Silva
Weinar Maria de Araújo
Marta Rodrigues de Arruda
Rafaela Almeida Silva
Bruna Raphaela da Silva Santos
Felipe Mesquita da Silva
Maria Rafaela Amorim de Araujo
Weillar Maria de Araújo*

DOI 10.22533/at.ed.98519180333

CAPÍTULO 34 256

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Lorena Sophia Cadete de Almeida Lemos Vilela
Gisélia Santos de Souza
Barbara Melo Vasconcelos
Carolayne Rodrigues Gama
Larissa Suzana de Medeiros Silva
Nathália Lima da Silva
Raíssa Fernanda Evangelista Pires dos Santos
Luana Carla Gonçalves Brandão Santos
Karol Bianca Alves Nunes Ferreira
Alessandra Nascimento Pontes
Mariana Gomes de Oliveira
Tânia Kátia de Araújo Mendes
Thycia Maria Gama Cerqueira
Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira
Maria Luiza de Azevedo Garcia
Beatriz Santana de Souza Lima
Hulda Alves de Araújo Tenório
Marilúcia Mota de Moraes
Luciana da Silva Viana
Uirassú Tupinambá Silva de Lima*

DOI 10.22533/at.ed.98519180334

CAPÍTULO 35 263

ANÁLISE DO CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER DE PÊNIS DE HOMENS QUE PROCURAM O CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) DE BRASÍLIA – DF

*Elson De Souza Quirino Júnior
Aline Vesely Kelen Reis*

DOI 10.22533/at.ed.98519180335

CAPÍTULO 36276

DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA EM NOVA IGUAÇU-RJ: O PERFIL DA NOTIFICAÇÃO
COMPULSÓRIA É COMPATÍVEL COM A REALIDADE EPIDEMIOLÓGICA?

Emanuel Inocencio Ribeiro da Silva

Hellen de Souza Neves Martins

Adalgiza Mafra Moreno

Paula Guidone Pereira Sobreira

DOI 10.22533/at.ed.98519180336

SOBRE A ORGANIZADORA..... 278

INTRODUÇÃO DO VÍRUS CHIKUNGUNYA NO RECIFE, PERNAMBUCO, EM 2015: UM ESTUDO DESCRITIVO

Patricia Diletieri de Assis

Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Executiva de Vigilância à Saúde.
Recife, Pernambuco, Brasil.

Maria Olívia Soares Rodrigues

Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Executiva de Vigilância à Saúde.
Recife, Pernambuco, Brasil.

Amanda Priscila de Santana Cabral Silva

Universidade Federal de Pernambuco.
Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

RESUMO: O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil clínico-epidemiológico dos casos de chikungunya no município de Recife no ano de 2015. Trata-se de um estudo descritivo a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e entrevista telefônica com os casos confirmados por critério laboratorial. Dos 135 entrevistados, 11 permaneceram na fase aguda, que corresponde até o décimo dia da doença. Os sinais e sintomas mais referidos foram febre, exantema e artralgia. Em 25 dos casos que se encontravam na fase subaguda foram observadas a artralgia, alteração no sono e alopecia. Os 99 casos que atingiram a fase crônica tiveram a artralgia e mialgia como os sintomas mais citados. Os resultados demonstram a complexidade da chikungunya nas suas diferentes fases clínicas que se

apresenta com os mais variados sintomas. Estudos epidemiológicos que mensurem os impactos individuais e coletivos podem subsidiar efetivas medidas de prevenção e controle da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Arbovirose; Vírus chikungunya; Vigilância epidemiológica; Epidemiologia descritiva.

ABSTRACT: To describe the clinical and epidemiological profile of chikungunya virus in Recife at the year 2015. It is a descriptive study of data from Notification of Injury Information System and telephone interviews with confirmed cases by laboratory criterion. Among the 135 interviewees 11 remained in the acute phase of the disease, which corresponds up to the tenth day of the disease, the most commonly reported signs and symptoms were fever, rash and arthralgia. In 25 of the cases in which the disease reached the subacute phase was notice arthralgia, sleep disorder and alopecia. The 99 cases that reached chronic phase had arthralgia and myalgia as symptoms the most cited. The results show complexity in its therapeutic stages, which have varied symptoms. Epidemiological studies that measure the individual and collective impacts can subsidize effective prevention and control measures of the disease.

KEYWORDS: Arbovirus infections; Chikungunya virus; Epidemiological monitoring; Epidemiology

1 | INTRODUÇÃO

A febre de chikungunya é uma arbovirose transmitida pelo mosquito do gênero *Aedes*, assim como a dengue. Sua recente introdução no Brasil apresenta-se como um sério problema de saúde pública a ser enfrentado (OLIVEIRA, 2016). Do surgimento do primeiro caso diagnosticado no país, na cidade do Rio de Janeiro, em 2010 (ALBUQUERQUE et al., 2012) e o primeiro caso autóctone identificado em 2014 no Amapá (HONÓRIO, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016) até o ano de 2017, o Brasil apresentou 128.674 casos (PAHO, 2017).

Pernambuco foi atingido por uma forte epidemia de chikungunya no ano de 2015. Os primeiros casos da doença no estado foram registrados em 2014, sendo neste ano confirmados três casos alóctones. Em 2015 foi identificado o primeiro caso autóctone, residente na cidade do Recife, sendo observado a partir de então o aumento no número de notificações e crescente confirmação de casos (SEVS-PE, 2015).

A confirmação dos casos pode ser realizada tanto pelo critério clínico-epidemiológico como pelo laboratorial⁷. O doente pode passar por três estágios, a saber: agudo, subagudo e crônico. Com relação aos seus sintomas, os pacientes geralmente apresentam febre alta (acima de 38,9°C) com início súbito, astenia, dor de cabeça, mialgia, artralgia, rash, prurido e poliartrite. Há relatos de casos ainda com sintomas após 3 a 6 anos da infecção pelo vírus (ALBUQUERQUE et al., 2012; PAHO, 2016; MS, 2017).

Considerando as características clínicas do vírus, seu potencial de cronicidade, interferência na qualidade de vida do indivíduo (CASTRO; LIMA; NASCIMENTO, 2016) além do risco de ocorrência de epidemias simultâneas com outras arboviroses, um dos grandes desafios é identificar as formas de transmissão e medidas de prevenção da doença (DONALISIO, 2015; LIMA-CAMARA, 2016).

Dessa forma, a presente pesquisa tem como objetivo descrever o perfil clínico-epidemiológico dos casos de chikungunya no município de Recife no ano de 2015. Diante deste cenário, a descrição da epidemia ocorrida no Recife poderá auxiliar a compreensão das possíveis formas de minimizar os impactos gerado pela introdução do vírus.

2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo seccional descritivo realizado no Recife, capital do estado de Pernambuco. A cidade está situada no litoral nordestino; apresenta uma superfície territorial de 218,4 km² e uma população estimada em 1.617.260 habitantes em 2015,

o que caracteriza para este ano uma densidade demográfica de 7.405 habitantes/Km². O município conta com 94 bairros agrupados em 08 Distritos Sanitários (Secretaria de Saúde do Recife, 2014).

Para a descrição das variáveis sexo, faixa etária e Distrito Sanitário de residência a população de estudo correspondeu a todos os residentes do Recife confirmados por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico para febre de chikungunya registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN para febre de chikungunya, com início dos sintomas no ano de 2015.

Os casos confirmados por critério clínico-epidemiológico foram todos os casos suspeitos que apresentavam sinais e sintomas clínicos compatíveis com a doença que possuíam vínculo epidemiológico com pelo menos um caso confirmado por critério laboratorial durante o período de transmissibilidade. Os casos confirmados por critério laboratorial foram todos os casos suspeitos que tiveram pelo menos um dos resultados a seguir: isolamento viral positivo; detecção de RNA viral por RT-PCR ou detecção de IgM em amostra de soro coletada durante a fase aguda ou convalescente (MS, 2017).

Como as variáveis referentes aos sinais e sintomas, apresentação clínica e doenças preexistentes apresentaram baixa completude na ficha de notificação, foi realizado um inquérito telefônico, para a complementação da ficha do SINAN direcionado apenas aos casos confirmados por critério laboratorial para a descrição destas variáveis. Entende-se que esse é o padrão ouro de classificação final, além do fato de que outras arboviroses circulam na cidade concomitantemente.

Os dados coletados por inquérito telefônico são referentes a variáveis contidas na ficha de notificação do SINAN, que fazem parte do processo de investigação epidemiológica realizado pela vigilância epidemiológica municipal, distribuídas da seguinte forma: data de início dos sintomas, quanto tempo permaneceu doente, se apresenta sinais e sintomas como: artralgia, cefaleia, mialgia, edema articular, náusea, exantema, prurido, febre, dor nas costas, vômitos, conjuntivite ou outros sintomas. Onde havia a opção outros, preenchia-se a descrição do sintoma referido.

Após a exclusão das duplicidades, foram calculadas as frequências absolutas, relativas e os coeficientes de incidência para sexo, faixa etária e Distrito Sanitário. A incidência segundo bairro de residência e mês de início dos sintomas foi apresentada por meio de mapas temáticos.

Para o cálculo das incidências foram utilizadas as estimativas populacionais do Recife para o ano de 2015, produzidas pela Secretaria de Saúde do Recife com base no Censo Demográfico 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2010 (IBGE, 2010).

A apresentação clínica adotada foi a estabelecida pelo Ministério da Saúde que considera fase aguda até o décimo dia de manifestações clínicas da doença; fase subaguda o período entre a fase aguda e a fase crônica, que compreende 11 dias a 3 meses e fase crônica acima de 3 meses do início dos sintomas (MS, 2017).

Para as análises de dados e construção de tabelas foram utilizadas planilhas

eletrônicas, elaboradas com o sistema operacional Microsoft® Office Excel, enquanto a construção dos mapas se deu por meio do software TerraView 4.2.0.

Foram observados os aspectos éticos constantes na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510, de 7 de abril de 2016, sendo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira CEP-IMIP com número de CAAE: 54868716.6.0000.5201, no dia 18 de maio de 2016. Os participantes foram devidamente informados sobre a pesquisa e suas implicações éticas, respeitado o direito de participação ou desistência, assim como telefone para contato com os pesquisadores.

3 | RESULTADOS

Dos 1.483 casos notificados por febre de chikungunya residentes no Recife, 67,4% (n=1.000) foram confirmados. Destes, 814 (81,4%) foram confirmados por critério clínico epidemiológico e 186 (18,6%) foram confirmados por critério laboratorial. Foram excluídos 51 casos, daqueles com a confirmação laboratorial, devido a ausência de dados que inviabilizaram o contato com o paciente.

O coeficiente de incidência de febre de chikungunya no município foi de 61,84 casos/ 100 mil habitantes. Dentre os confirmados, pelo critério clínico-epidemiológico e laboratorial, foi predominante o sexo feminino e a faixa etária economicamente ativa entre 40-59 anos e 20-39 anos respectivamente. Entretanto, o coeficiente de incidência mais alto foi encontrado na faixa de 60 anos seguida pelos menores de 01 ano (Tabela 1).

A variação do risco entre os Distritos Sanitários foi de 8 casos por 100 mil habitantes no DS VIII e 158 casos por 100 mil habitantes no DS VII (Tabela 2). Percebeu-se uma alteração na disseminação da doença de acordo com o mês dos primeiros sintomas, com menor coeficiente de incidência nos meses de julho e agosto e maiores e em maior número de bairros entre outubro e dezembro (Figura 1). Enquanto o mês de julho de 2015 apresentou o primeiro caso autóctone no bairro da Madalena, ao final do mês de dezembro de 2015 os casos confirmados de chikungunya estavam distribuídos nos oito Distritos Sanitários e em 81 dos 94 bairros da cidade.

Dos casos confirmados por critério laboratorial, 135 foram contatados para realização do inquérito telefônico. Em relação à apresentação clínica dos entrevistados, 11 pessoas relataram sinais e sintomas até 10 dias, sendo classificadas como casos agudos; 25 tiveram persistência dos sintomas após 11 dias e até 90 dias do adoecimento, sendo caracterizadas como casos subagudos e 99 pessoas tiveram sinais e sintomas por mais de três meses, caracterizando-se como casos crônicos.

Nos casos crônicos, a doença variou entre 91 e 365 dias, com mediana de 270 dias, sendo o maior número de casos crônicos na faixa etária de 20 a 59 anos. Na fase aguda, febre e exantema foram referidos em quase todos os casos, além de artralgia

e edema periarticular. Na fase subaguda, a artralgia persistiu em cerca de metade dos casos e foram acrescentadas queixas como alopecia e alterações do sono. Na fase crônica, entre outros sintomas, a artralgia esteve presente em todos os relatos (Tabela 3).

Do total de casos entrevistados, 50 afirmaram apresentar uma ou mais comorbidades. Entre os portadores de comorbidades, a mais referida foi hipertensão arterial sistêmica (Tabela 4).

4 | DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O coeficiente de incidência de febre de chikungunya encontrado no Recife apresentou-se mais elevado comparado com o do Brasil (18,7 casos/100 mil hab.) e da Região Nordeste (27,9 casos/100 mil hab.) (MS, 2016). Estes resultados evidenciam a magnitude da epidemia ocorrida no município.

O maior percentual encontrado no sexo feminino, assemelha-se ao estudo realizado na República Dominicana (PIMENTEL; MOYA, 2014) em que a maioria dos casos eram mulheres e ao estudo em Bangladesh no qual mulheres tinham mais chances de se infectarem (SALJE et al., 2016). Embora não seja um consenso entre as pesquisas, pois o percentual de homens acometidos foi maior que a de mulheres segundo Kumar et al. (2011) e o sexo masculino foi fator de risco para a febre de chikungunya de acordo com Sissoko et al. (2008). O fato das mulheres procurarem os centros de saúde mais precocemente que os homens (SOUSA et al., 2016) pode interferir nos resultados, já que o estudo foi realizado a partir dos casos notificados da rede de saúde de Recife.

Os Coeficientes de incidência mais elevados foram encontrados nos maiores de 60 anos seguidos dos menores de um ano, demonstrando a necessidade de estratégias de proteção de crianças e idosos, por se tratar de fases da vida mais vulneráveis. Um estudo realizado em Recife com 14 crianças menores de um ano corrobora o risco de apresentações mais grave da doença em lactentes (DUARTE et al., 2016). Já Burt et al. (2012) faz referência ao risco para as idades mais avançadas em apresentarem um tempo maior de cronificação.

O Distrito Sanitário VII, em Recife, foi o que apresentou maior coeficiente de incidência. Bairros com pouca vegetação e alta densidade populacional possuem um maior risco de infestação das arboviroses (SISSOKO et al., 2008; (RODRIGUES et al., 2016), fato verificado no presente estudo.

Do mês de julho, que apresentou o primeiro caso autóctone, até dezembro de 2015, foi observado um grande aumento do número de casos e o espalhamento da doença pela cidade do Recife, atingindo em torno de 86% dos bairros da cidade. Um espalhamento rápido e de alta transmissão também foi relatado na República Dominicana no ano de 2014 (PIMENTEL; MOYA, 2014). O grande número de

pessoas acometidas, na quase totalidade dos bairros da cidade em um curto espaço de tempo, pode ser atribuído às condições favoráveis para a proliferação da doença na população.

Outros locais que apresentaram em seu território a epidemia da *chikungunya* tiveram previamente casos de epidemias de dengue (RODRIGUEZ-MORALES; VILLAMIL-GÓMEZ, 2015), que é a realidade da cidade do Recife. Assim se reforça o papel do planejamento das ações, por meio de ferramentas da gestão, estudos epidemiológicos, mapeamento das áreas de risco na cidade e o preparo para prevenir tanto futuras epidemias como estar em alerta para emergências de novas arboviroses.

Entre os casos entrevistados que tiveram a doença limitada à fase aguda, em alguns casos não houve relatos de artralgia, um dos sintomas característicos desta fase (BURT et al., 2012). Já nos casos que relataram presença de febre e exantema, principais sintomas da fase aguda, dados encontrados no Brasil (ALBUQUERQUE et al., 2012) e na Índia (KUMAR et al., 2011) corroboram com resultados encontrados. Na fase subaguda os resultados demonstram uma redução no percentual de artralgia em relação à fase aguda e o aparecimento de sintomas como alteração do sono.

Observa-se um elevado número de casos que evoluiu para fase crônica. Na ilha de Reunião, em 2016, mostrou uma média de 60% de casos que evoluíram para a cronicidade com duração até de 36 meses (SCHILTE et al., 2013). Como o estudo foi realizado após 13 meses do primeiro caso, a duração máxima de cronicidade encontrada pode ter sido subestimada, pois os casos podem aumentar o tempo de cronicidade, perdurando por mais tempo.

Tais resultados apontam para a necessidade do fortalecimento da rede de saúde a fim de suportar tanto a demanda enfrentada durante as epidemias como os custos dos tratamentos que duram muitas vezes por anos. Uma pesquisa feita no Continente Africano, na Ilha de Reunião entre 2005 e 2006, mostrou que os custos com o tratamento dos pacientes crônicos foram em média de 34 milhões de euros por ano (SCHILTE et al., 2013).

A realização de outros estudos permitiria reavaliar o percentual de casos crônicos no Recife e o período de cronicidade, assim como estimar os custos destes tratamentos para o Sistema Único de Saúde.

A diversidade de sinais e sintomas reportados na fase crônica, também foram encontrados em outros estudos, como artralgia (SISSOKO et al., 2008; SOUMAHORO et al., 2009; SCHILTE et al., 2013), edema articular, distúrbios do sono, alterações da memória (SCHILTE et al., 2013).

Os resultados demonstram a complexidade da *chikungunya* nas suas diferentes fases clínicas que se apresenta com os mais variados sintomas. Além do tratamento farmacológico, há necessidade do acompanhamento multiprofissional, pois os acometidos necessitam de terapias de reabilitação (CASTRO; LIMA; NASCIMENTO, 2016). Para isto, a rede de saúde deve garantir o tratamento adequado e integral da população afetada.

Dentre as limitações do presente estudo, existe a questão do uso de dados provenientes de notificações dos casos que acessaram algum tipo de serviço de saúde, um número aquém da incidência real da doença na população. Salientando-se que embora o SINAN necessite de melhoria de sua sensibilidade, ele é considerado representativo e útil para a detecção tendência de mudanças no perfil epidemiológico (BARBOSA et al., 2015), principalmente em períodos epidêmicos quando a rede notificadora se apresenta mais alerta a notificar. O uso de entrevista por telefone também representa uma dificuldade, já que os sintomas são auto referidos, impossibilitando uma melhor verificação por exame clínico e contato direto com o entrevistado.

O amplo acometimento da população economicamente ativa, somado ao alto percentual de casos crônicos é um potencial fator de impacto socioeconômico, gerando a necessidade de investimento em medidas de redução da infestação vetorial, qualificação da assistência à saúde, articulação da rede de atenção à saúde para garantia de atendimento integral e investimento em pesquisas para prevenção. Outro ponto a ser reforçado é a proteção das crianças e idosos, assim como maior atenção aos doentes com comorbidades pelo risco de agravamento.

A introdução do vírus da chikungunya no Recife ocorreu paralelamente à circulação da Dengue e emergência do vírus Zika, agravando o cenário epidemiológico municipal. A epidemia ocorrida em 2015 marca um aprendizado sobre a vulnerabilidade do município frente ao risco de introdução de outros arbovírus, sendo necessária uma vigilância em saúde estruturada e alerta para mudanças no quadro epidemiológico local.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Isabella Gomes Cavalcanti de et al. Chikungunya virus infection: report of the first case diagnosed in Rio de Janeiro, Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 45, n. 1, p. 128-129, 2012.

BARBOSA, Jakeline Ribeiro et al. Avaliação da qualidade dos dados, valor preditivo positivo, oportunidade e representatividade do sistema de vigilância epidemiológica da dengue no Brasil, 2005 a 2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 24, n. 1, p.49-58, mar. 2015. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742015000100006>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**, Brasília, DF, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya até a Semana Epidemiológica 12**, Brasília, 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/abril/17/Boletim-Dengue-SE12-2015.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 27**. Boletim Epidemiológico. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/10/2016-026--2-.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2016.

BURT, Felicity J et al. Chikungunya: a re-emerging virus. **The Lancet**, Londres, v. 379, n. 9816, p.662-671, fev. 2012. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60281-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60281-x).

CASTRO, Anita Perpetua Carvalho Rocha de; LIMA, Rafaela Araújo; NASCIMENTO, Jedson dos Santos. Chikungunya: vision of the pain clinician. **Revista Dor**, v. 17, n. 4, p. 299-302, 2016.

DONALISIO, Maria Rita; FREITAS, André Ricardo Ribas. Chikungunya no Brasil: um desafio emergente. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, p. 283-285, 2015.

DUARTE, Maria do Carmo Menezes Bezerra et al. Chikungunya infection in infants. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 16, n. 1, p.63-71, nov. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304201600s100006>.

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde, Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos, Gerência de Prevenção e Controle da Dengue e Febre Amarela. **Chikungunya. Informe Epidemiológico SE 01**, Pernambuco, 2 p. 2015. Disponível em: <http://media.wix.com/ugd/3293a8_05d35e63adc94837ae287b8e67da3bb5.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2016.

HONÓRIO, Nildimar Alves et al. Chikungunya: uma arbovirose em estabelecimento e expansão no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p.906-908, maio 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xpe020515>.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico do Brasil**, Rio de Janeiro, 2010.

KUMAR, Narendran Pradeep et al. Chikungunya virus outbreak in Kerala, India, 2007: a seroprevalence study. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, [s.l.], v. 106, n. 8, p.912-916, dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0074-02762011000800003>

LIMA-CAMARA, Tamara Nunes. Arboviroses emergentes e novos desafios para a saúde pública no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, p. 1-7, 2016.

OLIVEIRA, Franklin Learcton Bezerra de et al. Estudo comparativo da atuação do enfermeiro no controle de dengue e febre chikungunya. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, p. 1031-1038, 2016.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Geographic Spread of Chikungunya in the Americas 2013 - 2017: New cases & cumulative cases by country**, Washington, 2017. Disponível em: <http://ais.paho.org/hip/viz/ed_chikungunya_amro.asp>. Acesso em: 22 abr. 2018.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Preparedness and response for chikungunya virus: introduction in the Americas**, Washingto, 161 p. 2011. Disponível em: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16984&Itemid=&lang=en>. Acesso em: 16 jan. 2016.

PIMENTEL, Raquel; SKEWES-RAMM, Ronald; MOYA, José. Chikungunya en la República Dominicana: lecciones aprendidas en los primeros seis meses. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington v. 36, p. 336-341, 2014.

PMR/SSR- PREFEITURA MUNICIPAL DE RECIFE. SECRETÁRIA DE SAÚDE DE RECIFE. **Plano Municipal de Saúde 2014- 2017**, Recife, p. 1-84, 2014. Disponível em: <http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano_municipal_de_saude_2015_revisado_menor.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2016.

RODRIGUES, Nádia Cristina Pinheiro et al. Temporal and Spatial Evolution of Dengue Incidence in Brazil, 2001-2012. **Plos One**, [s.l.], v. 11, n. 11, p.0165945-0165957, 10 nov. 2016. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0165945>.

RODRIGUEZ-MORALES, Alfonso J.; VILLAMIL-GÓMEZ, Wilmer E.. Algunas consideraciones sobre la Fiebre de Chikungunya: Experiencia en Colombia. **Revista Medica Herediana**, [s.l.], v. 26, n. 2, p.131-133, 23 jun. 2015. Universidad Peruana Cayetano Heredia. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v26i2.2449.v>

SALJE, Henrik et al. How social structures, space, and behaviors shape the spread of infectious diseases using chikungunya as a case study. **Proceedings Of The National Academy Of Sciences**, [s.l.] v. 113, n. 47, p.13420-13425, 7 nov. 2016. Proceedings of the National Academy of Sciences. <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1611391113>.

SCHILTE, Clémentine et al. Chikungunya Virus-associated Long-term Arthralgia: A 36-month Prospective Longitudinal Study. **Plos Neglected Tropical Diseases**, [s.l.], v. 7, n. 3, p. e2137, 21 mar. 2013. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0002137>.

SISSOKO, Daouda et al. Seroprevalence and Risk Factors of Chikungunya Virus Infection in Mayotte, Indian Ocean, 2005-2006: A Population-Based Survey. **Plos One**, [s.l.], v. 3, n. 8, p.3066-3075, 26 ago. 2008. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0003066>.

SOUMAHORO, Man-koumba et al. Impact of Chikungunya Virus Infection on Health Status and Quality of Life: A Retrospective Cohort Study. **Plos One**, [s.l.], v. 4, n. 11, p.e7800, 11 nov. 2009. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0007800>

SOUSA, Anderson Reis de et al. HOMENS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: REPERCUSSÕES DA CONSTRUÇÃO SOCIAL DAS MASCULINIDADES. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s.l.], v. 30, n. 3, p.1-10, 23 set. 2016. Revista Baiana de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i3.16054>.

	N	%	População	C.I
Sexo				
Masculino	315	31,5	746.507	42,20
Feminino	685	68,5	870.676	78,67
Total	1000	100	1.617.183	61,84
Faixa etária				
< 1 ano	20	2,0	20.131	99,35
1-9 anos	68	6,8	192.123	35,39
10-19 anos	109	10,9	258.371	42,19
20-39 anos	249	24,9	558.481	44,59
40-59 anos	321	32,1	396.960	80,86
60 anos ou mais	210	21,0	191.116	109,88
Ignorada	23	2,3	-	-
Total	1000	100	1.617.183	60,41

Tabela 1 – Casos confirmados de febre do vírus chikungunya, população e coeficiente de incidência por 100 mil habitantes distribuídos por sexo e faixa etária. Recife, 2015.

Fonte: Elaboração própria.

DISTRITO SANITÁRIO	N	%	População	C.I.
I	120	12	82.012	146,3
II	98	9,8	232.668	42,1
III	67	6,7	136.192	49,2
IV	80	8	293.081	27,3
V	285	28,5	273.718	104,1
VI	44	4,4	256.583	17,1
VII	295	29,5	186.632	158,1
VIII	11	1,1	145.845	7,5
Total	1000	100	1.606.735	62, 2

Tabela 2- Casos confirmados de febre do vírus chikungunya em número absoluto e percentual, população e coeficiente de incidência (C.I.) por 100 mil habitantes distribuídos por Distrito Sanitário de residência. Recife, 2015.

Fonte: Elaboração própria.

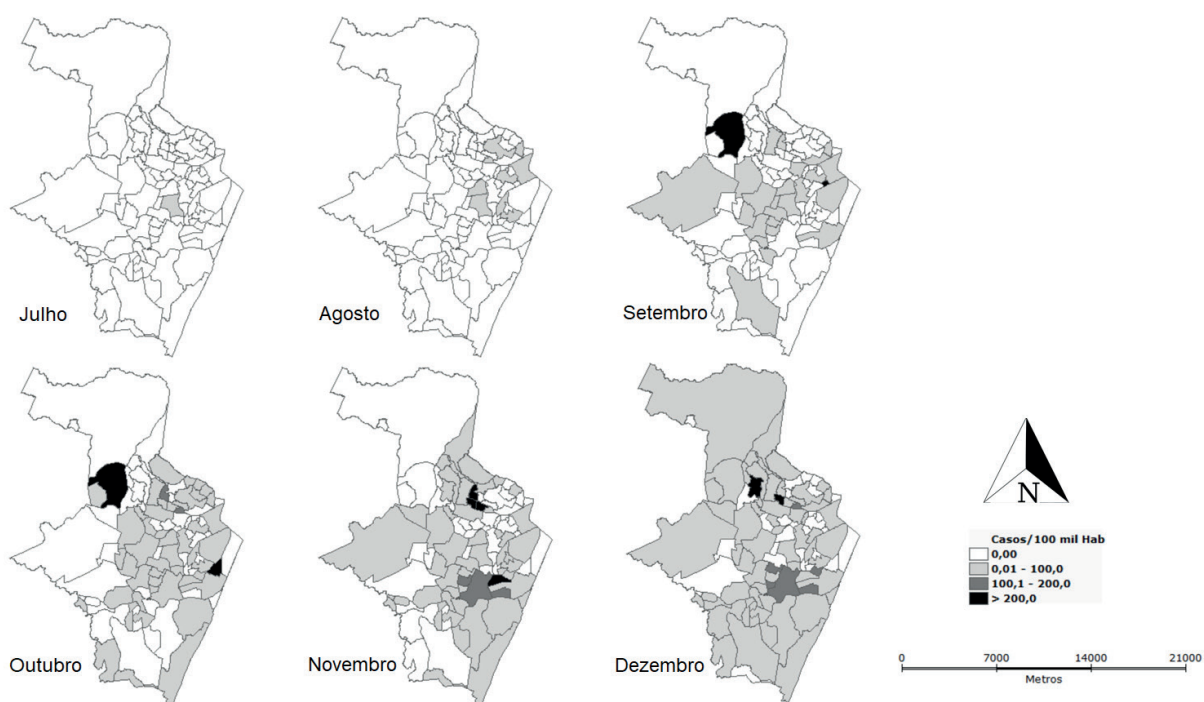


Figura 1- Coeficiente de incidência de casos de febre do vírus chikungunya por 100 mil habitantes distribuídos por bairro de residência segundo mês de início dos sintomas. Recife, 2015.

Fonte: Elaboração própria.

Sinais e sintomas	N=135
Fase Aguda	11
Artralgia	8
Cefaleia	5
Mialgia	6
Edema periarticular	6
Náusea	4
Exantema	10
Prurido	3
Febre	10
Vômitos	2
Conjuntivite	2
Prostração	6
Dor nas costas	2
Fase Subaguda	25
Artralgia	13
Cefaleia	6
Mialgia	5
Edema periarticular	3
Dor nas costas	4
Formigamento	6
Alteração no sono	9
Alteração de memória	6
Alteração de visão	7
Alteração de humor	8
Fase Crônica	99
Artralgia	99
Cefaleia	59
Mialgia	73
Edema periarticular	59
Exantema	8
Prurido	13
Dor nas costas	61
Formigamento	65
Alteração no sono	62
Alteração de memória	46
Alteração de visão	57
Alteração de humor	62

Tabela 3 – Casos de febre do vírus chikungunya confirmados por critério laboratorial segundo sinais e sintomas reportados no inquérito telefônico em cada fase da doença. Recife, 2015.

Fonte: Elaboração própria.

Comorbidades	N=50
Cardiopatía	6
Hipertensão	35
Diabetes	9
Asma	6
Artrite	3
Febre Reumática	1
Gota	1
Parkinson	1
Enfisema Pulmonar	1
Glaucoma	1
Osteoporose	2
Psoríase	1

Tabela 4 – Casos de febre do vírus chikungunya confirmados por critério laboratorial que referiram comorbidades no inquérito telefônico Recife, 2015.

Fonte: Elaboração própria.

SOBRE A ORGANIZADORA

Yvanna Carla de Souza Salgado: Possui graduação em Farmácia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2004), Habilitação em Análises Clínicas (2005), Especialização em Farmacologia (UNOPAR/IBRAS - 2011), Mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2013) e Doutorado em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal do Paraná (2017). Possui experiência técnica como farmacêutica e bioquímica e atualmente trabalha com os temas: farmacologia, biologia celular e molecular e toxicologia.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-198-5

