

## FEBRE CHIKUNGUNYA EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Danielly Cristiny de Veras<sup>1</sup>; Raquel Carvalho Lima<sup>1</sup>; Citânia Cordeiro da Nóbrega<sup>2</sup>; Ericka da Silva Holmes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira egressa, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. E-mail: [dany.cris.tiny@hotmail.com](mailto:dany.cris.tiny@hotmail.com)

<sup>1</sup>Enfermeira egressa, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. E-mail: [raquelzinhacarvalho@hotmail.com](mailto:raquelzinhacarvalho@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira egressa, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. E-mail: [citania\\_c1@hotmail.com](mailto:citania_c1@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre e Doutoranda do programa de pós graduação modelos de decisão em saúde, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Email: [ericka\\_holmes@hotmail.com](mailto:ericka_holmes@hotmail.com)

### INTRODUÇÃO

A Febre Chikungunya é uma doença causada pelo vírus CHIKV, transmitida através da picada das fêmeas dos mosquitos do gênero *Aedes*, que cursa com enfermidade febril aguda, subaguda ou crônica, com persistência dos sintomas por meses e até anos (OPAS, 2011). A enfermidade aguda se caracteriza por início súbito de febre alta, cefaleia, mialgias e dor articular intensa, acometendo todos os grupos etários e ambos os sexos. Geralmente os sintomas iniciam-se entre 4 a 8 dias após a picada do mosquito (podendo variar de 1 a 12 dias) (BRASIL, 2015). Em uma pequena porcentagem dos casos a artralgia se torna crônica. Os principais fatores de risco para a cronificação são idade acima de 45 anos, desordem articular pré-existente e maior intensidade das lesões articulares na fase aguda (BRASIL, 2015). As formas graves e atípicas são raras, mas quando ocorrem podem, excepcionalmente, evoluir para óbito. Fatores de risco individuais, tais como idades extremas (neonatos e idosos) e presença de comorbidades podem determinar a gravidade da doença (BRASIL, 2015). No Brasil, o *Aedes aegypti* encontra-se disseminado em todos os estados, estando amplamente disperso em áreas urbanas. O *Aedes albopictus* foi identificado em um grande número de municípios, sendo encontrado no peridomicílio e em ambientes naturais ou modificados. A ampla distribuição dessas espécies no Brasil torna o país suscetível à propagação do CHIKV no território nacional (BRASIL,2014). A Chikungunya vem provocando sérios problemas de saúde, principalmente para quem tem mais de 60 anos. Nesse grupo etário, a maior preocupação é a descompensação de doenças pré-existentes (BRASIL, 2015). Estudos mostram que pacientes com idade acima de 65 anos têm uma taxa de letalidade cerca de 50 vezes maior do que indivíduos abaixo de 45 anos (OPAS, 2011). Embora quadros severos não sejam comuns e não ocorram choque ou hemorragias importantes como na dengue, manifestações neurológicas (encefalite,

meningoencefalite, mielite, síndrome Guillain Barré), cutâneas bolhosas e miocardite podem trazer gravidade aos casos; principalmente, em idosos (POWER, 2007). O Ministério da Saúde estima que o problema de saúde em idosos potencializa em até doze vezes o risco de morte, pois o sistema imunológico do idoso vai enfraquecendo com a idade e orienta que a maioria dos casos pode ser acompanhado nas unidades de Atenção Básica que possui papel primordial na avaliação e monitoramento dos casos. Nesse contexto, a Atenção Básica em Saúde está cada vez mais acolhendo os idosos acometidos por esta doença que necessitam de uma observação diferenciada nas unidades pelo risco de desenvolvimento das formas graves da doença, razão pela qual devem ser acompanhados diariamente até o desaparecimento da febre e ausência de sinais de gravidade (BRASIL,2015). Como a Unidade de Saúde da Família é composta de uma equipe multiprofissional os cuidados são compartilhados por todos os profissionais de saúde. Desse modo, A consulta de enfermagem é um momento de encontro e comunicação entre o usuário e o profissional da saúde onde é possível identificar as necessidades de saúde do idoso. Com base nesse contexto, as ações realizadas pelo enfermeiro são de suma importância para o cliente acometido pela Chikungunya na prevenção, promoção, tratamento e reabilitação. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada pelo enfermeiro em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Alagoa Grande-PB na assistência prestada aos idosos acometidos por Chikungunya.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo que relata a experiência vivenciada pelo enfermeiro, sistematizado a partir do atendimento durante a consulta de enfermagem a 10 idosos acometidos pela Febre Chikungunya. Foram incluídos no estudo, os idosos que apresentaram manifestações típicas das fases aguda, subaguda e crônica da doença, no período de fevereiro a junho de 2016, em uma Unidade de Saúde da Família no município de Alagoa Grande-PB.

## **RESULTADOS E DISCURSSÃO**

Durante a consulta de Enfermagem, os idosos foram acolhidos e o principal objetivo era identificar os sinais de gravidade, uma vez que, fazem parte de um grupo de risco. Além disso, atentar para a diferenciação de dengue foi outro ponto importante. Observou-se que o idoso acometido por Chikungunya possui várias necessidades de saúde, no entanto, a procura pela USF ocorreu sobretudo, nas fases subaguda e crônica da doença, na fase aguda, a busca por atendimento ocorreu preferencialmente, no Hospital local, evidenciado pelo fato de nenhum dos idosos participantes

apresentarem sinais e sintomas típicos desta fase, além de seus relatos sobre a ida ao hospital. A fase aguda da doença caracteriza-se por febre súbita e artralgia intensa, cefaleia, mialgias (lombalgias), náuseas, vômitos, exantema e poliartrite. A poliartrite aguda afeta mãos e pés, é geralmente simétrica, migratória e leva à incapacitante devido a edema, dor e rigidez (DINALISIO, 2015). Nessa fase os idosos apresentam-se bastante debilitados, alguns com descompensação de doença de base, principalmente idosos diabéticos, hipertensos e cardiopatas, além disso, o quadro de desidratação é comum nessa fase, o que justifica a procura por atendimento no Hospital local. Já na fase subaguda, há exacerbação dos sintomas por período de 60 a 90 dias, com piora das dores articulares, poliartrite distal, tenossinovite hipertrófica subaguda de tornozelos e punhos, além de depressão com fadiga crônica (BRASIL, 2015). Como a idade é fator de risco para cronificação da doença, os 10 idosos evoluíram para esta fase, o que levou a realização da consulta de Enfermagem também no domicílio com aqueles que não conseguiam ir até a unidade por apresentar mobilidade física prejudicada ou por estarem restritos ao leito. Durante a consulta de Enfermagem, é possível distinguir em qual fase da doença o idoso se encontra e quais suas necessidades de saúde no momento, uma vez que, o manejo do paciente com suspeita de chikungunya é diferenciado de acordo com a fase da doença. Essa identificação pode ser feita através da coleta de dados da anamnese, atentando para o início dos sintomas da doença, característica da febre, fatores de risco e comorbidades, medicamentos em uso, principalmente uso de aspirina e anti-inflamatórios, alterações na pele, queixas articulares, diarreias, vômitos, dores abdominais, rebaixamento do nível de consciência, e, realização do exame físico para apoiar a diferenciação de dengue atentando para os sinais vitais e busca de lesões maculares, papulares, vesiculares ou bolhosas. A principal queixa dos idosos foi a dor articular, em virtude de, a maioria já possuir uma doença reumática, com a chikungunya o comprometimento articular e as dores foram intensificados, sendo comum a poliartrite distal, com artropatia deformante em alguns casos, além de exacerbação das dores articulares e depressão com fadiga crônica. Através da anamnese e exame físico foi possível identificar a fase da doença em que o idoso se encontrava como também optar pela conduta. Como não há tratamento específico para a chikungunya, a terapia utilizada foi de suporte sintomático com prescrição médica, hidratação oral com orientação de consumo de 2 litros de água por dia e repouso, além da recomendação de utilizar compressas frias como medida analgésica nas articulações acometidas. Foi possível evidenciar que a automedicação e uso de tratamentos alternativos com chás, sucos, banhos também são comuns pelos idosos. A febre chikungunya tem impacto negativo na qualidade de vida dos idosos, sendo possível ver na prática que os idosos aumentam o seu grau

de dependência de um cuidador gerando angústia, apresentam distúrbios do sono, isolamento social, perda da autonomia para realizar suas atividades. Nesse contexto, a consulta de enfermagem, seja no domicílio ou na unidade de saúde torna-se um importante instrumento na assistência aos idosos com Chikungunya, através da escuta qualificada, anamnese detalhada e exame físico é possível compreender as condições de saúde do doente, atentando para os aspectos físicos, psicológicos e emocionais, esclarecendo suas dúvidas, estimulando o autocuidado, oferecendo suporte sintomático e orientando para hidratação e repouso. Na fase crônica é importante avaliar na história clínica o tempo decorrido desde o episódio agudo e as características das lesões articulares. O exame físico deve é direcionado para o envolvimento articular e periarticular; o comprometimento de tendões deve é minuciosamente pesquisado. O paciente ainda pode apresentar outras manifestações associadas às lesões articulares como: inapetência, sono não reparador, comprometimento laboral e de atividades diárias, urgência e incontinência urinária, alterações do humor e depressão. Por isso, o acompanhamento dos pacientes na fase subaguda e crônica deve ser realizado, preferencialmente nas unidades de Atenção Básica, com a avaliação dos pacientes com equipes multidisciplinares e desenvolvimento de atividades individuais ou em grupo (BRASIL, 2015) norteadas pela integralidade do cuidar.

## **CONCLUSÕES**

Nesse estudo, buscou-se relatar a experiência vivenciada pelo enfermeiro no atendimento aos idosos acometidos pela Chikungunya. Nota-se que a doença é potencialmente perigosa em idosos, uma vez que o idoso já possui o sistema imunológico. Nas fases aguda e subagudas é comum a busca por atendimento no âmbito hospitalar, por apresentarem-se bastante debilitados, alguns com descompensação de doença de base, principalmente idosos diabéticos, hipertensos e cardiopatas, além disso, o quadro de desidratação é frequente. É o número de casos crônicos que vem elevando o número de atendimentos na Unidade de Saúde onde a principal queixa são as dores articulares, nessa fase é comum a poliartrite distal, com artropatia deformante em alguns casos, além de exacerbação das dores articulares e depressão com fadiga crônica. Essas sintomatologias têm impacto negativo na qualidade de vida dos idosos. O papel do enfermeiro na consulta de enfermagem, seja no domicílio ou na unidade de saúde torna-se um importante instrumento na assistência aos idosos com Chikungunya, através da escuta qualificada, anamnese detalhada e exame físico é possível compreender as condições de saúde do doente, atentando para os aspectos físicos, psicológicos e emocionais, esclarecendo suas dúvidas, estimulando o autocuidado,

oferecendo suporte sintomático e orientando para hidratação e repouso auxiliando na prevenção, promoção, tratamento e reabilitação dos idosos acometidos por Chikungunya.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Febre de chikungunya: manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

DONALISIO, M.R.; FREITAS, A.R.R. . Chikungunya no Brasil: um desafio emergente REV BRAS EPIDEMIOL.v. 18, n. 1, p. 283-5. jan-mar 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Preparação e resposta à introdução do vírus Chikungunya no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, 2014

OPAS, 2011. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas. Washington, D.C

POWERS, A.M.,;LOGUE, C.H. Changing patterns of chikungunya virus: re-emergence of a zoonoticarbovirus. Journal of General Virology. v. 88n. 9, p. 2363-2377. 2007.