

**Impacto da febre Chikungunya nas atividades de vida diária de pessoas idosas**  
**Impact of Chikungunya fever on daily life activities of elderly people**  
**Impacto de la fiebre Chikungunya en las actividades de la vida diaria de las personas**  
**adultas mayores**

Recebido: 17/06/2020 | Revisado: 18/06/2020 | Aceito: 20/06/2020 | Publicado: 02/07/2020

**Larissa Jales de Matos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5360-9248>

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Brasil

E-mail: [larissajalesdm@gmail.com](mailto:larissajalesdm@gmail.com)

**Cristina da Silva Fernandes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4514-3107>

Universidade Estadual Vale do Acaraú, Brasil

E-mail: [cristina.sednanref@gmail.com](mailto:cristina.sednanref@gmail.com)

**Thiago Moura de Araújo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3924-9570>

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Brasil

E-mail: [thiagomoura@unilab.edu.br](mailto:thiagomoura@unilab.edu.br)

**Nelson Miguel Galindo Neto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7003-165X>

Instituto Federal do Pernambuco, Brasil

E-mail: [nelsongalindont@hotmail.com](mailto:nelsongalindont@hotmail.com)

**Lívia Moreira Barros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0174-2255>

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Brasil

E-mail: [livia@unilab.edu.br](mailto:livia@unilab.edu.br)

**Natasha Marques Frota**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8307-6542>

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Brasil

E-mail: [natasha@unilab.edu.br](mailto:natasha@unilab.edu.br)

## Resumo

**Objetivo:** avaliar o impacto da Febre Chikungunya nas atividades de vida diária (AVDs) de pessoas idosas. **Método:** estudo exploratório realizado em 2019, em Redenção-CE/Brasil, com 248 idosos acompanhados por Centros de Saúde da Família. Os dados foram coletados com instrumento estruturado que continha variáveis demográficas, clínicas e com a Escala de Katz. A análise dos dados ocorreu a partir do teste qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** houve predomínio de idosos do sexo feminino (73,79%) com média de idade de 71 anos e baixo grau de escolaridade (85,48%). Verificou-se associação estatisticamente significativa entre disfunções de cunho articular e limitação para AVDs. A principal atividade básica desempenhada com limitações foi transferir-se (63,9%) e 23,7% dos idosos foram considerados parcialmente dependente e 53,8% totalmente dependentes nas atividades básicas. Todas as atividades instrumentais eram realizadas com limitações. **Conclusão:** constatou-se que a infecção pela Febre Chikungunya impactou negativamente a funcionalidade dos idosos. Assim, o planejamento do cuidado de enfermagem precisa ser pautado em práticas que atenuem os efeitos das sequelas da doença na qualidade de vida desses pacientes.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Vírus Chikungunya; Idoso; Atividades da vida diária.

## Abstract

**Objective:** to evaluate the impact of Chikungunya Fever on the daily life activities (AVDs) of elderly people. **Method:** exploratory study conducted in 2019 in Redenção-CE/Brazil, with 248 elderly people accompanied by Family Health Centers. The data were collected with a structured instrument that contained demographic variables, clinical and with the Katz Scale. The analysis of the data occurred from the chi-square test of Pearson. **Results:** there was a predominance of elderly women (73.79%) with a mean age of 71 years and low level of education (85.48%). There was a statistically significant association between joint dysfunction and limitation for AVDs. The main basic activity performed with limitations was transference (63.9%) and 23.7% of the elderly were considered partially dependent and 53.8% totally dependent in basic activities. All instrumental activities were performed with limitations. **Conclusion:** It was found that Chikungunya Fever infection negatively impacted the function of the elderly. Thus, nursing care planning needs to be based on practices that mitigate the effects of the disease's sequelae on these patients' quality of life.

**Keywords:** Nursing; Primary Health Care; Chikungunya virus; Aged; Activities of daily life.

## Resumen

**Objetivo:** evaluar el impacto de la Fiebre Chikungunya en las actividades de la vida diaria (AVD) de las personas mayores. **Método:** estudio exploratorio realizado en 2019 en Redenção-CE/Brasil, con 248 ancianos acompañados por Centros de Salud Familiar. Los datos se recogieron con un instrumento

estructurado que contenía variables demográficas, clínicas y con la Escala de Katz. El análisis de los datos se produjo a partir de la prueba de chi-cuadrado de Pearson. **Resultados:** hubo un predominio de las mujeres de edad avanzada (73,79%) con una edad media de 71 años y un bajo nivel de educación (85,48%). Hubo una asociación estadísticamente significativa entre la disfunción y la limitación de las articulaciones para las VAD. La principal actividad básica realizada con limitaciones fue la transferencia (63,9%) y el 23,7% de los ancianos se consideraron parcialmente dependientes y el 53,8% totalmente dependientes en actividades básicas. Todas las actividades instrumentales se realizaron con limitaciones. **Conclusión:** Se encontró que la infección de la Fiebre Chikungunya impactó negativamente en la función de los ancianos. Así pues, la planificación de la atención de enfermería debe basarse en prácticas que mitiguen los efectos de las secuelas de la enfermedad en la calidad de vida de esos pacientes.

**Palabras clave:** Enfermería; Atención Primaria de Salud; Virus Chikungunya; Anciano; Actividades de la vida diaria.

## 1. Introdução

A Febre Chikungunya (FC) é causada pelo vírus CHIKV, pertencente à família *Togaviridae* do gênero *Alphavirus*. Sua transmissão ocorre por meio da picada dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* (Marques et al., 2017). Em 2013, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) publicou alerta epidemiológica sobre as evidências dos primeiros casos autóctones da doença. Em 2017, no Brasil, 185.854 prováveis casos foram registrados com destaque para o Nordeste que concentrava o maior número (130.910 casos; 76,1%), em comparação às demais regiões do país (Silva et al., 2018).

Boa parte dos indivíduos infectados apresenta manifestações clínicas e a doença apresenta três fases: aguda (dura até dez dias e os sintomas comuns são febre, dor, edema periarticular e exantema); fase subaguda (persiste de 11 dias a três meses com predomínio de sintomas reumatológicos como sinovites em grandes e pequenas articulações e tenossinovites) e fase crônica (surge após três meses do diagnóstico de FC com permanência de sintomas inflamatórios, mialgias e síndromes compressivas de nervos periféricos) (Mogami et al., 2017).

As formas graves da FC atingem, principalmente, pacientes com comorbidades, crianças, idosos e aqueles que estão em uso de medicamentos como aspirina, anti-inflamatórios e paracetamol, em altas doses. Na faixa etária acima dos 65 anos, há taxa de letalidade cerca de 50 vezes superior, em comparação com indivíduos com idade inferior aos 45 anos (Araújo et al., 2020).

Assim, as sequelas clínicas da FC impactam diretamente a funcionalidade dos idosos, que é avaliada a partir da capacidade em desempenhar suas atividades da vida diária (AVDs), as quais são classificadas em Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) e Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVDs). As ABVDs envolvem a capacidade de autocuidado do indivíduo enquanto AIVDs são tarefas relacionadas à participação ativa do idoso na comunidade e/ou sua capacidade para residir sozinho (Nunes et al., 2018). Já as AAVDs são relacionadas ao envolvimento social em atividades produtivas, recreativas e sociais (Gomes et al., 2020).

Em pacientes idosos acometidos por FC, o risco de complicações decorrentes das doenças prévias, a maior propensão de letalidade e o impacto na capacidade em desempenhar suas AVDs levantam preocupação nos profissionais da assistência, em especial os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, por serem responsáveis pela promoção do cuidado nos diferentes ciclos da vida (Dourado et al., 2019).

Diante disso, pesquisas que contemplem as AVDs de idosos acometidos pela FC interessam à enfermagem, para contribuir com a promoção do envelhecimento saudável e rastreamento de idosos potencialmente dependentes para execução de AVDs. Ademais, reconhecer o impacto da FC na funcionalidade do público idoso poderá influenciar o planejamento da assistência da equipe multiprofissional de saúde, responsáveis pelo cuidado integral ao público idoso.

Assim, esse estudo teve como objetivo avaliar o impacto da FC nas AVDs de pessoas idosas.

## **2. Metodologia**

Trata-se de estudo exploratório, com abordagem quantitativa, realizado no período de outubro a dezembro de 2019, no Centro de Saúde da Família (CSF), do município de Redenção, Ceará – CE, Brasil.

O tamanho amostral foi definido com base no levantamento feito pela Secretária de Saúde do município em estudo que indicava a presença de 700 idosos, acometidos pela FC, que realizavam acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana da cidade. Assim, foi realizado o cálculo, a partir da fórmula para população finita, com nível de confiança de 95%; erro amostral de 5% e prevalência do evento de 50%, o que totalizou amostra final de 248 idosos.

Os critérios de inclusão foram: idade superior ou igual aos 60 anos e ter cadastro no

Programa Saúde da Família. Excluíram-se aqueles idosos com capacidade cognitiva reduzida, observada a partir do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), que dificultasse o entendimento para responder o formulário, os que se encontravam hospitalizados e os residentes da zona rural. Destaca-se a necessidade deste último critério de exclusão, uma vez que o desenvolvimento de AVDs está diretamente relacionado com os hábitos e estilos de vida do idoso. Dessa forma, idosos que residem em zona rural poderiam possuir hábitos de vida distintos aos dos idosos residentes da zona urbana, de forma que poderiam apresentar melhor desempenho nas AVDs.

A identificação dos idosos com perfil elegível foi efetuada a partir de levantamento realizado pelos agentes comunitários de saúde (ACS) e de consulta aos prontuários, nas UBS, para confirmação/verificação de registro do diagnóstico da FC. Assim, a partir de amostragem por conveniência, os idosos identificados foram convidados para participação no estudo, ocorrida em sala privativa no CSF e, para os idosos que não tinham condições de deslocamento da residência para o CSF, foram agendadas e realizadas visitas domiciliares para realização da coleta.

Foi aplicado instrumento estruturado que continha variáveis clínico-epidemiológicas associadas à Febre Chikungunya (sexo, idade, religião, estado civil, escolaridade, ocupação, ano que foi infectado, comorbidades e complicações) bem como a Escala de Katz para avaliação das AVDs. Essa escala permite a avaliação do desempenho funcional de cada idoso nas atividades: tomar banho, vestir-se, realizar a higiene pessoal, transferência, continência e alimentação. O escore obtido em cada variável permite a classificação do idoso nas categorias funcionais: independente, parcialmente dependente e totalmente dependente (Duarte, Andrade & Lebrão, 2007). Também foi avaliada dependência ou independência em atividades instrumentais como subir escadas, fazer compras, andar 100 metros, lavar roupas e usar telefone.

Os dados coletados foram tabulados em planilha no Programa Excel® e analisados estatisticamente no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25, de livre acesso. Os dados foram apresentados na forma de frequências absolutas (f) e relativas (%), medidas de dispersão: médias e desvio-padrão.

Os dados foram tratados por meio da estatística descritiva, sendo utilizado o Coeficiente de Pearson para comparar os resultados entre idosos que autorreferiram limitação para realizar as AVDs após a infecção por FC e idosos que não apresentaram limitações.

A pesquisa foi liberada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB) sob

parecer número 2.790.042 (CAAE: 90178318.7.0000.5576).

### **3. Resultados**

Nos 248 idosos avaliados, houve predominância do sexo feminino (73,79%) com média de idade de 71 anos e baixo grau de escolaridade (85,48%). Na Tabela 1, apresentam-se as associações entre as variáveis do perfil clínico-epidemiológico entre os grupos com e sem limitação nas atividades de vida.

**Tabela 1** – Associações entre as variáveis do perfil clínico-epidemiológico entre os grupos com e sem limitação nas atividades de vida, n= 248. Redenção/CE/Brasil, 2020.

Variáveis /Categorias	Grupo		p-value*
	Com limitação n (%)	Sem limitação n (%)	
<b>Sexo</b>			
Feminino	133(78,7)	50(63,3)	0,010
Masculino	36(21,3)	29(36,7)	
<b>Faixa etária</b>			
60 a 79 anos	121(71,6)	74(93,7)	0,000
Acima de 80 anos	48(28,4)	5(6,3)	
<b>Ocupação</b>			
Ativa	13(7,7)	6(7,6)	0,979
Inativa	156(92,3)	73(92,4)	
<b>Estado civil</b>			
Casado	77(45,6)	41(51,9)	0,565
Divorciado	12(7,1)	6(7,6)	
Solteiro	14(8,3)	6(7,6)	
Viúvo	62(36,7)	22(27,8)	
União estável	4(2,4)	4(5,1)	
<b>Escolaridade</b>			
0 a 8 anos	145(85,8)	67(84,8)	0,143
9 a 12 anos	23(13,6)	9(11,3)	
Acima de 12 anos	1(0,6)	3(3,8)	
<b>Ano que adquiriu a Chikungunya</b>			
2015	10(5,9)	2(2,5)	0,432
2016	52(30,8)	30(38,0)	
2017	91(53,8)	42(53,2)	
2018	16(9,5)	5(6,3)	
<b>Doenças Crônicas</b>			
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	70(41,4)	44(55,7)	0,023
Diabetes mellitus (DM)	15(8,9)	6(7,6)	
Insuficiência Renal	2(1,2)	-	
Câncer	-	2(2,5)	
HAS + DM	58(34,3)	14(17,7)	

HAS = Hipertensão Arterial Sistêmica; DM = Diabetes Mellitus

\*Qui-quadrado de Pearson. Fonte: Autores.

Foi possível evidenciar associação estatística entre a limitação para as atividades de vida e a ocorrência de complicações, após infecção pela FC, principalmente em relação às disfunções de cunho articular como artrite (p=0,000) e artropatia destrutiva (p=0,000). A

Tabela 2 detalha a distribuição da faixa etária e as complicações apresentadas pelos idosos após diagnóstico clínico para FC.

**Tabela 2** – Associações entre complicações e os grupos com e sem limitação nas atividades de vida, n= 248. Redenção/CE/Brasil, 2020.

Complicações	Grupo		p-value*
	Com limitação n(%)	Sem limitação n(%)	
<b>Artrite</b>			
Sim	81(47,9)	18(22,8)	0,000
Não	88(52,1)	61(77,2)	
<b>Artropatia destrutiva</b>			
Sim	64(37,9)	8(10,1)	0,000
Não	105(62,1)	71(89,9)	
<b>Artrose</b>			
Sim	33(19,5)	5(6,3)	0,007
Não	136(80,5)	74(93,7)	
<b>Deformidades</b>			
Sim	32(18,9)	4(5,1)	0,004
Não	137(81,1)	75(94,9)	
<b>Doença cardíaca</b>			
Sim	51(30,2)	12(15,2)	0,012
Não	118(69,8)	67(84,8)	
<b>Dor Articular</b>			
Sim	162(95,9)	76(96,2)	0,898
Não	7(4,1)	3(3,8)	
<b>Dor neuropática</b>			
Sim	52(30,8)	15(19,0)	0,052
Não	117(69,2)	64(81,0)	
<b>Escondiloartrite</b>			
Sim	49(29,0)	5(6,3)	0,000
Não	120(71,0)	74(93,7)	
<b>Limitação articular</b>			
Sim	123(72,8)	17(21,5)	0,000
Não	46(27,2)	62(78,5)	
<b>Neuropatia periférica</b>			
Sim	99(58,6)	31(39,2)	0,004
Não	70(41,4)	48(60,8)	
<b>Retinite</b>			



<b>Sim</b>	4(2,4)	-	0,168
<b>Não</b>	165(97,6)	79(100,0)	
<b>Sarcroilíate</b>			
<b>Sim</b>	59(34,9)	15(19,0)	0,011
<b>Não</b>	110(65,1)	64(81,0)	

\*Qui-quadrado de Pearson. Fonte: Autores.

Os idosos com limitação apresentam dependência significativa para transferir-se entre os locais ( $p=0,000$ ). Foi observado que a maioria desses idosos são parcialmente (23,7%) ou totalmente dependentes de cuidados (63,9%). Na Tabela 3, são detalhadas as variáveis da Escala de Katz, entre os grupos com e sem limitação nas atividades de vida.

**Tabela 3** – Descrição das variáveis da Escala de Katz e a respectiva classificação quanto à dependência de cuidados entre os idosos, N= 248. Redenção/CE/Brasil, 2020.

Escala de Katz/ Variáveis	Grupo		<i>p-value*</i>
	Com limitação n(%)	Sem limitação n(%)	
<b>Banho</b>			
<b>Apresenta dependência</b>	54(32,0)	25(31,6)	0,961
<b>Independente</b>	115(68,0)	54(68,4)	
<b>Vestir-se</b>			
<b>Apresenta dependência</b>	63(37,3)	25(31,6)	0,388
<b>Independente</b>	106(62,7)	54(68,4)	
<b>Higiene pessoal</b>			
<b>Apresenta dependência</b>	67(39,6)	25(31,6)	0,224
<b>Independente</b>	102(60,4)	54(68,4)	
<b>Transferência</b>			
<b>Apresenta dependência</b>	108(63,9)	25(31,6)	0,000
<b>Independente</b>	61(36,1)	54(68,4)	
<b>Continência</b>			
<b>Apresenta dependência</b>	17(10,1)	3(3,8)	0,092
<b>Independente</b>	152(89,9)	76(96,2)	
<b>Alimentação</b>			
<b>Apresenta dependência</b>	36(21,3)	14(17,7)	0,513
<b>Independente</b>	133(78,7)	65(82,3)	
<b>Classificação da dependência</b>			
<b>Independente</b>	38(22,5)	66(83,5)	0,000
<b>Parcialmente dependente</b>	40(23,7)	1(1,3)	
<b>Totalmente dependente</b>	91(53,8)	12(15,2)	

\*Qui-quadrado de Pearson. Fonte: Autores.

Verificou-se que todas as AIVDs tiveram diferenças significantes ao comparar idosos com limitações *versus* idosos sem limitações. A Tabela 4 descreve o nível de dependência dos idosos, quanto às AIVDs.

**Tabela 4** – Descrição da dependência dos idosos quanto às AIVDs, n= 248. Redenção/CE/Brasil,2020.

Variáveis	Grupo		p-value*
	Com limitação n(%)	Sem limitação n(%)	
<b>Subir/descer escadas</b>			
<b>Apresenta dependência</b>	146(86,4)	26(32,9)	0,000
<b>Independente</b>	23(13,6)	53(67,1)	
<b>Fazer compras</b>			
<b>Apresenta dependência</b>	88(52,1)	25(31,6)	0,003
<b>Independente</b>	81(47,9)	54(68,4)	
<b>Andar 100m</b>			
<b>Apresenta dependência</b>	103(60,9)	26(32,9)	0,000
<b>Independente</b>	65(38,5)	53(67,1)	
<b>Lavar roupas</b>			
<b>Apresenta dependência</b>	121(71,6)	25(31,6)	0,000
<b>Independente</b>	48(26,4)	54(68,4)	
<b>Usar telefone</b>			
<b>Apresenta dependência</b>	142(84,0)	79(100,0)	0,001
<b>Independente</b>	26(15,4)	-	

\*Qui-quadrado de Pearson. Fonte: Autores.

#### 4. Discussão

Em relação ao perfil epidemiológico dos participantes, a pesquisa apontou prevalência de mulheres casadas e com faixa etária classificada em idosas jovens. Estudo exploratório realizado em João Pessoa, na Paraíba, Brasil, que objetivou descrever o perfil sociodemográfico, clínico e laboral de pessoas idosas com FC, identificou características sociodemográficas semelhantes às descritas no presente estudo (Araújo *et al.*, 2020). Outro estudo transversal realizado em Bangladesh, na Ásia, que objetivou analisar o impacto da gravidade clínica em pacientes acometidos por FC, apontou perfil epidemiológico similar ao encontrado na presente pesquisa (Hossain, *et al.*, 2018).

Assim, ao analisar o impacto da FC nas AVDs das idosas, pode-se inferir a necessidade de desenvolvimento de planos de cuidados individualizados, com vistas a desenvolver assistência centrada nas particularidades de cada paciente e, assim, tornar o cuidado de enfermagem direcionado e efetivo.

Outra variável analisada no perfil clínico epidemiológico dos participantes refere-se ao predomínio de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) preexistentes, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *Mellitus* (DM). Estudo transversal que descreveu o cenário epidemiológico da FC em Macaé, Rio de Janeiro, Brasil, apontou que, dos casos notificados, as principais doenças preexistentes, também foram HAS e DM. Além disso, o estudo destacou que a presença dessas comorbidades, associadas à FC, acarretou maior prejuízo à qualidade de vida dos pacientes (Silveira *et al.*, 2019).

Portanto, ao analisar o impacto da FC nas AVDs de pacientes idosos, é necessário atentar-se às comorbidades preexistentes e suas possíveis complicações em diferentes sistemas, quando associadas às sequelas da FC. Além disso, o enfermeiro atuante na atenção primária à saúde deverá estar atento à avaliação das implicações da associação de sequelas da FC e DCNT, na Qualidade de Vida (QV) de seus clientes.

A funcionalidade e a qualidade de vida são influenciadas por fatores físicos, sociais e ambientais, principalmente quando o indivíduo apresenta doença crônica como FC. Idosos que manifestam complicações, na fase crônica, como dor neuropática e artralgia apresentam pior avaliação da QV (Forechi *et al.*, 2018). Estudo na Bahia identificou que a artralgia aumenta a dificuldade para locomoção em idosos, o que favorece a Dependência Funcional (DF) e redução da QV devido ao impacto na execução de atividades cotidianas (Lago & Reis, 2018). Esse declínio funcional em idosos com FC é maior entre mulheres (Silva *et al.*, 2017).

Ressalta-se, então, a importância da avaliação contínua da funcionalidade dos idosos acometidos por FC e a capacidade para execução de AVDs, as quais interferem diretamente na QV e na DF dessa população.

Relacionado às principais complicações desenvolvidas em pacientes acometidos por FC, ressaltou-se os problemas articulares, em especial, às artralgias. Estudo de coorte retrospectivo multicêntrico, realizado no estado mexicano em Colima, apontou que 41,9% (n=136) dos participantes da pesquisa apresentaram artralgias como complicações autorreferidas da FC (Murillo-Zamora, *et al.*, 2017). Além disso, estudo de revisão sistemática, sobre as sequelas crônicas da FC, apontou a artralgia/artrite persistente (artralgia/rigidez articular somado com edema articular) como problema mais frequente em pacientes acometidos pela doença (Aalst *et al.*, 2017).

Nesse sentido, a dor na articulação consequente da FC pode resultar em limitações para realização das AVDs, bem como, ocasionar fatores negativos na qualidade de vida desses pacientes, cujo aspecto influencia em malefícios psicológicos e contribui com desafios ainda a serem enfrentados na atenção primária à saúde. Assim, é necessário planejar assistência direcionada aos idosos, com ênfase nas sequelas da FC e suas implicações para o desempenho das AVDs, com vistas a melhorar a qualidade de vida desse público.

Ademais, outras complicações da FC em idosos, destacadas na pesquisa, foram as neuropatias periféricas. Estudo que objetivou discutir o manejo da dor em pacientes acometidos por Chikungunya apontou que queixas neurológicas podem estar presentes em 40% dos pacientes acometidos por FC, destes, 10% evoluem com manifestações persistentes, sendo a neuropatia periférica com predomínio de componente sensitivo, a apresentação mais comum (Castro, Lima & Nascimento, 2016).

Desse modo, vale ressaltar a implicação direta das consequências da FC no desempenho das AVDs, em que a existência de dependência implica em consequências para o autocuidado desses idosos e poderá resultar em riscos para funcionamento do corpo. Assim, é necessário atentar-se na maneira como as complicações afetam na AVDs e traçar planos de cuidado efetivos e direcionados ao quadro clínico existente em cada paciente.

O estudo apontou que a principal ABVD desempenhada com limitações foi a de transferência (63,9%). Esses dados corroboram com achado de estudo transversal realizado na Colômbia, que se propôs a avaliar as consequências da FC para a qualidade de vida de seus portadores, e apontou que a incapacidade de transferir-se sem auxílio foi uma das sequelas mais citadas pelos participantes da pesquisa acometidos por FC (Chang *et al.*, 2018).

Dessa forma, a FC implica em consequências físicas que afetam em níveis significativos e distintos para cada indivíduo que vivencia a sequela. Portanto, os enfermeiros responsáveis pelo cuidado desses pacientes precisam assisti-los de forma holística e considerar essa limitação física no levantamento de dados do Processo de Enfermagem e no planejamento, implementação e avaliação de intervenções.

No que se refere à classificação da dependência de cuidados, a maioria dos idosos foram categorizadas como parcialmente/totalmente dependentes. Estudo de série de casos realizado em Karachi, no Paquistão, que avaliou a resposta de medicamentos anti-reumáticos em pacientes com sequelas da FC, evidenciou que a maioria dos participantes do estudo apresentava grau elevado de dependência para realização de atividades de autocuidado (Ghauri, *et al.*, 2020). Assim, esses pacientes necessitam de atenção especial, uma vez que a

dependência pode resultar em agravos e gerar ônus para o sistema de saúde, hospitalizações e sobrecarga familiar.

Em relação às limitações das AIVDs, o estudo demonstrou que houve sequelas limitantes em todas as ações. Estudo epidemiológico realizado em Martinica, na França, que objetivou descrever características epidemiológicas e resultados do estágio crônico do vírus CHIKV em sua população local, apontou alterações significativas no desempenho de AIVDs, em especial, do público idoso (Couzigou, *et al.*, 2018).

Assim, pode-se inferir que a FC pode impactar de forma negativa na vida dos idosos e resultar em alterações de diversas ordens, as quais se destacam consequências físicas, sociais e psicológicas.

Diante dos resultados, as principais implicações do estudo para a prática da enfermagem versam sobre a inferência quanto à necessidade de desenvolvimento de planos de cuidado pautados nos impactos da FC para o desempenho de AVDs de pacientes idosos; dispor discussões para melhoria da qualidade de vida desse público e compreensão das diferentes formas de vivenciar as sequelas da FC e como impactam nas maneiras de desenvolver cuidado.

O estudo apresenta como limitação a sua realização de maneira unicêntrica, o que impossibilitou a avaliação do impacto da FC no desempenho de AVDs de pessoas idosas em diferentes contextos ambientais e distintos hábitos de vida. Além disso, não foi avaliado a qualidade de vida desses pacientes e os efeitos das sequelas da doença nos aspectos biopsicossociais dos indivíduos.

## **5. Considerações Finais**

Após diagnóstico clínico para FC, o grupo de idosos que relatou limitação foi, predominantemente, composto por mulheres, com faixa etária de 60 a 79 anos e portadoras de HAS e DM. O grupo de idosos com limitações foi associado às doenças articulares, como: artrite, artrose, artropatia; às doenças cardíacas e neuropatias periféricas. A principal ABVD que apresentou limitações foi a de transferência, cuja implicação configura-se na dependência de auxílio para desenvolvimento do autocuidado. Relacionado às AIVDs, todas as atividades (subir e descer escada, fazer compras, andar 100 metros, lavar roupa e usar o telefone) possuíram associação com o grupo de idosos que apresentou limitações. Ademais, a maioria dos pacientes apresentava dependência para realização das atividades.

A dependência desses pacientes resulta em alterações negativas na qualidade de vida e implica em discussões para o planejamento de cuidados individualizados, que consideram os fatores associados às limitações existentes em idosos acometidos pela FC. Assim, os dados dessa pesquisa poderão contribuir com o planejamento de cuidados de enfermagem, direcionados aos impactos das sequelas da FC no desempenho de AVDs de pessoas idosas. Sugere-se a realização de estudos que analisem a qualidade de vida desses clientes e como as consequências da FC são experimentadas nos diferentes contextos socioculturais e aspectos biopsicossociais desses indivíduos.

## Referências

- Aalst, M., Nelen, C. M., Goorhuis, A., Stijnis, C., & Grobusch, M. P. (2017). Long-term sequelae of chikungunya virus disease: A systematic review. *Travel Med Infect Dis.*; 15, 8-22. doi: 10.1016/j.tmaid.2017.01.004.
- Araújo, E. M. N. F., Teófilo, T. T. S., Viana, L. R. C., Sales, M. L. X. F., Silva, V. A., & Freitas, S. A. (2020). Profile of elderly people with chikungunya fever in the chronic phase served in ambulatory. *Braz. J. of Develop.*; 6(4), 21725-21737. doi: 10.34117/bjdv6n4-37
- Castro, A. P., Lima, R. A., & Nascimento, J. S. Chikungunya: vision of the pain clinician. *Rev Dor.*;7(4),299-302. doi: 10.5935/1806-0013.20160093
- Chang, A. Y., Martins, K. A. O., Encinales, L., Reid, P., Acuna, M., & Encinales, C. (2018). A cross-sectional analysis of chikungunya arthritis patients twenty-two months after infection demonstrating no detectable viral persistence in synovial fluid. *Arthritis & Rheumatology*; 70(4), 585–93, 2018. doi: 10.1002/art.40383
- Couzigou, B., Criquet-Hayot, A., Javelle, E., Tignac, S., Mota, E., Rigaud F., & Banydeen, R. (2018). Occurrence of chronic stage chikungunya in the general population of martinique during the first 2014 epidemic: a prospective epidemiological study. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*; 99(1), 182–90, 2018. doi: 10.4269/ajtmh.17-0543

Dourado, C. A. R. O., Quirino, E. M. B., Pinho, C. M., Silva, M. A. S., Souza, S. R. G., & Andrade, M. S. (2019). Aspectos clínicos e epidemiológicos dos idosos com febre de Chikungunya. *Rev Rene.*; 20:e41184. doi: 10.15253/2175-6783.20192041184

Duarte, Y. A., de Andrade, C. L., & Lebrão, M. L. (2007). Katz Index on elderly functionality evaluation. *Rev Esc Enferm USP.*;41(2),317-25. doi: 10.1590/S0080-62342007000200021

Forechi, L., Silveira-Nunes, G., Barbosa, M. A., Barbosa, É. G., Santos, D. L. D., Vieira, E. R., & Barbosa, A. C. (2018). Pain, balance, grip strength and gait parameters of older adults with and without post-chikungunya chronic arthralgia. *Tropical Medicine & International Health*, 23(12), 1394-1400. doi: 10.1111/tmi.13154

Ghuri, M. I., Mukarram, M. S., Kumar, A., Riaz, A., & Mashood, U. R. (2020) Post chikungunya arthritis: a real diagnostic and therapeutic challenge. *J Dow Univ Health Sci.*; 14 (1), 22-6. doi: 10.36570/jduhs.2020.1.890

Gomes, E. C. C., Souza, S. L. D., Marques, A. P. D. O., & Leal, M. C. C. (2020). Treino de estimulação de memória e a funcionalidade do idoso sem comprometimento cognitivo: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2193-2202. doi: 10.1590/1413-81232020256.24662018

Hossain, M. S., Hasan, M. M, Islam, M. S., Islam, S., Mozaffor, M., Khan M. A. S, & Khaleque, M. A. (2018). Chikungunya outbreak (2017) in Bangladesh: Clinical profile, economic impact and quality of life during the acute phase of the disease. *PLoS Negl Trop Dis.*;12(6): e0006561. doi: 10.1371/journal.pntd.0006561

Lago, L. S., & dos Reis, L. A. (2018). Relação entre a qualidade de vida e desempenho motor em idosos ativos. *Fisioterapia Brasil*, 18(6), 700-708. Available from: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2051/html>

Marques, C. D., Duarte, A. L. B. P., Ranzolin, A., Dantas, A. T., Cavalcanti, N. G., Gonçalves, R. S. G., & Teixeira, R. (2017). Recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia para diagnóstico e tratamento da Febre Chikungunya. *Rev Bras Reumatologia*;57:421-37. doi: 10.1016/j.rbr.2017.05.004

Mogami, R., Vaz, J. L. P., Chagas, Y. F. B., Torezani, R. S., Vieira, A. A., Koifman, A. C. B., Barbosa, Y. B., & Abreu, M. M. (2017). Ultrassonografia do tornozelo no diagnóstico das complicações da febre chikungunya. *Radiol Bras.*; 50:71-5. doi: 10.1590/0100-3984.2016.0221

Murillo-Zamora, E., Mendoza-Cano, O., Trujillo-Hernández, B., Sánchez-Piña, R. A., & Guzmán-Esquivel, J. (2017). Persistent arthralgia and related risks factors in laboratory-confirmed cases of Chikungunya virus infection in Mexico. *Rev Panam Salud Publica*; 41:e72. doi: 10.26633/RPSP.2017.72

Nunes, D. P., Brito, T. R. P., Giacomini, K. C., Duarte, Y. A. O., & Lebrão, M. L. (2018). Padrão do desempenho nas atividades de vida diária em idosos no município de São Paulo, nos anos 2000, 2006 e 2010. *Rev Bras Epidemiol.*; 21(SUPPL 2): e180019. doi: 10.1590/1980-549720180019.supl.2

Silva, J. P., Santos, N. V., Monteiro, F. T., & Souza, C. S. (2017). Análise da limitação funcional e caracterização da dor em pacientes acometidos pelo vírus chikungunya atendidos na UPA dr. *José Lages Filho em Maceió-AL. Ciências Biológicas e de Saúde Unit*, 4(2), 215-226. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/4527/2616>

Silva, N. M., Teixeira, R. A. G., Cardoso, C. G., Siqueira Júnior, J. B., Coelho, G. E., & Oliveira, E. S. F. (2018). Vigilancia de chikungunya en Brasil: desafíos en el contexto de la Salud Pública. *Epidemiol. Serv. Saúde*; 27(3): e2017127. doi: 10.5123/S1679-49742018000300003

Silveira, D. B., Acioli, S., Neto, M., Nocchi, K. J. C. V., & Aded, M. Q. (2019). O perfil epidemiológico da Chikungunya no contexto da gestão pública no município de Macaé-RJ. *Saúde Coletiva*; (50): 1751-1754. Available from: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/151>



**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Larissa Jales de Matos – 25%

Cristina da Silva Fernandes – 25%

Thiago Moura de Araújo – 10%

Nelson Miguel Galindo Neto – 15%

Lívia Moreira Barros – 15%

Natasha Marques Frota – 10%