

Relato de Experiência

Sequelas crônicas da chikungunya no contexto endêmico local: relato de experiência em estratégia de saúde da família seguindo o Arco de Maguerez

Chronic sequelae of chikungunya in the local endemic context: experience report on family health strategy following the Arch of Maguerez

João Paulo Medeiros Lucena Lima¹, Milena Nunes Alves de Sousa²

¹Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: jpaulomllmed@gmail.com

²Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br

Resumo: A chikungunya é uma doença arboviral com potencial de causar surtos e epidemias, além de provocar repercussões negativas à saúde da população. Assim, considerando que a doença pode causar sequelas que afetam a ocupação, a vida social e a funcionalidade, o presente estudo tem o objetivo de relatar a experiência da assistência médica à pacientes acometidos pelo vírus e compreender as repercussões das sequelas crônicas no cotidiano, bem como evidenciar o papel do setor primário de saúde. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, com reflexões subjetivas a partir de vivências da atuação de um médico residente numa Estratégia de Saúde da Família do município de Santa Luzia-PB. Evidenciou-se que as sequelas persistentes advindas da chikungunya são as dores articulares e musculoesqueléticas, e essas causam impacto no cotidiano, como: limitação das atividades de vida diárias; redução da produtividade no trabalho; estresse e ansiedade. Portanto, é essencial a atuação conjunta das formas de prevenção e recuperação de saúde, a fim de reduzir a magnitude das epidemias e dos agravos à saúde. Para isso, a Atenção Primária à Saúde baseia-se na atuação multiprofissional capaz de estimular a comunidade à mudança de hábitos favoráveis a qualidade de vida.

Palavras-chave: Infecções por arbovírus; Limitação da mobilidade; Atenção primária à saúde.

Abstract: Chikungunya is an arboviral disease with the potential to cause outbreaks and epidemics, in addition to causing negative repercussions on the health of the population. Thus, considering that the disease can cause sequelae that affect occupation, social life and functionality, the present study aims to report the experience of medical assistance to patients affected by the virus and understand the repercussions of chronic sequelae in daily life, as well as how to highlight the role of the primary health sector. This is a descriptive, qualitative study, of the experience report type, with subjective reflections based on the experiences of a resident physician in a Family Health Strategy in the municipality of Santa Luzia-PB. It was evident that the persistent sequelae resulting from chikungunya are joint and musculoskeletal pain, and these have an impact on daily life, such as: limitation of daily activities; reduced productivity at work; stress and anxiety. Therefore, the joint action of forms of prevention and recovery of health is essential, in order to reduce the magnitude of epidemics and health problems. For this, Primary Health Care is based on multidisciplinary action capable of encouraging the community to change habits that are favorable to quality of life.

Keywords: Arbovirus infections; Mobility limitation; Primary health care

INTRODUÇÃO

A Chikungunya é uma doença arboviral causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), transmitida, principalmente, pela picada do mosquito *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Tal patologia merece destaque devido seu potencial de causar surtos e epidemias, tornando-se um problema de saúde pública com repercussões negativas ao bem-estar da população (COUCEIRO *et al.*, 2022).

No Brasil, o *Aedes aegypti* pode ser localizado em mais de 4.000 municípios, e o *Aedes albopictus*, em 3.285. Os primeiros casos autóctones da doença foram identificados em Oiapoque, estado do Amapá, e Feira de Santana, estado da Bahia, em setembro de 2014. Observou-se, contudo, um aumento significativo dos casos notificados a partir de 2016 (SILVA *et al.*, 2018).

As manifestações clínicas incluem a artralgia e artrite com dor intensa mais frequente nas extremidades, febre, mialgia, dor de cabeça, astenia, fadiga, perda de autonomia, isolamento social, ansiedade e depressão, sendo que os efeitos a longo prazo mais frequentes encontrados são a artralgia e/ou artrite, comprometendo a qualidade de vida e as atividades cotidianas (ALMEIDA *et al.*, 2020; SOUSA *et al.*, 2021).

Existem três fases de evolução da doença, sendo: aguda, subaguda e crônica. A fase aguda ou febril dura até o décimo quarto dia, porém em alguns casos os indivíduos apresentam dores articulares por até três meses, classificados na fase subaguda. Quando as dores articulares, musculoesqueléticas e edemas articulares se prolongam além desse período, são classificados na fase crônica (SILVA FILHO *et al.*, 2020).

Dessa forma, como a doença pode se tornar crônica, o paciente, por vezes, não consegue controlar as manifestações clínicas em seu domicílio. Assim, a Unidade Básica de Saúde (UBS) se configura como porta de entrada do sistema único de saúde (SUS), e o médico e o enfermeiro são os primeiros profissionais a oferecer cuidados e orientações necessárias sobre o controle e prevenção da doença (CAMPOS *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o controle ambiental dentro e ao redor das moradias tornou-se uma estratégia fundamental para a prevenção de arboviroses, visto que a ausência de saneamento básico, a coleta irregular de lixo e ausência de ações de vigilância sanitária são fatores que implicam maior proliferação do vírus. Além disso, a participação das comunidades na execução das ações de prevenção é importante para a efetivação dos programas de educação em saúde (ALVES *et al.*, 2022).

Portanto, considerando que os casos da doença se mantiveram altos nos últimos anos e que o surgimento de sequelas nos pacientes afeta a ocupação, a vida social e a funcionalidade, faz-se necessário que toda a equipe de

Saúde da Família (eSF) desenvolva estratégias para proporcionar melhoras físicas e funcionais em pacientes acometidos e com sequelas da CHIKV (SILVAFILHO *et al.*, 2020).

Em face do exposto, o presente estudo tem o objetivo de relatar a experiência da assistência médica à pacientes acometidos pelo CHIKV e compreender as repercussões das sequelas crônicas no cotidiano, bem como evidenciar o papel do setor primário de saúde, o qual se destaca por atuar na implementação de medidas preventivas, educativas e curativas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, com reflexões subjetivas a partir de vivências da atuação de um médico residente durante o programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade, do Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Paraíba.

O local de estudo se trata da Estratégia de Saúde da Família (ESF) III – Marcia Patrícia de Medeiros, no município de Santa Luzia, sertão da Paraíba. A ESF é formada por uma equipe de saúde da família estendida: médico residente de medicina de família e comunidade, enfermeira, odontóloga, técnica e auxiliar de saúde bucal, técnica de enfermagem, assistente social, nutricionista, educador físico, agentes comunitários de saúde (ACS), recepcionistas, auxiliar de serviços gerais, porteiro e preceptores de residências multiprofissionais de atenção primária.

No estudo em questão, foram extraídas observações a partir do atendimento e da escuta de pacientes assistidos desde o mês de março de 2022. Na ESF referida, as patologias prevalentes nos usuários que buscam atendimento são crônicas e agudas, como hipertensão arterial, diabetes, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, depressão e ansiedade. A escolha do objeto de estudo se justifica pelo fato de ocorrer repercussões negativas por longos períodos à saúde de pessoas acometidas com o vírus CHIKV.

Será utilizado a metodologia problematizadora pautada no Arco de Maguerez. Trata-se de uma metodologia ativa que busca romper com o habitual, pressupostos pautados na reflexão, visto que disponibiliza instrumentos necessários para que o sujeito possa refletir sobre o meio no qual está inserido. Ele é composto por cinco etapas, sendo elas: observação da realidade; pontos-chave; teorização; hipótese de solução; e aplicação à realidade, como exemplificado na Figura 1 (BERBEL; GAMBOA, 2011).

Figura 1: Etapas do Arco de Maguerez.



Fonte: Berbel e Gamboa (2011, p. 271).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da sintetização das informações para melhor compreensão e aprendizagem, segue a aplicação do Arco de Maguerez no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

PRIMEIRA ETAPA: OBSERVAÇÃO DA REALIDADE

Essa etapa consiste no olhar criterioso diante da situação vivenciada, observando e identificando os aspectos intrigantes e problemáticos da realidade. Dessa forma, observou-se que a prevalência da Chikungunya e da proliferação do *Aedes Aegypti* ocorria em fazes sazonais da região, porém, existiam consequências da doença perceptíveis durante todo o ano.

Nesse sentido, o acometimento articular foi a principal sequela tardia observada, visto que os pacientes acometidos necessitavam de acompanhamento e tratamento por longos períodos. Esses pacientes, principalmente idosos, apresentavam incapacitações totais ou parciais das suas atividades diárias.

Como também, profissionais ativos sentiam dificuldades em exercer suas atividades laborais devido à dores e fragilidades emocionais. Portanto, observou-se também demandas associadas à ansiedade, insônia e depressão.

SEGUNDA ETAPA: PONTOS-CHAVE

A segunda etapa consiste no levantamento de pontos-chave após a observação e reflexão da realidade, a fim de identificar os determinantes do problema e contribuir para a compreensão e solução do problema.

Assim, a partir de tais considerações foram elencados como sendo pontos-chave: Impactos no cotidiano

decorrentes das sequelas da Chikungunya; Conhecimento dos profissionais da atenção primária à saúde (APS) e da comunidade sobre Chikungunya; Saneamento Básico e vigilância da Chikungunya.

TERCEIRA ETAPA: TEORIZAÇÃO

Nessa etapa, buscou-se na literatura científica explicações relevantes para os pontos elencados na etapa anterior, a fim de aprofundamento teórico para construção de hipóteses de solução do problema.

Impactos no cotidiano decorrentes das sequelas da Chikungunya

Evidenciou-se que a infecção pelo CHIKV leva a dores persistentes, com características temporais de cronicidade e magnitudes de média e elevada intensidade. Além disso, observou-se que o fator tempo de infecção tem relação direta com o aumento de sintomas de dor e perda da capacidade funcional (ARAUJO *et al.*, 2019).

Os indivíduos acometidos de Chikungunya relataram redução subsequente em suas atividades diárias, bem como prejuízo em sua saúde mental, sendo frequentemente relatado sinais de humor deprimido entre os pacientes. Tais observações influenciam de forma negativa o bem-estar do indivíduo, apresentando maior risco de estresse e isolamento social (DUARTE *et al.*, 2018).

Matos *et al.* (2020) evidenciaram que as principais complicações desenvolvidas em pacientes idosos acometidos pela Chikungunya são os problemas articulares, em especial, às artralgias. Além disso, foi possível identificar associação entre a limitação para as atividades de vida diária e a ocorrência de complicações, ressaltando a importância da avaliação contínua da funcionalidade dos idosos, as quais interferem diretamente na sua qualidade de vida.

Os participantes da pesquisa de Barreto, Gomes e Castro (2021), apresentaram valores de qualidade de vida mais próximo de 0 do que de 100, sugerindo que a doença impacta nos domínios físico, psicológico, de relações social e ambiente. Além disso, foi possível verificar que o impacto negativo na qualidade de vida permanece mesmo em indivíduos com remissão de sintomas.

Em relação ao impacto da artralgia crônica decorrente da Chikungunya sobre a produtividade do trabalho, Cavalcante *et al.* (2022) demonstraram que os pacientes crônicos apresentaram uma diminuição na funcionalidade, dor moderada e distúrbios do sono. Os pontos de dor crônico mencionados foram os joelhos, pulsos, tornozelos e ombros.

Tais impactos evidenciados na literatura também foram observados nos atendimentos da ESF deste estudo. Como as sequelas tardias da Chikungunya são, na sua maioria, de natureza reumatológica articular, os pacientes apresentavam determinado grau de limitação funcional, como: dificuldade de deambulação, labilidade emocional, intensas dores articulares do tipo inflamatória e edema articular. Muitos se sentiam limitados nas suas atividades laborais e até mesmo diárias/corriqueiras. Pacientes já portadores de patologias reumatológicas apresentaram piora da patologia de base.

Conhecimento dos profissionais de saúde da APS e da comunidade sobre Chikungunya

Franco *et al.* (2021) descreveram que o conhecimento dos profissionais de saúde sobre os aspectos epidemiológicos deve ser considerado essencial para o controle de arboviroses, especialmente quanto ao preenchimento de fichas de notificação. Ressalta ainda, que os profissionais de enfermagem não são os únicos responsáveis pela notificação dos casos.

Além disso, os resultados do estudo demonstraram que os enfermeiros conhecem os aspectos fisiopatológicos da dengue, zika e Chikungunya. Quanto à assistência às pessoas com suspeita de alguma arbovirose, o reconhecimento de sinais de gravidade é fundamental para a classificação do paciente (FRANCO *et al.*, 2021).

Segundo Campos *et al.* (2020), ao avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a Chikungunya e o manejo clínico do paciente, observou-se que as orientações da grande maioria referem seguir as recomendações médicas, evitar automedicação e evitar esforço, pois o repouso é fator protetor para evitar evolução da doença, devendo-se evitar atividades que sobrecarreguem as articulações.

Em relação a percepção da comunidade sobre ações preventivas contra Chikungunya, Alves *et al.* (2022) apresentaram que a atividade que mais apareceu entre os membros da comunidade foi a de jogar água fora, porém não ficou evidente se as pessoas lavavam os recipientes e tomavam os cuidados necessários quando encontravam ovos ou larvas.

Além disso, houve o reconhecimento das deficiências da coleta regular de resíduos pelas autoridades públicas. Outrossim, os participantes da pesquisa demonstraram que o cuidado com o lixo no interior e entorno dos domicílios é uma prática muito mais individual do que coletiva, apesar

de reconhecerem que o cuidado com o lixo deveria ser também uma responsabilidade da comunidade (ALVES *et al.*, 2022).

De forma geral, os membros da equipe possuíam um fluxograma de atendimento previsto para melhor funcionamento da ESF, e em caso de forte suspeita de arbovirose, dentre elas a Chikungunya, era preenchida uma guia de notificação compulsória ao ministério da saúde, pelo médico ou enfermeiro da unidade. Além disso, existe no município uma policlínica médica e multidisciplinar com fisioterapia, ortopedista e reumatologista, em caso de encaminhamentos.

Apesar da dificuldade de acesso a conteúdos mais precisos e profundos sobre a patologia, os pacientes relataram conhecer sobre a forma de transmissão, principais sintomas, riscos, além das principais medidas sanitárias para prevenção.

Saneamento básico e vigilância da Chikungunya

Para Almeida, Cota e Rodrigues (2020), as infecções ocasionadas pelo CHIKV chamam a atenção para a necessidade de investimentos para melhoria nas condições de vida da população, e que os problemas são inúmeros: a falta de água faz com que as pessoas tenham que armazenar e os esgotos a céu aberto atuam como depósitos de lixo.

Pode-se considerar que condições favoráveis de abastecimento de água e saneamento básico são necessárias para prevenção de arboviroses, revelando a necessidade de estudar a saúde ambiental e urbana para promover melhor qualidade de vida da população e evitar doenças que são preveníveis (ALMEIDA; COTA; RODRIGUES, 2020).

Silva *et al.* (2018) constataram que a atenção desempenhada pela vigilância em saúde para o controle do CHIKV refletiu na excelente oportunidade de encerramento dos casos nos anos de 2014 e 2015. Porém, a oportunidade de notificação não apresentou a qualidade esperada, pois mais de 30% das notificações do sistema foram realizadas após sete dias de início dos sintomas.

Portanto, a carência de profissionais capacitados para realizar as atividades de vigilância, aliada à falta de recursos financeiros, merece atenção pela maior dificuldade na tomada de decisões em saúde, visto que a oportunidade de notificação e encerramento de casos traz benefícios para o conhecimento da situação epidemiológica dos agravos em saúde pública (SILVA *et al.*, 2018).

O saneamento básico do município de Santa Luzia é parcialmente estruturado, ainda com presença de escoamento de esgoto aberto nas ruas da comunidade. Os ACS são atuantes na busca ativa de dados e atualizações cadastrais, e no acompanhamento periódico dos pacientes acamados/domiciliados, avaliando e informando sobre a necessidade de realização de visitas domiciliares nas suas microáreas. Porém, são parcialmente ativos na atuação em solução de problemas da comunidade.

Em épocas endêmicas foram realizados mutirões na área para avaliação das casas, remoção de entulho das ruas e orientação da população. Quanto à vigilância, não existia essa prática, de forma rotineira, pelos profissionais da equipe, entretanto essa atividade era feita pelos agentes de

endemias e funcionários da secretaria de infraestrutura municipal.

QUARTA ETAPA: HIPÓTESES DE SOLUÇÃO

Após a compreensão do problema, a quarta etapa busca a formulação de hipóteses de solução. Sendo assim, optou-se por formular ações baseadas no aperfeiçoamento do manejo clínico das sequelas crônicas e na prevenção da Chikungunya, sendo elas:

- Implantar na assistência as práticas integrativas e complementares às pessoas com dores crônicas e ansiedade advindas da Chikungunya;
- Criação de um plano terapêutico singular para o indivíduo ou grupo com sequelas da doença, propiciando uma atuação integrada da equipe em que todos os aspectos de limitação do usuário são importantes para o restabelecimento de sua saúde;
- Promover ações de educação em saúde mais adequadas e efetivas juntamente com os usuários da comunidade, seja na UBS, nas escolas ou no domicílio, através de oficinas sobre conhecimento e práticas de prevenção do CHIKV/Chikungunya;
- Buscar apoio de gestores para implementação de políticas de educação permanente para as equipes da APS, em relação as ações de controle e assistência às pessoas acometidas pela Chikungunya;
- Integração do trabalho entre as equipes de vigilância epidemiológica e APS.

QUINTA ETAPA: APLICAÇÃO À REALIDADE

Essa etapa permite incorporar as ideias viáveis e confrontá-las com a realidade. Assim, as hipóteses de solução foram baseadas no poder de resolução da APS e no conjunto de opções que o serviço tem a oferecer, evidenciando que existe uma equipe multiprofissional capaz de prestar uma assistência integral ao usuário. Então, é possível perceber a efetivação das medidas a partir da construção de vínculos com a comunidade, da organização da assistência e das articulações entre as redes de saúde na lógica de referência e contrarreferência.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, observou-se que a artralgia se configurou como a principal sequela crônica advinda da Chikungunya. Tal acometimento gerou repercussões em todos os âmbitos da vida do indivíduo, evidenciados na dificuldade em realizar as atividades diárias e laborais, nos sinais de humor deprimido e no isolamento social.

Nesse cenário, considerando a problematização em todos os aspectos favoráveis a disseminação do CHIKV, é essencial a atuação conjunta das formas de prevenção e recuperação da saúde, a fim de reduzir a magnitude das epidemias e, também, dos agravos à saúde. Para isso, parece fundamental a articulação entre as unidades básicas de saúde, associações comunitárias, empresas, escolas, lideranças locais e a comunidade em geral.

Portanto, a APS baseia-se na organização multiprofissional para a produção de saúde, a partir de uma abordagem que estimula à ação os diversos conhecimentos e práticas dos profissionais. Então, podemos afirmar que ela é responsável por estimular a comunidade à mudança de hábitos favoráveis a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. S.; COTA, A. L. S.; RODRIGUES, D. F. Saneamento, Arboviroses e Determinantes Ambientais: impactos na saúde urbana. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3857-3868, 2020.

ALMEIDA, M. C. E. *et al.* Programa fisioterapêutico multimodal na dor, qualidade de vida, mobilidade e força em indivíduos com sequela de chikungunya. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, v. 7, n. 15, p. e071501, 2020.

ALVES, J. A. *et al.* Percepção da comunidade sobre suas ações preventivas contra dengue, zika e chikungunya nas cinco regiões do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 3, p. e320312, 2022.

ARAÚJO, B. J. M. *et al.* Clinical manifestations in patients with musculoskeletal pain post-chikungunya. **BrJP**, v. 2, n. 4, p. 326-330, 2019.

BARRETO, M. C. A.; GOMES, I. P.; CASTRO, S. S. Qualidade de vida dos pacientes com chikungunya: fatores associados durante uma epidemia ocorrida no nordeste do Brasil. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1-8, 2021.

BERBEL, N. A. N.; GAMBOA, S. A. S. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. **Filosofia e Educação (Online)**, v. 3, n. 2, 2011.

CAMPOS, R. K. G. G. *et al.* Manejo clínico da suspeita de febre de chikungunya: conhecimento de profissionais de saúde da atenção básica. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 246-251, 2020.

CAVALCANTE, A. F. L. *et al.* Artralgia crônica por Chikungunya reduz funcionalidade, qualidade de vida e performance ocupacional: estudo descritivo transversal. **BrJP**, v. 5, n. 3, p. 233-238, 2022.

COUCEIRO, F. A. V. *et al.* Epidemiologia da Chikungunya no Brasil: contexto socioeconômico e sanitário entre 2017 e 2021. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e46611730331-e46611730331, 2022.

DUARTE, R. S. *et al.* Sequelas da febre Chikungunya e sua interferência na qualidade de vida de indivíduos. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 10, n. 4, p. e8445, 2018.

FRANCO, W. A. *et al.* Conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde sobre arboviroses. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 50-69, 2021.

MATOS, L. J. *et al.* Impacto da febre Chikungunya nas atividades de vida diária de pessoas idosas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e234985746-e234985746, 2020.

SILVA FILHO, J. S. *et al.* Caracterização de pacientes com sequelas após infecção pelo vírus chikungunya de

acordo com a CIF. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 19, n. 3, p. 386-393, 2020.

SILVA, N. M. *et al.* Vigilância de chikungunya no Brasil: desafios no contexto da Saúde Pública. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 3, p. e2017127, 2018.

SOUSA, M. N. A. *et al.* Prevalência de inflamações reumatológicas crônicas em pacientes acometidos por chikungunya. **Conjecturas**, v.21, p.602 - 613, 2021.