

Prevalência de Chikungunya e manejo clínico em idosos

Prevalence of chikungunya and clinical management in elderly

Hérick Hebert da Silva Alves¹. Sandna Larissa Freitas dos Santos². John Elvys Silva da Silveira¹. Carla Patrícia de Almeida Oliveira¹. Karla Bruna Nogueira Torres Barros¹. Donato Mileno Barreira Filho¹.

1 Centro Universitário Católica de Quixadá (Unicatólica), Quixadá, Ceará, Brasil. 2 Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

RESUMO

Objetivo: verificar a prevalência de Chikungunya e as medidas terapêuticas utilizadas entre os idosos que frequentam a casa de acolhida Remanso da Paz-CE. **Metodologia:** trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo, explicativo com abordagem baseado em evidências de caráter quali-quantitativo, realizado durante os meses de outubro a dezembro de 2017, no município de Quixadá-CE, incluído idosos com idade acima de 60 anos e portadores da infecção mencionada. Foi aplicado um formulário para coleta de dados e colhido a opinião dos idosos que se sentiram dispostos a relatar sobre a contribuição dos serviços prestados depois do estudo, sendo disponibilizado no final um folder educativo contendo informações sobre a doença. Dos 27 idosos entrevistados, apenas 19 idosos continuaram na pesquisa. O trabalho foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos com o parecer nº 2.316.127. **Resultados:** 70,3% dos idosos entrevistados tiveram infecção pelo vírus Chikungunya, e alegaram ter viajado para regiões epidêmicas. Houve maior predominância de mulheres 52,6% entre 63 a 92 anos de idade. As manifestações clínicas relatadas foram febre e dores articulares (100%). Foram usadas compressas de gelo (52,6%), hidratação (63,2%), Dipirona (84,2%), Paracetamol (89,5%) e Ácido Acetilsalicílico (36,8%). Para suprir a falta de informação, realizaram-se atividades na forma de palestras e conversação individualizada, disponibilizando ao final da entrevista um folder informativo. **Conclusão:** notou-se uma prevalência elevada da infecção pelo vírus Chikungunya e a carência de um acompanhamento multiprofissional, porém, as ações educativas aplicadas supriram a falta de informação.

Palavras-chave: Manifestações clínicas. Saúde do idoso. Vírus Chikungunya.

ABSTRACT

Objective: To verify the prevalence of Chikungunya and the therapeutic measures used among the elderly who attend the home of Remanso da Paz-CE. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive, explanatory study with a qualitative-quantitative evidence-based approach, conducted from October to December 2017, in the municipality of Quixadá-CE, including elderly individuals aged over 60 years and those with the mentioned infection. A data collection form was applied and collected the opinion of the elderly who felt willing to report on the contribution of the services provided after the study was applied, and an educational folder containing information about the disease was made available at the end. Of the 27 elderly interviewed, only 19 elderly people continued their research. The work was submitted and approved by the ethics committee in research with human beings with the opinion nº 2,316,127. **Results:** 70.3% of the elderly interviewed had Chikungunya virus infection and reported having traveled to epidemic regions. There was a greater predominance of women (52.6%) between 63 and 92 years of age. The clinical manifestations reported were fever and joint pain (100%). Ice packs (52.6%) were used, hydration (63.2%), Dipyrone (84.2%), Paracetamol (89.5%) and Acetylsalicylic Acid (36.8%). In order to fill the lack of information, there were activities in the form of lectures and individualized conversation, providing an information folder at the end of the interview. **Conclusion:** There was a high prevalence of Chikungunya virus infection and a lack of multiprofessional follow-up, but the educational actions applied supplied the lack of information.

Keywords: Clinical manifestations. Chikungunya virus. Health of the elderly.

Autor correspondente: Hérick Hebert da Silva Alves, Rua Vereador Canuto Ferro de Alencar, 288, Baturité, Ceará, Brasil. CEP: 62760-000. Telefone: +55 85 99943-3188. E-mail: herick_hebert@hotmail.com

Conflito de interesses: Não há qualquer conflito de interesses por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 10 Fev 2019; Revisado em: 21 Mai 2019; Aceito em: 14 Ago 2019.

INTRODUÇÃO

A febre Chikungunya é uma doença causada pelo Vírus Chikungunya (CHIKV), podendo ser transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, os mesmos que transmitem o vírus da dengue, zika e da febre amarela, sendo este o principal motivo pelo qual essas arboviroses conseguiram recentemente chegar ao Brasil.^{1,2}

O nome Chikungunya (CHIK) deriva de uma palavra em Makonde, língua falada por grupos no sudeste da Tanzânia e norte de Moçambique, o que significa “aqueles que se dobram” descrevendo a aparência encurvada de pessoas que sofrem com artralgia.³

No Brasil, o Dengue (DENG), CHIK e o Zika são as arboviroses com maior prevalência. Essas incidências têm se mostrado bastante altas, como também distribuídas em quase todo território brasileiro.⁴

O CHIKV pode afetar indivíduos de todas as idades e ambos os sexos, evoluindo nas fases aguda, subaguda e crônica. Os jovens e idosos são parte da população que mais sofre com essa infecção, apresentando sintomas que vão desde febre alta, cefaleia, náuseas e vômitos, artralgias, dor nas costas e mialgias.⁵

Os sintomas do CHIK geralmente desaparecem em torno de 1-3 semanas, porém, alguns pacientes podem apresentar recaídas e quando associados a dores articulares intensas persistem durante meses ou anos. Em alguns casos, os indivíduos apresentam sequelas neurológicas, dermatologias e hepáticas dificultando o prognóstico.⁶

Neste contexto, a população idosa apresenta uma taxa de mortalidade superior aos jovens, devido às inúmeras patologias que são frequentes nesta faixa etária e à baixa imunidade, proporcionando o agravamento da doença para a fase crônica de CHIK, podendo levar a óbito.⁷

Portanto, o manejo clínico do paciente com suspeita de CHIK, deve ser diferenciado das demais arboviroses, pois a maioria apresenta sintomas semelhantes. De acordo com a gravidade da doença, por não haver tratamento antiviral específico para o CHIK, a terapia utilizada é com base nos sintomas, utilizando medicamentos antipiréticos, analgésicos, assim como medidas de hidratação e repouso.³

Com a crescente incidência de Chikungunya entre os idosos, o número de internações hospitalares torna-se preocupante, pois como se trata de pacientes que são polimedicados e com inúmeras doenças crônicas pré-existentes, o tratamento medicamentoso já utilizado pode não ser recomendado no caso dessa arbovirose, sendo capaz de agravar ainda mais o quadro clínico do paciente, gerando um impacto dessa infecção ao sistema público de saúde. Portanto, faz-se necessário estudos que visem o acompanhamento dos indivíduos acometidos, orientando quanto ao uso correto das medidas terapêuticas.

Diante disso, este trabalho objetivou, verificar a prevalência

de Chikungunya e as medidas terapêuticas utilizadas entre os idosos que frequentam a casa de acolhida Remanso da Paz-CE.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo, explicativo com abordagem baseado em evidências de caráter quali-quantitativo, realizado durante os meses de outubro a dezembro de 2017, na casa de acolhida para idosos Remanso da Paz, no município de Quixadá-CE. A casa conta com doações para manter suas ações, realizando atividades ocupacionais e educativas, sendo mediadas por profissionais voluntários: médicos, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, enfermeiro, e de serviços gerais.

Para coleta de dados, foi realizado no primeiro momento a aplicação de um formulário durante a entrevista, com uma linguagem adaptada aos idosos em busca de informações sobre o perfil sociodemográfico, infecção pelo vírus do Chikungunya, principais manifestações clínicas, outras doenças crônicas, medidas preventivas e os medicamentos utilizados, além do conhecimento dos participantes sobre a infecção. Ao final foi coletado a opinião dos idosos que se sentiram dispostos a relatar sobre a contribuição dos serviços prestados depois do estudo, onde foi utilizado um aplicativo de gravador de voz para captar trechos ou partes consideradas importantes de acordo com o método de Bardin,⁸ sendo excluído os arquivos após a análise e coleta das informações referidas anteriormente.

Para seleção dos participantes foram incluídos idosos com idade acima de 60 anos, portadores da infecção pelo vírus do Chikungunya e que aceitaram a participação na pesquisa medicante e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os que apresentavam outras arboviroses ou tinham alguma limitação em responder o formulário.

A instituição filantrópica conta com 30 idosos efetivamente matriculados, porém, no momento da pesquisa apenas 27 estavam presentes. Após a análise criteriosa diante dos critérios de inclusão e exclusão apenas 19 idosos continuaram na pesquisa, pois confirmaram o diagnóstico de Chikungunya. Dos 27 idosos entrevistados, 7,5% (n=2) apresentaram Zika, 22,2% (n=6) DENG e 70,3% (n=19) CHIK, destes, 21,1% (n=4) tiveram uma dupla infecção DENG e CHIK no mesmo período e viajaram para regiões do Ceará com incidência de transmissão da doença.

Durante o período da coleta de dados, foram realizadas diversas atividades de educação em saúde na forma de palestras e conversação individual, realizadas semanalmente, abordando assuntos sobre as arboviroses, manifestações clínicas e as medidas de prevenção e combate ao mosquito causador *Aedes aegypti*, além do uso de medicamentos para o tratamento, assuntos esses inseridos no âmbito das perspectivas do projeto de extensão Serviço de Atendimento Farmacêutico ao Idoso -

SAFI, da instituição de ensino Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA). As atividades do projeto são ministradas por acadêmicos do curso de Farmácia, em linguagem acessível para facilitar o entendimento, e atua como meio de vincular a teoria abordada em sala de aula com a vivência no âmbito da profissão.⁹ Ao final foi disponibilizado um folder educativo desenvolvido pelos próprios pesquisadores com as principais informações dessa arbovirose.

Os dados foram inseridos no banco de dados do *Software Microsoft Excel*[®] versão 16.0.6769.2017 para viabilizar o processamento e análise das respostas obtidas, onde a tabulação foi feita pelo método de *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 24.0 para Windows e a significância estatística dos dados do perfil sociodemográfico e medicamentos foi estipulada em 5% ($p < 0,05$).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Católica de Quixadá com o parecer 2.316.127, através da Plataforma Brasil de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as diretrizes e normas da pesquisa em seres humanos, seguindo as determinações desta que são especificidades das pesquisas com seres humanos.¹⁰

RESULTADOS

Ao verificar o perfil sociodemográfico dos idosos mediante a entrevista realizada, constatou-se que 52,6% (n=10) eram mulheres e 47,4% (n=9) homens, com faixa etária entre 63 a 92 anos de idade (Tabela 01).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos 19 idosos estudados na casa de acolhida Remanso da Paz em Quixadá (CE), 2017.

Características sociodemográficas		
	Frequência	%
Idade		
63 a 68	6	31,6%
70 a 77	7	36,8%
81 a 92	6	31,6%
Estado civil		
Casados	4	21,1%
Solteiros	2	10,5%
Viúvos	10	52,6%
Separados	3	15,8%
Escolaridade		
Não alfabetizado	11	58,8%
Fundamental incompleto	8	42,2%
Situação habitacional		
Alugada	5	26,3%
Cedida	1	5,2%
Familiares	8	42,2%
Própria	5	26,3%
Total:	19	100,0%

Com relação às manifestações clínicas apresentadas durante o período de infecção 100% (n=19) dos idosos relataram febre alta, 52,6% (n=10) tiveram alteração cutânea e 63,2% (n=12) sentiram dor de cabeça. Vale ressaltar que não houve sangramento de mucosas (boca, nariz, cutâneo), porém, 5,2% (n=1) relatou sangramento nas fezes, 42,2% (n=8) apresentaram desconforto respiratório, 52,6% (n=10) fraqueza e sonolência e 42,2% (n=8) relataram dor nos olhos.

A presença de dor articular foi referida por todos os idosos, onde as regiões do corpo mais afetadas foram em 94,8% (n=18) nas mãos, 84,2% (n=16) pés e 78,9% (n=15) nos calcanhares. Além disso, 84,2% (n=16) dos pacientes tinham doenças crônicas e 15,8% (n=3) eram saudáveis, ou seja, sem apresentar doenças de característica crônica. No Gráfico 1 está representado as principais doenças crônicas presentes nos idosos estudados.

As medidas profiláticas utilizadas pelos idosos para diminuir a dor foram compressas de gelo (52,6%; n=10), hidratação através de líquidos (63,2%; n=12), repouso (94,8%; n=18) e a prática de exercício físico foi relatada por 73,7% (n=14), após 4 meses de infecção. Os medicamentos que eles mais utilizavam como forma de tratamento para o CHIK estão descritos no Gráfico 2 abaixo.

Para suprir a falta de informação, foram desenvolvidas semanalmente atividades de educação em saúde e tiveram como finalidade incluir os discentes na prática de Atenção Farmacêutica na geriatria na forma de rodas de conversas, palestras e conversação individualizada (Figura 1).

Gráfico 1. Principais doenças crônicas relatadas pelos idosos da casa de acolhida Remanso da Paz em Quixadá (CE), 2017.

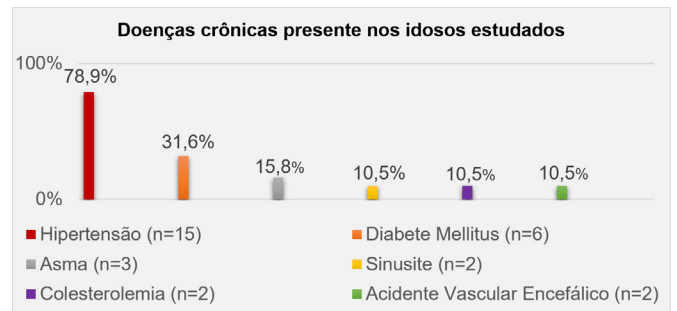


Gráfico 2. Principais medicamentos usados para tratamento do Chikungunya pelos idosos da casa de acolhida Remanso da Paz em Quixadá (CE), 2017.

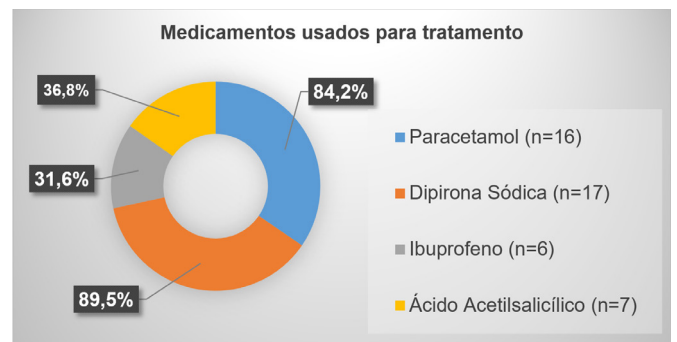


Figura 01. Conversação individualizada desenvolvida semanalmente com os idosos da casa de acolhida Remanso da Paz em Quixadá, CE.



Para reforçar o aprendizado dos idosos foi disponibilizado no final da entrevista um material informativo desenvolvido pelos próprios pesquisadores, um folder (Figura 2), para que ficasse disponível para posteriores consultas, orientando os idosos das medidas de prevenção, cuidados com a saúde e as principais manifestações clínicas do Chikungunya e de outras arboviroses.

No momento da conversação, foi coletado ao final, a opinião dos idosos que se sentiram dispostos a relatar sobre a contribuição dos serviços que foram apresentados por livre escolha. A partir disso, foi observado que antes de receberem essas informações eles tinham muitas dúvidas, porém, no decorrer da pesquisa foram esclarecidas. A fala dos mesmos está representada no Quadro 01.

Quadro 1. Relato dos idosos da casa de acolhida, Remanso da Paz em Quixadá, CE, após receber as orientações corretas sobre as arboviroses.

“Eu tomo o AAS todo santo dia por conta da minha pressão só que eu não sabia que era pra parar de tomar quando tivesse com a chikungunya, mas agora eu sei o que é certo...”
M.M.Q, 70 anos

“Agora eu sei que é bom ficar descansando e beber água para não ficar mais ruim do que já estou...”
E.P.F, 77 anos

“Passei vários dias toda travada, não podia nem escovar o cabelo que a mão doía, procurei fazer exercício para melhorar os movimentos...”
M.F.P, 67 anos

“Lá em casa o danado do mosquito vivia aparecendo, mas aí eu tirei tudo de água que tinha no quintal e avisei para os vizinhos como vocês falaram...”
F.A.F, 84 anos

Figura 2. Material informativo no formato folder disponibilizado aos idosos da casa de acolhida Remanso da Paz, em Quixadá, CE.

DISCUSSÃO

Em um estudo realizado por Galate et al. (2016)¹¹ para estimar a soroprevalência do CHIKV com 200 pacientes, notou-se que a Mono-infecção por CHIK foi evidenciada em 3% (n=6) dos

casos, e a dupla infecção CHIK e DENG foi de 9,5% (n=19). Diante disso, percebe-se que as infecções causadas por essas arboviroses podem ser adquiridas na mesma época, onde no presente estudo evidenciou-se que 21,1% (n=4) dos entrevistados tiveram uma dupla infecção DENG e CHIK no mesmo período.

Pustiglione (2016)¹² corrobora em seu estudo que os casos suspeitos de CHIK podem estar ligados ao fato das pessoas conviverem em regiões de risco, principalmente aquelas que viajaram nos últimos 14 dias e que apresentaram febre com 2 a 7 dias de duração, seguido das principais manifestações clínicas do CHIKV.

Diante disso, tornou-se fundamental questionar os idosos estudados se eles viajaram nos últimos 14 dias para áreas onde houve incidência de transmissão do CHIKV, apenas 21,1% (n=4) alegaram ter viajado para as regiões epidêmicas no estado do Ceará. Em um estudo análogo realizado por Ribeiro, Sousa & Araújo (2008),¹³ 60,7% (n=17) da população estudada desenvolveram a primo-infecção, sendo que 21,4% (n=6) foram expostas em condições de viagem.

É notório que a ocorrência de epidemias de CHIK no Brasil e a presença de indivíduos suscetíveis, dentre eles os idosos, e a intensa circulação de pessoas em áreas endêmicas, além da magnitude do vetor, afeta cada vez mais a saúde pública do país.³

O presente estudo mostrou que houve maior prevalência de mulheres com faixa etária entre 63 a 92 anos de idade, dados semelhantes a esse foram encontrados na pesquisa realizada por Santos, Alves & Barros (2018)¹⁴ com 15 participantes idosos, onde 53,3% (n=8) eram mulheres e 46,7% (n=7) homens entre 66 a 91 anos.

A predominância de mulheres, de acordo com Ribeiro, Sousa & Araújo (2008),¹³ provavelmente ocorre por estas procurarem mais os serviços de saúde que os homens e permanecerem mais tempo em suas residências, tendo em vista que a transmissão sucede tanto no domicílio e peridomicílio, caracterizando maior exposição ao vetor.

Sabendo que o CHIKV é caracterizado clinicamente por febre, cefaleia, mialgias, exantema e artralgia, podendo persistir em alguns pacientes por meses ou anos, poderá evoluir para uma artropatia crônica incapacitante, prejudicando a qualidade de vida do mesmo.¹⁵

Como se trata de uma arbovirose que apresenta vários sintomas característicos, percebeu-se no presente estudo que os idosos relataram a mesma sintomatologia relatada por Mohanty et al. (2013),¹⁶ no qual as manifestações clínicas como a febre e dor articular foram observadas em todos os 174 casos, cefaleia em 96,1% (n=167) e erupções cutâneas em 17,8% (n=31) dos casos soropositivos.

Apesar disso, a presença de dor muscular e nas articulações mostra-se bastante característico e sugestivo para o diagnóstico do CHIK, com isso, os dados encontrados no presente estudo indicaram que 100% (n=19) dos idosos entrevistados relataram dores em várias regiões do corpo. Neste contexto, Mohanty et al. (2013)¹⁶ notou em seu estudo que a dor no corpo 73,2% (n=127) e articular 100% (n=174) também foram os sintomas mais prevalentes relatado pelos seus pacientes durante a infecção pelo CHIKV.

Pustiglione (2016)¹² ressalta que após um período de incubação

intrínseco médio de três a sete dias a partir da picada por mosquito infectado pelo CHIKV os sintomas prevalentes são as dores articulares intensas, especificamente nos tornozelos, punho e articulações da mão, podendo associar-se a: cefaleia, dor difusa nas costas, mialgia, náusea, vômito, poliartrite, erupção cutânea e conjuntivite.

As doenças crônicas estiveram em bastante evidência, no qual 84,2% (n=16) eram pacientes crônicos e ainda foi observado que a infecção do CHIKV intensificou outras comorbidades já adquiridas, como a asma, condizendo com o relato de um dos idosos entrevistados: *“Depois que eu peguei chikungunya, tive crise de asma com mais frequência e isso fez com que eu sentisse muita falta de ar e cansaço”* (J.G.S, 73 anos).

Em relação ao tratamento para alívio dos sintomas, os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) ainda são os principais medicamentos utilizados para o controle da dor e da inflamação, seguido de repouso e ingestão de líquidos para prevenir a desidratação e melhorar no manejo clínico da doença.^{17,18} Neste contexto, os AINES e as medidas profiláticas estiveram em bastante evidência entre os idosos estudados, prevalecendo a hidratação através de líquidos 63,2% (n=12) e repouso 94,8% (n=18).

De acordo com Azevedo, Oliveira & Vasconcelos (2015),¹⁵ os esquemas terapêuticos são baseados mediante o quadro clínico da doença, durante a fase aguda é preconizado o uso de antitérmicos e analgésicos como paracetamol e dipirona, na fase subaguda são utilizados os AINES (inibidores de COX-2) e na fase crônica os anti-inflamatórios esteroidais (AIES), como a prednisona e até de imunossupressores.

No presente estudo, notou-se que os idosos fizeram o uso dos medicamentos que são preconizados na fase aguda, no qual 89,5% (n=17) utilizaram Dipirona Sódica e 84,2% (n=16) fizeram o uso de Paracetamol. Neste caso, o Paracetamol é considerado o medicamento de primeira escolha, porém, o seu uso deve ser feito com cautela por conta da sua elevada hepatotoxicidade.³

Embora o Ácido Acetilsalicílico (AAS) e o Ibuprofeno sejam contraindicados para tratamento do CHIK, os mesmos estavam entre os medicamentos utilizados pelos idosos estudados. Consequentemente, o uso indiscriminado destes medicamentos, principalmente o AAS, poderá ocasionar diversos problemas à saúde do paciente levando a quadros de hemorragia quando se suspeita de dengue e potencialmente desenvolver a síndrome de Reye. Tal fato ocorre devido à diminuição de tromboxano, ligados a um tipo de lipídeo favorecendo a agregação plaquetária.^{17,19}

Vale ressaltar que durante a fase crônica do CHIK alguns pacientes não respondem mais ao tratamento inicial com AINES, em razão disto, são utilizadas drogas antirreumáticas como a Hidroxicloroquina, Sulfassalazina e Metotrexato para aliviar a dor e inchaço nas articulações.²⁰ Além disso, os analgésicos opioides como a Codeína pode ser utilizado em associação com a dipirona ou paracetamol, quando não

apresenta eficácia terapêutica da monoterapia e o Cloridrato de Tramadol para as dores moderada a intensa, ajustando a menor dose analgésica eficaz, de acordo com a intensidade da dor e à sensibilidade individual do paciente.³

Por se tratar de uma arbovirose de incidência atual, a população ainda tem muitas dúvidas com relação aos tratamentos e às medidas de prevenções, no qual as atividades de educação em saúde realizadas em grupos com os idosos da pesquisa auxiliaram no bom entendimento dos tratamentos recomendados e no manejo clínico da doença. Nessa situação, as atividades grupais de acordo com Mallmann et al. (2015),²¹ através de intervenções educativas, dependerá da metodologia empregada e das necessidades do idoso, assim como o seu entendimento, para promover uma melhor interação social que venha auxiliar na qualidade de vida.

Desse modo, Alves et al. (2017)²² corrobora que a educação em saúde é um fator primordial na melhoria da qualidade de vida dos idosos, onde ações educativas fortalecem o saber de que a atenção farmacêutica voltada aos geriátricos poderá minimizar o uso inadequado de medicamentos, e além disso transmitir informações concretas sobre as doenças e a prática da automedicação.

Em vista disso, a percepção dos idosos apresentadas por livre escolha quanto aos serviços farmacêuticos ainda está em bastante construção, tornando o profissional farmacêutico mais reconhecido no mercado de trabalho, profissional esse que oferece assistência e cuidado aos pacientes com doenças crônicas e agudas, seja por medidas educativas, aferição de

pressão arterial, testes de glicemia, assim como a atenção voltada ao acompanhamento farmacoterapêutico.

Portanto, faz-se necessário que as autoridades sanitárias busquem meios para aumentar o combate e a prevenção das arboviroses atuais, assim como campanhas que conscientizem a população dos riscos que estão expostas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude do que foi mencionado, notou-se uma frequência elevada da infecção pelo vírus Chikungunya entre os idosos estudados e a ausência de orientações adequadas que englobam todo o contexto dessa arbovirose. Com isso, percebeu-se a carência de um acompanhamento multiprofissional, dentre eles o farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico, o fisioterapeuta no manejo das sintomatologias e possíveis sequelas que perduram durante anos de infecção, dentre outros profissionais.

Diante disso, pode-se concluir que as ações educativas desenvolvidas durante o projeto Serviço de Atendimento Farmacêutico ao Idoso foram satisfatórias, pois os idosos adquiriram conhecimento das medidas de prevenção e os medicamentos que poderiam ser utilizados, além de informações sobre a doença em questão.

Espera-se, portanto, que o presente estudo sirva como fonte de pesquisa para aqueles que venham apoderar-se deste trabalho, ajudando na busca e respaldando os futuros estudos em relação ao prognóstico desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano de contingência para a introdução do vírus Chikungunya. Brasília: Ministério da Saúde; 2014: 48p.
2. Campos CA. Febre Chikungunya: aspectos clínicos e moleculares [Monografia]. Brasília: Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília; 2015. 24 p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Febre de Chikungunya: manejo clínico. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
4. Maniero CV, Ribeiro RL, Oliveira PA, Silva TB, Moleri AB, Martins IR, et al. Dengue, Chikungunya e Zika vírus no Brasil: situação epidemiológica, aspectos clínicos e medidas preventivas. *Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa*. 2016;1(1):118-45.
5. Izquierdo JA, Escanilla FP, Rufo ML. Guía de manejo en atención primaria de pacientes con dengue, Chikungunya y Zika. [place unknown]: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016.
6. Placeres HJ, Martínez AJ, Chávez GL, Rodríguez RE, León RL. Fiebre causada por el virus Chikungunya, enfermedad emergente que demanda prevención y control. *Revista Médica Electrónica*. 2014;36(5):596-609.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Preparação e resposta à introdução do vírus Chikungunya no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 100 p.
8. Brites R. Manual de técnicas e métodos quantitativos. Tomo - I. Lisboa: Instituto Nacional de Administração; 2007.
9. Santos SL, Almeida RO, Paiva CE, Barros KB, Arraes ML. Serviço de atendimento farmacêutico ao idoso: relato de experiência de educação em saúde. *Revista Santa Maria*. 2016;42(2):2-7.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012.
11. Galate LB, Agrawal SR, Shastri JS, Londhey V. Chikungunya fever among patients with acute febrile illness attending a tertiary care hospital in Mumbai. *J Lab Physicians*. 2016;8(2):85-9.
12. Pustiglione M. Medicina do trabalho e doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas: a conduta no caso das febres da dengue, do Chikungunya e do Zika vírus. *Revista Brasileira Medicina do Trabalho*. 2016;14(1):1-12.
13. Ribeiro PC, Sousa DC, Araújo TM. Perfil clínico-epidemiológico dos casos suspeitos de Dengue em um bairro da zona sul de Teresina,

PI, Brasil. Rev Bras Enferm. 2008;61(2):227-32.

14. Santos SL, Alves HH, Barros KB. Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas em população idosa. Journal of Medicine and Health Promotion. 2018;3(1):893-902.

15. Azevedo RS, Oliveira CS, Vasconcelos PF. Risco de Chikungunya para o Brasil. Rev Saude Publica. 2015;49(58):1-6.

16. Mohanty I, Dash M, Sahu S, Narasimham MV, Panda P, Padhi S. Seroprevalence of Chikungunya in Southern Odisha. J Family Med Prim Care. 2013;2(1):33-6.

17. Tharmarajah K, Mahalingam S, Zaid S. Chikungunya: vaccines and therapeutics. F1000Res. 2017;6:1-7.

18. Fernandes SC, Figueiredo DL, Lopes GV, Fonseca HM. Dengue, Zika e Chikungunya na perspectiva da terceira idade – um enfoque em diabéticos e hipertensos: vivência e experiência com um grupo

de idosos de uma Unidade Básica de Saúde de Mossoró/RN. Revista Extendere. 2016;4(1):19-26.

19. Silva MV, Dusse LM, Vieira LM, Carvalho MD. Antiagregantes plaquetários na prevenção primária e secundária de eventos aterotrombóticos. Arq Bras Cardiol. 2013;100(6):78-84.

20. Goupil BA, Mores CN. A review of Chikungunya virus-induced arthralgia: clinical manifestations, therapeutics, and pathogenesis. The Open Rheumatology Journal. 2016;10:129-40.

21. Mallmann DG, Galindo NM Neto, Sousa JD, Vasconcelos EM. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. Cien Saude Colet. 2015;20(6):1763-72.

22. Alves HH, Pereira SE, Saturno RS, Santos SL, Arraes ML. Perspectiva sobre o entendimento do cuidado farmacêutico ao idoso em uma instituição filantrópica. Revista Santa Maria. 2017;43(1):140-7.

Como citar:

Alves HH, Santos SL, Silveira JE, Oliveira CP, Barros KB, Barreira DM Filho. Prevalência de Chikungunya e manejo clínico em idosos. Rev Med UFC. 2020 jan-mar;60(1):15-21.