



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

HELOISA MARIA DA CRUZ ROCHA

**IMPACTOS DA DOR PÓS-CHIKUNGUNYA NA QUALIDADE DE VIDA DE UMA
POPULAÇÃO DO INTERIOR DA BAHIA**

**CAMPINA GRANDE
2024**

HELOISA MARIA DA CRUZ ROCHA

**IMPACTOS DA DOR PÓS-CHIKUNGUNYA NA QUALIDADE DE VIDA DE UMA
POPULAÇÃO DO INTERIOR DA BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso de
Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do título de
bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Saúde Pública

Orientadora: Profa. Dra. Aleksandra Ferreira Tomaz

**CAMPINA GRANDE
2024**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

R672i Rocha, Heloisa Maria da Cruz.
Impactos da dor pós-chikungunya na qualidade de vida de uma população do interior da bahia [manuscrito] / Heloisa Maria da Cruz Rocha. - 2024.
28 f. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Prof. Dra. Alecsandra Ferreira Tomaz, Departamento de Fisioterapia - CCBS".

1. Febre de Chikungunya. 2. Dor musculoesquelética. 3. Qualidade de vida. 4. Doença infecciosa. I. Título

21. ed. CDD 614.5

HELOISA MARIA DA CRUZ ROCHA

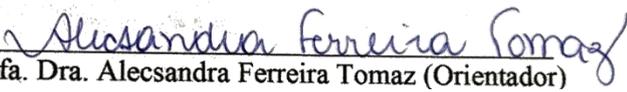
**IMPACTOS DA DOR PÓS-CHIKUNGUNYA NA QUALIDADE DE VIDA DE UMA
POPULAÇÃO DO INTERIOR DA BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

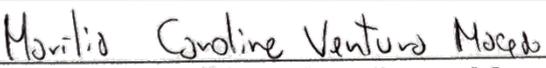
Área de concentração: Saúde Pública.

Aprovada em: 19/11/2024.

BANCA EXAMINADORA


Profª. Dra. Aleksandra Ferreira Tomaz (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Profª. Ms. Rosalba Maria dos Santos
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Profª. Marília Caroline Ventura Macedo
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A Deus, autor da vida e dono de toda honra e toda glória. À minha família, por quem luto diariamente. Aos amigos, que me levantaram sem saber. Aos professores, que me inspiraram. Aos moradores de Campo Alegre. A todos os que, direta ou indiretamente, me trouxeram até aqui, DEDICO.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa.....	11
Tabela 2 –	Dados sobre saúde e hábitos de vida dos participantes da pesquisa.....	13
Tabela 3 –	Prevalência e características da Chikungunya entre os participantes da pesquisa.....	14
Tabela 4 –	Escores do Questionário de Incapacidade Relacionada à Dor (PDQ) dos participantes da pesquisa.....	16
Tabela 5 –	Escores do SF-36 dos participantes da pesquisa.....	17
Tabela 6 –	Correlação entre escores SF-36 e PDQ dos participantes da pesquisa.....	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CHIKV	Virus Chikungunya
PDQ	Pain Disability Questionnaire
SF-36	Short Form Health Survey

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	METODOLOGIA	10
2.1	Tipo de pesquisa	10
2.2	Local de pesquisa	10
2.3	População/amostra	10
2.4	Crítérios de inclusão e exclusão	10
2.5	Procedimentos e instrumentos para coleta de dados	10
2.6	Processamento e análise dos dados	11
2.7	Aspectos éticos	11
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES	11
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
	REFERÊNCIAS	20
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	23

IMPACTOS DA DOR PÓS-CHIKUNGUNYA NA QUALIDADE DE VIDA DE UMA POPULAÇÃO DO INTERIOR DA BAHIA

IMPACTS OF POST-CHIKUNGUNYA PAIN ON THE QUALITY OF LIFE OF A POPULATION IN THE INTERIOR OF BAHIA

Heloisa Maria da Cruz Rocha¹
Alecsandra Ferreira Tomaz²

RESUMO

A febre Chikungunya é uma arbovirose causada pela transmissão do vírus por meio dos mosquitos vetores *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, que também são responsáveis pela disseminação da dengue e da febre amarela, respectivamente. Estudos têm demonstrado um efeito crônico frequente decorrente da infecção pelo vírus Chikungunya (CHIKV), o qual está relacionado a uma incapacidade significativa que limita as atividades diárias e causa sofrimento físico e mental aos pacientes. Esse impacto pode se manifestar por meio de sintomas como perda de peso, distúrbios do sono, oscilações de humor e até mesmo sintomatologia depressiva. Além disso, esses efeitos podem estar associados à dor crônica, resultando em ausência do trabalho ou da escola, levando à perda de emprego ou à interrupção dos estudos, prejudicando a qualidade de vida. Em vista disso, o objetivo desta pesquisa foi analisar o impacto da Chikungunya na qualidade de vida de uma população do interior da Bahia. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, analítico e de corte transversal, que incluiu 20 habitantes da cidade de Campo Alegre de Lourdes-BA, com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos, que relataram queixas de dor pós-CHIKV e, após a leitura do TCLE, concordaram em participar da pesquisa. Foram excluídos indivíduos sem histórico de CHIKV, bem como aqueles que não conseguiram concluir o formulário ou que apresentaram dados inconsistentes. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram questões autorais, o Questionário de Incapacidade Relacionada à Dor (PDQ) e o SF-36, por meio do Google Forms. Os resultados indicaram que 80% dos participantes desenvolveram dor crônica pós-CHIKV, apresentando incapacidade moderada e variabilidade significativa entre os escores de qualidade de vida. Observou-se, ainda, uma correlação significativa entre as dimensões Capacidade Funcional, Limitação Física, Dor e Saúde Mental, evidenciando que a qualidade de vida relacionada à saúde está diretamente ligada ao nível de incapacidade dos indivíduos com dor pós-CHIKV. Nesse sentido, a literatura corrobora esses achados, indicando que a dor crônica, especialmente nas articulações, compromete a autonomia dos indivíduos, refletindo limitações em suas atividades diárias e impactando a saúde mental. Assim, a Chikungunya não apenas provoca dor persistente, mas também gera limitações funcionais que afetam a qualidade de vida dos indivíduos.

Palavras-Chave: febre de chikungunya; dor musculoesquelética; qualidade de vida.

¹ Graduanda em fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.
E-mail: heloroch7@gmail.com.

² Prof^ª. Dr^ª. do Curso de Bacharel em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.
E-mail: alecsandratomaz@hotmail.com

ABSTRACT

Chikungunya fever is an arboviral disease caused by the transmission of the virus through mosquitoes, primarily *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*, which are also responsible for spreading dengue and yellow fever, respectively. Studies have shown a frequent chronic effect resulting from infection with the Chikungunya virus (CHIKV), which is associated with significant disability, limiting daily activities and causing physical and mental suffering for patients. This impact can manifest through symptoms such as weight loss, sleep disturbances, mood swings, and even depressive symptoms. Furthermore, these effects can be linked to chronic pain, leading to absence from work or school, resulting in job loss or interruption of studies, thus impairing quality of life. Therefore, the aim of this study was to analyze the impact of Chikungunya on the quality of life of a population in the interior of Bahia. This is a quantitative, descriptive, analytical, and cross-sectional study, which included 20 residents from the city of Campo Alegre de Lourdes-BA, aged ≥ 18 years, of both sexes, who reported complaints of post-CHIKV pain and agreed to participate in the study after reading the Informed Consent Form (ICF). Individuals without a history of CHIKV infection, as well as those who were unable to complete the form or had inconsistent data, were excluded. The instruments used for data collection were author-designed questions, the Pain Disability Questionnaire (PDQ), and the SF-36, via Google Forms. The results indicated that 80% of participants developed chronic post-CHIKV pain, with moderate disability and significant variability between quality of life scores. A significant correlation was also observed between the dimensions of Functional Capacity, Physical Limitation, Pain, and Mental Health, highlighting that health-related quality of life is directly linked to the level of disability in individuals with post-CHIKV pain. In this sense, the literature supports these findings, indicating that chronic pain, especially in the joints, compromises individuals' autonomy, reflecting limitations in their daily activities and impacting mental health. Thus, Chikungunya not only causes persistent pain but also generates functional limitations that affect individuals' quality of life.

Keywords: chikungunya fever; musculoskeletal pain; quality of life.

1 INTRODUÇÃO

O vírus Chikungunya (CHIKV), responsável por uma arbovirose transmitida pelos mosquitos vetores *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* — os mesmos que disseminam a dengue e a febre amarela, respectivamente — foi identificado na Tanzânia entre 1952 e 1953, chegando ao Brasil somente em 2014. A Febre Chikungunya afeta anualmente mais de um milhão de pessoas, causando dores articulares incapacitantes, nesse sentido, os sintomas incluem febre abrupta e intensa, acompanhada por poliartralgia, além de manifestações como mialgia, cefaleia e erupções cutâneas (Fundação Oswaldo Cruz, 2022; Moizéis et al., 2018).

O termo "Chikungunya" vem da palavra "Makonde", que significa "andar curvado", referindo-se à postura adotada pelos indivíduos devido às fortes dores articulares, um sintoma característico da poliartralgia, condição que está associada à alta morbidade da doença. Entre as complicações graves estão artralgia severa e manifestações neurológicas, como encefalite, meningite e Síndrome de Guillain-Barré. Óbitos também foram registrados, tornando o vírus uma preocupação significativa em saúde pública (Cavalcanti et al., 2022; Silva e Dermody, 2017).

No âmbito epidemiológico, no ano de 2015, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) notificou cerca de 37.480 casos confirmados nas Américas, número que aumentou para 146.914 em 2016, com Brasil, Bolívia e Colômbia tendo os maiores registros. No Brasil, a

circulação simultânea de outros arbovírus, como dengue (DENV) e Zika (ZIKV), agravou o surto, resultando em muitos casos de infecções duplas (Cavalcanti et al., 2022).

Ainda no ano de 2022, foram registrados no Brasil cerca de 174.517 casos de CHIKV, com uma taxa de incidência de 81,8 casos por 100 mil habitantes. Comparado ao ano de 2019, houve um aumento de 32,4% nos casos, e em relação a 2021, o aumento foi de 78,9%. A Região Nordeste apresentou a maior incidência, seguida pelas Regiões Centro-Oeste e Norte. Os estados com maiores registros foram Ceará, Alagoas, Piauí e Paraíba (Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente; Ministério da Saúde, 2023).

No entanto, os dados de casos prováveis divulgados pelo Ministério da Saúde em 2024 indicaram uma expressiva disseminação territorial do CHIKV no Brasil, com destaque para o aumento de casos nos estados da Região Sudeste. Anteriormente, as maiores taxas de incidência da doença no país estavam concentradas na Região Nordeste. Essa mudança provavelmente é impulsionada pela mobilidade humana entre essas áreas, uma vez que as regiões Sudeste e Nordeste são densamente povoadas, abrigando infraestrutura de transporte e grandes centros urbanos que atraem um maior número de visitantes (Costa et al., 2023; Ministério da Saúde, 2024).

Diante disso, estudos indicam que a urbanização acelerada, aliada ao crescimento populacional, viagens e comércio, tem favorecido o surgimento de cidades superlotadas e com baixa infraestrutura, criando condições ideais para a proliferação de vetores. O aumento das temperaturas globais também intensifica a transmissão de doenças, elevando o risco epidêmico, pois fatores como clima favorável, infraestrutura precária e falhas nos programas de controle de vetores agravam esse cenário (Silva et al., 2023; Costa et al., 2023).

A infecção aguda por CHIKV é iniciada com a transmissão pelo mosquito infectado, que introduz o vírus na pele, onde se replica em células suscetíveis que são transportadas para órgãos linfoides e disseminadas para o cérebro, baço, fígado, articulações e músculos, promovendo uma infiltração por macrófagos e monócitos, além de neutrófilos, células NK e linfócitos nos tecidos. A replicação viral e a resposta imunológica causam mialgia e poliartralgia. Embora o vírus seja eliminado do sangue periférico em poucos dias após uma resposta imunológica, a presença do RNA viral e proteínas persistentes detectadas nos tecidos específicos contribuem com os sintomas crônicos que podem ocorrer (Hoarau et al., 2010; Petitdemange et al., 2015; Bartholomeusen et al., 2023; Amaral et al., 2023).

A CHIKV pode ser classificada como aguda, subaguda ou crônica. A fase aguda, com febre, mialgia, cefaleia e artralgia, dura até três semanas. A fase subaguda persiste por 21 a 90 dias, com fadiga e dores articulares. Em alguns casos, a artralgia pode durar meses ou anos, causando poliartralgia e poliartrite, comprometendo a qualidade de vida. Estudos também mostram que a infecção crônica leva a incapacidades físicas e mentais e entre os impactos crônicos estão perda de peso, distúrbios do sono, alterações de humor e sintomas depressivos, relacionados à dor crônica, afetando a capacidade de trabalhar ou estudar (Burt et al., 2017; Castro et al., 2016; Moraes et al., 2020; Silva et al., 2021).

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) compreende que a dor é "uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante àquela associada a danos teciduais reais ou potenciais" (IASP, 2020). Trata-se de uma experiência pessoal, com influência de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Sob esse aspecto, a dor crônica é descrita como aquela de duração prolongada, variando de três meses ou mais, frequentemente associada a doenças crônicas, podendo surgir após uma lesão previamente tratada (IASP, 1986).

Nessa perspectiva, um estudo de coorte com 153 pacientes diagnosticados com CHIKV, observou que 42,5% apresentaram artralgia crônica com duração de três meses ou mais, e 30,7% permaneceram sintomáticos após um ano e meio. A maioria (66%) dos pacientes com dor crônica nas articulações considerou sua artralgia grave, e mais de 90% relataram limitações

em suas atividades diárias. Mulheres e indivíduos mais velhos apresentaram maior risco de desenvolver artralgia crônica (Silva et al., 2021).

A literatura demonstra que quanto mais extensos e graves forem os pontos de dor, maior é a chance de desenvolver dor crônica. A exposição prolongada a estímulos dolorosos provoca alterações bioquímicas no cérebro, predispondo os indivíduos à dor crônica, que pode persistir por até um ano após a diminuição dos sintomas iniciais. A coexistência de múltiplos fatores desencadeantes e a persistência da dor impactam negativamente a qualidade de vida (Moinhos et al., 2019).

Diante desse cenário, é possível identificar repercussões negativas em indivíduos acometidos pelo CHIKV. Assim, este estudo teve como objetivo analisar os impactos da dor crônica pós-Chikungunya na qualidade de vida de uma população do município de Campo Alegre de Lourdes - BA.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, descritivo, analítico, de corte transversal

2.2 Local de pesquisa

O estudo foi realizado na cidade de Campo Alegre de Lourdes, localizado no estado da Bahia, cuja população é composta por 30.671 habitantes.

2.3 População/amostra

A população deste estudo foi constituída por residentes da cidade de Campo Alegre de Lourdes, de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos. A amostra foi alcançada por meio de demanda espontânea, configurando-se uma amostra não probabilística por acessibilidade.

2.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa: habitantes da cidade de Campo Alegre de Lourdes-BA com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos, que tiveram queixa de dor pós-CHIKV, e que após a leitura do TCLE concordaram em participar desta pesquisa. Foram excluídos indivíduos sem histórico de CHIKV ou ainda aqueles que não conseguiram concluir o formulário ou tiveram dados inconsistentes.

2.5 Procedimentos e instrumentos para coleta de dados

Para a coleta de dados, o formulário criado através do Google Forms foi divulgado por meio de redes sociais e banners, cujo link foi disponibilizado para acesso ao questionário autoaplicável, em que foi calculado cerca de 15 a 20 minutos para responder às questões. O questionário continha, inicialmente, questões autorais sobre identificação, dados sociodemográficos, clínicos e de dor do indivíduo. Para a avaliação da qualidade de vida foi utilizada a versão brasileira do questionário SF-36. Ele é composto por 11 questões, divididas em 8 domínios: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde,

vitalidade, aspectos sociais e emocionais. Para avaliação do impacto da dor, foi utilizado o Questionário de Incapacidade Relacionada à Dor (PDQ, do inglês Pain Disability Questionnaire), composto por 15 itens, divididos em dois domínios, que medem o componente funcional e o componente psicossocial. Cada opção de resposta variava de 0 a 10 pontos.

2.6 Processamento e análise dos dados

Os dados foram gerados a partir das respostas dadas pelos participantes no questionário e foram armazenados por dupla entrada em planilha do software Microsoft Excel® 2016. Posteriormente a análise da estatística descritiva e inferencial foi realizada por meio do programa estatístico SPSS (versão 27.0). Para verificar a relação entre as dimensões do SF-36 e o PDQ, foram realizados testes de correlação de Pearson para as variáveis que apresentaram distribuição normal, e de Spearman para as variáveis não paramétricas, conforme indicou o teste de normalidade de Shapiro-Wilk. Os resultados foram apresentados em tabelas constando as porcentagens, frequências absolutas, médias e desvios-padrão com nível de significância final adotado de $p < 0,05$.

2.7 Aspectos éticos

O projeto foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob o número CAAE: 37045920.2.00005187 e foi executado com base nas diretrizes e normas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS em vigor, que regula as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo respeitados os princípios éticos vigentes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra deste estudo foi composta por 20 participantes, cujos dados analisados indicaram uma idade média de $34,35 \pm 12,64$ anos, com índice de massa corporal (IMC) médio de $28,15 \pm 3,98$, a maioria pertence ao sexo feminino (70%, $n=14$). Em relação ao nível de escolaridade, houve uma predominância de participantes com ensino superior (60%, $n=12$). Quanto ao estado civil, 50% ($n=10$) se declararam solteiros(as). Além disso, no que diz respeito à cor, 60% ($n=12$) dos participantes se identificaram como pardos(as), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1: Dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa (N=20).

Características	Frequências	Média \pm DP
Idade		$34,35 \pm 12,64$
IMC		$28,15 \pm 3,98$
Gênero		
- Masculino	30% ($n=6$)	
- Feminino	70% ($n=14$)	
Estado civil		
- Casado (a)	40% ($n=8$)	
- Divorciado (a)	5% ($n=1$)	
- Solteiro (a)	50% ($n=10$)	
- Não quero responder	5% ($n=1$)	

Cor

- Amarelo(a)	
- Branco(a)	5% (n=1)
- Pardo(a)	35% (n=7)
- Negro(a)	60% (n=12)
	0% (n=0)

Escolaridade

- Ensino fundamental completo	
- Ensino médio completo	5% (n=1)
- Ensino médio incompleto	30% (n=6)
- Ensino superior	5% (n=1)
	60% (n=12)

É residente do município de Campo Alegre de Lourdes?

- Sim	100% (n=20)
- Não	0% (n=0)

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Conforme a literatura, Farias et al. (2023) traçaram perfis epidemiológicos dos diferentes arbovírus (Chikungunya, Dengue e Zika), apontando uma predominância de diagnósticos para CHIKV em indivíduos com mais de 20 anos. Além disso, Costa et al. (2023), em uma revisão sobre a epidemiologia do CHIKV, indicaram que o aumento da idade e a presença de comorbidades foram os principais fatores de gravidade, hospitalização e mortalidade entre os pacientes.

O IMC da amostra obteve uma média de $28,15 \pm 3,98$, indicando sobrepeso na maior parte dos participantes. Embora não tenha sido explorada em estudos mais recentes, Fred et al. (2018) destacaram diversos fatores individuais que aumentam o risco de infecção pelo CHIKV. A idade foi um dos principais determinantes, com indivíduos acima de 60 anos apresentando uma probabilidade significativamente maior de infecção. Além disso, a obesidade e o sobrepeso foram associados a uma maior suscetibilidade, especialmente em pessoas com IMC superior a 25 kg/m^2 . A presença de comorbidades, como doenças crônicas, também foi identificada como um fator de risco importante (Fred *et al.*, 2018).

Neste estudo, 60% dos participantes se autodeclararam pardos, mostrando a alta prevalência dessa cor/etnia na região Nordeste, conforme os dados do IBGE (2022), que indicam uma proporção de 45,3% de pardos no país, com predominância no Norte e Nordeste. Estudos anteriores, como o de Farias et al. (2023), também relataram uma predominância de indivíduos pardos entre os diagnosticados com chikungunya. Embora não haja explicação biológica para uma associação entre a saúde e etnia, a desigualdade racial e a segregação estão relacionadas à desvantagem social, repercutindo em desigualdades na saúde (Farias *et al.*, 2023).

A predominância de participantes com ensino superior (60%) neste estudo contrasta com os achados de Abdullahi et al. (2020), onde foram registrados que pessoas com menor ou nenhuma escolaridade apresentaram a maior soropositividade para anti-CHIKV IgM. Por outro lado, aqueles com ensino superior mostraram taxas mais baixas de soropositividade, o que sugere que um maior nível educacional pode estar associado a um maior conhecimento sobre prevenção e acesso a cuidados de saúde. Essa diferença destaca a importância da educação na disseminação dos riscos de infecções por chikungunya.

No presente estudo, 70% dos participantes são do sexo feminino, o que pode estar relacionado tanto ao maior acesso e busca por serviços de saúde por parte das mulheres, como descrito por Yodtaweeponan et al. (2023), quanto à maior suscetibilidade a sintomas mais

graves do CHIKV, conforme sugerido por Vidal et al. (2020), em que as mulheres apresentaram uma resposta imunológica mais robusta que os homens, podendo resultar em uma eliminação viral mais eficiente, mas também em uma manifestação mais intensa dos sintomas, o que as torna mais propensas a desenvolverem complicações crônicas. Portanto, essa predominância feminina na amostra pode refletir tanto fatores biológicos quanto culturais, visto que as mulheres tendem a buscar mais frequentemente tratamento médico, o que aumenta sua representatividade nos estudos epidemiológicos (Yodtaweepornan *et al.*, 2023; Vidal *et al.*, 2020).

No que se refere às características de saúde da amostra, ilustrado na Tabela 2, os resultados demonstraram que 80% (n=16) dos participantes não possuem doenças crônicas. Entre os que afirmaram ter alguma condição crônica, foram mencionadas hipertensão arterial (15%; n=3) e lipedema (5%; n=1). É válido observar que embora apenas 15% tenham relatado hipertensão, as condições de sobrepeso e obesidade devem ser consideradas, uma vez que são reconhecidas como doenças crônicas, embora seja observado que os participantes da pesquisa podem não reconhecer desta forma. Além disso, os medicamentos citados pelos participantes incluem anti-hipertensivos (10%; n=2) e ansiolíticos (10%; n=2).

Outros achados relevantes referem-se aos hábitos de vida como uso de bebida alcoólica e prática de atividade física. O consumo de bebida alcoólica foi negado pela maior parte dos participantes (55%, n=11) e a prática de exercícios está presente em 80% da amostra (n=16) com musculação, caminhada e pilates sendo mencionados. O tempo médio da integração de exercícios à rotina do indivíduo apontou $8,363 \pm 0,544$ anos.

A prevalência de doenças crônicas neste estudo foi relatada por 20% da amostra, o que contrasta com os achados de Hayd et al. (2020) que ao examinar a duração, gravidade e características da artrite relacionada ao CHIKV em 40 participantes de Roraima, foi identificado que dentre as comorbidades mais comuns, estão: hipertensão (30%), doença renal (20%) e depressão (13%). Além disso, 13% dos participantes relataram disfunção moderada de mobilidade, 5% enfrentaram dificuldades de autocuidado, 10% relataram um impacto significativo da artrite pós-CHIKV em suas atividades diárias, e 35% apresentaram ansiedade ou depressão associadas à condição (Hayd *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, o estudo de Oliveira et al. (2022) analisou os fatores de risco de mortalidade por CHIKV em Fortaleza, no ano de 2017. Foram confirmadas 111 mortes relacionadas à doença, com 82 delas incluídas na análise. A mediana de idade dos falecidos foi de 78 anos, com um perfil demográfico que predominou entre homens (56,1%), indivíduos de cor multiétnica negra (58,5%), e a maioria com até 7 anos de escolaridade (31,6%). Observou-se que 69,5% dos pacientes eram sedentários. As mortes ocorreram majoritariamente na fase aguda (49,4%) e pós-aguda (45,8%). Fatores de risco identificados incluíam comorbidades, como doenças cardíacas crônicas e doença renal crônica. Além disso, sintomas críticos, como febre, apatia, e dispneia, mostraram forte associação com a mortalidade. Análises laboratoriais revelaram que a trombocitopenia, leucopenia e leucocitose eram preditores importantes de desfechos fatais. A apatia foi relacionada aos sintomas depressivos apresentados pela amostra (Oliveira *et al.*, 2022).

Tabela 2: Dados sobre saúde e hábitos de vida dos participantes da pesquisa (N=20).

Características	Frequências	Média ± DP
Possui doença crônica?		
- Não	80% (n=16)	
- Sim	20% (n=4)	
Se sim, qual?		

- Hipertensão arterial	15% (n=3)
- Lipedema	5% (n=1)
Faz uso de alguma medicação?	
- Não	80% (n=16)
- Sim	20% (n=4)
Qual?	
- Anti-hipertensivos	10% (n=2)
- Ansiolítico	10% (n=2)
Faz uso de bebida alcoólica?	
- Sim	45% (n=9)
- Não	55% (n=11)
Pratica atividade física?	
- Sim	80% (n=16)
- Não	20% (n=4)
Se sim, qual?	
- Musculação	55% (n=11)
- Caminhada	20% (n=4)
- Pilates	5% (n=1)
Há quanto tempo?	8,363 ± 0,544 (anos)

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

A amostra deste estudo apresentou, predominantemente, um perfil não sedentário, poucas doenças crônicas referidas e que não fazem uso de medicação para dor. Em paralelo, conforme apontado por Domenichiello et al. (2019), aqueles que sofrem de dor tendem a relatar um maior uso de polifarmácia, o que está associado à diminuição da qualidade de vida. Ademais, a dor crônica pode estar relacionada à morte prematura, em parte devido às longas jornadas de consultas médicas e exames, na busca por alívio através de medicamentos prescritos, incluindo opióides. A crescente epidemia de mortes associadas aos opióides ressalta a associação entre a dor crônica, a polifarmácia e problemas de saúde subjacentes, frequentemente associados à obesidade, à falta de atividade física, ao tabagismo e a uma dieta não saudável (Domenichiello *et al.*, 2019).

Todos os participantes (100%, n=20) relataram ter tido Chikungunya. Em relação às características da CHIKV, o tempo médio desde a infecção foi de 16,35 ± 6,53 meses e entre os que relataram sintomas persistentes, 80% (n=16) indicaram que ainda sentem dores articulares ou musculares. Quanto ao horário ou turno de manifestação das dores, 45% (n=9) dos participantes não identificaram um momento específico do dia em que sentem dor, enquanto 55% (n=11) relataram sentir dor em período específico, com 30% (n=6) referindo dor predominante pela manhã, 10% (n=2) à noite e outros 10% (n=2) relatando dor durante todo o dia. As áreas do corpo mais afetadas pela dor incluem os pés (45%), seguidos das mãos (25%) e todas as articulações (20%). Uma menor porcentagem relatou dores nas pernas (5%) e cabeça (5%), enquanto 15% relataram não sentir dor, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3: Prevalência e características da Chikungunya entre os participantes da pesquisa (N=20).

Características	Frequências	Média ± DP
-----------------	-------------	------------

Teve Chikungunya?	
- Sim	100% (n=20)
Se sim, há quanto tempo?	16,35 ± 6,53 (meses)
Tem sentido dores articulares ou musculares após a Chikungunya?	
- Sim	80% (n=16)
- Não	20% (n=4)
Sente dor em algum momento específico do dia?	
- Não	45% (n=9)
- Sim	55% (n=11)
Se sim, quando?	
Manhã	30% (n=6)
Noite	10% (n=2)
Durante todo o dia	10% (n=2)
Em que parte do corpo sente mais dor após a Chikungunya?	
- Pés	45%
- Mãos	25%
- Articulações	20%
- Joelho	15%
- Tornozelos	10%
- Dedos	10%
- Costas	10%
- Ombros	10%
- Pernas	5%
- Cabeça	5%
- Não sinto mais dores	15%

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Em semelhança aos achados desta pesquisa, Silva et al. (2021) em um estudo de coorte, relataram que 42,5% dos participantes desenvolveram artralgia crônica, com duração superior a três meses, enquanto 30,7% permaneceram sintomáticos por aproximadamente 1,5 anos após o diagnóstico de CHIKV. Além disso, sexo feminino e idade avançada, foram identificados como fatores de risco independentes. A propensão relacionada à idade para o desenvolvimento de dores reumáticas e osteoartríticas pode, em parte, justificar a associação entre idade e dor crônica observada nos casos de infecção pelo CHIKV. Essa informação é relevante, pois sugere que a dor persistente não apenas compromete o bem-estar físico, mas também pode afetar a qualidade de vida dos pacientes.

Ademais, Dutra et al. (2024), ao compararem dois grupos (pós-CHIKV e saudáveis), encontraram uma maior probabilidade de comprometimento funcional no grupo de indivíduos pós-CHIKV, especialmente em relação à marcha. Esses achados indicam que as limitações físicas podem impactar negativamente a autonomia para a realização de atividades diárias, aumentando o risco de desenvolver outras morbidades, especialmente aquelas relacionadas à saúde mental. Isso é corroborado por Doran et al. (2022) que, em uma coorte de 304 indivíduos acompanhados ao longo de 60 meses, relataram um sofrimento significativo com sintomas reumáticos e não reumáticos recorrentes, como fadiga, insônia e sintomas psicológicos,

incluindo perda de vitalidade e dores de cabeça, quando comparados aos pacientes que haviam se recuperado.

De forma complementar, Silva et al. (2021) destacaram que as articulações mais frequentemente relatadas pelos participantes foram os joelhos, tornozelos, mãos e pulsos, que são fundamentais para o desempenho das atividades diárias. Além disso, Watson et al. (2020) relataram que a rigidez articular era um problema recorrente no início da manhã, afetando especialmente a atividade de sair da cama. Desse modo, a rigidez pode ser um indicador importante a ser monitorado, pois períodos de imobilidade foram frequentemente identificados como empecilhos, limitando, assim, a realização de várias atividades físicas e impactando a qualidade de vida dos indivíduos afetados (Watson *et al.*, 2020).

Uma revisão sistemática ao avaliar os padrões de dor em relação ao ciclo circadiano, utilizando a cronobiologia — ciência que estuda como os processos fisiológicos seguem padrões temporais — indicou que a dor causada pela fibromialgia pode ser mais intensa pela manhã. Embora alguns estudos apontem a manhã como o período de maior dor em pacientes com artrite, não foi estabelecida uma relação concreta com o ciclo circadiano. Além disso, a secreção de cortisol, um hormônio com propriedades anti-inflamatórias, e de melatonina, que pode desempenhar um papel pró-inflamatório, pode estar associada ao aumento da dor em períodos específicos. No entanto, o estudo destaca que a dor na artrite frequentemente apresenta um padrão bimodal, com um ou mais picos ocorrendo ao longo do dia (Knezevic *et al.*, 2023).

Os escores do Questionário de Incapacidade Relacionada à Dor (PDQ) aplicados aos participantes da pesquisa, mostraram uma variação significativa nas respostas, com escores variando de 9 a 61 pontos. O escore médio foi de 29,9, indicando um nível moderado de incapacidade relacionada à dor. Cabe destacar que, enquanto alguns participantes apresentaram escores baixos, sugerindo menor impacto da dor em suas atividades diárias (9, 15), outros relataram níveis elevados de incapacidade, com escores acima de 50 (55, 61). Esses dados evidenciam a heterogeneidade do impacto da dor pós-Chikungunya na qualidade de vida dos indivíduos da amostra, variando desde limitações leves até níveis mais severos de incapacidade, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4: Escores do Questionário de Incapacidade Relacionada à Dor (PDQ) dos participantes da pesquisa (N=20).

Participante	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Média	Desvio Padrão
Score Geral	38	15	41	15	31	55	18	30	15	23	31	44	50	21	19	27	61	36	15	9	29,7	14,4

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Embora os resultados do PDQ tenham apresentado variações nesta pesquisa, a literatura aponta que a artrite associada ao CHIKV é considerada incapacitante, impactando significativamente na qualidade de vida dos pacientes. Em vista disso, o estudo de Amaral et al. (2024), avaliou 42 mulheres brasileiras com uma idade média de $57,83 \pm 13,05$ com relato de artrite chikungunya, utilizando o *Health Assessment Questionnaire Disability Index* (HAQ-DI), a escala *SF-12* e a *Escala Visual de Dor* (VAS). Os achados indicaram uma pontuação média de dor de 77,26/100 e um HAQ-DI de 1,52, evidenciando severas limitações funcionais e uma intensidade de dor elevada.

De forma similar, o estudo de Machado et al. (2022) observou uma redução significativa na capacidade funcional dos membros superiores em mulheres com artrite chikungunya. As participantes relataram dificuldades na execução de tarefas cotidianas, como pentear os cabelos,

abrir recipientes e carregar objetos. O estudo corrobora a literatura existente que aponta para o caráter incapacitante da chikungunya, com consequências prolongadas na qualidade de vida (Machado *et al.*, 2022).

Ademais, o estudo de Da Silva Filho *et al.* (2020), a análise da funcionalidade de pacientes com sequelas de chikungunya, realizada a partir da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), revelou limitações significativas em áreas essenciais para a qualidade de vida e a participação social. A investigação demonstrou limitações, como redução na força muscular, dor crônica em múltiplas articulações e impactos na capacidade funcional e social. Essas limitações afetam atividades diárias e a vida profissional dos pacientes, com a CIF apontando uma leve deficiência muscular, dificuldades expressivas em domínios de qualidade de vida e dores intensas, que causam grave incapacidade em algumas articulações (Silva Filho *et al.*, 2020).

No que se refere aos escores do SF-36, os resultados da avaliação dos domínios de saúde física e mental dos participantes indicam uma variabilidade significativa entre os diferentes aspectos avaliados. Os escores mais expressivos foram observados nas limitações por aspectos físicos e emocionais, com uma média de apenas 45% em ambos os domínios (DP = 41,833 e DP = 42,310, respectivamente). Esses dados demonstram dificuldades significativas, refletindo o impacto da condição nas atividades diárias e na saúde emocional dos participantes.

Em relação à capacidade funcional, embora tenha apresentado melhores resultados, foi registrado o equivalente a 64% de funcionalidade (DP = 26,832), o que ainda indica limitações moderadas e grande variação entre os participantes. No que diz respeito à dor, esta chegou a 63% (DP = 22,944), sugerindo níveis moderados, que pode estar associada às limitações observadas.

Em relação à vitalidade, foi encontrada uma média de 45% (DP = 19,934), demonstrando níveis baixos de energia e disposição, o que também pode impactar a qualidade de vida. Por outro lado, os aspectos sociais chegaram a uma média de 66% (DP = 25,27) e a saúde mental obteve uma média de 63% (DP = 18,548), indicando escores mais positivos, embora com variações expressivas entre os participantes. Sobre a saúde geral, registrou-se média aproximada de 58% (DP = 14,909), o que demonstra uma percepção relativamente positiva da saúde, mas ainda com limitações importantes em vários domínios, conforme ilustrado na Tabela 5.

Tabela 5: Escores do SF-36 dos participantes da pesquisa (n=20).

DOMÍNIOS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO (DP)
Capacidade Funcional	64,00	26,832
Limitações por Aspecto Físico	45,00	41,833
Dor	62,95	22,944
Vitalidade	45,00	19,934
Aspectos Sociais	65,75	25,270
Limitações por Aspectos Emocionais	44,95	42,310
Saúde Mental	63,40	18,548
Saúde Geral	57,75	14,909

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Os achados da literatura corroboram para este cenário, desse modo, o estudo de Abella *et al.* (2019) por meio da escala SF-36, avaliou a qualidade de vida dos participantes e identificou um comprometimento significativo, especialmente, nos componentes físico, emocional e de dor, todos apresentando percentuais abaixo de 50%. Além disso, todos os domínios avaliados pela escala mostraram pontuações inferiores a 65%, evidenciando que a

artralgia crônica associada ao CHIKV impacta profundamente a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, a maioria dos participantes relatou dor persistente de intensidade leve a moderada, o que limita sua capacidade funcional e dificulta a realização de atividades diárias e ocupacionais.

De modo similar, o estudo realizado por Simon et al. (2022) identificou diversos determinantes da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com doença crônica de chikungunya na ilha francesa do Caribe de Guadalupe. Foi destacado que a dor persistente, especialmente nas articulações, é um dos principais fatores que afetam negativamente a qualidade de vida desses indivíduos. Ainda, a presença de sintomas emocionais, como ansiedade e depressão, foi fortemente associada a escores reduzidos de qualidade de vida, indicando que as sequelas da doença vão além do sofrimento físico.

Ademais, Barreto et al. (2021) em um estudo sobre a qualidade de vida dos pacientes pós-CHIKV apontaram um impacto significativo da doença no aspecto de domínio físico da vida dos participantes. A análise mostrou uma correlação significativa e negativa entre o domínio físico e variáveis clínicas, como o nível de dor, o uso de medicamentos, o número de pontos dolorosos, a idade e o tempo de diagnóstico. Esses achados sugerem que a presença de dor crônica não apenas afeta a saúde física, mas também compromete a qualidade de vida dos pacientes de maneira abrangente. Em contrapartida, semelhante aos achados da atual pesquisa, o domínio meio ambiente apresentou os maiores valores, evidenciando que fatores relacionados ao contexto em que os indivíduos vivem podem amenizar, em parte, os impactos negativos da doença. Além disso, o estudo sugere que um nível educacional mais alto pode estar associado a uma melhor qualidade de vida, possivelmente devido a uma maior capacidade de manejo da doença.

Os dados desta pesquisa apontaram uma correlação negativa moderada e significativa entre o domínio Capacidade Funcional e o PDQ ($r = -0,690$; $p < 0,001$), sugerindo que uma melhora na capacidade funcional está associada a uma redução na incapacidade relacionada à dor. Por outro lado, a Saúde Geral apresentou uma correlação fraca e não significativa com o PDQ ($r = -0,252$; $p = 0,285$), não sendo possível estabelecer uma relação consistente entre estas variáveis. A correlação significativa observada entre as dimensões Capacidade Funcional, Limitação Física, Dor, Saúde Mental e o PDQ demonstra que a qualidade de vida relacionada à saúde está diretamente relacionada ao nível de incapacidade dos indivíduos com dor pós-Chikungunya, como ilustrado na Tabela 6.

Tabela 6: Correlação dos escores SF-36 e PDQ dos participantes da pesquisa (n=20).

Dimensão	Coefficiente de Correlação (r)	Significância (p-valor)	Interpretação da Correlação
Capacidade Funcional	-0,690	< 0,001	Moderada e Significativa
Limitação Física	-0,772	< 0,001	Forte e Significativa
Dor	-0,557	0,011	Moderada e Significativa
Vitalidade	-0,450	0,047	Moderada e Significativa
Aspectos Sociais	-0,245	0,299	Fraca e Não Significativa
Limitação Emocional	-0,371	0,107	Moderada e Não Significativa
Saúde Mental	-0,521	0,019	Moderada e Significativa
Saúde Geral	-0,252	0,285	Fraca e Não Significativa

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Em concordância com os achados dessa pesquisa, Rama et al. (2024) enfatizam a relevância da chikungunya não apenas na fase aguda, mas também em suas consequências a longo prazo. A persistência de sintomas, como artralgia e fadiga, em 30-40% dos pacientes,

indica que a infecção pode levar a uma significativa limitação funcional e impactar negativamente a qualidade de vida. Esses achados sublinham a necessidade de estratégias de saúde pública que incluam o acompanhamento de longo prazo para pacientes afetados, visando não apenas a recuperação da fase aguda, mas também o manejo das sequelas crônicas.

A prevalência de incapacidade crônica associada à infecção por chikungunya é uma questão relevante, conforme demonstrado por Kang et al. (2024). O estudo revela que, após a infecção, muitos indivíduos desenvolvem incapacidades que persistem a longo prazo, afetando sua capacidade funcional e qualidade de vida. Essa incapacidade pode manifestar-se através de sintomas como dor articular e fadiga, que se tornam crônicos em uma proporção significativa da população afetada.

O estudo de Santos et al. (2022) revelou que a chikungunya crônica impacta profundamente a qualidade de vida dos pacientes, evidenciando limitações significativas nas atividades diárias e uma deterioração na saúde mental. A maioria dos participantes relatou dor crônica como a principal manifestação clínica da doença, levando à dependência de outras pessoas para tarefas simples e afetando a autoestima e a capacidade de realizar atividades cotidianas. As narrativas dos participantes indicaram que o comprometimento da saúde física não apenas dificulta a mobilidade, mas também gera um impacto psicológico considerável, resultando em um ciclo de dor e incapacidade que agrava a percepção de impotência.

Souza et al. (2023), em um estudo epidemiológico, analisou as sete grandes epidemias de chikungunya no Brasil entre 2013 e 2022, indicando o Nordeste como a região mais afetada pela doença nesse período, com picos de casos ocorrendo principalmente entre fevereiro e junho, coincidindo com o aumento das chuvas e temperaturas.

Da mesma forma, a revisão sistemática de Santos et al. (2023) apontou que reservatórios de água, a maior precipitação e o baixo nível de saneamento favorecem a reprodução dos vetores de arbovírus, resultando em mais locais para o depósito de ovos das fêmeas de mosquitos. Nesse sentido, observa-se que o clima, temperatura e precipitação têm um efeito significativo na reprodução das diferentes espécies de mosquitos. E, mais uma vez, reforça-se a importância de se estabelecer medidas de prevenção e políticas públicas para resguardar a população do impacto negativo que essa doença provoca.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar o impacto da Chikungunya na qualidade de vida de uma população do município de Campo Alegre de Lourdes (BA). Desse modo, os resultados revelaram que a dor crônica, as limitações funcionais e as repercussões emocionais são aspectos significativos vivenciados pelos participantes, evidenciando a profundidade dos efeitos da Chikungunya, mesmo após a fase aguda, comprometendo a funcionalidade nas atividades diárias e laborais. Ademais, a literatura ressalta a vulnerabilidade das populações menos estruturadas diante dessa condição.

É importante mencionar que o estudo apresenta algumas limitações, como uma amostra pequena e restrita e a escassez de estudos relacionados às sequelas do CHIKV na qualidade de vida. No entanto, a pesquisa oferece contribuições valiosas para a compreensão das dificuldades enfrentadas por indivíduos com Chikungunya crônica. Espera-se que essas informações contribuam para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais adequadas, promovendo uma melhor qualidade de vida e auxiliando os profissionais de saúde a atender às múltiplas demandas dessa população.

REFERÊNCIAS

- ABDULLAHI, I. N.; AKANDE, A. O.; MUHAMMED, Y.; ROGO, L. D.; ODERINDE, B. S. Prevalence Pattern of Chikungunya Virus Infection in Nigeria: A Four Decade Systematic Review and Meta-analysis. **Pathogens and Global Health**, v. 114, n. 3, p. 111-116, maio 2020. DOI: 10.1080/20477724.2020.1743087.
- ABELLA, J. et al. Clinical and immunological features of post-chikungunya virus chronic arthritis and its effect on functional ability and quality of life in a cohort of Colombian patients. **Rev.Colomb.Reumatol.** 2019, vol.26, n.4
- AMARAL, J. K. et al. Pathogenesis of chronic chikungunya arthritis: Resemblances and links with rheumatoid arthritis. **Travel Medicine and Infectious Disease**, v. 52, n. 102534, p. 102534, 2023.
- BARRETO, L. M.; GONÇALVES, T. S.; SILVA, C. A. L. DA; SILVA, S. T. A.; ALMEIDA, T. M.; CARRILHO, C. C. Qualidade de vida de pacientes com chikungunya: fatores associados durante uma epidemia ocorrida no nordeste do Brasil. **J. Health Biol. Sci.**, v. 9, n. 1, p. 1-8, 2021. DOI: 10.12662/2317-3206jhbs.v9i1.3600.p1-8.2021.
- BARTHOLOMEEUSEN, K. et al. Chikungunya fever. Nature Reviews. **Disease Primers**, v. 9, n. 1, 2023.
- Brasil tem alta de casos de dengue, zika e chikungunya. **Fiocruz**. Disponível em: <<https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/?q=content/64987>>. Acesso em: 30 mai. 2024.
- BURT, F. J. et al. Chikungunya virus: an update on the biology and pathogenesis of this emerging pathogen. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 17, n. 4, p. e107–e117, 2017.
- Campo Alegre de Lourdes (BA)**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/campo-alegre-de-lourdes.html>>. Acesso em: 30 out. 2024.
- CASTRO, A. P. C. R. DE; LIMA, R. A.; NASCIMENTO, J. DOS S. Chikungunya: vision of the pain clinician. **Revista Dor**, v. 17, n. 4, p. 299–302, 2016.
- COSTA, L. B. et al. Epidemiology and economic burden of Chikungunya: A systematic literature review. **Tropical Medicine and Infectious Disease**, v. 8, n. 6, p. 301, 2023.
- DA SILVA FILHO, J., SILVA, L. F. DA, LIMA, J. M., ALMEIDA, M. C. E. DE, JACOB, M. M., & MORAES, S. A. S. DE. Caracterização de pacientes com sequelas após Infecção pelo vírus chikungunya de acordo com a CIF. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, 386–393, 2020.
- DE LIMA CAVALCANTI, T. Y. V. et al. A review on Chikungunya virus epidemiology, pathogenesis and current vaccine development. **Viruses**, v. 14, n. 5, p. 969, 2022.
- DE MORAES, L. et al. A clinical scoring system to predict long-term arthralgia in Chikungunya disease: A cohort study. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 14, n. 7, p. e0008467, 2020.
- DE MORAIS, et al. Chikungunya Death Risk Factors in Brazil, in 2017: A case-control study. **PLoS One**, 2022.

DOMENICHELLO, A. F., RAMSDEN, C. E. The silent epidemic of chronic pain in older adults. **Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry**, 2019.

HAYD RLN, MORENO MR, NAVECA F, et al. Persistent chikungunya arthritis in Roraima, Brazil. **Clin Rheumatol**, 2020.

HOARAU, J.-J. et al. Persistent chronic inflammation and infection by Chikungunya arthritogenic Alphavirus in spite of a robust host immune response. **The Journal of Immunology**, v. 184, n. 10, p. 5914–5927, 2010.

KANG, H., AUZENBERGS, M., CLAPHAM, H., MAURE, C., KIM, J.H., et al. Chikungunya seroprevalence, force of infection, and prevalence of chronic disability after infection in endemic and epidemic settings: a systematic review, meta-analysis, and modelling study. **Lancet Infect Dis**, 2024.

KNEZEVIC, N. N.; NADER, A.; PIRVULESCU, I.; PYNADATH, A.; RAHAVARD, B. B.; CANDIDO, K. D. Circadian pain patterns in human pain conditions - a systematic review. **Pain Practice**, Hoboken, v. 23, n. 1, p. 94-109, jan. 2023.

MACHADO GLR, CASTRO RQ, FORECHI L, et al. O impacto da artralgia crônica de Chikungunya na função motora dos membros superiores das mulheres: um estudo transversal. **Fisioter Pesqui**, 2022.

MOIZÉIS, R. N. C. et al. Chikungunya fever: a threat to global public health. **Pathogens and Global Health**, v. 112, n. 4, p. 182–194, 2018.

PETITDEMANGE, C.; WAUQUIER, N.; VIEILLARD, V. Control of immunopathology during chikungunya virus infection. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 135, n. 4, p. 846–855, 2015.

RAMA K., DE ROO AM., LOUWSMA T., et al. Clinical outcomes of chikungunya: A systematic literature review and meta-analysis. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, 2024.

SANTOS, et al. Percepção dos sintomas de pacientes acometidos por chikungunya crônica: um olhar qualitativo. **J. Health Biol. Sci.**, v. 10, n. 1, p. 1-5, jan. 2022.

SILVA, L. A.; DERMODY, T. S. Chikungunya virus: epidemiology, replication, disease mechanisms, and prospective intervention strategies. **The Journal of Clinical Investigation**, v. 127, n. 3, p. 737–749, 2017.

SILVA, M. M. O. et al. Risk of chronic arthralgia and impact of pain on daily activities in a cohort of patients with chikungunya virus infection from Brazil. **International Journal of Infectious Diseases: IJID: Official Publication of the International Society for Infectious Diseases**, v. 105, p. 608–616, 2021.

SIMON, F., BOSSY, R., FEDERICO, D., et al. Determinants of Health-Related Quality of Life in Chronic Chikungunya Disease in Guadeloupe. **Pathogens**, 2022.

Situação Epidemiológica. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/chikungunya/situacao-epidemiologica>>. Acesso em: 30 mai. 2024.

TabNet Win32 3.3: Febre de Chikungunya - Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Bahia. Disponível em:

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/chikunba.def>>. Acesso em: 30 out. 2024.

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTOS DA DOR PÓS-CHIKUNGUNYA NA QUALIDADE DE VIDA DE UMA POPULAÇÃO DO INTERIOR DA BAHIA

Pesquisador: ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80086024.6.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.990.880

Apresentação do Projeto:

Lê-se: „Nesse contexto, considera-se ainda, a maior prevalência de dor crônica pósCHIKV relatada na população com maior idade, atribuindo-se a outras comorbidades pré-existentes em indivíduos mais velhos, sendo assim, um fator possivelmente agravador da incapacidade ocasionada pela doença.“

DIANTE DO EXPOSTO, O ESTUDO SE MOSTRA RELEVANTE.

Objetivo da Pesquisa:

OS OBJETIVOS, GERAL E ESPECIFICOS ATENDEM AO RECORTE TEMÁTICO

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

ATENDE A RESOLUÇÃO

466/12

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

SEM PENDÊNCIAS

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

ATENDE A RESOLUÇÃO

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó

CEP: 58.109-753

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373

Fax: (83)3315-3373

E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP**



Continuação do Parecer: 6.990.880

466/12

Recomendações:

ATENTE PARA RECOMENDAÇÕES ÉTICAS PARA YTRABALHO DE CAMPO DESCRITAS NA RESOLUÇÃO EM VIGÊNCIA

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

SEM PENDÊNCIAS E/OU INADEQUAÇÕES

Considerações Finais a critério do CEP:

APÓS A PESQUISA CONCLUÍDA, RECOMENDAMOS A INCLUSÃO NA PLATAFORMA DO RELATÓRIO FINAL DO ESTUDO

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DÓ_P ROJETO_2345009.pdf	31/07/2024 15:54:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Heloisa_31_07_24_atualizado.pdf	31/07/2024 15:53:52	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_atualizado_31_07_24.pdf	31/07/2024 15:53:32	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinatura_GOV.pdf	31/07/2024 15:52:11	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DÓ_P ROJETO_2345009.pdf	15/07/2024 09:21:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Heloisa_16_05_24_atualizado.pdf	15/07/2024 09:21:08	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Heloisa_16_05_24_atualizado.pdf	15/07/2024 09:21:08	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Postado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_atualizado.pdf	15/07/2024 09:19:35	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_atualizado.pdf	15/07/2024 09:19:35	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Postado

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP**



Continuação do Parecer: 6.990.880

Ausência	TCLE_atualizado.pdf	15/07/2024 09:19:35	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Postado
Folha de Rosto	folhaDeRosto_heloisa_assinado.pdf	20/05/2024 19:24:22	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_heloisa_assinado.pdf	20/05/2024 19:24:22	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Recusado
Outros	TAI_Heloisa.pdf	17/05/2024 00:14:41	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_confidencialidade.docx	17/05/2024 00:13:58	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso.pdf	17/05/2024 00:13:43	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_de_concordancia.pdf	17/05/2024 00:13:23	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 07 de Agosto de 2024

**Assinado por:
Gabriela Maria Cavalcanti Costa
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

AGRADECIMENTOS

A priori, agradeço ao Pai do céu, meu refúgio. Aos meus pais, Assis e Jozélia, que, mesmo à distância, estiveram aplaudindo cada pequena conquista. Aos meus irmãos, Assis Filho e Flávio, extensões do meu coração. À minha avó Condessa, que, sem saber, me apresentou a fisioterapia. A toda minha família, pequena e simples, que não tiveram os mesmos privilégios que tenho hoje: tudo é por vocês. Ao meu namorado, Elber, meu maior apoiador e incentivador. Agradeço também aos meus amigos, irmãos de alma, que me ergueram sem ao menos saber. Especialmente, às minhas amigas: Ítala e Rayana, sou grata a vocês, que me acolheram de coração. À minha turma, cada um com sua importância, tornaram possível a realização deste momento. Aos professores, que compartilharam conhecimento e acreditaram em nós, e à minha orientadora, Alecsandra, que aceitou me guiar nesta etapa. Sou grata ainda a cada paciente que cruzou meu caminho e confiou em mim. Vocês me ensinaram mais do que as palavras podem expressar e são parte essencial da minha jornada. Amo a vida de cada um de vocês; sem vocês, eu nada seria.

