

## LIMITAÇÕES FUNCIONAIS AUTORRELATADAS DECORRENTES DA CHIKUNGUNYA

Ruth de Azevedo Filgueiras<sup>1</sup>  
Deigson Roney da Silva Melo<sup>2</sup>  
Emily Marianne de Medeiros Silva<sup>3</sup>  
Dr. Eleazar Marinho de Freitas Lucena (Orientador)<sup>4</sup>

### INTRODUÇÃO

A febre chikungunya é uma arbovirose caracterizada por gerar febre e dores articulares, geralmente incapacitantes na fase álgica, tendo potencial de evoluir para sintomas musculoesqueléticos crônicos (MARQUES et al., 2017). Dessa forma, a febre chikungunya possui três fases: aguda; subaguda e crônica, que podem levar a um comprometimento significativo da função física, acarretando limitações funcionais que repercutem negativamente na vida da pessoa acometida.

O vírus chikungunya, membro Togaviridae do gênero Alphavirus, chegou às Américas em 2013 e, no ano seguinte, foram notificados mais de um milhão de casos. Já no Brasil, foi registrada a transmissão indígena no Amapá e na Bahia, mesmo no período de poucas chuvas, dessa forma, expondo todo o país ao risco de propagação do vírus (Azevedo; Oliveira; Vasconcelos, 2015).

Ademais, devido à grande recorrência de casos de Chikungunya, viu-se necessário traçar quais os impactos as sequelas dessa condição traz para a vida dos indivíduos afetados, além de estabelecer as limitações que a fase crônica acarreta para essas pessoas, com o intuito de assim definir um plano de tratamento eficaz e objetivo.

Não obstante, o presente estudo tem como objetivo apontar as principais limitações autorrelatadas decorrentes da sequelas da febre Chikungunya.

### REFERENCIAL TEÓRICO

As disfunções musculoesqueléticas presentes na situação das pessoas com diagnóstico da chikungunya são notórias, evidencialmente como restrição da amplitude de movimento e déficit de força muscular global, as quais afetam a participação social desse indivíduo e nas

<sup>1</sup> Graduando do Curso de fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [ruth.azevedo.701@ufrn.edu.br](mailto:ruth.azevedo.701@ufrn.edu.br);

<sup>2</sup> Graduando do Curso de fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, ; [deigson.roney.103@ufrn.edu.br](mailto:deigson.roney.103@ufrn.edu.br);

<sup>3</sup> Graduando do Curso de fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [marianne.medeiros.700@ufrn.edu.br](mailto:marianne.medeiros.700@ufrn.edu.br);

<sup>4</sup> Professor orientador: Prof. Dr. , Faculdade Ciências da Saúde do Trairi - UFRN, [eleazar.lucena@ufrn.edu.br](mailto:eleazar.lucena@ufrn.edu.br)

atividades por ele antes praticada, dessa maneira, podendo contribuir para uma perspectiva de incapacidade funcional (OLIVEIRA et al., 2019).

Devido a um grande número de ocorrências de infectado pela febre chikungunya e, sua repercussão clínica apresentar dor e disfunções músculoesqueléticas, podendo comprometer a atividade e participação social, contribuindo para o quadro de incapacidade funcional (OLIVEIRA et al., 2019), observou-se a necessidade de estudar mais sobre essa condição e suas consequências.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Estudo observacional de corte transversal, com amostra por conveniência, constituída por 40 indivíduos com média de idade de  $62,4 \pm 7,49$  anos. Inicialmente, os dados foram tabulados em planilha eletrônica, sendo em seguida transferidos para um programa estatístico, no qual foi realizada análise descritiva por meio da distribuição de frequências.

Foram incluídos no estudo indivíduos de ambos os sexos com idade entre 18 e 75 anos, residentes no estado do Rio Grande do Norte, que tenham recebido o diagnóstico clínico de chikungunya e que apresentem sintomas persistentes com tempos superiores a três meses.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário elaborado pelos autores especificamente para este estudo, o qual contemplou questões sociodemográficas, condições gerais de saúde e aspectos relacionados às limitações funcionais decorrentes das manifestações clínicas da chikungunya.

O presente projeto foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, através da interface nacional Plataforma Brasil. Foi respeitada a autonomia e a garantia do anonimato dos participantes, assegurando sua privacidade quanto a dados confidenciais. Antes de admitidos no estudo, todos os voluntários tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foi possível observar que houveram consideráveis limitações funcionais no presente estudo. Sobre a locomoção (55%), podendo essa limitação ser incapacitante para o indivíduo se locomover para realizar suas atividades de rotina, afetando, assim, a participação social. Enquanto que as limitações para o uso de transporte, 25% reconhecem essa limitação, a qual está relacionada a facilidade/dificuldade a ter acesso a entrar e/ou sair de um transporte ou mesmo dirigir-lo/pilotá-lo.

As limitações relacionadas voltadas à higiene pessoal foi identificada por 25% dos participantes, essas restrições estão voltadas para autocuidado e podem influenciar no estado geral de saúde. No que diz respeito à capacidade de vestir-se, 60% afirmaram ter limitação.

Para a atividade de alimentação, observou-se comprometimento em 15% da amostra, e para a realização das tarefas/atividades de vida diária, 85%.

Com relação à recreação/lazer e ao trabalho, 32,5% reconhecem dificuldades nesses aspectos, de forma semelhante. Portanto, na amostra deste estudo, percebe-se que a doença traz repercussões sobre o nível de atividade física e funcional para boa parte dos indivíduos, o que, conseqüentemente, pode promover desdobramentos para a saúde mental.

Neste sentido, verificou-se que apenas 30% afirmaram ter um sono bom, enquanto que 37,5% um sono regular e 32,5%, ruim. Sobre o cansaço, 17,5% sentem um alto nível de cansaço, 70% um nível médio de cansaço e 12,5% afirmaram ter um nível baixo de cansaço. Por fim, quando questionados sobre o estresse, 22,5% apontaram ter um nível baixo de estresse, 50% afirmaram ter um nível médio de estresse e 27,5%, um nível alto de estresse.

Na fase crônica da febre chikungunya, é viável associar incapacidades físicas e piora da qualidade de vida em indivíduos, tornando a avaliação clínica e funcional desses pacientes essencial para o planejamento de estratégias de prevenção e tratamento (Ferreira et al., 2021). A mesma afeta aspectos funcionais, psicológicos e sociais da rotina diária, da produtividade no trabalho, da saúde física e emocional e da qualidade do sono (CAVALCANTE et al., 2022).

Dessa forma, é possível observar que há limitações funcionais afetando negativamente a vida dos participantes e, dentre elas destaca-se as atividades de vida diária, tendo a maior pontuação (85%). Muitas dessas variáveis clínicas correlacionam-se significativamente com a perda geral de produtividade no trabalho e comprometimento da atividade. Pacientes crônicos com CHIKV apresentaram importante diminuição da funcionalidade, dor moderada e distúrbios do sono. Essas informações insinuam incapacidade crônica que interferem nas atividades da vida diária, na produtividade do trabalho e no comprometimento das atividades (CAVALCANTE, et al., 2022).

A dor nas articulações pode limitar as atividades, levam à incapacidade e contribuem para piores aspectos mentais, como estados de depressão. As incapacidades persistentes causadas pela febre Chikungunya provocam um efeito moderado na qualidade de vida. Da mesma forma, mostraram que a rigidez musculoesquelética causada pela febre Chikungunya é um determinante da qualidade de vida (Germano et al., 2022).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que as limitações funcionais foram bastante recorrentes na avaliação dos indivíduos com quadro crônico da febre Chikungunya. Dessa forma, sugere-se que dados

como esse possam ser considerados durante o manejo terapêutico desses indivíduos, bem como possam ser melhor abordados durante novas pesquisas com essa população, tendo em vista seu grande impacto na qualidade de vida desses indivíduos.

**Palavras-chave:** Chikungunya; Limitações funcionais, qualidade de vida, impacto.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, R. S. S.; OLIVEIRA, C. S.; VASCONCELOS, P. F. C. Chikungunya risk for Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p. 1–6, 2015.

CAVALCANTE, A.F.L. et al. Chronic Chikungunya arthralgia reduces functionality, quality of life and occupational performance: descriptive cross-sectional study. **BrJP**, v. 5, p. 233–238, 21 nov. 2022.

CICONELLI, R. M.; FERRAZ, M. B.; SANTOS, W. Brazilian-Portuguese version of the SF36. A reliable and valid quality of life outcome measure. **Rev Bras Reumatol**; v. 39, n. 3, p. 143–50, 1999.

FERREIRA, J.L. et al. Prevalence, affected joints and intensity of the arthralgias in individuals in the chronic phase of Chikungunya fever. **BrJP**, v. 4, n. 2, 1 jan. 2021.

MACHADO, G.L.R. et al. The impact of Chikungunya chronic arthralgia on women's upper limbs motor function: a cross-sectional study. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 29, n. 4, p. 412–420, 1 out. 2022.

MARQUES, C. D. L. et al. Recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia para diagnóstico e tratamento da febre chikungunya. Parte 1 – Diagnóstico e situações especiais. **Ver Brás reumatol**. v. 57, Supl. 2, p. 421-437, 2017.

ORFALE, A. G. et al. Translation into Brazilian Portuguese, cultural adaptation and evaluation of the reliability of the Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire. **Brazilian journal of medical and biological research**, v. 38, p. 293-302, 2005.

OLIVEIRA, B. F. A. et al. Pilates method in the treatment of patients with Chikungunya fever: a randomized controlled trial. **Clin Rehabil**. v. 33, n. 10, p. 1614-1624, 2019.