



MANIFESTAÇÕES E CONSEQUÊNCIAS TARDIAS DA CHIKUNGUNYA COM IMPORTANTE IMPACTO NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA EM POPULAÇÃO DE MAIOR IDADE: REVISÃO DA LITERATURA

DAVID BARBOSA DA CUNHA; DANIELE DE LIMA VIEIRA; RUBENS BARBOSA DA CUNHA

RESUMO

O vírus Chikungunya (CHIKV) é um vírus transmitido por artrópodes principalmente por mosquitos do gênero *Aedes*. A infecção por CHIKV causa vários sintomas como: febre, erupção cutânea, cefaleia, náuseas, vômitos, erupção cutânea e artralgia, envolvendo principalmente as pequenas articulações das mãos, punho e tornozelos. O objetivo deste estudo foi analisar as produções científicas disponíveis na literatura acerca das principais manifestações clínicas e consequências nos indivíduos diagnosticados com Chikungunya, que tenham impacto significativo para a população idosa. Trata-se de uma revisão narrativa acerca de conteúdo produzido sobre o tema estudado, foi realizada busca nas bases de dados LILACS, Scielo e Medline, utilizando os descritores Febre de Chikungunya (Chikungunya Fever), Idoso (Aged) e Saúde do Idoso (Health of the Elderly). A amostra foi composta por dez artigos, selecionados de quinhentos e cinquenta e cinco, disponíveis em português e inglês. De acordo com os artigos selecionados percebeu-se a alta incidência de artralgia nas manifestações clínicas, em seguida manifestações cutâneas e cognitivas além de sintomas clínicos gerais. Tendo em vista que a população idosa possui uma maior fragilidade natural decorrente do processo fisiológico do envelhecimento, os devidos sinais apresentam-se como riscos consideráveis a esse público, já que os mesmos colaboram com a dificuldade da realização das atividades de vida diárias dos mesmos, bem como, podem trazer maiores prejuízos a saúde e condições clínicas graves que podem levar ao óbito. O estudo permitiu o aprofundamento das discussões sobre tal temática, dado a importante relevância da produção científica acerca das complicações pós infecção do vírus Chikungunya em adultos de maior idade.

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

1 INTRODUÇÃO

A febre da Chikungunya é caracterizada como um dos grandes problemas de saúde das Américas, segundo dados do boletim epidemiológico número 15 do ministério da saúde emitido no ano de 2020, em 2016 foram registrados 236.287 casos. As mudanças no meio ambiente causadas pelo ser humano e a ocupação desordenada das cidades, são os causadores de epidemias em números cada vez maiores. Com característica de febre e dores nas articulações, na fase aguda a doença pode se estender até três meses com dores constantes tornando o portador incapaz de exercer suas atividades normais. (MARQUES et al, 2017).

A Chikungunya é causada pelo vírus (CHIKV), um arbovírus da Família *Togaviridae*, nome original de Moçambique. O vírus transmitido pelo mosquito macho tem a transmissão transovariana indiretamente, pois os machos não transmitem o vírus para humanos, mas para as

fêmeas ao se acasalar. O período de incubação intrínseco nos humanos varia de 1 a 12 dias. A tríade da Chikungunya é febre alta, erupção e dor nas articulações sendo a poliartralgia o que caracteriza a infecção. A poliartralgia pode ser definida por dores articulares que comprometem todas articulações do corpo humano. Assim como a dengue, outra arbovirose importante, CHIKV pode evoluir em várias etapas, desde a fase aguda, com o início dos sintomas até a fase crônica da doença (ROUGERON et al, 2015).

Segundo Marques, 2017 na infecção aguda ocorre, febre súbita, artrite, dores articulares nas mãos, punhos, tornozelos e pés, podendo ocasionar incapacidades físicas à pessoa acometida. Na fase subaguda, ocorrem sintomas articulares, como artralgia, artrite, bursite, rigidez matinal e fadiga extrema e contínua. Nas doenças articulares crônicas as condições que comprometem movimentos articulares ocorrem de forma constante, predominando em punhos, joelhos, tornozelos e mãos que podem variar de uma semana a anos. Embora as queixas das dores nas articulações como sendo a principal característica da Febre da Chikungunya, pouco se estudou sobre os fatores como a dor crônica e diagnósticos piores.

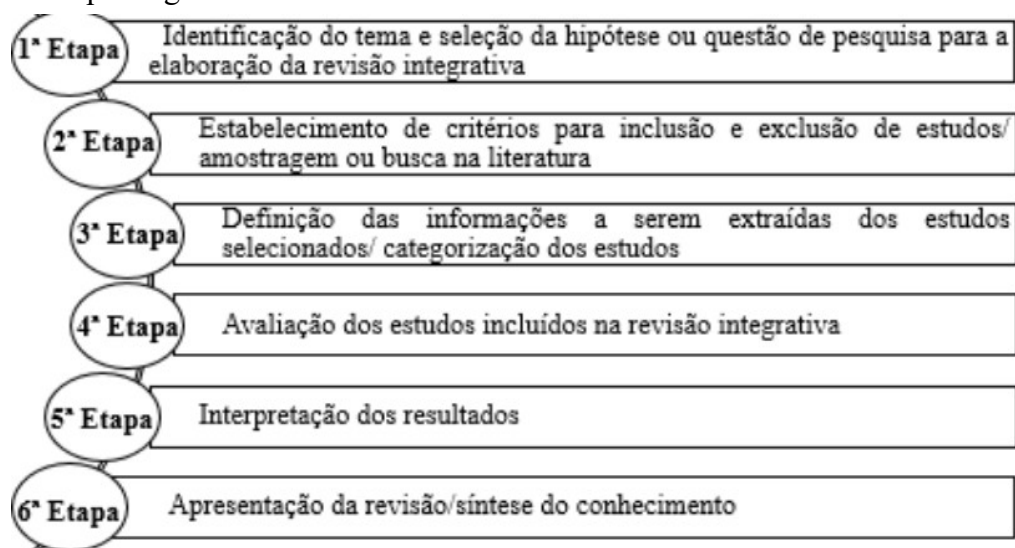
O envelhecimento populacional no mundo prevê o número de 2 bilhões de idosos no mundo em 2050. O que leva a surgir doenças crônicas, mas também com maior chance de exposição a doenças infecciosas, como arboviroses, com destaque para a febre Chikungunya, que na sua forma mais grave atingindo os idosos com mais de 65 anos podem causar incapacitação. Com prevalência entre os sintomas e sinais clínicos aos acometidos pela infecção de Febre Chikungunya, as dores articulares, edema e febre prolongada são importantes achados no processo de fragilização e debilidade, causando impacto direto na execução das atividades de vida diárias (AVD's) e condição de vida (ARAÚJO et al, 2020).

Baseado nos seguintes achados objetivou-se analisar as evidências na literatura acerca das principais manifestações clínicas da Chikungunya na população adulta e verificar as possíveis consequências com risco potencial relacionadas à infecção em idosos e ao processo característico do envelhecimento.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Narrativa (RN) da literatura acerca das principais manifestações clínicas e consequências com risco potencial em pessoas com 60 anos ou mais diagnosticadas com Febre Chikungunya. Esse tipo de revisão é descrito como uma publicação ampla, direcionada para descrever e gerar discussão sobre o estado da arte acerca de uma temática na perspectiva contextual (ROTHER, 2007). Usualmente, nas revisões do tipo narrativas, os autores não informam as fontes de informação ou a metodologia implementada na busca de literatura. Nesse sentido, a revisão narrativa, portanto, é formada pela análise da literatura presente em livros, artigos e interpretação/análise crítica pessoal do autor (CAMARGO et al., 2017).

Devido ao fato de a revisão narrativa não apresentar uma abordagem rígida no que concerne as suas etapas e para melhor conduzir esse estudo e na importância do seu uso como método por ser uma opção mais abrangente, utilizou-se as etapas descritas por Mendes, Silveira e Galvão (2008) para uma revisão integrativa, que contemplam desde a identificação do tema até a apresentação da síntese (Figura 1), as quais foram adaptadas para o contexto de revisão narrativa.

Figura 1- Etapas seguidas na revisão narrativa.

Fonte: Mendes, Silveira e Galvão (2008).

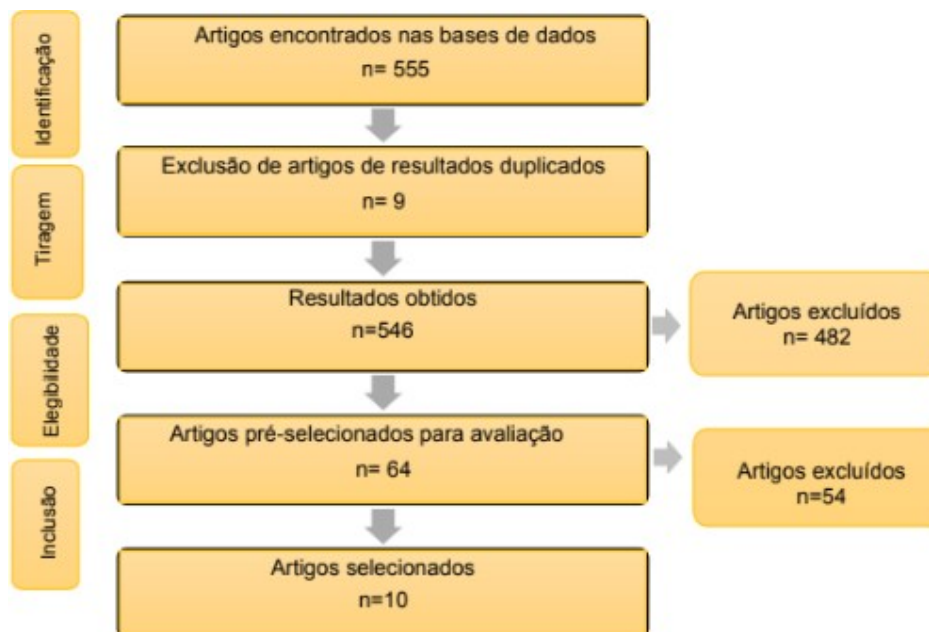
O processo da revisão integrativa e sua elaboração inicia-se com a identificação de um problema e a formulação de uma questão norteadora que apresenta uma relevância para o âmbito da saúde e comunidade. A segunda etapa abrange a identificação das informações como critério de inclusão e exclusão de estudos, definição dos descritores e das bases de dados para pesquisa, foram incluídos neste estudo artigos científicos que possuam em seu conteúdo o tema Chikungunya, publicados entre os anos de 2012 a 2022, que estejam disponíveis em plataforma digital, disponibilizados e/ou traduzidos em português.

Na terceira etapa com os artigos já pré-selecionados deu-se início da leitura dos mesmos, após avaliação por completo foram retirados deste estudo todos aqueles que não tinham o seu delineamento compatível com os objetivos desta pesquisa e agrupados os que estavam de acordo com o delineamento. Com os estudos selecionados na quarta etapa, foram extraídos os dados e de maneira sistemática foram organizados em forma de quadro (quadro 1) contemplando os seguintes itens: autores, título, revista e ano de publicação, tipo de artigo e os principais achados.

Durante a quinta fase foram avaliados os estudos conforme seu delineamento metodológico a fim da compreensão e avaliação dos resultados obtidos a fim de sintetizá-los para a integração desta revisão. O último procedimento e fase final é a apresentação do resumo dos dados de maneira clara e objetiva, facilitando a compreensão de todos os artigos inseridos na revisão sejam divulgados dentro da seção de resultados. A ênfase e amostra de dados sem importância deve ser evitada pois compromete a clareza da leitura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada a pré-seleção dos artigos encontrados a partir das buscas efetuadas nas bases de dados. Primeiramente, a seleção foi feita através da leitura do título e resumo, e quando surgiram dúvidas em relação ao conteúdo do estudo, este entrou como pré-selecionado para leitura na íntegra, para decidir quanto à inclusão ou não deste. Após finalizadas as estratégias de busca, procedeu-se à conferência dos artigos eleitos para compor a amostra do presente estudo. Foram localizados 514 artigos da base MEDLINE/Pubmed, 35 na base LILACS e 06 da base BDENF, totalizando 555 artigos. Após a verificação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura do título e resumo dos artigos, permaneceram 64 artigos para análise. Dos artigos filtrados foram selecionados 10 para compor a revisão conforme mostra (Figura 2)

Figura 2: Fluxograma de seleção dos artigos. Fortaleza - CE, 2022.

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Considerando as multiformes características e manifestações da Chikungunya, as alterações neurológicas e cognitivas também são fontes de estudos para diversos autores. Dávila et al. (2016), descrevem em seu estudo uma grave manifestação neuro-ocular desencadeada em pacientes idosos na fase crônica da CHIKF, todas as pacientes do estudo apresentaram edema unilateral do nervo ótico e exsudato macular no olho afetado, semanas após a fase aguda da doença. Dessa maneira diminuição da acuidade visual se torna um sério problema na fase crônica da doença.

Já em outro estudo, pesquisadores relatam o caso de 02 (dois) pacientes idosos apresentando queixas febris e artralguas, submetidos a testes laboratoriais foram confirmados os casos positivos pra CHIKV. O estudo apresenta um achado significativo de alterações neurológicas em ambos os pacientes que apresentaram desorientação, desatenção e nível de consciência flutuante. Os casos do estudo foram diagnosticados com encefalite aguda pós infecção por Chikungunya, haja vista que a apresentação clínica e curso benigno da doença não apoiaram diagnósticos diferenciais (PEREIRA et al., 2017).

Para Silva et al. (2019), idosos com CHIKV apresentam risco aumentado para progressão da gravidade da doença e podem evoluir com manifestações atípicas e letais, incluindo complicações como dor neuropática, mielite, encefalite e etc. os autores descrevem o caso de um idoso com manifestação grave no nordeste do Brasil, que seguiu com lesões axoniais do sistema nervoso periférico, caracterizado como neuropatia e distúrbio de condução do sistema nervoso. Foram observadas fraqueza progressiva, perda de sensibilidade em membros distais associados a inflamação articular. Essas complicações se não identificadas e tratadas corretamente podem levar a danos persistentes.

Para Duvignaud et al. (2018), a fadiga crônica foi definida com dificuldade após esforço ou impossibilidade de realizar a mesma atividade após esforço mínimo. Sendo assim a fadiga prolongada foi constatada em 40% como um sintoma associado aos distúrbios reumáticos após Chikungunya. Em seu estudo Chopra et al. (2017), descrevem a prevalência das manifestações álgicas e articulares em pacientes de uma aldeia em Bavi, os selecionados tiveram amostras de sangue coletadas para obtenção de resultado positivo de IgM ou IgG para CHIKV.

Macedo et al. (2008), traz como uma fragilidade do processo de envelhecimento a sarcopenia, que é a diminuição da massa muscular, tendo como consequência perda da força e

baixa tolerância a exercício, diante do exposto nota-se que as manifestações artralgicas e osteoarticulares decorrentes da Chikungunya, tem um impacto significativo na população idosa que frequentemente apresenta a debilidade motora seja pelo processo fisiológico do envelhecimento ou pela sarcopenia conforme destacado pelo autor, assim podendo causar uma maior dependência, risco de quedas, hospitalização e até mesmo mortalidade.

Sabendo que dentre as manifestações do vírus Chikungunya lesões cutâneas sejam do tipo eritematosas, bolhosas, papulares e maculares são sintomas que podem ou não se desenvolver durante a fase aguda e/ou crônica. Um estudo foi realizado em agosto de 2018, onde uma mulher, idosa de 73 anos com sinais e sintomas clínicos sugestivos para arboviroses (positivo IgM, para CHIKV) foi hospitalizada e após a fase aguda da doença apresentou dispareunia, ardência vulvar e manchas vulvares, foram realizados exames complementares para exclusão de diagnósticos secundários. Não foram encontradas evidências laboratoriais ou clínicas que levassem ao pesquisador justificar a manifestação de vulvite, levando-o a associação paralela a Chikungunya (GUIMARÃES et al., 2021)

Ryaz et al. (2010), em seus achados destaca a variedade de manifestações cutâneas incomuns com evidências sorológicas e histopatológicas associadas ao vírus Chikungunya, em seu estudo os autores descrevem lesões do tipo rash macular eritematosos, lesões vesiculares, dermatoses e entre outras. Consoantes com o estudo antes citado o risco desse tipo de manifestação no idoso apresenta-se como risco em potencial devido a debilidade do sistema imune que podem causar doenças mais serias e comprometimento do estado geral podendo levar a uma infecção generalizada ou até mesmo ao óbito.

Bandyopadhyay e Ghosh (2008), em seu estudo sobre características morfocutâneas da febre Chikungunya destacam o alto índice de manifestações cutâneas em pacientes com CHIKV. Visto a prevalências desses achados e como defendido por Macedo et al. (2008), as alterações do sistema imunológico no idoso ocorrem ao passar do tempo, de modo que alterações cutâneas podem levar a ativação inflamatória generalizada e como consequência a falha de mecanismos regulatórios e favorecer a fragilidade do idoso.

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, após análise dos estudos selecionados, concluímos que as manifestações articulares e osteoarticulares, cutâneas e cognitivas trazem grande prejuízo para a população idosa, diante das fragilidades que esse grupo apresenta decorrente do envelhecimento natural e agrava-se quando esta população apresenta um envelhecimento senil.

Por esse motivo, torna-se relevante que os profissionais de saúde, desenvolvam estudos de intervenção que consigam minimizar as consequências da CHIKV na pessoa idosa, afim de dispor uma melhor qualidade de vida aos pacientes com manifestações tardias da doença. Melhorar a qualidade de vida do paciente não significa somente melhorar suas queixas físicas e sim inferir de maneira positiva nas condições de vida destes, seja no âmbito físico emocional, social e psicológico.

Assim é de fundamental importância a produção científica baseada em evidência, acerca da temática abordada, para que ocorram constantes melhorias na assistência integral desses indivíduos e trazer novos conhecimentos e estratégias complementares para a saúde nos diferentes contextos visando uma assistência de maneira integral e holística que garanta uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. E. B. et al. Síndrome de Guillain-Barré por Chikungunya Relato de caso. Revista Brasileira de Doenças Infecciosas, 2020. 10.1016/bjid.2020.101207

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 11, 2018. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. v. 49, n.15, p.10, 2018. ISSN 9352-7864.

CASTRO, A. P. C. R.; LIMA, R. A.; NASCIMENTO, J. S. Chikungunya: vision of the pain clinician. *Revista Dor*, v. 17, n. 4, p. 299-302, 2016. Disponível em <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160093>

CHOPRA, A.; ANURADHA, V.; GHORPADE, R. & SALUJA, M. (2012). Acute Chikungunya and persistent musculoskeletal pain following the 2006 Indian epidemic: A 2-year prospective rural community study. *Epidemiology and Infection*, 140(5), 842-850. doi:10.1017/S0950268811001300

DE OLIVEIRA SÁ, M. V. B.; CARVALHO, D. S. A. L.; VASCONCELOS L. R. S. hilblains Associated with Chronic Chikungunya. *Am J Trop Med Hyg*. 25 de outubro de 2021;106(2):380-381. doi: 10.4269/ajtmh.21-0884.

DUVIGNAUD, A. et al. (2018). Rheumatism and chronic fatigue, the two facets of post-chikungunya illness: The TELECHIK cohort study in Réunion Island. *Epidemiologia e Infecção*, 146 (5), 633-641. doi: 10.1017/S0950268818000031

Macedo, Camila; Gazzola, Juliana Maria; Najas, Myrian. Síndrome da fragilidade no idoso: importância da fisioterapia. *Arq. bras. ciênc. saúde*; 33(3): 177-184, set.-dez. 2008. Ilus. DOI: <https://doi.org/10.7322/abcs.v33i3.154>

MARQUES, Claudia Diniz Lopes; et al. Recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia para diagnóstico e tratamento da febre chikungunya. Parte 1 – Diagnóstico e situações especiais. *Revista Brasileira de Reumatologia*, [S.L.], v. 57, p. 421-437, 2017. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2017.05.004>.

Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008;17(4):758-764. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 25, 2017. *Bol Epidemiol*, v. 48, n. 20, 2017

Oliveira AD, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva KM, Silva AMC. Pré-fragilidade em pessoas idosas: prevalência e fatores associados. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso em 22 de outubro de 2022]; 31:e20210157. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0157pt>

OLIVEIRA, Danilo Madureira de; OLIVEIRA, Diêgo Madureira de; BORGES, Ana Cristina Nogueira. Sintomas clínicos associados à hospitalização em idosos acometidos por febre Chikungunya/Clinical symptoms associated with hospitalization in elderly people affected by Chikungunya fever. *Brazilian Journal Of Health Review*, [S.L.], v. 4, n. 3, p. 13660-13675, 22 jun. 2021. South Florida Publishing LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n3->

309.

Ramachandran V, Kaur P, Kanagasabai K, Vadivoo S, Murhekar M V. Artralgia persistente entre pacientes de Chikungunya e fatores de risco associados em Chennai, sul da Índia. *J Postgrad Med* [serial online] 2014 [citado em 20 de setembro de 2022]; 60:3-6. Disponível em: <https://www.jpgmonline.com/text.asp?2014/60/1/3/128795>

ROTHER, E. T. Systematic literature review X narrative review. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007.

Rougeron V, Sam IC, Caron M, Nkoghe D, Leroy E, Roques P. Chikungunya, a paradigm of neglected tropical disease that emerged to be a new health global risk. *J Clin Virol*. 2015 Mar; 64:144-52. doi: 10.1016/j.jcv.2014.08.032. Epub 2014 Oct 22. PMID: 25453326.

Riyaz N, Riyaz A; Rahima, Abdul Latheef EN, Anitha PM, Aravindan KP, Nair AS, Shameera P. Cutaneous manifestations of chikungunya during a recent epidemic in Calicut, north Kerala, south India. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2010 Nov-Dec;76(6):671-6. doi: 10.4103/0378-6323.72466. PMID: 21079311.

VIANA, Lia Raquel de Carvalho; ARAÚJO, Edna Morília Nóbrega Fonseca de; SALES, Malueska Luacche Xavier Ferreira; SILVA, Valkenia Alves; TEÓFILO, Tiago José Silveira. Perfil de Pessoas Idosas com Febre de Chikungunya na Fase Crônica Atendidas em Ambulatório. In: IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 2019, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande - Pb: Cieh, 2019. p. 13-31.