

Sequelas da febre Chikungunya e sua interferência na qualidade de vida de indivíduos

RESUMO

Ruth Santiago Duarte

ruthdrt@gmail.com

orcid.org/0000-0001-8196-3586

Faculdades Integradas de Patos (FIP), Patos, Paraíba, Brasil

Bruna Laiza Fontes Almeida

bruna-laiza2@hotmail.com

orcid.org/0000-0002-7074-588X

Faculdades Integradas de Patos (FIP), Patos, Paraíba, Brasil

Milena Nunes Alves de Sousa

minualsa@hotmail.com

orcid.org/0000-0001-8327-9147

Faculdades Integradas de Patos (FIP), Patos, Paraíba, Brasil

Luciôla Abílio Melquiades de Medeiros Rolim

luciolaabilio@fiponline.edu.br

orcid.org/0000-0002-2527-3772

Faculdades Integradas de Patos (FIP), Patos, Paraíba, Brasil

Fernando Tadeu Vieira Juca Junior

fernandojuca@hotmail.com

orcid.org/0000-0002-0783-6789

Faculdades Integradas de Patos (FIP), Patos, Paraíba, Brasil

OBJETIVO: Analisar o comprometimento da qualidade de vida de indivíduos mediante as sequelas deixadas pela febre Chikungunya.

MÉTODOS: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), mediante a aplicação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Chikungunya, Qualidade de vida e Artrite. Para construção do corpus documental foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis online, na íntegra, publicados em periódicos nacionais e internacionais, na língua inglesa e portuguesa, no período temporal entre 2009-2017. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: artigos repetidos e que não atendiam a questão da pesquisa. Diante disso foi realizada a elegibilidade dos artigos e foram selecionados aqueles que estavam em concordância com os critérios.

RESULTADOS: Notou-se prevalência dos artigos revisados na MEDLINE, publicados no ano de 2012, com estudos de coorte retrospectivos como metodologia. Quanto às abordagens temáticas, as alterações reumatológicas foram as mais contempladas dentre as publicações quando comparadas à qualidade de vida.

CONCLUSÕES: A Chikungunya pode causar repercussões de longo prazo, como artralgia persistente, sendo intensamente incapacitante em uma proporção significativa de pacientes, afetando a qualidade de vida e gerando implicações na saúde pública e individual.

PALAVRAS-CHAVE: Chikungunya. Qualidade de vida. Artrite.

INTRODUÇÃO

A Chikungunya (CHIKV) é uma doença febril aguda relacionada à dor intensa e à poliartralgia extenuante. É causada por um vírus, um alfavírus pertencente à família *Togaviridae*, disseminado por meio da picada da fêmea infectada do mosquito *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* (CASTRO; LIMA; NASCIMENTO, 2016).

A identificação e a elevação do número de casos da doença em países ocidentais são resultantes do aumento do fluxo de viajantes provenientes de diversos países ao Brasil, relacionado ao elevado risco de disseminação do vírus CHIKV. Adicionalmente, a doença apresenta diagnóstico diferencial com a dengue, gerando situação que preocupa órgãos públicos pelos possíveis erros no diagnóstico e problemas de identificação e de monitorização da febre CHIKV e da dengue, principalmente em formas graves da doença (VASCONCELOS, 2014).

A CHIKV foi, a princípio, descrita em 1952, em Newala, distrito de Tanganica, no leste da África. O seu nome diz respeito à postura inclinada empregada pelos indivíduos devido aos sintomas dolorosos resultantes do acometimento articular, tendo sua origem no idioma da Tanzânia e de Moçambique (CASTRO; LIMA; NASCIMENTO, 2016). A infecção é identificada por acentuada dor nas articulações de início súbito, febre alta e erupção cutânea. Ressalta-se que é autolimitada e os sintomas agudos geralmente regridem dentro de uma a duas semanas (CUNHA; TRINTA, 2017).

Muitos pacientes evoluem para formas subagudas da doença, com prorrogação da sintomatologia por várias semanas e, outros, a forma crônica, com artrites e artropatias severas, que se estabelecem e provocam dor e limitações nos pacientes por muitos anos (CASTRO; LIMA; NASCIMENTO, 2016).

Durante a fase aguda, percebem-se sintomas que atingem diretamente a vida diária dos pacientes. Na Ilha La Reunion, uma pesquisa realizada com os militares, durante as epidemias de 2006, analisou a repercussão do CHIKV na qualidade de vida dos entrevistados. O estudo mostrou que 37,2% dos participantes descreveram fadiga incapacitante durante a fase aguda e 47,3% dos indivíduos descreveram fadiga substancial ou extrema. Ainda, constatou-se que 4,6% dos pacientes descreveram estar seriamente deprimidos e 35,5% descreveram sentir-se desmotivados para efetuar as atividades diárias (CUNHA; TRINTA, 2017).

Apesar das evidências, ainda existem lacunas no conhecimento quanto à entidade complexa e ainda pouco assimilada do agravo e quanto ao tempo total de recuperação do paciente, visto que este pode durar desde meses até anos, limitando, muitas vezes, as atividades diárias dos indivíduos.

O conhecimento sobre a CHIKV torna-se relevante, na medida em que a afecção foi estabelecida no Brasil e permanece desconhecida por parte significativa da população e dos profissionais de saúde. O seu gerenciamento clínico é difícil e, muitas vezes, necessita de suporte laboratorial para confirmação diagnóstica de sua etiologia, que não está acessível em grande escala (CUNHA; TRINTA, 2017).

Considerando que o impacto dessa infecção tem causado muitas repercussões negativas no ponto de vista reumatológico, o presente estudo tem como objetivo analisar o comprometimento da qualidade de vida de indivíduos mediante as sequelas deixadas pela febre CHIKV.

METODOLOGIA

O estudo compreendeu uma revisão integrativa da literatura (RIL), caracterizada como uma forma de revisão bibliográfica que compreende achado de estudos desenvolvidos por intermédio de diferentes metodologias, permitindo aos revisores condensar resultados sem interromper na filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos (SOARES et al., 2014).

Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), a RIL é dividida em seis fases:

- a) primeira: caracteriza-se pela identificação do tema e da pergunta norteadora, devendo ser elaborada de forma clara e objetiva;
- b) segunda: são estabelecidos os critérios de amostragem, os quais são importantes para a confiabilidade, garantindo a representatividade da amostra e sendo importante indicador da fidedignidade dos resultados;
- c) terceira: após a definição dos critérios de inclusão e de exclusão, é realizada a coleta de dados e, em seguida, a categorização dos estudos. Essa etapa serve para organizar as informações coletadas formando um banco de dados;
- d) quarta: consiste na avaliação crítica de cada estudo incluído;
- e) quinta: é feita a discussão dos resultados;
- f) sexta: compreende a apresentação da revisão integrativa de forma clara e completa, a qual possibilita uma visão crítica em relação ao assunto.

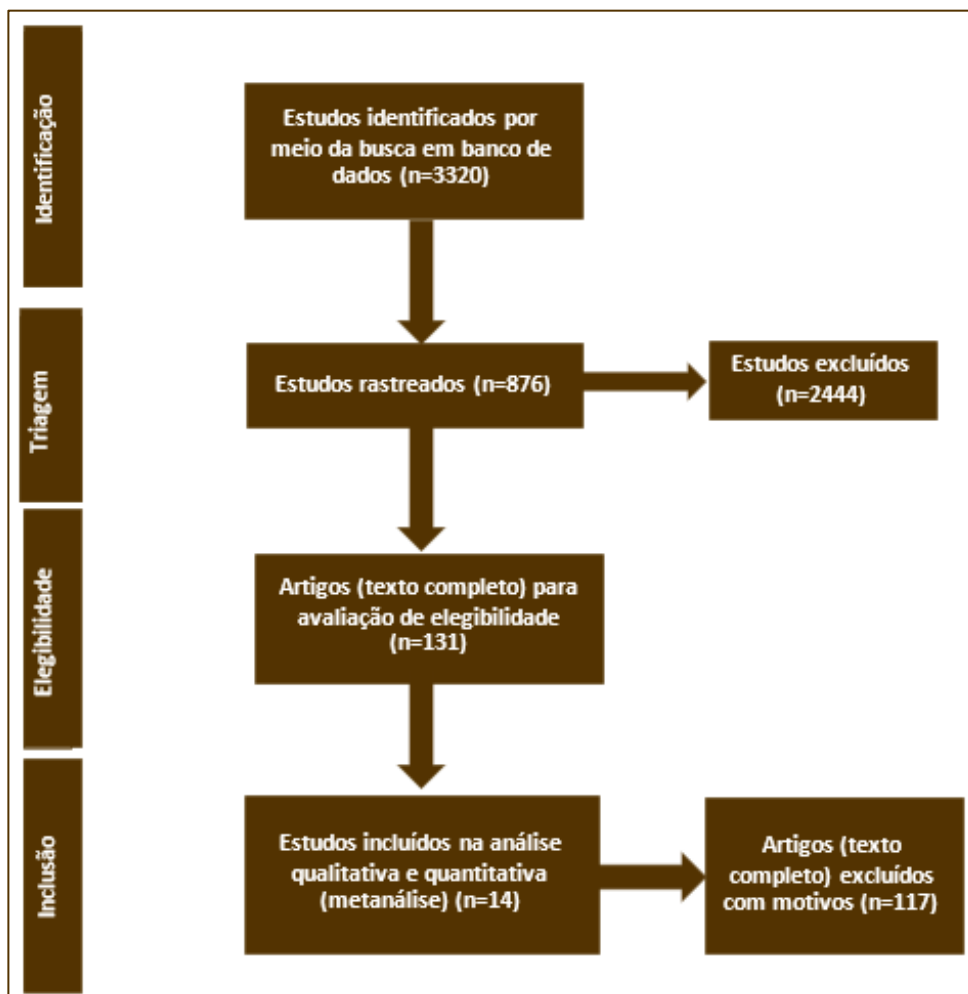
Diante disso, surgiu como questão primária: como as sequelas deixadas pela febre CHIKV interferem na qualidade de vida dos indivíduos?

Os descritores em ciências da saúde (DeCS) utilizados para identificação dos artigos foram: CHIKV and qualidade de vida and artrite. A busca virtual teve como foco a base de dados da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), a qual concentra informações sobre outras bases, como as utilizadas na seleção dos estudos: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

A seleção dos artigos foi elencada a partir da definição dos critérios de inclusão como: artigos disponíveis online, na íntegra, publicados em periódicos nacionais e internacionais na língua inglesa e portuguesa, compreendendo o período temporal entre 2009-2017. Como critérios de exclusão foram estabelecidos: artigos repetidos e que não atendiam a questão da pesquisa.

A partir da utilização dos critérios de inclusão e de exclusão, foram selecionados 131 artigos que estavam em concordância com tais critérios. Destes, elegeram-se apenas os que respondiam a pergunta norteadora estabelecida no estudo, totalizando 14 artigos, sendo 11 da língua inglesa (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma PRISMA da seleção dos artigos para a revisão integrativa



Fonte: Autoria própria (2018).

Para melhor organização dos artigos selecionados, foi realizada a categorização por meio de quadros, sintetizando dados como: ano, base de dados, periódico, metodologia, título e autor (Quadro 1). Após esta fase, os estudos foram analisados e interpretados descritivamente, e seus dados foram retratados com base em correspondências metodológicas, associadas conforme as conclusões finais. Para tal, definiram-se dois grupos:

- a) qualidade de vida;
- b) alterações reumatológicas.

RESULTADOS

Constatou-se que dos 14 (n=100%) artigos selecionados, 9 (n=64,28%) encontram-se na base de dados do MEDLINE. Os estudos selecionados para a RIL foram publicados entre 2009 e 2017, sendo destes a maioria compreendida nos anos de 2012 (n= 21,42%), 2016 (n= 21,42%) e 2017 (n= 21,42%). No que tange a metodologia dos artigos revisados, 6 (n=42,85%) se enquadram no estudo de coorte retrospectivo, sendo este tipo de estudo prevalente.

Quadro 1 – Caracterização quanto ao ano, base de dados, periódico, metodologia, título e autor

| Base de dados | Ano | Periódico | Título | Autor | Metodologia |
|---------------|------|--|--|---------------------------|--------------------------------|
| SciELO | 2017 | Revista Pan-Americana de Saúde Pública v. 41, n. 8 | Persistent arthralgia and related risks factors in laboratory-confirmed cases of Chikungunya virus infection in Mexico | Murillo-Zamora et al. | Estudo de coorte retrospectivo |
| | | Memórias do Instituto Oswaldo Cruz v. 112, n. 8 | Chikungunya virus: clinical aspects and treatment: a review | Cunha e Trinta | Revisão sistemática |
| | 2016 | Revista Dor v. 17, n. 4 | Chikungunya: a visão do clínico de dor | Castro, Lima e Nascimento | Revisão sistemática |
| | | Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil v. 16, n. 1 | Abordagem fisioterapêutica na fase tardia da Chikungunya: um relato de caso | Ribeiro et al. | Relato de caso |
| | 2014 | Revista Pan-Amazônica de Saúde v. 5, n. 3 | Emergência do vírus Chikungunya: risco de introdução no Brasil | Vasconcelos | Editorial |
| MEDLINE | 2017 | Reumatologia Clinica v. 7, n. 1 | Chronic arthritis in Chikungunya virus infection | Mateo e Roure | Relato de caso |
| | 2016 | PLoS ONE v. 12, n. 6 | Interventions for treating patients with Chikungunyavirus infection-related rheumatic and musculoskeletal disorders: a systematic review | Martí-Carvajal et al. | Revisão sistemática |
| | 2015 | Clinical Microbiology and Infection v. 21, n. 7 | Chikungunya infection: self-reported rheumatic morbidity and impaired quality of life persist 6 years later | Marimoutou et al. | Estudo de coorte retrospectivo |
| | 2014 | Indian Journal of Medical Research v. 140, n. 11 | Chronic inflammatory arthritis with persisting bony erosions in patients following Chikungunya infection | Chaaithanya et al. | Estudo de coorte retrospectivo |

| | | | | | |
|--|------|---|---|---------------------|--------------------------------|
| | 2012 | PLoS ONE v. 7, n. 12 | Impact of Chikungunya on health related quality of life Chennai, South India | Ramachandran et al. | Estudo transversal comparativo |
| | | Journal Medicine v. 91, n. 4 | Morbidity and impaired quality of life 30 months after Chikungunya infection: comparative cohort of infected and uninfected french military policemen in Reunion Island | Marimoutou et al. | Estudo de coorte retrospectivo |
| | | Rheumatology v. 51, n. 7 | Impaired quality of life after Chikungunya virus infection: a 2-year follow-up study | Couturier et al. | Estudo de coorte retrospectivo |
| | 2010 | BMC Infectious Diseases v. 10, n. 31 | Chronic pain associated with the Chikungunya fever: long lasting burden of an acute illness | Andrade et al. | Estudo transversal |
| | 2009 | PLoS ONE v. 4, n. 11 | Impact of Chikungunya virus infection on health status and quality of life: a retrospective cohort study | Soumahoro et al. | Estudo de coorte retrospectivo |

Fonte: Autoria própria (2018).

A qualidade de vida foi apontada em 35,71% (n=5) das publicações. O restante das publicações tem como objeto as alterações reumatológicas causadas pela doença, sendo contemplada por 64,29% (n=9).

Quadro 2 – Caracterização quanto às abordagens temáticas

| Categoria 1 – Qualidade de vida | |
|---------------------------------|---|
| Autor/Ano | Objetivo |
| Marimoutou et al. (2015) | Verificar até que ponto as diferenças subjetivas de saúde observadas em 2008 (30 meses após a infecção) entre os gendarmes CHIK infectados (CHIK +) e não-infectados (CHIK-) ainda persistiam em 2012 e para investigar um possível retorno a um pré-CHIK. estado de saúde para sujeitos CHIK + |
| Ramachandran et al. (2012) | Avaliar o impacto do CHIKV na QVRS de pacientes clínicos com CHIKV (C-CHIKV) em uma localidade suburbana da cidade de Chennai, sul da Índia |
| Marimoutou et al. (2012) | Comparar a morbidade e a qualidade de vida de policiais militares ("gendarmes") infectados com o vírus Chikungunya (CHIKV +) 30 meses após a contaminação |
| Soumahoro et al. (2009) | Descrever a frequência de manifestações clínicas prolongadas da infecção pelo CHIKV e medir o impacto na qualidade de vida e no consumo de serviços de saúde em comparação com a de uma população não exposta, mais de um ano após a infecção |
| Couturier et al. (2012) | Medir a frequência e os fatores de risco para manifestações reumáticas após a infecção pelo vírus Chikungunya (CHIKV) e avaliar seu impacto na qualidade de vida (QV) |

| Categoria 2 – Alterações reumatológicas | |
|---|---|
| Autor(es)/Ano | Objetivo |
| Murillo-Zamora et al. (2017) | Estimar a incidência de artralgia persistente aos 6 meses a partir da infecção pelo vírus Chikungunya (CHIKV) e avaliar a associação de marcadores clínicos com o risco de artralgia a longo prazo |
| Castro, Lima e Nascimento (2016) | Discutir a Chikungunya sob a ótica do clínico de dor, atentando para os seus aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, diagnósticos e terapêuticos, principalmente no que diz respeito ao tratamento dos sintomas álgicos |
| Ribeiro et al. (2016) | Compreender que o uso do ultrassom e do laser de baixa intensidade são utilizados no tratamento de manifestações reumáticas crônicas com o objetivo de reduzir a inflamação, dor e rigidez articular |
| Cunha e Trinta (2017) | Apresentar informações atuais sobre os aspectos clínicos e tratamento da infecção pelo vírus Chikungunya |
| Vasconcelos (2014) | Identificar que no Brasil, não foi detectada transmissão autóctone de febre Chikungunya, porém vários casos importados, diagnosticados laboratorialmente, lembram o risco elevado da introdução do VCHIK no país |
| Mateo e Roure (2017) | Analisar as características clínicas de pacientes com manifestações articulares persistentes após infecção pelo vírus Chikungunya |
| Martí-Carvajal et al. (2016) | Compreender sobre as intervenções para o tratamento de doenças relacionadas ao CHIKV |
| Andrade et al. (2010) | Relacionar por meio de relatos a dor crônica à infecção por CHIKV |
| Chaaithanya et al. (2014) | Relacionar uma possível associação de anticorpos anti-CHIKV IgM persistentes com a persistência de lesões e sintomas artríticos em um pequeno grupo de pacientes indianos |

Fonte: Autoria própria (2018).

DISCUSSÃO

As doenças disseminadas pelos artrópodes, como dengue e CHIKV, estão incluídas em infecções emergentes e são vistas como um desafio para a saúde pública (RIBEIRO et al., 2016). A infecção aguda é identificada por febre alta e poliartalgia muito acentuada, após um período de incubação de dois a sete dias. As articulações mais atingidas são as dos dedos, carpas, tornozelos e joelhos. Também são comuns mialgias, bem como cansaço, mal-estar geral, sintomas gastrointestinais e erupções cutâneas, sendo estas, normalmente, erupções maculopapulares no tronco, no rosto e nas extremidades. Nesta fase, a doença dura, em média, de sete a dez dias, embora possa culminar em três semanas (MATEO; ROURE, 2017).

Artralgia persistente é consequência de longo prazo da infecção por CHIKV, constituída por períodos de recaída e de recuperação episódica de dor articular. Isso normalmente sucede-se em 70% dos casos, podendo ser intensamente incapacitante (CUNHA; TRINTA, 2017). Nesse sentido, a poliartalgia persistente e a artrite foram descritas em 10 a 20% dos indivíduos que sofrem infecção por CHIKV, 20 a 36 meses depois da infecção, o que se assemelha à síndrome artrítica reumatóide. Ademais, em estudo realizado por Chaaithanya et al. (2014) foi demonstrada a presença de artrite nervosa e de tenossinovite em pacientes no período da fase de convalescença da infecção por CHIKV, o que corrobora para a presença de sintomas reumatológicos após a fase ativa da doença.

No que diz respeito à idade de início da artralgia persistente, estudo retrospectivo realizado por Murillo-Zamora et al. (2017) mostrou que o ponto de corte foi de 40 anos de idade, sendo condizente à mediana de idade dos indivíduos pesquisados. Igualmente, foi evidenciada relação significativa entre a dor articular na fase aguda da doença e artralgia persistente pós-infecção, sendo observado que grande parte dos indivíduos (58,8%) com artralgia autorreferida aos 3 meses continuou com dor aos 6 meses desde o início da doença aguda.

Nos anos de 2005 e de 2006, grande surto de CHIK atingiu a Ilha da Reunião, nos quais alguns policiais militares foram convidados a responder um questionário para analisar a prevalência da infecção por CHIKV nessa população. Foi observado que todos os pacientes infectados por CHIKV+ lamentaram-se de dor articular mais constante e acentuada do que os que não possuíam a doença (CHIKV-). A rigidez articular foi manifestada pelo menos 3 vezes mais regularmente pelo CHIKV + do que pelo CHIKV- e inchaço 10 vezes mais frequente, respectivamente (MARIMOUTOU et al., 2012).

A periodicidade de sintomas não reumáticos foi intensamente maior entre os indivíduos diagnosticados pelo vírus CHIKV. Fadiga, cefaleia e humor depressivo foram relatados, pelo menos uma vez por semana, por 34%, 20% e 7% dos pacientes com CHIK +, na devida ordem, em comparação com 15%, 10% e 2% dos pacientes com CHIK - (MARIMOUTOU et al., 2015).

A CHIKV é compreendida por um estágio pós-agudo e um estágio crônico, sendo o primeiro identificado por artrite intensa e aumento da inflamação periarticular e sinovial, distúrbios vasculares periféricos, neuropatia, disfunções neuropsiquiátricas ou outras manifestações clínicas que surgem usualmente em torno do final do terceiro mês. O estágio crônico surge quando o período dos sintomas reumáticos, musculoesqueléticos e outros observados no estágio pós-agudo perdura além de três meses, tendo sido relatado casos de pacientes com até 15 anos após o quadro de CHIKV agudo (MARTÍ-CARVAJAL et al., 2017).

Embora pequena parcela de pacientes com CHIKV não possa prosseguir no estágio crônico, mesmo os estágios agudos e pós-agudos resultam em dores físicas e incapacidades muito relevantes, além do sofrimento psicológico, do agravamento da qualidade de vida e da redução do bem-estar por um intervalo de três meses (MARTÍ-CARVAJAL et al., 2017).

Ainda que a artralgia crônica esteja presente, também é possível se deparar com a presença de dor em outros locais. Os mecanismos de dor crônica não articular relacionada à infecção por CHIKV ainda são pouco abrangidos e permanecem desconhecidos. Estudo de autópsia em outras síndromes neuroinfecciosas, como a radiculopatia zoster, demonstrou que mesmo anos após a reativação viral, a atrofia axonal e a perda de mielina nos nervos periféricos ainda podem ser encontradas. Isto justifica o fato de que um processo patológico ativo pode suceder após a infecção aguda, sendo relacionado com sintomatologia de dor em longo prazo (ANDRADE et al., 2010).

A história natural da infecção sintomática por CHIKV foi classificada em três fases: aguda, pós-aguda e crônica. Durante a fase aguda, os indivíduos infectados revelam poliartalgia/poliartrite e mialgia intensa, constantemente seguida por dor de cabeça, fotofobia e erupção cutânea.

A poliartralgia é em decorrência da poliartrite, que é uma característica da infecção pelo CHIKV e comumente bastante acentuada e eventualmente incapacitante. Normalmente, a poliartralgia atinge as articulações dos membros simetricamente e bilateralmente (CUNHA; TRINTA, 2017).

Na fase pós-aguda, a maioria dos pacientes demonstra apenas melhorias temporárias em sua condição clínica e as recaídas acontecem após um breve período de **cura**. O que realmente parece acontecer nesses pacientes é o agravamento de manifestações clínicas pré-existentes, embora com menor intensidade. Durante esta fase pode ocorrer a descompensação de artropatias degenerativas ou traumáticas preexistentes, como osteoartrite ou tendinite, ocasionalmente calcificadas. Além disso, manifestações locais, como edema reacional e síndromes de compressão nervosa, em especial dos nervos ulnar, medial e tibial também foram observadas. Rigidez articular matinal, dor neuropática e fenômenos vasculares periféricos, como a síndrome de Raynaud, também foram constatados (CUNHA; TRINTA, 2017).

Por conseguinte, a fase crônica acontece quando a artralgia persiste por mais de três meses. Como na fase aguda, durante a doença crônica, a artralgia e a artrite tendem a ser bilaterais e simétricas e podem ser migratórias, com a dor assumindo uma natureza intermitente ou constante, provavelmente acompanhada de edema articular ou rigidez articular matinal. Quando o edema ocorre, vermelhidão e calor geralmente não estão presentes (CUNHA; TRINTA, 2017).

Com efeito, os indivíduos portadores de CHIKV relatam redução subsequente em suas atividades diárias, bem como prejuízo em sua saúde mental, sendo frequentemente relatado sinais de humor deprimido entre os pacientes. Essas observações ratificam o impacto gerado em longo prazo da infecção por CHIKV na vida do indivíduo e a baixa perspectiva de retorno ao estado de saúde **antes de CHIKV** para pacientes infectados. O ônus de tais deficiências na qualidade de vida é um problema desafiador, anteriormente não reconhecido, com consequências econômicas potencialmente alarmantes (SOUMAHORO et al., 2009).

Durante estudo realizado no sul da Índia foi analisado os escores de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) para pacientes que não se recuperaram e para aqueles que se recuperaram clinicamente. Constatou-se que, durante a infecção/doença ativa da CHIKV, a seriedade da doença diminui a QVRS dos pacientes ao nível mais baixo. As reduções de quase quatro vezes nas pontuações entre aqueles **cl clinicamente recuperados** em paralelo com **normais saudáveis** acarretam que a recuperação **clínica** não significa atingir os escores de QVRS normais e também assegura as repercursões adversas residuais prolongadas da doença nos pacientes (RAMACHANDRAN et al., 2012).

Esta descoberta gera importância para a necessidade de avaliar a QVRS de pacientes com CHIKV no período da doença ativa e após a recuperação clínica em intervalos constantes até atingir os escores de QVRS que são semelhantes aos resultados de indivíduos saudáveis. Essa avaliação é importante para possibilitar que os gerentes de programas de saúde projetem, programem e efetivem um contínuo de intervenções adequadas que, em última análise, protejam a saúde e proporcionem uma boa qualidade de vida para os indivíduos afetados (RAMACHANDRAN et al., 2012).

É possível existir relação inversa entre dor e qualidade de vida, tendo em vista que esta se encontra entre os principais fatores que podem influenciar de forma negativa no bem-estar do indivíduo, pois restringe a efetivação de suas atividades, apresentando maior risco de estresse e isolamento social (RIBEIRO et al., 2016).

As reduções significativas nos escores de QVRS nos domínios de função física, dor corporal e capacidade funcional foram observadas em pacientes com CHIKV. Relatos de desconforto crônico (dor de cabeça e fadiga) aumentaram com o tempo, além da presença de humor depressivo nesses pacientes, refletindo o impacto social, físico e mental dessa doença (MARIMOUTOU et al., 2015).

A assistência médica dos pacientes infectados pelo CHIKV, até a recuperação completa, é de fundamental importância para assegurar o retorno à saúde e à qualidade de vida percebida. Dar importância à comorbidade pode ajudar a prevenir um episódio de grande deterioração em sua qualidade de vida. Os pacientes podem ser esclarecidos de que o retorno ao normal acontecerá progressivamente, na maioria dos casos, e os mesmos poderão se beneficiar do compartilhamento de informações sobre os possíveis sintomas crônicos e o curso inesperado da doença. Salienta-se, ainda, que é de fundamental importância oferecer suporte para o potencial de depressão e de ansiedade que a infecção por CHIKV pode gerar nos indivíduos (COUTURIER et al., 2012).

A principal limitação desta revisão reside no método de estudo dos artigos elegíveis – maioria enquadrada nos estudos de coorte retrospectivos. Diante dessa particularidade, torna-se relevante a necessidade em incentivar a realização de mais ensaios clínicos randomizados, para a obtenção de maiores evidências no que diz respeito ao cuidado à saúde.

A CHIKV pode causar repercussões de longo prazo como a artralgia persistente, sendo intensamente incapacitante em proporção significativa de pacientes, afetando consideravelmente a qualidade de vida e gerando implicações na saúde pública e individual. Foram evidenciadas reduções consideráveis na qualidade de vida, não só durante a fase ativa da doença, mas também por vários meses após a recuperação clínica, em comparação com indivíduos saudáveis, acarretando conseqüentemente prejuízo no bem-estar da população afetada.

Chikungunya fever and its interference in the individuals' quality of life

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the quality of life of individuals affected by the sequelae left by the Chikungunya fever.


METHODS: An integrative review of the literature on Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), using the Health Sciences Descriptors (DeCS): Chikungunya, Quality of life and Arthritis. The following inclusion criteria were used to construct the documentary corpus: articles available online, in full, published in national and international journals, in English and Portuguese, in the period between 2009-2017. The exclusion criteria were: repeated articles that did not meet their search question. In view of this, the articles were eligible for eligibility and selected those who were in agreement with the criteria.


RESULTS: The prevalence of articles reviewed in MEDLINE, published in the year 2012, with retrospective cohort studies as methodology was noted. Regarding the thematic approaches, the rheumatologic changes were the most contemplated among the publications when compared to the quality of life.

CONCLUSIONS: Chikungunya can cause long-term repercussions, such as persistent arthralgia, being severely disabling in a significant proportion of patients, affecting quality of life and generating implications for public and individual health.


KEYWORDS: Chikungunya. Quality of life. Arthritis.

REFERÊNCIAS


ANDRADE, D. C. et al. Chronic pain associated with the Chikungunya Fever: long lasting burden of an acute illness. **BMC Infectious Diseases**, v. 10, n. 31, p. 1-6, Feb. 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2833164/>>. Acesso em: 15 fev. 2018. 


CASTRO, A. P. C. R. de; LIMA, R. A.; NASCIMENTO, J. dos S. Chikungunya: vision of the pain clinician. **Revista Dor**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 299-302, out./dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v17n4/pt_1806-0013-rdor-17-04-0299.pdf>. Acesso em: 20 fev.2018. 


CHAAITHANYA, I. K. et al. Chronic inflammatory arthritis with persisting bony erosions in patients following Chikungunya infection. **India Journal of Medical Research**, v. 140, n. 1, p. 142-145, jul. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4181148/>>. Acesso em: 12 jan. 2018.


COUTURIER, E. et al. Impaired quality of life after Chikungunya virus infection: a 2-year follow-up study. **Rheumatology**, v. 51, n. 7, p. 1315-1322, July 2012. Disponível em: <<https://academic.oup.com/rheumatology/article/51/7/1315/1798829>>. Acesso em: 28 dez.2017. 

CUNHA, R. V. da; TRINTA, K. S. Chikungunya virus: clinical aspects and treatment - a Review. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 112, n. 8, p. 523-531, ago. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/mioc/v112n8/0074-0276-mioc-112-8-0523.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2018.


MARIMOUTOU, C. et al. Chikungunya infection: self-reported rheumatic morbidity and impaired quality of life persist 6 years later. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 21, n. 7, p. 688-693, July 2015. Disponível em: <[https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(15\)00316-X/fulltext](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(15)00316-X/fulltext)>. Acesso em: 18 mar. 2018. 


MARIMOUTOU, C. et al. Morbidity and impaired quality of life 30 months after Chikungunya infection: comparative cohort of infected and uninfected French military policemen in reunion island. **Medicine**, v. 91, n. 4, p. 212-219, July 2012. Disponível em: <https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2012/07000/Morbidity_and_Impaired_Quality_of_Life_30_Months.5.aspx>. Acesso em: 20 fev. 2018. 


MARTÍ-CARVAJAL, A. et al. Interventions for treating patients with Chikungunya virus infection-related rheumatic and musculoskeletal disorders: a systematic review. **PLOS One**, v. 12, n. 6, p. 1-15, June 2017. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0179028&type=printable>>. Acesso em: 12 jan. 2018. 


MATEO, L.; ROURE, S. Chronic arthritis in Chikungunya virus infection. **Reumatología Clínica**, v. 15, n. 2, p. 61-124, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28751110>>. Acesso em: 18 mar. 2018. 

MURILLO-ZAMORA, E. et al. Persistent arthralgia and related risks factors in laboratory-confirmed cases of Chikungunya virus infection in México. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 41, n. 08, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892017000100230&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 28 dez. 2017.

RAMACHANDRAN, V. et al. Impact of Chikungunya on health related quality of life chennai, south India. **PLOS One**, v. 7, n. 12, p. e51519, Dec. 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3520806/>>. Acesso em: 15 fev.2018. 

RIBEIRO, A. M. B. M. et al. Physiotherapeutic approach on the late phase of Chikungunya: a case report. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 16, supl. 1, p. 51-56, nov. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16s1/1519-3829-rbsmi-16-s1-0S51.pdf>>. Acesso em: 18 mar.2018. 

SOARES, C. B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf>. Acesso em: 18 mar.2018. 

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102>. Acesso em: 18 mar. 2018. 

SOUMAHORO, M.-K. et al. Impact of Chikungunya virus infection on health status and quality of life: a retrospective cohort study. **PLOS One**, v. 4, n. 11, p. e7800, Nov. 2009. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2771894/>>. Acesso em: 20 fev. 2018. 

VASCONCELOS, P. F. da C. Editorial - Emergência do vírus Chikungunya: risco de introdução no Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 5, n. 3, p. 9-10, 2014. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v5n3/v5n3a01.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2018. 

Recebido: 18 jun. 2018.

Aprovado: 23 dez. 2018.

DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v10n4.8445>.

Como citar:

DUARTE, R. S. Sequelas da febre Chikungunya e sua interferência na qualidade de vida de indivíduos. **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 10, n. 4, e8445, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/8445>>. Acesso em: XXX.

Correspondência:

Ruth Santiago Duarte

Rua Darcilio Wanderley da Nóbrega, número 388, Brasília, Patos, Paraíba, Brasil.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

