

PERFIL DE PESSOAS IDOSAS COM FEBRE DE CHIKUNGUNYA NA FASE CRÔNICA ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO

Lia Raquel de Carvalho Viana¹
Edna Marília Nóbrega Fonseca de Araújo²
Malueska Luacche Xavier Ferreira Sales³
Valkenia Alves Silva⁴
Tiago José Silveira Teófilo⁵

RESUMO

A Febre de Chikungunya é uma arbovirose reemergente no país e a sua forma mais grave atinge a população idosa, causando perda de funcionalidade, redução de movimentos e artrite debilitante que comprometem a qualidade de vida. Conhecer o perfil dessas pessoas é um passo elementar na elaboração de um plano de cuidados de enfermagem humanizado, pois a identificação das necessidades permite o direcionamento das intervenções, favorecendo o cuidado integral. Assim, esta pesquisa teve por objetivo descrever o perfil sociodemográfico, clínico e ocupacional de pessoas idosas com Febre de Chikungunya na fase crônica atendidas em ambulatório. Estudo transversal, de base populacional, descritivo e exploratório, quantitativo. A população investigada constituiu-se de 18 idosos que foram diagnosticados com Febre de Chikungunya na fase crônica e realizavam acompanhamento no ambulatório. A coleta de dados foi realizada através de instrumento semiestruturado para levantamento do perfil sociodemográfico, clínico e ocupacional. A análise descritiva foi realizada através do *Statistical Package for the Social Science*. Obedeceu-se à Resolução nº 466/12 e a pesquisa foi aprovada pelo parecer nº 2.163.593. Na população estudada houve prevalência do sexo feminino, 60 a 69 anos, ensino médio completo, casados, residentes em João Pessoa. Dos sinais e sintomas, destacaram-se artralgia, febre, cefaleia e exantema. Em relação à atividade ocupacional prevaleceram os ativos profissionalmente, sendo que a maioria precisou se afastar da profissão e deixou de realizar alguma atividade de vida diária devido à doença.

Palavras-chave: Febre de Chikungunya, Saúde do Idoso, Enfermagem Geriátrica.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no Brasil é um fenômeno que resulta do aumento da expectativa de vida e melhoria das condições de saúde, sobretudo, devido aos avanços tecnológicos nesta área. As projeções apontam a existência de mais de 2 bilhões de pessoas idosas no mundo em 2050, predominantemente vivendo em países em desenvolvimento

¹ Mestranda do Curso de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, lia_viana19@hotmail.com;

² Mestranda do Curso de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, edna_marilia@hotmail.com;

³ Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, malu_luacche@hotmail.com;

⁴ Enfermeira assistencial do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba-HULW UFPB, kenia3523@gmail.com;

⁵ Professor orientador: Mestre, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, tiagojosest@yahoo.com.br.

(FIGUEIREDO, 2017). Essa transição demográfica é acompanhada pelo surgimento de doenças crônicas, bem como, doenças infecciosas, tais como as arboviroses, transmitidas por mosquitos, que vêm ganhando destaque por ressurgirem no cenário das Américas na última década. Entre estas, está a Febre de Chikungunya (FC) (LIMA-CAMARA, 2016).

No Brasil, a transmissão autóctone da FC foi confirmada em 2014, no Amapá e na Bahia, e atualmente todos os estados do país já registraram a ocorrência de casos (BRASIL, 2017a). Em 2019, até o mês de março, foram registrados mais de 7 mil casos suspeitos de Chikungunya, sendo que as regiões Nordeste e Sudeste apresentaram as maiores taxas de incidência. Na Paraíba, até então, houve o registro de 396 casos suspeitos (BRASIL, 2019).

A infecção pelo vírus da Chikungunya (CHIKV) se caracteriza por febre súbita, cefaleia e mialgia associados à dor articular intensa e debilitante. Embora se assemelhe à Dengue, doença já endêmica no país, a FC chama atenção pela artralgia severa que pode tornar-se crônica (DONALISIO; FREITAS, 2015), causando prejuízos ao indivíduo, tais como limitações de movimento, deformidades e incapacidade funcional. Ressalta-se que mais de 40% dos pacientes evoluem para esta fase (CASTRO; LIMA; NASCIMENTO, 2016).

Nesse contexto, as formas mais graves da FC acometem, com maior frequência, pacientes idosos (>65 anos), com comorbidades e que estão em uso de medicamentos, tais como anti-inflamatórios e analgésicos em altas doses (BRASIL, 2017b). Salienta-se que, na população idosa, a doença pode ocasionar perda de funções, descondicionamento físico, redução de movimentos, artrite debilitante, sintomas depressivos e conseqüentemente, comprometimento da saúde e qualidade de vida (MASRI, 2015).

Desta forma, é essencial que estudos envolvendo pessoas idosas com FC sejam realizados com o intuito de favorecer a visibilidade desta problemática em nível governamental, alertando para a necessidade de políticas públicas voltadas a esta clientela, bem como chamar a atenção de profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, que detém maior proximidade com o paciente, para que possam ofertar um cuidado de qualidade.

Neste ínterim, conhecer o perfil das pessoas idosas com FC torna-se um passo elementar para a construção e implementação de um plano de cuidados de enfermagem adequado, pois a identificação das principais características e necessidades dos idosos permite o direcionamento das intervenções de modo a favorecer um cuidado integral.

À face do exposto, esta pesquisa teve por objetivo descrever o perfil sociodemográfico, clínico e ocupacional de pessoas idosas com Febre de Chikungunya na fase crônica atendidas em ambulatório.

METODOLOGIA

Estudo transversal, de base populacional, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. A população investigada constituiu-se de idosos diagnosticados com Febre de Chikungunya na fase crônica e que realizavam acompanhamento no ambulatório de reumatologia de um hospital universitário em João Pessoa, Paraíba, Brasil. Considerou-se todos os atendimentos ocorridos entre o período de março de 2016 a março de 2017, totalizando 18 casos. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 60 anos e diagnóstico clínico ou epidemiológico de Febre de Chikungunya na fase crônica da doença, o qual foi verificado através dos registros dos pacientes no referido ambulatório. Foram excluídos da pesquisa idosos que não estavam em acompanhamento contínuo.

A coleta de dados foi realizada no período de abril a junho de 2017, mediante entrevistas com os participantes, os quais foram abordados durante o momento da sala de espera para a consulta médica. Foi utilizado um instrumento semiestruturado para o levantamento do perfil sociodemográfico, clínico e ocupacional das pessoas idosas, que foi construído pelos pesquisadores. Verificou-se, a partir deste, as seguintes informações: sexo, idade, raça/cor, escolaridade, estado civil e município de residência; aspectos relacionados ao quadro clínico (sinais e sintomas); e aspectos ocupacionais, tais como profissão/ocupação, afastamento laboral, se deixaram de realizar atividades de vida diária e por quanto tempo.

Os dados coletados foram armazenados em uma planilha eletrônica estruturada no Programa Microsoft Excel e em seguida, as informações foram importadas para o programa *Statistical Package for the Social Science for Windows*, versão 22.0, e com o auxílio deste foi realizada uma análise descritiva.

Visando atender aos princípios éticos das pesquisas com seres humanos, obedeceu-se à Resolução CNS/MS nº 466/12 (BRASIL, 2012). A pesquisa foi submetida à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado pelo parecer de nº 2.163.593. A concordância em participar do estudo foi firmada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela pessoa idosa ou seu responsável, após a leitura e explicação dos objetivos da pesquisa.

DESENVOLVIMENTO

A FC é causada pelo vírus CHIKV, transmitido através da picada do mosquito fêmea do *Aedes aegypti*, causando uma infecção que pode ser dividida em três fases: aguda, subaguda e crônica. As formas graves e atípicas da doença são raras, mas quando ocorrem, podem evoluir para óbito (BRASIL, 2017b).

A fase aguda ou febril é caracterizada por febre súbita, cefaleia, fadiga e poliartralgia, geralmente acompanhada de dor nas costas e *rash* cutâneo, com duração média de 7 dias. Dor retro ocular, calafrios, conjuntivite, náusea, vômitos, diarreia e dor abdominal podem ocorrer. Na fase subaguda, a febre desaparece e pode haver a persistência ou agravamento da artralgia. Podem estar presentes astenia, prurido generalizado e exantema maculopapular, bem como lesões purpúricas, vesiculares e bolhosas. Quando estes sintomas, sobretudo a artralgia, perduram por um período de mais de 3 meses, a fase crônica está instalada. Nesta destaca-se o acometimento articular severo persistente, que cursa com dor intensa com ou sem edema e acarreta limitação de movimento e deformidades. Outras manifestações são: fadiga, cefaleia, prurido, exantema, bursite e parestesias (BRASIL, 2017a).

O diagnóstico da FC é realizado através dos critérios clínicos e laboratoriais, sendo os exames mais comuns o isolamento do vírus e de anticorpos IgM, geralmente a partir de amostras de sangue. O tratamento é sintomático, sendo os anti-inflamatórios não esteroidais e o Ácido Acetil Salicílico contraindicados devido a possibilidade da ocorrência de Dengue. Sessões de fisioterapia e crioterapia são úteis para a minimização das dores (BRASIL, 2017a).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 18 participantes houve prevalência do sexo feminino (83,3%), faixa etária de 60 a 69 anos (84%), raça parda/amarela (44,4%), com ensino médio completo (27,8%), casados (38,9%), residentes no município de João Pessoa (77,8%).

A maior presença feminina no referido serviço discorda dos resultados encontrados na pesquisa de Viana *et al.* (2018), que demonstrou a predominância de homens com arboviroses em ambiente hospitalar, mas é corroborado pelo estudo de Silva *et al* (2017). Este achado pode estar diretamente relacionado ao fenômeno da feminização da velhice, caracterizado pelo maior número de mulheres em comparação a homens na população idosa, à medida em que o envelhecimento aumenta (FIGUEIREDO, 2017). Soma-se a isto o fato de que as mulheres tendem a buscar com mais frequência os serviços de saúde para cuidarem de si.

Quanto à idade, o destaque para a presença de idosos jovens (60-69 anos) coincide com os dados referentes ao perfil brasileiro, que é constituído por indivíduos nesta faixa etária (IBGE, 2016). Em pesquisa com pessoas acometidas pelo vírus CHIKV, observou-se uma prevalência para 55-59 anos, demonstrando uma tendência da doença em adultos de meia idade (GALATAS *et al.*, 2016), a qual se aproxima da faixa encontrada no presente estudo.

Observou-se que a maior parte dos idosos possuíam ensino médio completo. Este achado vai de encontro aos resultados de outras pesquisas (VIANA *et al.*, 2018; SANTOS; RESENDE, 2017), nas quais os participantes mencionaram ter nível fundamental incompleto. A escolaridade é importante pois pode interferir na ocorrência da doença, ao passo que, um baixo nível geralmente ocasiona dificuldades dos indivíduos em assimilar aspectos relacionados à FC, bem como as informações necessárias para o combate ao vetor e outras medidas de prevenção (SANTOS; RESENDE, 2017). Assim, a predominância da variável ensino médio completo neste estudo pode estar relacionada, de modo geral, à maior facilidade de compreensão desses aspectos, sendo um fator protetivo.

No tocante ao estado civil, a maioria dos idosos eram casados. A presença de um cônjuge tende a promover ações de autocuidado com maior frequência, uma vez que o parceiro pode exercer influência, participando do cuidado e das práticas de saúde, bem como, incentivando a busca pelo tratamento. Autores afirmam que a família é a principal instituição que ampara e cuida, proporcionando bem-estar aos idosos (GUEDES *et al.*, 2017).

A grande maioria dos sujeitos deste estudo reside na capital do estado, conseqüentemente, em área urbana densamente povoada, onde o vetor responsável pela transmissão da FC se propaga com maior facilidade. Além disso, sabe-se que as doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* estão relacionadas a aspectos como saneamento ambiental inadequado, abastecimento de água deficiente, esgotamento sanitário insuficiente, contaminação por resíduos sólidos e condições precárias de moradia (AUGUSTO *et al.*, 2016). Desta forma, o ambiente representa um obstáculo para o controle vetorial, uma vez que a urbanização e o desordenado crescimento das cidades, com a formação de valas e a poluição dos rios, torna favorável a oviposição e proliferação dos mosquitos (LIMA-CAMARA, 2016).

Quanto aos aspectos relacionados ao quadro clínico dos pacientes, verificou-se que, do histórico de sinais e sintomas, houve prevalência da artralgia (88,9%), febre (77,8%), cefaleia (33,3%) e exantema (27,8%) no decorrer da doença, como mostra a Tabela 1. Destes, a artralgia e a cefaleia foram mencionados como ainda presentes na fase crônica. Este resultado é corroborado por pesquisas (VIANA *et al.*, 2018; MÉNDEZ *et al.*, 2017; SÁ *et al.*, 2017).

Tabela 1. Histórico de sinais e sintomas de idosos com FC atendidos em ambulatório de reumatologia, João Pessoa-PB.

Sinais e sintomas	n	%
Artralgia*	16	88,9
Febre	14	77,8
Cefaleia*	6	33,3
Exantema	5	27,8
Astenia*	4	22,2
Edema	3	16,7
Perda de Peso	2	11,1
Edema	2	11,1
Anorexia	2	11,1
Dificuldade de deambulação*	2	11,1
Vômito/Náusea	2	11,1
Inapetência	2	11,1
Fadiga*	1	5,6
Parestesia	1	5,6

*Sinais e sintomas ainda referidos na fase crônica.

Fonte: pesquisa direta, 2017.

Tratando-se de FC, a artralgia é um dos principais sintomas, iniciando na fase aguda e, por vezes, persistindo até a fase crônica. De acordo com o Ministério da Saúde, a mesma está presente em cerca de 90% dos casos (BRASIL, 2017b). Caracteriza-se como poliarticular, simétrica e bilateral, que acomete grandes e pequenas articulações e abrange frequentemente as mais distais, como as dos tornozelos, punhos e falanges, podendo estar acompanhada de edema (BRASIL, 2017b). O padrão da dor é incerto, no entanto, percebe-se uma tendência de maior intensidade pela manhã e uma piora com atividade física e grandes esforços (CASTRO; LIMA; NASCIMENTO, 2016).

A poliartralgia na fase crônica ocorre pela recidiva do acometimento nas mesmas articulações da fase aguda, causando dor intensa e consequente limitação de movimento, além de deformidades (BRASIL, 2017b) e artrite crônica, comprometendo assim, a qualidade de vida do paciente (CASTRO; LIMA; NASCIMENTO, 2016), sobretudo dos idosos, que já têm de lidar com os déficits fisiológicos advindos do processo de envelhecimento. O mecanismo pelo qual o CHIKV ocasiona a dor articular é parcialmente conhecido, e o que se sabe é a possibilidade de o vírus sair da corrente hematológica (monócitos) e migrar para o líquido sinovial (CASTRO; LIMA; NASCIMENTO, 2016).

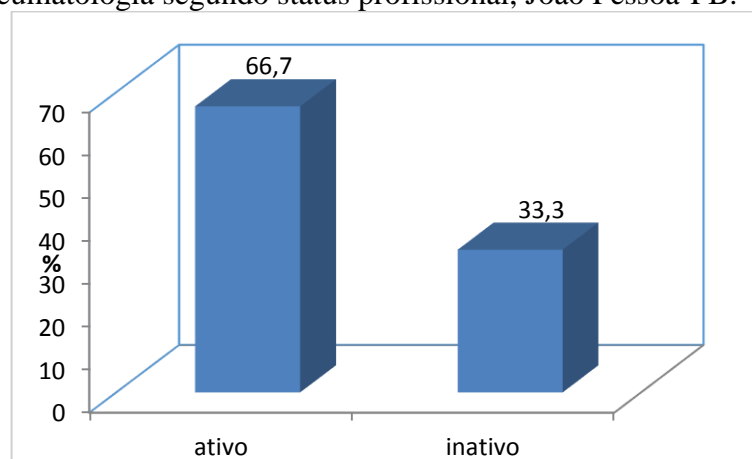
A febre na infecção pelo CHIKV é de início súbito e geralmente alta, com duração média de 7 dias. Pode ser contínua, intermitente ou bifásica e ocasionalmente associa-se a uma leve bradicardia (BRASIL, 2017a; BRASIL, 2017b). Já a cefaleia é um sintoma comum

na fase aguda, no entanto, pode persistir e estar presente também na fase crônica (BRASIL, 2017b). Autores afirmam que queixas neurológicas podem ser relatadas por cerca de 40% dos pacientes (CASTRO; LIMA; NASCIMENTO, 2016).

O exantema está mais presente na fase aguda e caracteriza-se, de forma geral, como maculopapular, acometendo quase a metade dos indivíduos com FC. Surge do segundo ao quinto dia após o início da febre e apresenta-se, sobretudo, no tronco e nas extremidades, podendo atingir a face e ser acompanhado ou não de prurido (Brasil, 2017a).

No que concerne aos aspectos relacionados à atividade ocupacional, quando questionados sobre a profissão, a maioria relatou ser aposentado(a) (33,3%), em seguida, doméstica (16,7%), e além destas, foram citados: do lar, químico(a), agricultor(a), costureiro(a), agente administrativo, comerciante e auxiliar de enfermagem. Deste modo, formou-se dois grupos de status profissional: ativos e inativos, em que os ativos corresponderam às pessoas que desenvolviam alguma atividade laboral/ocupação, enquanto que os aposentados representaram os inativos. Assim, o gráfico 1 mostra que houve prevalência do grupo dos ativos (66,7%).

Gráfico 1. Distribuição dos idosos com Febre de Chikungunya na fase crônica atendidos em ambulatório de reumatologia segundo status profissional, João Pessoa-PB.

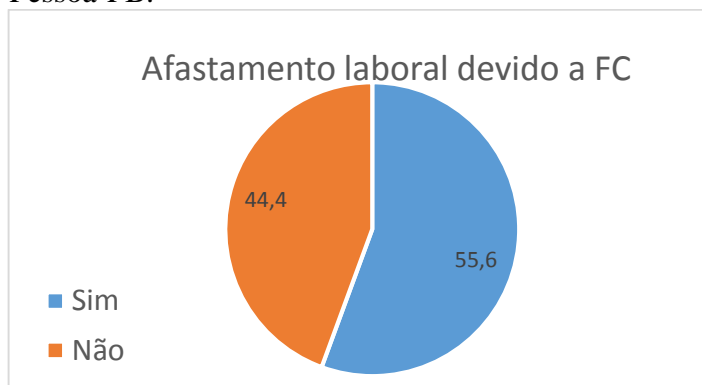


Fonte: pesquisa direta, 2017.

Os idosos permanecem em seus trabalhos até determinada idade, muitas vezes pelo motivo de que a renda deles é fundamental para a manutenção dos gastos familiares (COSTA *et al.*, 2018), sendo, em alguns casos, a única fonte financeira. Destarte, manter-se ativo profissionalmente é um aspecto positivo para as pessoas idosas, pois associa-se à proteção contra o declínio sensorial, transtornos de ordem mental e incapacidade física, contribuindo diretamente para o envelhecimento ativo e saudável (AMORIM; SALLA; TRELHA, 2014).

O Gráfico 2 a seguir, expõe que a maioria dos idosos (55,6%) precisou se afastar da profissão ou ocupação devido aos sintomas da doença. Evidenciou-se que esse afastamento perdurou pelo período de até 1 mês (20%) e mais de 2 meses (20%) para os participantes.

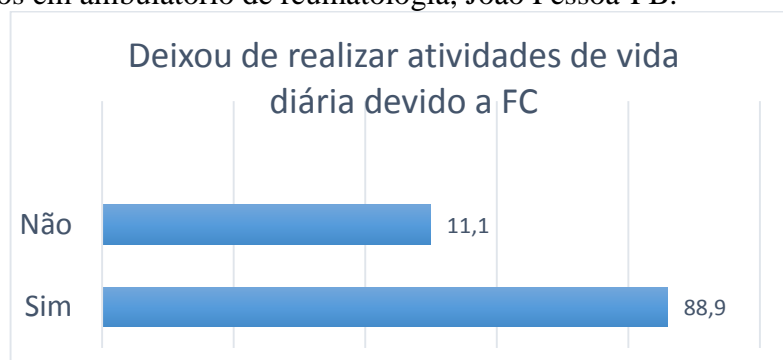
Gráfico 2. Afastamento laboral devido à FC de idosos atendidos em ambulatório de reumatologia, João Pessoa-PB.



Fonte: pesquisa direta, 2017.

Tratando-se de atividades de vida diária, a maior parte dos idosos revelou que deixou de realizá-las em algum momento devido à doença (88,9%), como mostra o Gráfico 3. Essa interrupção ocorreu por um período de mais de 1 ano para a maioria dos entrevistados (25%).

Gráfico 3. Interrupção da realização de atividades de vida diária de idosos com FC na fase crônica atendidos em ambulatório de reumatologia, João Pessoa-PB.



Fonte: pesquisa direta, 2017.

O fato de os idosos terem se afastado do trabalho, bem como deixarem de realizar alguma atividade de vida diária, pode ser relacionado à sintomatologia atual da doença, marcada pela presença da artralgia na população estudada. A severidade da poliartralgia está associada à redução de tônus muscular e de movimento, resultando em atrofia e deformidades. Desta forma, a dor gera limitações ao indivíduo à medida que o impede de realizar atividades diárias, prejudicando seu convívio social (DONALISIO; FREITAS, 2015).

Além disso, o sono, as atividades laborais, a função urinária e o humor podem ser comprometidos (STAPLES; BREIMAN; POWER, 2009). Assim, é essencial que os enfermeiros avaliem os aspectos funcionais com o intuito de prevenir incapacidades e contribuir para a autonomia e independência das pessoas idosas.

No contexto atual, marcado pela presença de arboviroses, tais como a FC, o enfermeiro assiste a pessoa idosa em todos os níveis de complexidade em saúde. Na atenção básica, destaca-se pela sua relevante função de educador, ao transmitir seus conhecimentos principalmente enfatizando o ensino de medidas de prevenção; na atenção especializada, atua-se por exemplo, na classificação de risco dos pacientes; e, na atenção hospitalar, o cuidado é realizado com base em um plano de cuidados humanizado (SANTOS *et al.*, 2016).

Para o atendimento ambulatorial, cenário desta pesquisa, sugere-se que o enfermeiro realize a avaliação multidimensional geriátrica, em busca de identificar os aspectos mais afetados pela doença, subsidiando assim, um plano de cuidados que atenda de forma integral a todas as necessidades, de modo a contribuir com o envelhecimento saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo houve prevalência do sexo feminino, faixa etária de 60 a 69 anos, com ensino médio completo, casados, residentes em João Pessoa. Quanto ao quadro clínico, destacaram-se artralgia, febre, cefaleia e exantema. Em relação à atividade ocupacional, houve prevalência dos ativos, que eram as pessoas que exerciam alguma profissão/ocupação. Além disso, verificou-se que a maioria precisou se afastar da profissão/ocupação e deixou de realizar alguma atividade de vida diária devido à doença.

Os resultados desta pesquisa contribuem com a assistência em saúde à população idosa, ao passo que, ao analisar o perfil sociodemográfico, clínico e ocupacional de idosos com FC é possível conhecer as reais necessidades desses pacientes e suas principais características e assim, direcionar os profissionais de saúde, entre estes, o enfermeiro, à construção de um plano de cuidados adequado que abranja a prevenção de complicações e agravos decorrentes da enfermidade, bem como a promoção de um envelhecimento saudável.

Almeja-se que novas pesquisas voltadas às pessoas idosas acometidas por essa arbovirose sejam realizadas, possibilitando elucidar as características não contempladas por ora, de modo a subsidiar o cuidado integral e alertar a esfera governamental para o impacto da doença nesta população e a importância de políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, J. S. C.; SALLA, S.; TRELHA, C. S. Factors associated with work ability in the elderly: systematic review. *Rev Bras Epidemiol.*, v. 17, n. 4, p. 830-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n4/1415-790X-rbepid-17-04-00830.pdf>. Access in: 16 april 2019.
- AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva *et al.* Aedes aegypti control in Brazil. *Lancet*, v. 387, n. 10023, p. 1052–1053. 2016. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2816%2900626-7>. Acces in: 16 april 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Chikungunya: manejo clínico**. Brasília, DF: BRASIL, 2017a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/chikungunya_manejo_clinico.pdf. Acesso em: 17 abr. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. Brasília, DF: BRASIL, 2017b. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>. Acesso em: 09 abril 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 07: Monitoramento dos casos de Arboviroses urbanas transmitidas pelo Aedes (dengue, chikungunya e Zika) até a Semana Epidemiológica 7 de 2019**. Brasília, DF: BRASIL, 2019. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/21/2019-006.pdf>. Acesso em: 11 abril 2019.
- BRASIL. **Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde [2012]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bsv/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 10 abril 2019.
- CASTRO, A. P. C. R.; LIMA, R. F.; NASCIMENTO, J. S. Chikungunya: vision of the pain clinician. *Rev Dor.*, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 299-302. 2016. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rdor/v17n4/pt_1806-0013-rdor-17-04-0299.pdf. Access in: 07 april 2019.
- MARSI, H. Chikungunya Virus in the Geriatric Patient: An Imported Case. *JAMDA*. 2015. Available from: [https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(15\)00012-2/pdf](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(15)00012-2/pdf). Access in: 10 april 2019.
- COSTA, Iluska Pinto et al. Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho. *Rev Gaúcha Enferm.* v. 39, e2017-0213. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v39/1983-1447-rngen-39-e2017-0213.pdf>. Acesso em: 14 abril 2019.
- DONALISIO, M. R.; FREITAS A. R.R. Chikungunya no Brasil: um desafio emergente. *Rev Bras Epidemiol.*, v. 18, n. 1, p. 283-5. 2015. DOI: 10.1590/1980-5497201500010022. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100283. Acesso em: 09 abril 2019.

FIGUEIREDO, M. L. F. Sintomas depressivos em idosas: conhecer para cuidar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 18, n. 2, 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324051258001>. Acesso: em: 13 abril 2019.

GALATAS, Beatriz *et al.* Long-Lasting Immune Protection and Other Epidemiological Findings after Chikungunya Emergence in a Cambodian Rural Community, April 2012. **PLoS neglected tropical diseases**, v. 10, n. 1, e0004281. 2016. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26752630>. Access in: 02 abril 2019.

GUEDES, M. B. O. G.; LIMA, K.C.; CALDAS, C.P.; VERAS, R.P. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. **Physis**, v. 27, n. 4, p. 1185-1204. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-73312017000401185&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 11 abril 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>. Acesso em: 12 abril 2019.

LIMA-CAMARA, T. N. Arboviroses emergentes e novos desafios para a saúde pública no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 50, n. 36. 2016. DOI: 10.1590/S1518-8787.2016050006791. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100602. Acesso em: 12 abril 2019.

MÉNDEZ, Nina *et al.* Perfil clinicoepidemiológico de la infección por Chikungunya en casos hospitalarios atendidos en 2015 em Mérida, México. **Rev Pan Salud Publica**. v. 41, n. 91. 2017. Disponible en: <iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34095>. Aceso em: 10 abril 2019.

SÁ, Priscilla Karen de Oliveira *et al.* Chikungunya virus infection with severe neurologic manifestations: report of four fatal cases. **Rev Soc Bras Med Trop.**, v. 50, n. 2, p. 265-268. 2017. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28562768>. Access in: 12 april 2019.

SANTOS, G. A. C.; ROSA, J. S.; MATOS, E. O.; SANTANA, M. E. Dengue: Prevenção, Controle e Cuidados de Enfermagem - Revisão Integrativa da Literatura 2008-2013. **R bras ci Saúde**, v. 20, n. 1, p. 71-78. 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/21374/15225>. Acesso em: 16 abril 2019.

SANTOS, M. R., RESENDE, F. A. A importância do trabalho do enfermeiro da atenção básica frente à ameaça epidêmica de arboviroses. **RBCV**, v. 5, n. 2. 2017 Disponível em: <http://jornal.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/108>. Acesso em: 13 abril 2019.

SANTOS, N. V.; SILVA, J. P.; SOUZA, C.S.; MONTEIRO, F.T. Análise da limitação funcional e caracterização da dor em pacientes acometidos pelo vírus chikungunya atendidos na UPA Dr. José Lages Filho em Maceió-AL. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit.**, v. 4, n. 2, p. 215-226. 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/viewFile/4527/2616>. Acesso em: 04 abril 2019.

STAPLES, J. E.; BREIMAN, R. F.; POWER, A. M. Chikungunya Fever: An Epidemiological Review of a Re-Emerging Infectious diseases. **Clin. Res. Infect. Dis.** v.49, n.6, p. 942-948.

2009. Available from: <http://www.antimicrobe.org/h04c.files/history/CID-Staples-Chikungunya%20reemerging-2009.pdf>. Access in: 15 april 2019.

VIANA, Lia Raquel de Carvalho *et al.* Arboviroses reemergentes: perfil clínico-epidemiológico de idosos hospitalizados. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 52, e03403. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03403.pdf>. Acesso em: 15 abril 2019.