

**Revista Saúde.Com**

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**ARTROPATIAS SEVERAS, LIMITAÇÕES FÍSICAS E EMOCIONAIS NA VIDA DA PESSOA PÓS-INFECÇÃO COM O VÍRUS CHIKUNGUNYA****SEVERE ARTHROPATHIES, PHYSICAL AND EMOTIONAL LIMITATIONS IN THE LIFE OF THE PERSON POST-INFECTED WITH THE CHIKUNGUNYA VIRUS****Daniela de Jesus Cruz, Fernanda de Souza Silva, Cleuma Sueli Santos Suto, Laura Emmanuela Lima Costa e Silvana Gomes Nunes**

Universidade do Estado da Bahia

**Abstract**

Describe how people infected with the Chikungunya virus deal with the consequences of the disease. This is an exploratory study with a qualitative approach in a municipality in the center-north of the state of Bahia. Initially, we searched the notification forms in the epidemiological surveillance sector to identify cases in people over 18 years of age, with laboratory evidence more than six months after the diagnosis. There were 11 interviews that took place in the participants' homes, in September 2022. The data were themed and generated a Word Cloud and descending hierarchical classification using the Iramuteq software. The participants were mostly female, with an average age of 60 years. Category 1 portrayed coping at the time of illness and included words such as symptoms and discomfort experienced after diagnosis. Category 2 presented dealing with sequelae over 7 or 8 years of the illness, reflecting everyday difficulties and the limitation of the disease, with the terms "medicine" and "treatment" that seem to express persistence in the search for a cure for the disease. In the chronic phase, it is still perceived that the therapy does not bring long-lasting results. This insecurity is perpetuated, generating concern about the provision of health services, which impacts on the loss of the bond, since there is no improvement in the condition, nor offer of effective treatment.

**Keywords:** Chikungunya; UBS. Joint Diseases; Nursing.

**Resumo**

Descrever como pessoas infectadas com o vírus Chikungunya lidam com as sequelas da doença. Trata-se de um estudo de natureza exploratória e abordagem qualitativa em um município do centro-norte do estado da Bahia. Inicialmente buscou-se nas fichas de notificação no setor de vigilância epidemiológica a identificação de casos em pessoas acima de 18 anos, com comprovação laboratorial há mais de seis meses do diagnóstico. Foram obtidas 11 entrevistas que ocorreram nos domicílios dos/as participantes, em setembro de 2022. Os dados foram tematizados e geraram uma Nuvem de Palavras e Classificação hierárquica descendente com uso do software Iramuteq. As participantes foram em maior número do sexo feminino, com média de 60 anos. A Categoria 1 retratou a vida no momento do adoecimento e comportou vocábulos como sintomas e desconfortos vivenciados após o diagnóstico. A Categoria 2 apresentou o lidar com sequelas ao longo de 7 ou 8 anos do adoecimento, refletindo as dificuldades cotidianas e limitações da doença, com os termos "remédio" e "tratamento" que parecem expressar a persistência na busca da cura da doença. Na fase crônica, ainda se percebe que a terapia não traz resultados significativos. Essa insegurança se perpetua, gerando inquietude quanto a oferta de serviço de saúde, que impacta na perda do vínculo, já que, não existe melhora do quadro, nem oferta de um tratamento terapêutico eficaz.

**Palavras-chave:** Chikungunya; UBS; Artropatias; Enfermagem.

## Introdução

A Chikungunya é uma doença febril aguda relacionada à dor intensa e à poliartralgia extenuante, causada pela transmissão do vírus Chikungunya que pertence à família *Tagaviridae*. A transmissão ocorre pela picada da fêmea infectada do mosquito *Aedes aegypti* e/ou *Aedes albopictus*<sup>1</sup>.

O vírus da Chikungunya tem capacidade de agredir células endoteliais e epiteliais humanas, fibroblastos, dendritos, macrófagos e células B, da mesma forma que, células musculares, existindo a possibilidade de diferentes aparições clínicas<sup>1</sup>.

Os sintomas iniciais da Chikungunya são: dor nas articulações de início súbito, febre alta e erupções cutâneas. Na forma aguda os sintomas geralmente regridem em uma ou duas semanas. Já a forma crônica, como, artrites e artropatias severas, os sintomas perduram por muitos anos, além de provocar dor incapacitante, limitações físicas, e emocionais<sup>2</sup>.

Trata-se de uma patologia cuja distribuição geográfica das áreas endêmicas abrange a África, Ásia e a América do Sul. Todavia, apesar de haver o reconhecimento de áreas endêmicas, a Chikungunya é uma ameaça à população que vive em áreas tropicais, as quais favorecem o desenvolvimento dos mosquitos *Aedes aegypti* e do *Aedes albopictus*<sup>2</sup>.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, só no ano de 2014 houve registros dos primeiros casos de transmissão nos estados do Amapá e Bahia. Atualmente, em todos os estados do país foram noticiados casos autóctones. Sendo que, alguns estados da região nordeste vivenciaram/vivenciam epidemia Chikungunya<sup>2,3</sup>.

Nos anos de 2014 e 2015 foram notificados no Brasil 91.083 casos de febre da Chikungunya e na Bahia foram 27.034 notificações, no mesmo período<sup>4</sup>. Em Senhor do Bonfim, município localizado na região norte do estado da Bahia, houve registros de surtos nesse período.

O tempo total de recuperação do paciente e as consequências decorrentes da doença ainda demandam novos aprofundamento, o que reforça a importância de compreender como as pessoas afetadas pela Chikungunya lidam com as sequelas da doença.

Um estudo aponta que a falta de conhecimento da população, e principalmente, dos profissionais de saúde, implica em prescrição de medicação de forma irregular que agravam mais ainda a recuperação e ampliam o convívio com quadros crônicos da doença<sup>5</sup>.

Além disso, seus impactos sociais são inúmeros devido ao grande número de casos de pessoas com incapacidades que as impossibilita de

trabalhar, das consequências dos efeitos colaterais dos medicamentos tomados indiscriminadamente e da ausência de diagnóstico preciso<sup>6</sup>.

No ano de 2021, a doença ainda continua se disseminando e não há vacina para combatê-la. A Chikungunya é considerada como um problema de saúde pública no Brasil, e em países afetados pela pandemia. Com o agravante de que a maioria dos casos evoluem para artropatias severas, persistentes e incapacitantes, o que resulta no comprometimento da qualidade de vida destes pacientes<sup>7</sup>.

É importante ressaltar, que o vírus acomete o sistema nervoso e pode levar ao desenvolvimento de doenças neurológicas<sup>8</sup>. Segundo um estudo de coorte, a dor crônica nas articulações é um dos fatores responsáveis por incapacitar por longos prazos a maioria dos portadores, e que vem associada a astenia crônica e depressão<sup>9</sup>.

A relevância do estudo se justifica pela vivência pessoal com pessoas acometidas pelas sequelas da Chikungunya, o que gerou grande inquietação pelo tema. Deste modo, esta pesquisa pretende abordar conhecimento científico com base na experiência vivenciada pela comunidade, podendo ser material de estudo futuramente.

Vale destacar, a necessidade de realização de pesquisas nessa área para aprimorar na rede de atenção, o manejo clínico e o suporte aos pacientes. O estudo teve como objetivo descrever como pessoas infectadas pelo vírus da Chikungunya lidam com as sequelas da doença.

## Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza exploratória e descritiva de abordagem qualitativa<sup>10</sup>.

A condução e apresentação da pesquisa seguem os critérios definidos pelo Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)<sup>11</sup>.

O campo de execução da pesquisa foi a cidade de Senhor do Bonfim, localizada no centro-norte do estado da Bahia, a 375 quilômetros da capital Salvador. Dispõe de 24 unidades básicas de saúde, um hospital público e Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Realizou-se a busca de dados na base do SINAN da secretaria municipal de saúde e a vigilância epidemiológica disponibilizou as fichas de notificação de casos confirmados nos anos de 2015 e 2016. Por meio dos dados de endereço, estabeleceu-se contato com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das UBS que

intermediaram a visita da pesquisadora às residências para realização da entrevista.

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2022, nas equipes de saúde da família do Alto da Maravilha II e Nossa Senhora de Fátima. Os critérios de inclusão foram: pessoas residentes no bairro que notificaram a doença e ao serem abordadas pela pesquisadora relataram ter adquirido algum problema físico e/ou emocional após a infecção com o vírus da Chikungunya. Excluiu-se pessoas acometidas pela doença que não apresentavam nenhum problema decorrente e/ou associado ao vírus.

A produção dos dados se deu por meio de entrevistas guiadas por um instrumento com perguntas abertas, específicas da caracterização dos sujeitos e sobre a forma como os participantes lidaram e/ ou lidam com as sequelas. O material empírico seguiu três etapas: pré-análise, exploração do material; o tratamento dos resultados; e, a inferência e a interpretação do material.

As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada na unidade de saúde e/ou nos domicílios, de forma individualizada. A amostra final foi composta por 10 mulheres e 01 homem.

Algumas questões dificultaram a realização das entrevistas como: a distância entre o período pandêmico e a realização da coleta (seis anos); os números dos telefones apresentados na ficha de notificação estavam em desuso/desativados; os endereços não abrigavam mais as mesmas pessoas; e, algumas pessoas que aceitaram participar da pesquisa não se encontravam em suas residências no dia e hora agendada.

A participação do ACS possibilitou a aproximação e participação dos usuários da UBS. Por tratar-se de estudo qualitativo, o critério de saturação foi adotado para finalização da coleta e garantir validade aos resultados.

Os depoimentos foram gravados e transcritos na íntegra para a construção do corpus e realização da análise. A fim de preservar o anonimato, as participantes foram identificadas com a letra "C", seguida da sequência cronológica de participação, idade em anos e tempo de diagnóstico.

No processamento dos dados empregou-se o auxílio do Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) que é um *software* livre para análises de conteúdo e lexicometria, e o teste Qui quadrado<sup>12</sup>. Assim, para análise definiu-se a nuvem de palavras e a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que classifica os textos em função de seus respectivos vocábulos.

As 11 entrevistas compuseram dois *corpora* e possibilitaram ao *software* separá-las em 198 segmentos de texto, a partir das unidades de contexto iniciais (UCI) com aproveitamento de 81,5% e 92,6%, respectivamente. Os resultados permitiram a descrição da nuvem de palavras e a construção de uma categoria empírica (1-a lida durante a fase aguda da doença) e a CHD possibilitou a descrição das cinco classes que configuram a categoria empírica (2- a lida com as sequelas no momento atual).

Os dados empíricos foram interpretados por meio das principais ideias centrais que compuseram cada classe de palavras apresentado pelo *Software*. Os excertos apresentam a complementação da ideia central e contextualizam o sentido/significado. Todas as classes foram analisadas com base na literatura vigente.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia - UNEB (Parecer nº 5.531.690). Cada participante foi abordado individualmente, teve acesso ao TCLE e aos esclarecimentos sobre a garantia do anonimato e divulgação dos resultados do estudo.

## Resultados

As participantes foram em maior número do sexo feminino, idade variando de no mínimo 38 ao máximo de 82 anos, com média de 60 anos.

A nuvem de palavras expõe termos com frequência até sete anos que caracterizam a lida no momento do adoecimento nos anos de 2015 e 2016 (Figura 1).

**Figura 1** - Estrutura temática de como as participantes lidaram com a doença pós-diagnóstico de Chikungunya

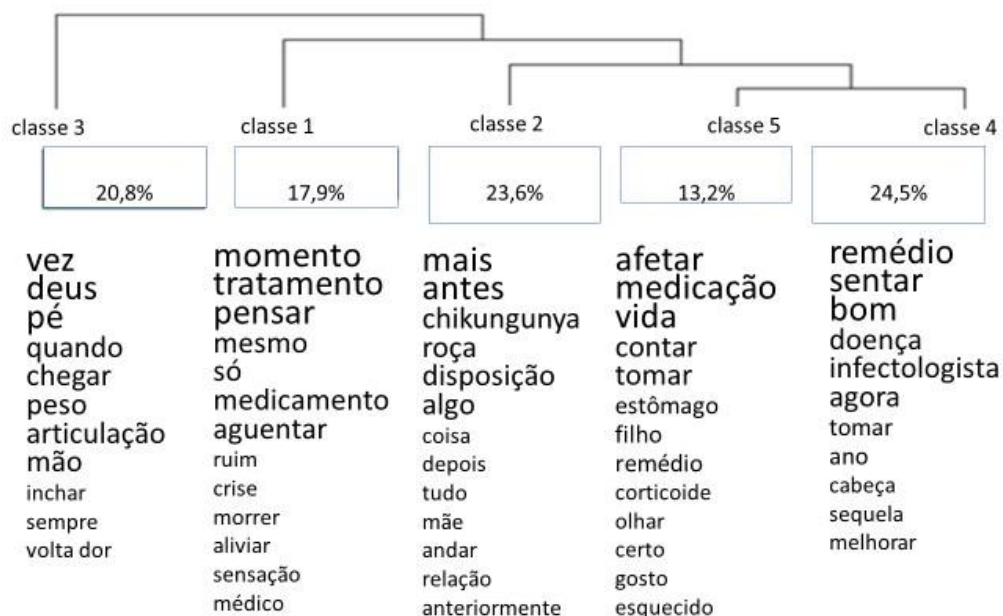


Fonte: Autoras, 2023.

A figura 1 apresenta como ideia central a percepção de que a dor iria passar com o tempo e a recuperação, com auxílio de medicamentos, seria rápida e eficaz. Uma percepção ideal para um evento agudo.

A classificação hierárquica descendente utilizou termos com frequência que caracterizaram como as participantes lidam com as sequelas da doença após sete anos do adoecimento/sequelas (Figura 2).

**Figura 2** - CHD sobre como as participantes lidam com as sequelas após sete anos de adoecimento



Fonte: Autoras, 2023.

A disposição do material na CHD sofreu partições que resultaram em dois eixos temáticos: o primeiro relaciona sintomas/desconfortos (classe 3); o segundo, compreende quatro classes (1, 2, 4 e 5) que relacionam desde a persistência das crises, o uso intenso de medicamentos até as incapacidades.

*Categoria 1 – A lida durante a fase aguda do adoecimento (anos de 2015 e 2016)*

Essa categoria, composta pela classe 3, comportou vocábulos que se ancoraram em sintomas e desconfortos vivenciados no momento inicial do diagnóstico. Nos depoimentos, as expressões-chave condensam-se no núcleo “momento/tratamento/pensar”. Essa organização foi apontada pelos participantes como importante fase de desafios na qual a Chikungunya trás fragilidades, acometimento de novas patologias, tornando impotentes ao lidar com a mesma.

“Eu adquiri enxaqueca que eu não tinha, eu adquiri uma enxaqueca que eu faço tratamento até hoje e dores, dores, assim severas nas articulações [...] e também eu fiquei com depois que eu tive esse problema eu fiquei com síndrome do pânico” (C7, 38, há 6).

“Eu me sinto muito fraca. Porque nunca, nunca foi a mesma. Eu era uma mulher forte. E, de coragem de fazer tudo.” (C5, 67 anos, há 5).

“Não cheguei a ficar acamada, mas eu fiquei atrofiada sem poder movimentar direito, os afazeres[...] depois da, da, da Chikungunya, veio logo depois, depressão também.” (C4, 67 anos, há 5).

*Categoria 2– A lida com as sequelas, no momento atual, após mais de 5 anos do adoecimento (ano de 2022)*

A construção dessa categoria abarcou as classes 1, 2, 4 e 5, cujos conteúdos transcenderam as dificuldades cotidianas,

enfrentadas no decorrer de seis ou sete anos de convivência com limitações e implicações da Chikungunya. O escore atribuído aos termos “remédio” e “tratamento” parece expressar a persistência na busca da cura para a doença. Mesmo na fase crônica ainda se percebe que o tratamento não traz resultados significativos a esta população.

*“É, eu por conta de muitas medicações que a gente toma? No período das dores intensas, hoje eu acredito que seja por conta tanto das medicações da Chikungunya como de outros que a gente toma eu fiquei com um problema assim gástrico?” (C11, 53 anos, há 5).*

*“Me sinto impossibilitada de tudo, eu lavava roupa, eu, eu trabalhava em serviços gerais, me impossibilitou de tudo, de lavar, de passar, muito trabalho para sair na rua com as minhas para resolver algum negócio na rua, não consigo mais, me deixou depressiva, muito ansiosa, porque eu fico com as pernas impossibilitada, me dar um nervoso, fico ansiosa, os medicamentos já não fazem mais efeitos.” (C10, 70 anos, há 6).*

*“Eu que sinto, que eu era, hoje eu não sou mais. Porque eu gostava muito da roça, de fazer minhas coisas na roça hoje eu não estou fazendo, não consigo mais fazer, não tenho como, não tenho força pra fazer o que fazia mais.” (C3, 67 anos, há 6).*

## Discussão

Percebe-se que o vírus Chikungunya na fase crônica está mais associado ao sexo feminino e idade adulta, podendo manifestar sintomatologia/alterações articulares como: poliartrite inflamatória crônica, artrite crônica, reumatismo, inflamatório, dor crônicas nas articulações associada à sinovite, alterações ultrassonográficas, como: derrame articular, tenossinovites, como também processo

alérgicos, dores nas articulações que podem perdurar de meses a anos<sup>7</sup>.

Observa-se que no presente estudo que a maioria dos participantes foram do sexo feminino e com média de idade dos participantes de 60 anos o que corrobora com os estudos de Filho et al<sup>13</sup> (2020).

De acordo com os relatos dos participantes deste estudo a Chikungunya se mostra como uma doença incapacitante, que impossibilita a realização de atividades diárias. Um estudo que analisa o impacto relacionado à saúde e qualidade de vida em pacientes acometidos pela Chikungunya cita que as consequências da doença resultaram em situações desafiadoras descritas como incapacidade de se vestir, cozinhar, dirigir, calçar sapatos, praticar esportes e dormir bem<sup>14</sup>. Outros estudos apresentaram uma diminuição importante na funcionalidade, uma incapacidade crônica que interfere nas atividades de vida diária, na produtividade do trabalho e no comprometimento das atividades. Representando a severidade duradoura dos impactos e a sua magnitude nas dimensões da vida social<sup>15,16</sup>.

É possível observar que houve um prejuízo na qualidade das atividades realizadas diariamente devido as manifestações clínicas da Chikungunya. Esse prejuízo pode ser classificado e está relacionado a manutenção ou exacerbação das queixas álgicas<sup>17</sup>. Os pacientes acometidos pelo vírus relatam sintomas reumáticos prevalentes, como artralgia nas extremidades superiores e inferiores, fraqueza articular e dor de intensidade moderada a intensa. Lidar com a dor persistente, juntamente com as perdas funcionais físicas é psicologicamente desafiador e resulta em uma experiência mentalmente debilitante que reduz a vitalidade<sup>18</sup>.

Ao longo das entrevistas foi perceptível que os participantes relataram mudanças drásticas em suas vidas e que se agravaram em relação ao tempo da doença, aprofundando manifestações ligadas a ansiedade, depressão e enxaqueca, mesmo com uso de medicamentos e ou tratamentos alternativos.

Em estudos prospectivos que analisou a qualidade de vida após infecção por Chikungunya foram relatados um grande impacto nos domínios de limitação por aspectos físicos e por aspectos emocionais, além disso, alguns dos sintomas psicológicos que afetam os pacientes foram fadiga, insônia, melancolia, perda de vitalidade e cefaleia<sup>13,19</sup>.

Segundo o ministério da saúde a dor nas articulações é considerada debilitante podendo

variado ao longo do tempo. Sendo que, grande parte dos pacientes podem ter uma recuperação considerável, mas em uma parcela deles, a dor nas articulações pode persistir meses, ou até anos, implicando em cronificação do agravo<sup>20</sup>.

Os principais fatores que contribuem para a cronificação são: desordem articular preexistente, acometimento articular persistente em decorrência da fase aguda, idade acima de 45 anos, com o acometimento poliarticular e simétrico<sup>20,21</sup>.

Assim, o Ministério da Saúde afirma que as formas graves da doença estão associadas a pacientes com comorbidade, ou seja, histórico de convulsão febril, diabetes, asma, insuficiência cardíaca, alcoolismo, doenças reumatológicas, anemia falciforme, talassemia, hipertensão arterial sistêmica, crianças, pacientes com idade acima de 65 anos e em pessoas com uso altas dosagem de fármacos como: aspirina, antiflogístico e paracetamol<sup>5</sup>.

A doença representa um grande desafio devido a sua cronicidade e a sua progressão. Então, necessita de um diagnóstico diferencial a estes pacientes, pois, evita-se o diagnóstico errado, e tratamento tardio<sup>22</sup>. Como também, essa fase é a principal responsável pela diminuição da qualidade de vida, sendo um problema de saúde pública de países em desenvolvimento. A dificuldade relatada pelas participantes em compreender e se fazer ouvida em suas queixas nas unidades de saúde resultaram em limitações e vivência de desgaste emocional junto aos familiares.

As participantes lidam com a dor crônica incapacitante e perdas progressivas da mobilidade física, de funcionalidade, afastando-se do convívio social, ampliando assim sua carga emocional (comprometida pela ansiedade, depressão, crise do pânico), devido a impotência de não exercer funções, a qual antes atuava, do julgamento da família e/ou sociedade pela falta de conhecimento sobre a doença e/ou por subentender que é "frescura", falta de Deus, e preguiça. Tudo isso, contribui para a desesperança na melhora, e na volta da rotina de vida de antes. Favorecimento na cronicidade da doença, e falta de qualidade de vida.

No estudo de Pereira<sup>23</sup> (2021) foi apontado que é de suma importância ter um diagnóstico diferencial, um acompanhamento ao longo prazo pelo setor de saúde, principalmente em pacientes que apresentam fator de risco, é necessário avaliar o quadro clínico, as contra indicações e a resposta terapêutica desse paciente. Neste estudo, os participantes também relatam que há uma peregrinação para unidades

de saúde e certa descrença em suas queixas que ampliam seu descontentamento e implicam na qualidade de vida. É evidente, neste estudo, a dificuldade da atenção primária em referenciar estes pacientes para outros profissionais ampliando o escopo de possibilidades de melhora no diagnóstico diferencial e funcionalidade já que não existem serviços de referência com reumatologistas, fisioterapeutas.

Este estudo teve em maior número, como participantes, pessoas idosas e que já são afetadas por outros adoecimentos crônicos que se intensificaram com as lesões advindas da Chikungunya. As questões geracionais parecem ser uma condição importante no enfrentamento das artropatias decorrentes dessa doença.

### Considerações finais

O estudo evidenciou que as participantes lidam com dificuldades e desassistência, ao longo de mais de sete anos, sem uma compreensão adequada sobre e se, em algum momento, encontrarão cura ou melhora efetiva dos danos causados pela doença.

Mesmo com tanto tempo após a infecção, essa insegurança se perpetua gerando inquietude quanto a oferta de serviço de saúde, e faz com que os mesmos acabem perdendo o vínculo, já que, não existe melhora do seu quadro, nem a oferta de um tratamento terapêutico.

Se faz necessária e urgente a adoção de medidas no acompanhamento da população acometida pelo vírus da Chikungunya e de seus familiares, enfatizando a necessidade de abordagens holísticas que considerem também os aspectos sociais, econômicos e psicológicos da doença.

Quanto aos gestores, pesquisadores e profissionais de saúde é imprescindível que trabalhem juntos para o enfrentamento dos desafios identificados e na proposição de melhorias no cuidado e suporte aos pacientes com Chikungunya.

As unidades básicas de saúde devem estar vigilantes quanto ao comportamento clínico, marcadores sorológicos e tratamento individualizado, sem negligenciar a dor e com oferta de tratamento farmacológico e/ou não farmacológico fora dos períodos endêmicos.

Sugere-se a implementação de programas de reabilitação física e psicológica, a disponibilização de terapias alternativas e a capacitação de profissionais de saúde para lidar com as necessidades específicas dos pacientes



com Chikungunya. Além, de estudos futuros busquem examinar o impacto desses tipos de limitações pós-infecção.

## Referências

1. Castro AP, Lima, RA, Nascimento JS. Chikungunya: vision of the pain clinician. Rev. Dor [Internet]. 2016 oct-dez [citado 20 nov 2019]; 17 (4). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160093>
2. Cunha RV, Trinta KS. Chikungunya vírus: clinical aspects and treatment - a Review. Mem. Inst. Oswaldo Cruz [Internet]. 2017 Aug [citado 20 nov 2019]; 112 (8): 523-531. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0074-02760170044>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistemas de informação de agravos de notificação - Sinan: normas e rotinas [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2020 mar 5]. 68p.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Chikungunya: manejo clínico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2017 jul 10]. 65 p. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/chikungunya\\_manejo\\_clinico.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/chikungunya_manejo_clinico.pdf)
5. Soumahoro MK, Gérardin P, Boelle PY, Perrau J, Fianu A, Pouchot J, et al. Impact of Chikungunya virus infection on health status and quality of life: a retrospective cohort study. PLOS One [Internet]. 2009 [citado 2019 nov 20]; 4 (11). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2771894/>
6. Médicos sem Fronteiras. Atividades médicas Chikungunya. [citado 2023 jan 12]. In: Médicos sem Fronteiras [Internet]. Rio de Janeiro: Médicos sem fronteira. Disponível em: [https://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/chikungunya/?gclid=Cj0KCQiA\\_P6dBhD1ARIsAAGI7HBa-Hka2VA5ISQVDCN1myHEW8y0u-gfXHp2-M8ers-Qbi1SgayP74aAq3cEALw\\_wcB](https://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/chikungunya/?gclid=Cj0KCQiA_P6dBhD1ARIsAAGI7HBa-Hka2VA5ISQVDCN1myHEW8y0u-gfXHp2-M8ers-Qbi1SgayP74aAq3cEALw_wcB)
7. Marques CD, Duarte AL, Ranzolin A, Dantas AT, Cavalcanti NG, Gonçalves RS, et al. Recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia para diagnóstico e tratamento da febre chikungunya. Parte 1 -Diagnóstico e situações especiais, Rev. Bras. Reumatol [Internet]. 2017 [citado 2021 out 10]; 57 suppl 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2017.05.004>
8. Cardoso AC, Alencar VM, Soares CL, Terto FT, Porto LW, Andrade OR, et al. Associação entre a infecção por Chikungunya Vírus e o desenvolvimento de formas graves da doença: uma revisão sistemática. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 31 Ago 2019 [citado 20 de abr 2020]; 11 (15). Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1066>
9. Levi L, Vignuzzi M. Arthritogenic Alphaviruses: A Worldwide Emerging Threat? Microorganisms [Internet]. 2019 may 14 [citado 2020 out 15]; 7 (5): 133. Disponível em: [doi:10.3390/microorganisms7050133](https://doi.org/10.3390/microorganisms7050133)
10. Malhotra, N. Pesquisa de Marketing. Porto Alegre: Bookman, 2010.
11. Souza VS, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2021 mar [citado 2022 dez 5]; 34. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
12. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ. França: Iramuteq; 2016 [citado 2021 Mar 12]. Available from: [http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues\\_17.03.2016.pdf](http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf)
13. Silva Filho J, Silva LF, Lima JM, Almeida MC, Jacob MM, Moraes SA. Caracterização de pacientes com sequelas após infecção pelo vírus chikungunya de acordo com a CIF. cmbio [Internet]. 2020 dez 5 [citado 2022 nov 25]; 19(3): 386-93. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/33502>
14. Elsinga J, Grobusch MP, Tami A, Gerstenbluth I, Bailey A. Health-related impact on quality of life and coping strategies for chikungunya: A qualitative study in Curaçao. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2017 [citado 2022 nov 25]; 11(10). Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005987>
15. Cavalcante AFL, Okano AH, Micussi MT, Souza CG, Passos JO, Morya E, et al. Artralgia Crônica por Chikungunya, reduz funcionalidade, qualidade de vida e performance ocupacional: estudo descritivo transversal. BrJP [Internet]. 2022 jul-set [citado 2023 fev 04]; 5 (3). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20220047-pt>
16. Santos TH, Amaral MP, Brasil DR, Barreto MC, Castro SS, Ferreira MJ. Symptomatic perception of patients affected by chronic chikungunya: a qualitative perspective. J Health Biol Sci. [Internet]. 2022 [citado 2023 fev 04];

10(1):1-5. Disponível em: doi: 10.12662/2317-3206jhbs.v10i1.4604.p1-5.2022

17. Araújo Ben-hur J, Hazine PB, Galeno FJ, Candeira LN, Sampaio MF, Hazine FA. Clinical manifestations in patients with musculoskeletal pain post-chikungunya. BrJP [Internet]. 2019 Oct-Dec [citado 2022 nov 30]; 2 (4). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190060>

18. Doran C, Gerstenbluth I, Duits A, Lourents N, Halabi Y, Burgerhof J, Tami A, Bailey A. The clinical manifestation and the influence of age and comorbidities on long-term chikungunya disease and health-related quality of life: a 60-month prospective cohort study in Curaçao. BMC Infect Dis [Internet]. 2022 dez 16 [citado 2023 fev 04]; 22(1):948. Disponível em: doi:10.1186/s12879-022-07922-1

19. Doran C, Elsinga J, Fokkema A, Berenschot K, Gerstenbluth I, Duits A, et al. Long-term Chikungunya sequelae and quality of life 2.5 years post-acute disease in a prospective cohort in Curaçao. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2022 Mar [citado 2022 nov 30]; 1;16(3). Disponível em: doi: 10.1371/journal.pntd.0010142

20. Gomes CE da SL, Formiga ML, Oliveira AS, Silva JD, Seabra JC, Pereira EN, et al. Main joint changes in individuals affected by Chikungunya: a literature review. RSD [Internet]. 2021 Mar. 22 [citado 2022 Dec. 2]; 10(3). Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13617>

21. Abella J, Rojas A, Rojas C, Rondón F, Medina Y, Peña M, et al. Caracterización clínica e inmunológica de la artropatía crónica por virus chikungunya y su relación con discapacidad funcional y afectación de la calidad de vida en una cohorte de pacientes colombianos. Revista Colombiana de Reumatología [Internet]. 2019 oct-dec [citado 2021 nov 24]; 26(4): 255-261. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2019.10.003>

22. Vu DM, Jungkind D, Angelle DL. Chikungunya Virus. Clin Lab Med [Internet]. 2017 [citado 2022 ago 15] Jun;37(2):371-382. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28457355/>. doi: 10.1016/j.cll.2017.01.008

23. Pereira JL, Santiago IS, Firmino PR, Cândido EL. Morbidades registradas em associação a infecção por Chikungunya. In: Bachur Tp, Nepomuceno DB. Doenças infecciosas e parasitárias no contexto brasileiro-Volume I [E-book on the internet]. Campina Grande: Editora Ampla; 2021 [citado 2022 ago 15] 76-92. Disponível em:

<https://amplaeditora.com.br/books/2021/04/eBook-Doencas-Infecciosas-v1.pdf>

#### Endereço para Correspondência

Fernanda de Souza Silva

Rua Desembargador Ruy Trindade, nº 170, Bairro

Novo -

Filadélfia/BA, Brasil

CEP: 44775-000

E-mail: [ff-souza@outlook.com](mailto:ff-souza@outlook.com)

---

Recebido em 18/04/2023

Aprovado em 21/03/2024

Publicado em 10/04/2024