

PERFIL CLÍNICO DE PESSOAS NA FASE CRÔNICA DA CHIKUNGUNYA

Emily Marianne de Medeiros Silva ¹
Ruth de Azevedo Filgueiras ¹
Deigson Roney da Silva Melo ¹
Eleazar Marinho de Freitas Lucena ²

INTRODUÇÃO

A febre chikungunya é uma arbovirose, causada por um alfavírus, o vírus Chikungunya, caracterizada por febre e dores articulares geralmente incapacitantes na fase aguda, podendo evoluir para sintomas musculoesqueléticos crônicos, que podem levar a um comprometimento significativo da função física.

A fase aguda ou febril dura até o 14º dia, porém em alguns casos há a persistência de sintomas como dores articulares por até três meses, caracterizada como fase subaguda. Quando as queixas de dores musculoesqueléticas persistem por um tempo superior a três meses, instala-se a fase crônica (BRASIL, 2017).

Casos graves da doença e óbitos ocorrem principalmente em pacientes com comorbidades e extremos de idades. Porém, a letalidade do CHIKV observada até o momento é baixa, inferior a da dengue, que é outra arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (JOÃO DE AZEVEDO; PAOLA, 2017).

A fase crônica caracteriza-se por apresentar o quadro de oligo ou poliartralgia de magnitude variável, geralmente simétrica, com maior prevalência nas extremidades dos membros. A descrição do perfil clínico de pessoas nesta fase refere-se às características médicas e de saúde observadas em pessoas que estão na fase de duração prolongada (> 3 meses) da doença. Isso pode incluir sintomas persistentes, complicações associadas e a evolução do quadro clínico ao longo do tempo.

A artralgia permanece nas articulações acometidas previamente podendo apresentar, ou não, edema. Existem relatos de dores em regiões sacroilíaca, lombossacra e cervical. Alguns pacientes podem evoluir com artropatia destrutiva semelhante à artrite psoriática ou reumatóide. Além da dor nas articulações, outros sintomas podem surgir, como fadiga, dor

¹Graduanda do curso de Fisioterapia da UFRN-FACISA, Santa Cruz-RN: marianne.medeiros.700@ufrn.edu.br

¹Graduanda do curso de Fisioterapia da UFRN-FACISA, Santa Cruz-RN: ruth.azevedo.701@ufrn.edu.br

¹Graduando do curso de Fisioterapia da UFRN-FACISA, Santa Cruz-RN: deigson.roney.103@ufrn.edu.br

²Professor orientador: Doutor em Modelos e Decisão e Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - UFRN-FACISA, Santa Cruz-RN: eleazar.lucena@ufrn.br

O resumo expandido é o resultado de um projeto de extensão intitulado "Grupo de Treinamento Funcional para Pessoas com Chikungunya".

de cabeça, coceira na pele, perda de cabelo, erupções cutâneas, inflamação da bolsa sinovial (bursite), inflamação dos tendões (tendinite), sensações anormais como disestesias e parestesias, dor nervosa, fenômeno de Raynaud, alterações cerebelares, distúrbios do sono, dificuldades de memória, falta de concentração, mudanças de humor, visão turva e depressão. (JOÃO DE AZEVEDO; PAOLA, 2017).

No âmbito deste estudo, foi realizado um processo detalhado de avaliação com objetivo principal de identificar minuciosamente as manifestações clínicas que se apresentavam nos pacientes. Esse método de avaliação ampla visou fornecer uma compreensão mais abrangente das condições clínicas e das possíveis inter-relações entre diferentes manifestações em várias articulações.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, com amostra por conveniência. Inicialmente, os dados foram tabulados em planilha eletrônica, sendo em seguida transferidos para o programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20, no qual foi realizada análise descritiva por meio da distribuição de frequências.

Os participantes foram detalhadamente caracterizados através de um formulário de avaliação desenvolvido pelos pesquisadores. Esse formulário abordava aspectos sociodemográficos e clínicos, incluindo perguntas sobre idade, sexo, peso, etnia, nível educacional, ocupação, renda familiar, atividades de lazer, tempo desde o diagnóstico da chikungunya, principais sintomas persistentes, características da dor, tratamentos anteriores com exercícios, qualidade do sono, padrão alimentar, nível de atividade física, história da doença atual e pregressa, além do histórico familiar.

Para sua execução, este 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. Sendo respeitada a autonomia e a garantia do anonimato dos participantes, assegurando sua privacidade quanto a dados confidenciais, como rege a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e a declaração de Helsinki para pesquisa com seres humanos. Antes de admitidos no estudo, todos os voluntários tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, o qual apresenta os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa. Todos os participantes receberam uma cópia do TCLE.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo foi realizado com uma amostra de 40 participantes, com uma média de idade de 62,4 anos e um desvio padrão de 7,49 anos. Observou-se no estudo a predominância do público feminino com (90%). Foram observadas várias manifestações clínicas prevalentes entre os participantes, sendo as mais comuns: dor nos tornozelos (82,5%), dor nos joelhos (82,5%), dor nos ombros (77,5%), rigidez (77,5%), dor na coluna (67,5%), dor nas mãos (65,0%), dor nos punhos (62,5%), dor muscular (62,5%), edema (57,5%), dor nos quadris (55,0%), dor nos pés (52,5%), dor nos cotovelos (42,5%), dor em repouso (57,5%) e dor ao realizar movimento (45,0%).

Dentre esses participantes, a maioria relatou ter comorbidades (82,5%), apresentando principalmente hipertensão arterial sistêmica (65,0%) e doenças reumáticas (50,0%). A grande maioria dos participantes também relatou fazer uso de medicamentos (87,5%), e uso de analgésicos (47,5%).

Esse estudo revela uma série de informações importantes sobre as características e condições de saúde dos participantes envolvidos, diante do exposto, a média de idade apresentada pode ser indicada como um dos principais fatores de risco para a cronificação, conforme indicado pelo Ministério da Saúde, que considera acima de 45 anos como um marco significativo nesse sentido. (BRASIL, 2017).

Considera-se que a predominância do público feminino na amostra é um achado interessante e que pode indicar uma possível predisposição ou diferença de gênero em relação às condições de saúde investigadas no estudo.

As manifestações clínicas observadas nos participantes são diversas e notavelmente prevalentes. A alta incidência de dores articulares indica uma presença significativa de problemas musculoesqueléticos nessa população. Além das dores, a presença de rigidez e edema sugere um quadro abrangente de sintomas, o que pode estar relacionado a condições reumatológicas ou outras doenças crônicas.

Portanto, há uma suposição de que a infecção pelo vírus da chikungunya possa desempenhar um papel no surgimento de doenças inflamatórias reumáticas ou até mesmo facilitar o diagnóstico precoce de condições como artrite reumatoide e artrite psoriásica em pacientes com suscetibilidade a essas doenças. (PERPÉTUA; RAFAELA ARAÚJO LIMA; NASCIMENTO, 2016)

A alta proporção de participantes com comorbidades chama atenção para a complexidade de saúde dessa amostra. A presença predominante de hipertensão arterial

sistêmica e doenças reumáticas sugere a coexistência de múltiplas condições médicas, o que pode impactar significativamente na qualidade de vida e no manejo terapêutico desses indivíduos.

O fato de que a grande maioria dos participantes faz uso de medicamentos é uma informação relevante, indicando uma necessidade de intervenção farmacológica considerável nessa população. O uso frequente de analgésicos reforça a presença de dor crônica, o que pode ser reflexo das condições de saúde apresentadas.

Em suma, esse estudo fornece uma visão abrangente das condições de saúde e dos desafios enfrentados por essa amostra específica, destacando a prevalência de dores articulares, a presença de comorbidades e o uso frequente de medicamentos para controle sintomático. Essas informações podem ser úteis para direcionar futuras pesquisas ou intervenções clínicas voltadas para o cuidado desses pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados encontrados, este estudo colabora para dar visibilidade às manifestações clínicas mais prevalentes na fase crônica da doença, favorecendo o cuidado integral. Portanto, é essencial que o planejamento da assistência à saúde especialmente no âmbito da reabilitação para pessoas com sequelas crônicas da chikungunya, deve contemplar intervenções que minimizem o impacto destas repercussões clínicas na funcionalidade.

Palavras-chave: Chikungunya. Perfil clínico chikungunya. Fase crônica chikungunya.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Chikungunya: manejo clínico**. Brasília, DF: MS, 2017c. 65 p.

JOÃO DE AZEVEDO; PAOLA. ANÁLISE DOS ASPECTOS CLÍNICOS E MANEJO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS CHIKUNGUNYA. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 12, n. 3, 15 dez. 2017.

PERPÉtua, A.; RAFAELA ARAÚJO LIMA; NASCIMENTO, S. Chikungunya: vision of the pain clinician. **Revista DOR**, v. 17, n. 4, p. 299–302, 1 jan. 2016.