



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO- CAMPUS VII
COLEGIADO DE ENFERMAGEM

DANIELA DE JESUS CRUZ

**ARTROPATIAS SEVERAS, LIMITAÇÕES FÍSICAS E EMOCIONAIS NA VIDA DA
PESSOA PÓS-INFECCÃO PELO VÍRUS CHIKUNGUNYA**

SENHOR DO BONFIM

2022

DANIELA DE JESUS CRUZ

**ARTROPATIAS SEVERAS, LIMITAÇÕES FÍSICAS E EMOCIONAIS NA VIDA DA
PESSOA PÓS-INFECÇÃO PELO VÍRUS CHIKUNGUNYA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado
da Bahia – UNEB/DEDC/Campus VII.
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cleuma Sueli Santos Suto

SENHOR DO BONFIM

2022

DANIELA DE JESUS CRUZ

**ARTROPATIAS SEVERAS, LIMITAÇÕES FÍSICAS E EMOCIONAIS NA VIDA
DA PESSOA PÓS-INFECÇÃO PELO VÍRUS CHIKUNGUNYA**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado à Banca Examinadora para apreciação e aprovação para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem do Colegiado de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia – UNEB – Departamento de Educação - Campus VII.

Aprovado em ___ / ___ / ___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Cleuma Sueli Santos Suto – Doutora em Enfermagem e Saúde – Docente da
Universidade do Estado da Bahia (UNEB-Campus VII)

Prof.^a Laura Emmanuela Lima Costa – Mestre em Enfermagem – Docente da Universidade do
Estado da Bahia (UNEB-Campus IV)

Prof.^a Silvana Gomes Nunes – Mestre em Gestão e Tecnologia aplicada a Educação - Docente
da Universidade do Estado da Bahia (UNEB-Campus VII)

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a **Deus** pela presença em minha vida, por me apoiar em todos os momentos, principalmente nos mais difíceis, e pela oportunidade de realização de mais este sonho. A **mim** por ter perseverado, e não desistido, mesmo com dificuldades e anseios.

Aos meus pais, **Davina e Juscelino; Carmen e Altamirando**, por abdicarem de alguns dos seus sonhos em detrimento dos meus, bem como, pelo constante apoio, paciência e compreensão. Desde cedo despertaram em mim o amor pelos estudos, por este e outros motivos vocês foram os principais responsáveis por tornar possível este desejo. Os meus irmãos **Rodrigo, Felipe, Rosiane, Rosilene, Rosivaldo, Danila, José e Lucas** que estão sempre disponíveis para me ajudar e principalmente me escutar. A meus tios, **Maria José, Dinda, Ananias, Zezão, Naza, João**, por todo apoio e incentivo.

A minha avó **Cecília e Teresinha** pelo incentivo e orações. A minha cunhada **Mari** por todos os conselhos e incentivos. A todos da **família da Lagoa** que torcem por mim, muito obrigada. Aos **funcionários da Miramar** especialmente **os designers, equipe do financeiro, equipe estoque, aos motoristas**, mesmo atuando em seus serviços sempre quando eu pedia alguma ajuda, sempre mostravam prestativos.

A professora **Cleuma Suto**, pela orientação, confiança e amizade. A senhora sempre foi minha inspiração desde do primeiro contato que tive, me acolheu, incentivou, ouviu, corrigiu quando foi preciso, mas acima de tudo me transformou em um ser humano melhor!

As professoras **Emmanuela Costa e Silvana Nunes** que aceitaram fazer parte da minha banca. Obrigada por contribuírem para melhoria deste trabalho.

A minha turma de modo geral, pelos momentos de alegria, companheirismo e até mesmo de desespero (risos). Em especial, agradeço aos colegas: **Bianca, Luane, Monalisa, Karen, Valdira, Elisa, Hellis, Ailton, Marcos e Everton**.

Aos professores(as) da Universidade do Estado da Bahia, Campus VII: **Glauber, Rudval, Cleuma, Antônia, Verônica, Marcia Danielle, Joice e Gervásio**. Saibam que tem meu carinho e admiração.

A **Universidade do Estado da Bahia**, por me possibilitar acesso a graduação em enfermagem.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
UBS	Unidade Básica de Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNEB	Universidade do Estado da Bahia
IRAMUTEQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
UCI	Unidades de Contexto Iniciais
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CORATEC	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
CHIKV	Vírus Chikungunya
CEP	Código de Endereçamento Postal
ELISA	Enzyme Linked ImmunonoSorbent Assay

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
2 REVISÃO DA LITERATURA	9
2.1 INFECCÃO PELO VÍRUS CHIKUNGUNYA	9
2.2 ARTROPATIAS SEVERAS	10
3 METODOLOGIA	12
3.1 TIPO DE ESTUDO	12
3.2 LÓCUS DO ESTUDO	12
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	12
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	13
3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	13
3.6 COLETA DE DADOS	13
3.7 ANÁLISE DOS DADOS	14
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	15
4 CRONOGRAMA	16
5 ORÇAMENTO	17
REFERÊNCIAS	18
6 ARTIGO	20
APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	35
APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	37
APÊNDICE C- CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA	40
ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	41

INTRODUÇÃO

Chikungunya é uma doença febril aguda relacionada à dor intensa e à poliartralgia extenuante causada pela transmissão do *vírus chikungunya*, um alfavírus que pertence à família *Tagaviridae*. A transmissão ocorre pela picada da fêmea infectada do mosquito *Aedes aegypti* e/ou *Aedes albopictus*. O vírus da chikungunya tem capacidade de agredir células endoteliais e epiteliais humanas, fibroblastos, dendritos, macrófagos e células B, da mesma forma que, células musculares, existindo a possibilidade de diferentes aparições clínicas (CASTRO; LIMA; NASCIMENTO, 2016).

Os sintomas iniciais da chikungunya são dor nas articulações de início súbito, febre alta e erupções cutâneas. Na forma aguda os sintomas geralmente regredem em uma ou duas semanas. Já a forma crônica, como, artrites e artropatias severas, os sintomas perduram por muitos anos, além de provocar dor incapacitante, limitações físicas, e emocionais (CUNHA; TRINTA, 2017).

A grande elevação de números de casos da doença pelo mundo se deu através do grande fluxo do transporte aéreo de passageiros, o que contribuiu de forma significativa para a disseminação do vírus, que foi isolado pela primeira vez em meados de 1953 em Newala, distrito de Tanganica, no leste da África. Sendo que, o nome Chikungunya se deu pela postura inclinada empregada pela população devido aos sintomas dolorosos resultante do comprometimento articular (CASTRO; LIMA; NASCIMENTO, 2016).

Trata-se de uma patologia cuja distribuição geográfica abrange a África, a Ásia e a América do Sul, regiões tidas como áreas endêmicas. Todavia, apesar de haver o reconhecimento de áreas endêmicas, a chikungunya é uma ameaça à população que vive em áreas tropicais, as quais favorecem o desenvolvimento dos mosquitos *Aedes aegypti* e do *Aedes albopictus* (CUNHA; TRINTA, 2017).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, só no ano de 2014 é que houve os registros dos primeiros casos de transmissão da chikungunya em toda sua história e, de acordo com os pesquisadores o vírus veio importado da África central. Foi em Feira de Santana município do estado da Bahia, situado a 100 km da capital baiana, onde houve um surto significativo da doença. Em seguida, apesar de muitos casos terem sido notificados em Salvador, a intensa

circulação do vírus Chikungunya não foi imediatamente identificada, já que, estava tendo os surtos do Zika, o que propagou mais ainda a doença (BRASIL, 2014).

Nos anos de 2014 e 2015 foram notificados no Brasil prováveis de febre de chikungunya, 47, 830 mil, sendo que em 2015 foram notificados 43,253, número maior em relação ao ano anterior. Na Bahia foram 27,025 notificações nesse período (BRASIL, 2014; BRASIL 2015). Na cidade como Senhor do Bonfim, localizada na região norte do estado da Bahia houve registros de surtos nesse período respectivamente 51 e 1.957 casos ao ano.

Apesar do registro de casos neste município ainda existe pouco conhecimento sobre o agravo, o tempo total de recuperação do paciente e as consequências decorrentes da doença não é conhecido. Um estudo aponta que a falta de conhecimento da população, e principalmente, dos profissionais de saúde, que acabam prescrevendo medicação de forma irregular, são fatores que agravam mais ainda a recuperação e seu convívio com quadros crônicos da doença (SOUMAHORO *et al.*, 2009). No ano de 2021, a doença continua se disseminando e ainda não há vacina para combatê-la.

A febre chikungunya é conhecida como um problema de saúde pública no Brasil, e em países afetados pela pandemia. A maioria dos casos evoluem para artropatias severas, persistentes e incapacitantes, o que resulta no comprometimento da qualidade de vida destes pacientes (MARQUES *et al.*, 2017).

Vale lembrar, que o vírus acomete o sistema nervoso, e ao mesmo ao desencadear infecções assintomáticas, leva ao desenvolvimento de doenças neurológicas (CARDOSO *et al.*, 2019). Segundo um estudo de coorte, a dor crônica nas articulações é um dos fatores responsáveis por incapacitar por longos prazos a maioria dos portadores, e que vem associada a astenia crônica e depressão. Ainda nesse estudo, metade dos casos apresentam cefaleia que torna o foco do problema. Em decorrências do quadro de dor crônica o profissional de saúde, deve saber diferenciá-lo do reumatismo inflamatório crônico, pois o mesmo causa artrite erosiva, e o seu diagnóstico diferencial é a artrite reumatoide de distúrbio musculoesquelético (LEVI; VIGNUZZI, 2019).

Alguns dos diagnósticos clínicos estão presentes em pessoas acometidas pela chikungunya, dentre eles: artrite, alopecia, depressão, artralgia/ artrite persistente (artralgia / acompanhada de rigidez articular e inchaço articular), sendo esses últimos o mais frequentes, e as mais mencionadas alopecia e depressão. Frente a esses diagnósticos, foi observado na

população estudada uma redução da qualidade de vida, maior prevalência entre o sexo feminino, pessoa com idade avançada e comorbidades. A partir disso, faz com que o paciente siga a cronologia de: perda de autonomia, isolamento social, e depressão (AALST *et al.*, 2017).

Como pessoas infectadas pela chikungunya e acometidas por artropatias severas lidam cotidianamente com as limitações físicas e emocionais decorrentes da doença? Para responder a essa questão o presente estudo tem como objetivo descrever como pessoas infectadas pelo vírus chikungunya e acometidas por artropatias severas, com limitações físicas e/ou emocionais, lidam cotidianamente com essas sequelas.

A relevância pelo estudo se justifica pela vivência pessoal com pessoas acometidas pela chikungunya o que gerou grande inquietação pelo tema. Deste modo, esta pesquisa pretende abordar conhecimento científico com base na experiência vivenciada pela própria comunidade, podendo ser material de estudo futuramente.

Deste modo, esta pesquisa pretende abordar conhecimento científico com base na experiência vivenciada pela própria comunidade, podendo ser material de estudo futuramente.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo descrever como pessoas infectadas e/ou acometidas por artropatias severas, limitações físicas e emocionais lidam cotidianamente com sequelas da Chikungunya.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 INFECCÃO PELO VÍRUS CHIKUNGUNYA

A Chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), da família *togaviridae* e do gênero *Alphavirus*. Sendo que, o isolamento do CHIKV se deu inicialmente na Tanzânia por volta de 1952. A origem do nome que vem da palavra em Makonde, língua falada no sudoeste da Tanzânia e norte de Moçambique, que significa “aqueles que se dobram”, modo este referente à aparência/postura encurvada de pessoas que são acometidas com artralgia característica. (Masques *et al*, 2017; BRASIL, 2017).

Desde então, há relatos de surtos em vários países do mundo. Os primeiros casos confirmados na América surgiram em outubro de 2013 em St. Martin. Após isso, rapidamente foram identificados em todo Caribe e América Latina. A transmissão se dá através da picada da fêmea *Aedes aegypti* e/ou *Aedes albopictus* infectados pelo CHIKV. O período de incubação intrínseco em humanos, é entre três a sete dias, podendo variar de 1 a 12 dias. Já no vetor, o extrínseco pode durar em média dez dias. O período da viremia em humanos perdura por até dez dias após o surgimento das manifestações clínicas, ou pode iniciar dois dias antes das manifestações clínicas, podendo chegar mais de oito dias (BRASIL, 2017; MOHAN *et al.*, 2010).

No Brasil ocorreu as primeiras transmissões notificadas foi no segundo semestre de 2014, nos estados do Amapá e Bahia. Atualmente, todos os estados do país foram noticiados casos autóctones. Sendo que, alguns estados da região Nordeste vivenciaram/vivenciam epidemia Chikungunya (VU *et al*, 2017; BRASIL 2017).

Existe vários fatores que condicionaram tal propagação como: suscetibilidade entre humanos e mosquitos vetores ao vírus, locais com condições propícias ao desenvolvimento do vetor a qual transmite o vírus com mais eficiência, e viagens internacionais, meio este, que disseminou a introdução do vírus em áreas endêmicas em outras áreas (MOHAN, 2010; CUNHA, 2017).

O diagnóstico da Chikungunya pode ser confundido com outras arbovirose como a dengue e Zika vírus, por isso, o diagnóstico deve ser específico. Ele se dá através da

confirmação laboratorial dos primeiros casos, segundo Ministério da Saúde os demais casos sejam confirmados por critério clínico- epidemiológico (BRASIL, 2015).

Os testes diagnósticos devem seguir critério clínico e epidemiológica na sua escolha, segundo as fases da doença. Já que, pacientes de risco como: idoso, gestante, crianças com comorbidade recomenda-se apenas hemograma (MARQUES *et al.*, 2017). Na fase aguda da doença a sensibilidade do teste ELISA (*Enzyme Linked ImmunonoSorbent Assay*) é baixa no IgM nos primeiros cinco dias, dessa forma, o resultado dar negativo, excluído a possibilidade de eficácia.

O teste molecular (PCR) serve para diagnosticar infecção atual e recente, tendo ensaio para presença de anticorpo IgM específicos. Para que haja presença do vírus no sangue é necessário estágios iniciais da doença, sendo confiável 5 dias depois da infecção (VU *et al.*, 2017).

2.2 ARTROPATIAS SEVERAS

A CHIKV é considerada um processo febril e agudo, sua manifestação é através de erupção cutânea e dor nas articulações, lembrando que *Aedes aegypti* ou *albopictus* transmite outras doenças como a Dengue. Ao compará-las a dengue tem sintomas clínicos semelhantes como: febre de início agudo, dores articulares e musculares, cefaleia, náuseas, fadiga e exantema. O que a difere são as dores nas articulações, e podem estar acompanhadas de edema, e a maioria dos indivíduos apresentam forma sintomática (CUNHA, 2017).

A doença pode evoluir em três estágio, a fase aguda ou febril, subaguda, crônica e forma atípica. Depois do período de incubação, dar início a forma aguda ou febril, que apresenta sintomas como febre alta, exantema, paciente queixa-se de hiperpirexia, mialgia, manifestações mucocutâneas, e artralgia que afeta as pequenas e grandes articulações, podendo manifestar alterações digestivas como vômitos diarreias, ou dor abdominal, perdurando até o decimo dia (LEVI; VIGNUZZI, 2019; BRASIL, 2017).

Em decorrência da fase aguda pacientes persistem com dores articulares, ou seja, o “ressurgimento” de artralgia que se intensificam ocasionando danos funcionais nas

extremidades como: pulsos, tornozelos, e falanges evoluindo para fase subaguda, é nessa fase que a febre cessa e que os sintomas duram em média dois meses (OPS, 2016).

A partir de três meses entra na fase crônica, os sintomas variam de acordo com idade e sexo. O sexo feminino está mais associado a exantema, vômitos, sangramentos e úlceras orais. Já a dor articular, edema, e maior tempo de febre está relacionado a maior idade do paciente. Como também, fadiga, cefaleia, prurido, alopecia, exantema, bursite, tenossinovite, disestesias, parestesias, dor neuropática, fenômeno de Raynaud, alterações cerebelares e distúrbio do sono (BRASIL, 2017; MARQUES *et al.*, 2017).

O vírus chikungunya pode manifestar sintomatologia/alterações articulares como: poliartrite inflamatória crônica, artrite crônica pós- Chikungunya, reumatismo inflamatório, dor crônica nas articulações associada à sinovite, alterações ultrassonográficas, como: derrame articular, tenossinovites, celulite, como também processos álgicos. Também dores nas articulações que podem perdurar de meses a anos (MARQUES *et al.*, 2017).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza exploratória e descritiva de abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória é o primeiro passo de qualquer pesquisador, avaliando uma causa com objetivo de informar com maior precisão, como também formular um problema, desenvolver hipóteses e estabelecer prioridades para pesquisas posteriores (MALHOTRA, 2010).

A pesquisa busca observar, registrar, analisar, classificar e interpretar fatos ou fenômenos (variáveis), sem interferência, ou manipulação do pesquisador, tendo como objetivo a descrição das características de determinada população (MARCONI *et al*, 2010).

3.2 LÓCUS DO ESTUDO

O campo de execução da pesquisa aconteceu na cidade de Senhor do Bonfim, município brasileiro que se localiza no centro-norte da Bahia. Localizado a 375 quilômetros da capital Salvador. Estima-se segundo IBGE de 2021, uma população de 79.813 pessoas. Contém seis distritos, sendo eles: Senhor do Bonfim, Carrapichel, Igara, Missão do Sahy, Quiçé e Tijuaçu e 28 povoados.

O município é composto por 24 unidades de saúde. Sendo que, a coleta de dados será feita com pacientes do Posto Alto da Maravilha que atualmente é composto por duas unidades: Alto I e Nossa Senhora de Fátima, que comporta a comunidade que reside na periferia da cidade.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes foram pessoas com 18 anos ou mais que tiveram a chikungunya com comprovação clínica ou laboratorial, e que passaram a conviver com ARTROPATIAS SEVERAS, LIMITAÇÕES FÍSICAS E/ou EMOCIONAIS decorrentes da doença. Doença e/ou associadas temporalmente ao quadro infeccioso.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão são os seguintes: trabalhadores de carteira assinada, ou não, que tenham adquirido algum problema físico e/ou emocional após o contato com o vírus da Chikungunya, que residam na cidade de Senhor do Bonfim a mais de três anos.

3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pessoas acometidas pela doença que não apresentarem nenhum problema decorrente e/ou associado ao vírus da chikungunya.

3.6 COLETA DE DADOS

Após a confirmação da secretaria de saúde, a pesquisadora entrou em contato com a vigilância epidemiológica que disponibilizou as fichas do sistema de informação de agravos de notificação dos casos confirmados no período de 2015 e 2016 da secretaria de saúde de Senhor do Bonfim – BA. Foi priorizado os casos com até seis meses da notificação para realização de contato telefônico para confirmação se ocorreu mudanças na vida das pessoas após a contaminação do vírus chikungunya relativas à ARTROPATIAS SEVERAS, LIMITAÇÕES FÍSICAS E/ou EMOCIONAIS.

Houve uma dificuldade da pesquisadora coletar os dados da pesquisa, seja porque os telefones apresentados na ficha de notificação não estavam em uso mais, ou os endereços não correspondia com as pessoas. Sendo que, outra parcela de pessoas que aceitaram a pesquisa não estava em suas residências no dia e hora marcada pelas mesmas. Deste modo, a discente entrou em contato por telefone e visita com a enfermeira e agentes comunitários de saúde do alto da maravilha. Onde foram selecionados os pacientes que tiveram Chikungunya a mais de seis meses da unidade de saúde pela enfermeira e os agentes. A comunicação com os ACS foi por telefone e visita para uma melhor captação dessas pessoas.

Após confirmação e declaração de interesse do paciente em participar do estudo foi realizada visita domiciliar, previamente agendada, para realização da entrevista. Pela dificuldade de acesso as ruas e por ser um bairro com índices criminais muito grande, uma agente se disponibilizou a ir junto, já que eram pacientes de sua área de abrangência.

A coleta de dados foi realizada pela discente autora do projeto, graduanda da Universidade do Estado da Bahia, após a autorização do CEP através de entrevista.

Previamente ao início da coleta de dados foi explicado aos participantes o objetivo da pesquisa. Mediante a concordância em participar. Foi lida e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido–TCLE (APÊNDICE B), no qual o participante assinou juntamente com a pesquisadora.

Ressaltamos que, a chikungunya não é compreendida pela população como um agravo estigmatizante, assim, durante o contato telefônico e estabelecimento da aproximação com os/as participantes, a discente/pesquisadora, pode acessar a residência e desenvolver a entrevista.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

A produção dos dados se deu com a utilização do questionário como instrumento para o presente estudo, através de perguntas abertas, específicas da caracterização dos sujeitos. Deu-se em três etapas: pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados; a inferência e a interpretação do material. Os dados serão coletados em uma sala reservada no posto de saúde do Alto da Maravilha de forma individualizada e/ou nos domicílios.

Houve uma grande dificuldade na coleta dos dados, seja pelo período pandêmico, ou porque os telefones apresentados na ficha de notificação estavam em desuso, ou os endereços não correspondiam com as pessoas. Além de que, pessoas que aceitaram participar da pesquisa não estavam em suas residências no dia e hora agendada.

Os depoimentos foram gravados e transcritos na íntegra para a construção do corpus e realização da análise. A fim de preservar o anonimato, as participantes foram identificadas com a letra “C”, seguida da sequência cronológica de participação e idade em anos.

No processamento dos dados empregou-se o auxílio do Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) que é um software livre para análises de conteúdo e lexicometria, e o teste Qui quadrado.¹² Assim, para análise definiu-se a Nuvem de palavras e a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que classifica os textos em função de seus respectivos vocábulos.

As 11 entrevistas compuseram dois *corpus* e possibilitaram ao software separá-las em 198 segmentos de texto, a partir das unidades de contexto iniciais (UCI) com aproveitamento de 81,5% e 92,6%. Os resultados permitiram a descrição da nuvem de palavras e a construção de uma categoria empíricas (1-lida durante a fase aguda da doença) e a CHD possibilitou a

descrição das cinco classes e da categoria empírica (2- lida no momento atual), como exposto nas figuras 1 e 2. Foi utilizado questionário como instrumento para o presente estudo, através de perguntas abertas, específicas da caracterização dos sujeitos. Deu-se em três etapas: pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados; a inferência e a interpretação do material.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Foi enviada uma carta de anuência (APÊNDICE C) à secretária do município de Senhor do Bonfim-Ba para as devidas autorizações da coleta de dados a qual será encaminhada, e posteriormente, cadastrada no sistema Plataforma Brasil e submetida ao comitê de ética em pesquisa da Universidade do Estado da Bahia. Salienta-se que, ao longo de toda pesquisa, o estudo seguiu aos princípios éticos dispostos na Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas com seres humanos. Desta maneira, os participantes assinaram o termo um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (APÊNDICE B), seguindo as normas estabelecida pela resolução citada, também foi esclarecido os participantes sobre os procedimentos adotados durante a pesquisa e sobre os possíveis riscos, a exemplo disso certos desconfortos durante as respostas questionário, os benefícios, esclarecendo que se quisesse desistir, não sofreria nenhuma penalidade. Em todas as entrevistas não houve nenhuma desistência.

5 ORÇAMENTO

MATERIAIS			
Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Pen drive 4GB	01	17,00	17,00
Grampeador	01	15,00	15,00
Notebook	01	2.800,00	2.800,00
Passagem moto táxi	10	6,00	60,00
Impressora Jato de Tinta Colorida	01	899,00	899,00
Resma de papel ofício A4/ 500 f	01	20,00	20,00
Caneta esferográfica azul	04	1,50	6,00
Lápis	02	1,00	2,00
Pasta para arquivos	02	3,00	6,00
Borrachas	02	1,00	2,00
Clipe	01 caixa	2,00	2,00
Caixa de grampos	01	6,00	6,00
Cópias	200	0,10	20,00
Encadernação de capa dura	02	50,00	100,00
Lanche	04	2,50	10,00
Publicações	02	1.000,00	2.000,00
Custo Total da Pesquisa		5.965,00	

Todas as onerações de custos referentes ao desenvolvimento deste estudo serão custeadas pela pesquisadora.

REFERÊNCIAS

- AALST, V. M; NELEN, M. C; GOORHUIS, A; Long-term sequelae of chikungunya virus disease: A systematic review. **Travel Medicine and Infectious Disease**, v.15, p.8-22,2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893917300042/>. Acesso em: 12 out.2021.
- AZEVEDO, R.S.; OLIVEIRA, C.S.; VASCONCELOS, P.F.C. Chikungunyarisk for Brazil. **Rev. Saúde. Pública**. v.49, 2015. Disponível em: 10.1590/S0034-8910.2015049006219.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Chikungunya: Manejo Clínico**. Brasília: Ministério da Saúde. 2017.
- CASTRO, A. P. C. R. de; LIMA, R. A.; NASCIMENTO, J. dos S. Chikungunya: vision of the pain clinician. **Revista Dor**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 299-302, out./dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160093>. Acesso em: 20 nov. 2019.
- CUNHA, R. V. da; TRINTA, K. S. Chikungunya vírus: clinical aspects and treatment - a Review. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 112, n. 8, p. 523-531, ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0074-02760170044>. Acesso em: 20 nov. 2019.
- FILHO P.F.O. **Epidemiologia e bioestatística: fundamentos para a leitura crítica**. -1 ed.- Rio de Janeiro: Rubio, 2015.
- IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2012. Senhor do Bonfim: IBGE, 2012. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/senhordobonfim/panorama>. Acesso em: 18 de março de 2021.
- LEVI, L; VIGNUZZI, M. Arthritogenic Alphaviruses: A Worldwide Emerging Threat? **Microorganisms**. v. 7, n 5, 2019. Disponível em: 10.3390/microorganisms7050133.
- MARQUES CDL, DUARTE ALBP, RANZOLIN A, et al. Recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia para diagnóstico e tratamento da febre chikungunya. Parte 1 - Diagnóstico e situações especiais. **Rev. Bras. Reumatol**. v. 57, supl. 2, 2017.
- MATEO, L.; ROURE, S. Chronic arthritis in Chikungunya virus infection. **Reumatología Clínica**, v. 15, n. 2, p. 61-124, 2017. Disponível em: . Acesso em: 18 nov. 2019.
- MALHOTRA, Narresh. Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada. Tradução Laura Bocco. 4 ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 5.ed. São Paulo: Atlas 2010.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Chikungunya: manejo clínico [Internet]. tccBrasília: Ministério

da Saúde; 2017 [citado 2017 jul 10]. 65 p. Disponível em: Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/publicacoes/chikungunya_manejo_clinico_1ed.pdf

» http://bvsmms.saude.gov.br/publicacoes/chikungunya_manejo_clinico_1ed.pdf

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistemas de informação de agravos de notificação - Sinan: normas e rotinas [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [citado 2020 mar 5]. 68p.

MOHAN, A. et al., **Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis of chikungunya fever: lessons learned from the re-emerging epidemic**. Indian J Dermatol. 2010 Jan-Mar; 55(1): 54–63.doi: 10.4103/0019-5154.60355 PMID: PMC2856377.

CARDOSO, A.C.A; ALENCAR, V. M. C.; SOARES, C.L; TERTO, F.T; PORTO, L.W; ANDRADE, O.R.A; PINTO, B, S, A; JÚNIOR, P, L, J; LOPES, P. F.; LOPES, F.F. P; ARAÚJO, L.S.T; SILVA, P.V; Souza GARCÊS, S. C. de C.T; Associação entre a infecção por Chikungunya Vírus e o desenvolvimento de formas graves da doença: uma revisão sistemática. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 11, n. 15, p. e1066, 31 ago. 2019.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.**Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes com sospecha de arbovirosis**. Washington, D.C.: OPS; 2016.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistemas de informação de agravos de notificação** - Sinan: normas e rotinas [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [citado 2020 mar 5]. 68p.

SOUMAHORO, M.-K. et al. Impact of Chikungunya virus infection on health status and quality of life: a retrospective cohort study. **PLOS One**, v. 4, n. 11, p. e7800, Nov. 2009. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2771894/>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

VASCONCELOS, P. F. C. Editorial - Emergência do vírus Chikungunya: risco de introdução no Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 5, n. 3, p. 9-10, 2014. Disponível em: acesso em: 22 nov. 2019.

VU, M, D; JUNGKIND, D; BEAUD, L, D, A. chikungunya Virus. V. 37, n P371-382, JUNE 01, 2017. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cll.2017.01.008>, 2017

6 ARTIGO

ARTROPATIAS SEVERAS, LIMITAÇÕES FÍSICAS E EMOCIONAIS NA VIDA DA PESSOA PÓS-INFECCÃO COM O VÍRUS CHIKUNGUNYA

SEVERE ARTHROPATHIES, PHYSICAL AND EMOTIONAL LIMITATIONS IN THE LIFE OF THE PERSON POST-INFECTION WITH THE CHIKUNGUNYA VIRUS

Daniela de Jesus Cruz

Cleuma Sueli Santos Suto

A SER ENVIADO PARA A REVISTA SAÚDE.COM

RESUMO

Objetivo: Descrever como pessoas infectadas por Chikungunya crônica lidam com as sequelas da doença. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza exploratória e abordagem qualitativa. O campo de execução da pesquisa foi um município localizado no centro-norte do estado da Bahia. Inicialmente buscou-se nas fichas de notificação no setor de vigilância epidemiológica para identificação de casos notificados em pessoas acima de 18 anos, com comprovação laboratorial de Chikungunya, na área de abrangência como maior número de casos confirmados, com mais de seis meses de notificação. Os agentes comunitários de saúde agendaram as entrevistas semiestruturadas que ocorreram nos domicílios dos/as participantes. **Resultados:** Os dados foram tematizados e geraram uma Nuvem de Palavras e Classificação hierárquica descendente com uso do Iramuteq. As participantes foram em maior número do sexo feminino, com média de 60 anos. A Categoria 1 retratou a vida no momento do adoecimento e comportou vocábulos que se ancoraram em sintomas e desconfortos vivenciados no momento inicial do diagnóstico. A Categoria 2 apresentou a vida com as sequelas após mais de 5 anos do adoecimento, cujos conteúdos transcenderam as dificuldades cotidianas, enfrentadas com as limitações da doença e o escore atribuído aos termos “remédio” e “tratamento” parece expressar a persistência na busca da cura para a doença. **Considerações finais:** Mesmo na fase crônica, ao longo de 7 ou 8 anos,

ainda se percebe que a terapia não traz resultados significativos a esta população. Essa insegurança se perpetua, gerando inquietude quanto a oferta de serviço de saúde, impacta na perda do vínculo, já que, não existe melhoria do seu quadro, nem a oferta de um tratamento terapêutico eficaz.

Palavras-chave: Chikungunya. UBS. Artropatias. Enfermagem.

Introdução

A Chikungunya é uma doença febril aguda relacionada à dor intensa e à poliartralgia extenuante causada pela transmissão do vírus Chikungunya, um alfavírus que pertence à família *Tagaviridae*. A transmissão ocorre pela picada da fêmea infectada do mosquito *Aedes aegypti* e/ou *Aedes albopictus*.¹

O vírus da Chikungunya tem capacidade de agredir células endoteliais e epiteliais humanas, fibroblastos, dendritos, macrófagos e células B, da mesma forma que, células musculares, existindo a possibilidade de diferentes aparições clínicas.¹

Os sintomas iniciais da Chikungunya são dor nas articulações de início súbito, febre alta e erupções cutâneas. Na forma aguda os sintomas geralmente regredem em uma ou duas semanas. Já a forma crônica, como, artrites e artropatias severas, os sintomas perduram por muitos anos, além de provocar dor incapacitante, limitações físicas, e emocionais.²

Trata-se de uma patologia cuja distribuição geográfica abrange a África, Ásia e a América do Sul, áreas endêmicas. Todavia, apesar de haver o reconhecimento de áreas endêmicas, a Chikungunya é uma ameaça à população que vive em áreas tropicais, as quais favorecem o desenvolvimento dos mosquitos *Aedes aegypti* e do *Aedes albopictus*.²

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, só no ano de 2014 houve registros dos primeiros casos de transmissão notificadas no segundo semestre de 2014, nos estados do Amapá e Bahia. Atualmente, todos os estados do país foram noticiados casos autóctones. Sendo que, alguns estados da região nordeste vivenciaram/vivenciam epidemia Chikungunya^{2,1}. A doença não foi imediatamente identificada, já que, estava tendo os surtos do Zika, o que propagou mais ainda esse agravo.³

Nos anos de 2014 e 2015 foram notificados no Brasil casos de febre de Chikungunya, 47, 830 mil, sendo que em 2015 foram notificados 43,253, número menor em relação ao ano anterior. Na Bahia foram 27.034 notificações nesse período.⁴ Na cidade como Senhor do Bonfim, localizada na região norte do estado da Bahia houve registros de surtos nesse período respectivamente 51 e 1.957 casos ao ano.

Apesar do registro de casos neste município, ainda existe pouco conhecimento sobre o agravo, o tempo total de recuperação do paciente e as consequências decorrentes da doença não é conhecido. Um estudo de Soumahoro aponta que a falta de conhecimento da população, e principalmente, dos profissionais de saúde, que acabam prescrevendo medicação de forma irregular, são fatores que agravam mais ainda a recuperação e seu convívio com quadros crônicos da doença.⁵ No ano de 2021, a doença continua se disseminando e ainda não há vacina para combatê-la.

A Chikungunya é conhecida como um problema de saúde pública no Brasil, e em países afetados pela pandemia. A maioria dos casos evoluem para artropatias severas, persistentes e incapacitantes, o que resulta no comprometimento da qualidade de vida destes pacientes.⁶

É importante ressaltar, que o vírus acomete o sistema nervoso, e ao mesmo pode desencadear infecções assintomáticas, pode levar ao desenvolvimento de doenças neurológicas.⁷ Segundo um estudo de coorte, a dor crônica nas articulações é um dos fatores responsáveis por incapacitar por longos prazos a maioria dos portadores, e que vem associada a astenia crônica e depressão.

Alguns dos sinais e sintomas estão presentes em pessoas acometidas pela Chikungunya, dentre eles: artrite, alopecia, depressão, artralgia/artrite persistente (artralgia / acompanhada de rigidez articular e inchaço articular), sendo esses últimos o mais frequentes, e as mais mencionadas alopecia e depressão.

A relevância do estudo se justifica pela vivência pessoal com pessoas acometidas pela Chikungunya, o que gerou grande inquietação pelo tema. Deste modo, esta pesquisa pretende abordar conhecimento científico com base na experiência vivenciada pela comunidade, podendo ser material de estudo futuramente.

O estudo teve como objetivo descrever como pessoas infectadas por Chikungunya crônica lidam com as sequelas da doença.

Métodos

Trata-se de um estudo de natureza exploratória e descritiva de abordagem qualitativa.¹⁰

A condução e apresentação da pesquisa seguem os critérios definidos pelo Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ).¹¹

O campo de execução da pesquisa foi a cidade de Senhor do Bonfim, localizada no centro-norte do estado da Bahia, a 375 quilômetros da capital Salvador. Estima-se segundo IBGE de 2021, uma população de 79.813 pessoas. Dispõe de 24 unidades básicas saúde, um hospital público e Unidade de pronto atendimento (UPA).

A coleta de dados foi realizada nas equipes de saúde da família: Alto da maravilha II e nossa Senhora de Fátima. Os critérios de inclusão foram: pessoas que adquiriram algum problema físico e/ou emocional após o contato com o vírus da Chikungunya e que atualmente estejam morando no bairro. Exclui-se pessoas acometidas pela doença que não apresentarem nenhum problema decorrente e/ou associado ao vírus.

Realizou-se a busca de dados no SINAN da secretaria municipal de saúde e a vigilância epidemiológica disponibilizou as fichas notificadas de casos confirmados nos anos de 2015 e 2016. Por meio dos dados de endereço, estabeleceu-se contato com os Agentes comunitários de saúde das UBS que intermediaram a ida da pesquisadora às residências para realização da entrevista.

A amostra foi composta por 10 mulheres e 01 homem. O critério de saturação foi adotado para finalização da coleta.

A produção dos dados se deu com a utilização do questionário como instrumento para o presente estudo, através de perguntas abertas, específicas da caracterização dos sujeitos. Deu-se em três etapas: pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados; a

inferência e a interpretação do material. Os dados foram coletados em uma sala reservada na unidade de saúde de forma individualizada e/ou nos domicílios.

As dificuldades foram: a coleta dos dados, seja pelo período pandêmico, ou porque os telefones apresentados na ficha de notificação estavam em desuso, ou os endereços não correspondiam com as pessoas. Além de que, algumas pessoas que aceitaram participar da pesquisa não se encontravam em suas residências no dia e hora agendada, não sendo possível coletar os dados das mesmas.

Os depoimentos foram gravados e transcritos na íntegra para a construção do corpus e realização da análise. A fim de preservar o anonimato, as participantes foram identificadas com a letra “C”, seguida da sequência cronológica de participação, idade em anos e tempo de diagnóstico.

No processamento dos dados empregou-se o auxílio do Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) que é um *software* livre para análises de conteúdo e lexicometria, e o teste Qui quadrado.¹² Assim, para análise definiu-se a Nuvem de palavras e a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que classifica os textos em função de seus respectivos vocábulos.

As 11 entrevistas compuseram dois *corpus* e possibilitaram ao software separá-las em 198 segmentos de texto, a partir das unidades de contexto iniciais (UCI) com aproveitamento de 81,5% e 92,6%. Os resultados permitiram a descrição da nuvem de palavras e a construção de uma categoria empíricas (1-lida durante a fase aguda da doença) e a CHD possibilitou a descrição das cinco classes e da categoria empírica (2- lida no momento atual),

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia UNEB (Parecer nº 5.531.690).

Resultados

As participantes foram em maior número do sexo feminino, idade variando de no mínimo 38 ao máximo de 82 anos, com média de 60 anos.

A Nuvem de palavras expõe termos com frequência até sete anos que caracterizam a lida no momento do adoecimento nos anos de 2015 e 2016 (Figura 1).

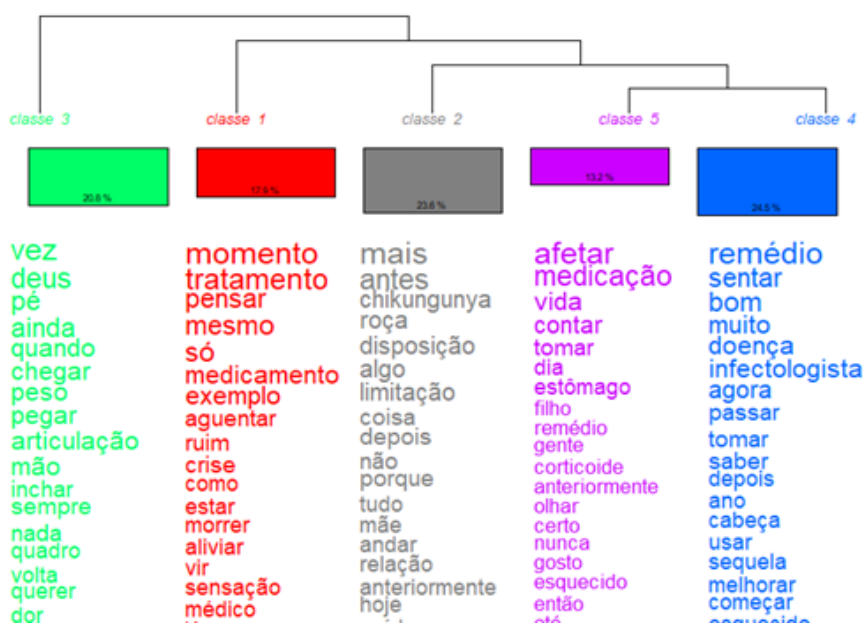
Figura 1. Estrutura temática da lida após o diagnóstico de Chikungunya



A figura 1 apresenta como ideia central que havia uma percepção de que a dor iria passar com o tempo e a recuperação, com auxílio de medicamentos, seria rápida. Uma percepção ideal para um evento agudo.

A Classificação Hierárquica Descendente também utilizou termos com frequência que caracterizam a lida com as sequelas há 7 anos do adoecimento (Figura 2).

Figura 2. CHD sobre a lida com as sequelas a 7 anos de adoecimento



A disposição do material na CHD sofreu partições resultando em dois eixos temáticos: o primeiro relaciona sintomas/desconfortos (classe 3); o segundo, compreende quatro classes e relacionam às novas crises, uso intenso de medicamentos e incapacidades (classes 1, 2, 4 e 5).

Categoria 1 – Lida no momento do adoecimento (anos de 2015 e 2016)

Essa categoria, composta pela classe 3, comportou vocábulos que se ancoraram em sintomas e desconfortos vivenciados no momento inicial do diagnóstico. Nos depoimentos, as expressões-chave condensam-se no núcleo “momento/tratamento/pensar”. Essa organização foi apontada pelos participantes como importante fase de desafios a qual a Chikungunya trás fragilidades, acometimento de novas patologias, tornando impotentes ao lidar com a mesma.

“Eu adquiri enxaqueca que eu não tinha, eu adquiri uma enxaqueca que eu faço tratamento até hoje e dores, dores, assim severas nas articulações [...] e também eu fiquei com depois que eu tive esse problema eu fiquei com síndrome do pânico” (C7, 38, há 6).

“Eu me sinto muito fraca. Porque nunca, nunca foi a mesma. Eu era uma mulher forte. E, de coragem de fazer tudo.” (C5, 67 anos, há 5).

“Não cheguei a ficar acamada, mas eu fiquei atrofiada sem poder movimentar direito, os afazeres[...] depois da, da, da Chikungunya, veio logo depois, depressão também.” (C4, 67 anos, há 5).

Categoria 2– Lida com as sequelas após mais de 5 anos do adoecimento

A construção dessa categoria abarcou as classes 1, 2, 4 e 5, cujos conteúdos transcenderam as dificuldades cotidianas, enfrentadas no decorrer de seis ou sete anos de convivência com limitações e implicações da Chikungunya. O escore atribuído aos termos “remédio” e “tratamento” parece expressar a persistência na busca da cura para a doença. Mesmo na fase crônica ainda se percebe que o tratamento não traz resultados significativos a esta população.

“É, eu por conta de muitas medicações que a gente toma? No período das dores intensas hoje eu acredito que seja por conta tanto das medicações da Chikungunya como de outros que a gente toma eu fiquei com um problema assim gástrico?” (C11, 53 anos, há 5).

“Me sinto impossibilitada de tudo, eu lavava roupa, eu, eu trabalhava em serviços gerais, me impossibilitou de tudo, de lavar, de passar, muito trabalho para sair na rua com as minhas para resolver algum negócio na rua, não consigo mais, me deixou depressiva, muito ansiosa, porque eu fico com as pernas impossibilitada, me dar um nervoso, fico ansiosa, os medicamentos já não fazem mais efeitos.” (C10, 70 anos, há 6).

“Eu que sinto, que eu era, hoje eu não sou mais. Porque eu gostava muito da roça, de fazer minhas coisas na roça hoje eu não estou fazendo, não consigo mais fazer, não tenho como, não tenho força pra fazer o que fazia mais.” (C3, 67 anos, há 6)

Discussão

Percebe-se que o vírus Chikungunya na fase crônica está associado ao sexo feminino e idade adulta, podendo manifestar sintomatologia/alterações articulares como: poliartrite inflamatória crônica, artrite crônica, reumatismo, inflamatório, dor crônicas nas articulações associada à sinovite, alterações ultrassonográficas, como: derrame articular, tenossinovites, como também processo alérgicos, dores nas articulações que podem perdurar de meses a anos.¹³

Observa-se que no presente estudo que a maioria dos participantes foram do sexo feminino e com média de idade dos participantes de 60 anos o que corrobora com os estudos de Filho et al.¹⁴

De acordo com os relatos dos participantes deste estudo a Chikungunya se mostra como uma doença incapacitante, que impossibilita a realização de atividades diárias. Um estudo que analisa o impacto relacionado à saúde e qualidade de vida em pacientes acometidos pela Chikungunya cita que as consequências da doença resultaram em situações desafiadoras descritas como incapacidade de se vestir, cozinhar, dirigir, calçar sapatos, praticar esportes e dormir bem.¹⁵

É possível observar que houve um prejuízo na qualidade das atividades realizadas diariamente devido as manifestações clínicas da Chikungunya. Esse prejuízo pode ser classificado e está relacionado a manutenção ou exacerbação das queixas algícas.¹⁶

Ao longo das entrevistas foi perceptível que os participantes relataram mudanças drásticas em suas vidas e que se agravaram em relação ao tempo da doença aprofundando manifestações ligadas a ansiedade, depressão e enxaqueca, mesmo com uso de medicamentos e ou tratamentos alternativos.

Em estudos prospectivos que analisou a qualidade de vida após infecção por Chikungunya foram relatados um grande impacto nos domínios de limitação por aspectos físicos e por aspectos emocionais, além disso, alguns dos sintomas psicológicos que afetam os pacientes foram fadiga, insônia, melancolia, perda de vitalidade e cefaléia.^{14,17}

Segundo o ministério da saúde a dor nas articulações é considerada debilitante podendo variar ao longo do tempo. Sendo que, grande parte dos pacientes podem ter uma

recuperação considerável, mas em uma parcela deles, a dor nas articulações pode persistir meses, ou até anos implicando em cronificação do agravo.¹⁸

Os principais fatores que contribuem para a cronificação são: desordem articular preexistente, acometimento articular persistente em decorrência da fase aguda, idade acima de 45 anos, com o acometimento poliarticular e simétrico.^{18,19}

A doença representa um grande desafio devido a sua cronicidade e a sua progressão. Então, necessita de um diagnóstico diferencial a estes pacientes, pois, evita-se o diagnóstico errado, e tratamento tardio. Como também, essa fase é a principal responsável pela diminuição da qualidade de vida, sendo um problema de saúde pública de países em desenvolvimento.

Com isso, o paciente tende a se abster da dor crônica incapacitante, das perdas progressivas, da mobilidade física, da falta do convívio social, da carga emocional comprometida pela ansiedade, depressão, crise do pânico, devido a impotência de não exercer funções, a qual antes atuava, do julgamento da família e/ ou sociedade pela falta de conhecimento sobre a doença e/ ou por subentender que é “frescura”, falta de Deus, e preguiça. Tudo isso, contribui para a desesperança na melhora, e na volta da rotina de vida de antes. Favorecimento na cronicidade da doença, e falta de qualidade de vida.

Neste estudo, os participantes relatam que há uma peregrinação para unidades de saúde e certa descrença em suas queixas. No estudo de Pereira²⁰, foi apontado que é de suma importância ter um diagnóstico diferencial, um acompanhamento ao longo prazo pelo setor de saúde, principalmente em pacientes que apresentam fator de risco, é necessário avaliar o quadro clínico, as contraindicações e a resposta terapêutica desse paciente.

Conclusão

O estudo possibilitou evidenciar que as participantes lidam com dificuldades e desassistência, ao longo de mais de sete anos, sem uma compreensão adequada sobre e se, em algum momento, encontrarão cura ou melhora efetiva dos danos causados pela doença.

Mesmo com tanto tempo após a infecção, essa insegurança se perpetua gerando inquietude quanto a oferta de serviço de saúde, e faz com que os mesmos acabem perdendo o vínculo, já que, não existe melhoria do seu quadro, nem a oferta de um tratamento terapêutico.

Precisa-se adotar medidas necessárias no acompanhamento desta população. As unidades de saúde devem estar vigilantes quanto ao comportamento clínico, marcadores sorológicos e tratamento individualizado, sem negligenciar a dor e com oferta de tratamento farmacológico e/ou não farmacológico.

Sugere-se que estudos futuros busquem examinar o impacto desses tipos de limitações pós-infecção.

Referências

1. Castro AP, Lima, RA, Nascimento JS. Chikungunya: vision of the pain clinician. Rev. Dor [Internet]. 2016 oct-dez [citado 20 nov 2019]; 17 (4). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160093>
2. Cunha RV, Trinta KS. Chikungunya vírus: clinical aspects and treatment - a Review. Mem. Inst. Oswaldo Cruz [Internet]. 2017 Aug [citado 20 nov 2019]; 112 (8): 523-531. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0074-02760170044>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistemas de informação de agravos de notificação - Sinan: normas e rotinas [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2020 mar 5]. 68p.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Chikungunya: manejo clínico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2017 jul 10]. 65 p. Disponível em: Disponível

5. Soumahoro MK, Gérardin P, Boelle PY, Perrau J, Fianu A, Pouchot J, et al. Impact of Chikungunya virus infection on health status and quality of life: a retrospective cohort study. *PLOS One* [Internet]. 2009 [citado 2019 nov 20]; 4 (11): e7800. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2771894/>
6. Marques CD, Duarte AL, Ranzolin A, Dantas A T, Cavalcanti NG, Gonçalves RS, et al. Recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia para diagnóstico e tratamento da febre chikungunya. Parte 1 -Diagnóstico e situações especiais, *Rev. Bras. Reumatol* [Internet]. 2017 [citado 2021 out 10]; 57 suppl 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2017.05.004>
7. Cardoso AC, Alencar VM, Soares CL, Terto FT, Porto LW, Andrade OR, et al. Associação entre a infecção por Chikungunya Vírus e o desenvolvimento de formas graves da doença: uma revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 31 Ago 2019 [citado 20 de abril 2020]; 11 (15): e1066. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1066>
8. Levi L, Vignuzzi M. Arthritogenic Alphaviruses: A Worldwide Emerging Threat? *Microorganisms* [Internet]. 2019 may 14 [citado 15 outubro de 2020]; 7 (5): 133. Disponível em: doi:10.3390/microorganisms7050133. PMID: 31091828; PMC6560413.
9. Aalst VM, Nelen MC, Goorhuis A, Stijnis C, Grobusch MP. Long-term sequelae of chikungunya virus disease: A systematic review. *Travel Medicine and Infectious Disease* [Internet]. 2017 Jan-feb [citado 2021 out 12]; 15: 8-22. Disponível: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893917300042/>
10. MALHOTRA, N. Pesquisa de Marketing. Porto Alegre: Bookman, 2010
11. Souza VS, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paulista de Enfermagem*

- [Internet]. 2021 mar [citado 2022 dez 5]; 34: eAPE02631. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
12. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ. França: Iramuteq; 2016 [citado 2021 Mar 12]. Available from: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf
 13. Marques CDL, Duarte ALBP, Ranzolin A, et al. Recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia para diagnóstico e tratamento da febre chikungunya. Parte 1 -Diagnóstico e situações especiais, Rev. Bras. Reumatol. vol.57 supl.2 São Paulo 2017. Disponível: Acesso em 10 out. 2021.
 14. Silva Filho J, Silva LF, Lima JM, Almeida MC, Jacob MM, Moraes SA. Caracterização de pacientes com sequelas após infecção pelo vírus chikungunya de acordo com a CIF. *cmbio* [Internet]. 2020 dez 5 [citado 2022 nov 25]; 19(3): 386-93. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/33502>
 15. Elsinga J, Grobusch MP, Tami A, Gerstenbluth I, Bailey A. Health-related impact on quality of life and coping strategies for chikungunya: A qualitative study in Curaçao. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2017 [citado 2022 nov 25]; 11(10): e0005987. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005987>
 16. Araújo Ben-hur J, Hazine PB, Galeno FJ, Candeira LN, Sampaio MF, Hazine FA. Clinical manifestations in patients with musculoskeletal pain post-chikungunya. *BrJP* [Internet]. 2019 Oct-Dec [citado 2022 nov 30]; 2 (4). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190060>
 17. Doran C, Elsinga J, Fokkema A, Berenschot K, Gerstenbluth I, Duits A, et al. Long-term Chikungunya sequelae and quality of life 2.5 years post-acute disease in a prospective cohort in Curaçao. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2022 Mar [citado 2022 nov 30]; 1;16(3):e0010142. Disponível em: doi: 10.1371/journal.pntd.0010142

18. Gomes CE da SL, Formiga ML, Oliveira AS, Silva JDF, Seabra JC, Pereira EN, et al. Main joint changes in individuals affected by Chikungunya: a literature review. RSD [Internet]. 2021 Mar. 22 [citado 2022 Dec. 2]; 10(3): e46310313617. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13617>
19. Abella J, Rojas A, Rojas C, Rondón F, Medina Y, Peña M, et al. Caracterización clínica e inmunológica de la artropatía crónica por virus chikungunya y su relación con discapacidad funcional y afectación de la calidad de vida en una cohorte de pacientes colombianos. Revista Colombiana de Reumatología [Internet]. 2019 oct-dec [citado 2021 nov 24]; 26(4): 255-261. Disponible em: <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2019.10.003>
20. Pereira JL, Santiago IS, Firmino PR, Cândido EL. Morbidades registradas em associação a infecção por Chikungunya. In: Bachur Tp, Nepomuceno DB. Doenças infecciosas e parasitárias no contexto brasileiro-Volume I [E-book on the internet]. Campina Grande: Editora Ampla; 2021 [citado agosto 2022] 76-92. Disponible em: <https://ampllaeditora.com.br/books/2021/04/eBook-Doencas-Infeciosas-v1.pdf>.
21. Vu DM, Jungkind D, Angelle Desiree LaBeaud. Chikungunya Virus. Clin Lab Med. 2017 Jun;37(2):371-382. doi: 10.1016/j.cll.2017.01.008. Epub 2017 Mar 27. PMID: 28457355; PMCID: PMC5469677. Disponible em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28457355/>

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ENTREVISTA

Iniciais: _____

Idade: _____

Sexo: 1. () Masculino 2. () Feminino

Escolaridade

1. () não alfabetizado 2. () fundamental incompleto

3. () fundamental completo 4. () médio completo

5. () médio incompleto 6. () superior incompleto

7. () superior completo

Raça/Cor

1. () branco 2. () pardo 3. () negro 4. () outro. Especificar _____

Religião

1. () católico 2. () evangélico 3. () espírita 4. () outra. Especificar: _____

Estado civil

1. () solteiro 2. () casado 3. () divorciado 4. () viúvo 5. () outro.

Especificar _____

- 1- Lembra em qual ano teve a doença?

- 2- Quais foram os sintomas?

- 3- Teve alguma melhora da doença? Quais sinais e sintomas houve melhora?

- 4- Chegou a procurar atendimento depois?

- 5- Qual(ais) tratamento(os) fez, ou faz pós Chikungunya?

- 6- Como se sente?

- 7- Houve algum impacto na sua vida, trabalho e relacionamento?

- 8- A medicação afetou, ou está afetando sua vida?

- 9- Você adquiriu alguma limitação devido a Chikungunya? Qual?

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO CAMPUS VII
COLEGIADO DE ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTA PESQUISA SEGUIRÁ OS CRITÉRIOS DA ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS CONFORME RESOLUÇÃO Nº 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do participante: _____

Sexo: F () M ()

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA:

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: ARTROPATIAS SEVERAS, LIMITAÇÕES FÍSICAS E EMOCIONAIS NA VIDA DA PESSOA APÓS INFECÇÃO COM O VÍRUS CHIKUNGUNYA.

2. PESQUISADORA REPONSÁVEL

Cargo/Função:
Docente/Colegiado de enfermagem/DEDC/CAMPUS VII/ Senhor do Bonfim – BA.

III - EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA:

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: Artropatias severas, limitações físicas e emocionais na vida da pessoa após infecção com vírus Chikungunya, de responsabilidade da pesquisadora Cleuma Sueli Santos Suto, docente da Universidade do Estado da Bahia que tem como objetivo de descrever como pessoas infectadas e\ou acometidas por artropatias severas, limitações físicas e emocionais lindam

cotidianamente com sequelas da Chikungunya. A realização desta pesquisa trará ou poderá trazer benefícios ao que se direcionam aos participantes da pesquisa, bem como à família e à comunidade, uma vez que poderá contribuir para uma melhor compreensão sobre o tema, e a unidade básica dessa população ganhe conhecimento sobre a incidência desses acometimentos, gerando visibilidade essas pessoas acometidas e colaborando com o enriquecimento acadêmico frente ao incentivo em pesquisas na área da enfermagem para que haja maior discussão entre os profissionais e comunidade sobre a Chikungunya e que possa servir como referencial teórico para outras pesquisas. Caso aceite o entrevistado passará pela etapa desta pesquisa, onde serão coletadas informações a partir do questionário de perguntas. Os dados obtidos serão de acesso apenas dos pesquisadores responsáveis, não disponibilizando para terceiros. A pesquisa será realizada Unidade Básica de Saúde, o horário será acordado os entrevistados(as) a partir da disponibilidade dos mesmos. A coleta será realizada pela Daniela de Jesus Cruz do curso de graduação em Enfermagem. Devido à coleta de informações o senhor poderá ser submetido a possíveis riscos da pesquisa que estão relacionados a análise de opiniões/crenças provocados pelo tema abordado durante o questionário, ou constrangimento a respeito de algumas questões de percepções pessoais a serem respondidas para a entrevistadora. O pesquisador responsável estará obrigado a interromper a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano moral. De qualquer forma, o pesquisador fará uso de estratégias no sentido de minimizar riscos, seja suspender sobre questões que causem desconforto. Sua participação é voluntária e não haverá nenhum gasto ou remuneração resultante dela. Garantimos que sua identidade será tratada com sigilo e, portanto, não será identificado. Caso queira o entrevistado poderá, a qualquer momento, desistir de participar e retirar sua autorização. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Quaisquer dúvidas que o (a) senhor(a) apresentar serão esclarecidas pela pesquisadora e o (a) Sr (a) caso queira poderá entrar em contato também com o Comitê de Ética da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia-SESAB. Esclareço ainda que de acordo com as leis brasileira o Sr (a) tem direito a indenização caso seja prejudicado por esta pesquisa. O (a) senhor (a) receberá uma cópia deste termo onde

consta o contato dos pesquisadores, que poderão tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

V. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: Cleuma Sueli Santos Suto.

Endereço: Rodovia Lomanto Jr, Br. 407 Km 127, s/n - Barbosa Santos, Sr. do Bonfim - BA, 48970-000 **Telefone:** 75-9 8888-7720, **E-mail:** csuto@uneb.br

Comitê de Ética em Pesquisa- CEP/UNEB CEP: 41.820-000. Tel.: 71 3116-0236 e-mail: sesab.cep@saude.ba.gov.br

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP SEPN 510 NORTE, BLOCO A 1º SUBSOLO, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde CEP: 70750-521 - Brasília-DF

V. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após ter sido devidamente esclarecido pelo pesquisador(a) sobre os objetivos benefícios da pesquisa e riscos de minha participação na pesquisa: **ARTROPATIAS SEVERAS, LIMITAÇÕES FÍSICAS E EMOCIONAIS NA VIDA DA PESSOA APÓS INFECÇÃO COM O VÍRUS CHIKUNGUNYA**, e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar sob livre e espontânea vontade, como voluntário consinto que os resultados obtidos sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos desde que a minha identificação não seja realizada e assinarei este documento em duas vias sendo uma destinada ao pesquisador e outra a via que a mim.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador discente
(orientando)

Assinatura do professor responsável
(orientador)

APÊNDICE C- CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO- CAMPUS VII COLEGIADO DE ENFERMAGEM

CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada Artropatias severas, limitações físicas e emocionais na vida de pessoas pós- infecção pelo vírus Chikungunya, no município de senhor do Bonfim- Ba, pela discente de graduação em Enfermagem da universidade do Estado da Bahia- UNEB, Daniela de Jesus Cruz, sob orientação do Profa. Dra. Cleuma Sueli Santos Suto, com o seguinte objetivo: descrever como pessoas infectadas e/ou acometidas por artropatias severas, limitações físicas e emocionais lidam cotidianamente com sequelas da Chikungunya. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição conste nas futuras publicações em eventos e periódicos científicos.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que trata de pesquisas envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão mantidos permanentemente em um banco, com acesso restrito.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Senhor do Bonfim, _____ de _____ de _____

Cleuma Sueli Santos Suto

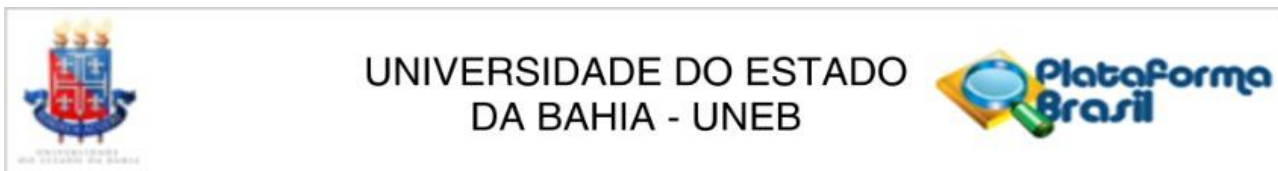
Cleuma Sueli Santos Suto
Pesquisadora responsável

() Concordamos com a solicitação () Não concordamos com solicitação

Renata Mercês

Secretária Municipal de Saúde

**ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ARTROPATIAS SEVERAS, LIMITAÇÕES FÍSICAS E EMOCIONAIS NA VIDA DA PESSOA PÓS-INFECÇÃO COM O VÍRUS CHIKUNGUNYA.

Pesquisador: Cleuma Sueli Santos Suto

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60567522.9.0000.0057

Instituição Proponente: Universidade do Estado da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.531.690

Apresentação do Projeto:

O projeto é vinculado ao Curso de Enfermagem da UNEB de Senhor do Bonfim.

Desenho informado pela pesquisadora:

"Trata-se de um estudo de natureza exploratória e descritiva de abordagem qualitativa. O campo de execução da pesquisa acontecerá na cidade de Senhor do Bonfim, município brasileiro que se localiza no centro-norte da Bahia. Ocorrerá busca nas fichas de notificação da SMS no setor de vigilância epidemiológica para identificação de casos notificados com comprovação laboratorial de Chikungunya na área de abrangência da ESF do Alto da Maravilha. Serão priorizados os casos com até seis meses da notificação para realização de contato pelo ACS para confirmação da disponibilidade de participação na pesquisa e se ocorreu mudanças na sua vida após a contaminação do vírus Chikungunya relativas à artropatias severas, limitações físicas e/ou emocionais. Os participantes serão pessoas com 18 anos ou mais que tiveram a chikungunya com comprovação laboratorial, e que passaram a conviver com artropatias severas, limitações físicas e/ou emocionais decorrentes da doença e/ou associadas temporalmente ao quadro infeccioso. Os critérios de inclusão são os seguintes: trabalhadores, de carteira assinada, ou não, que tenham adquirido algum problema físico e/ou emocional após o contato com o vírus da Chikungunya, que residam na cidade de Senhor do Bonfim a mais de três anos e atualmente esteja morando no



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 5.531.690

bairro do Alto da Maravilha. Como critérios de exclusão: Pessoas acometidas pela doença que não apresentarem nenhum problema decorrente e/ou associado ao vírus da chikungunya. Após a determinação da secretaria de saúde, a pesquisadora entrará em contato com os Agentes comunitários de saúde da ESF para intermediar a ida da pesquisadora a sua residência ou agendar um encontro na ESF para falar sobre a pesquisa e solicitar a participação do mesmo. A coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada será realizada pela discente autora do projeto, graduanda da Universidade do Estado da Bahia, após a autorização do CEP. O local da coleta será o domicílio e/ou uma sala reservada na ESF. Previamente ao início da coleta de dados será explicado aos participantes o objetivo da pesquisa. Mediante a concordância em participar será entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido–TCLE, no qual será lido e assinado pelo participante e pela pesquisadora. As entrevistas serão áudio gravadas por meio da utilização do celular em MP3. Cada participante será identificado pela letra P seguido da ordem em que as entrevistas ocorrerem (P1 a P30)".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

descrever como pessoas infectadas e/ou acometidas por artropatias severas, limitações físicas e emocionais lidam cotidianamente com sequelas da Chikungunya.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios informados dentro da eticidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa exequível.

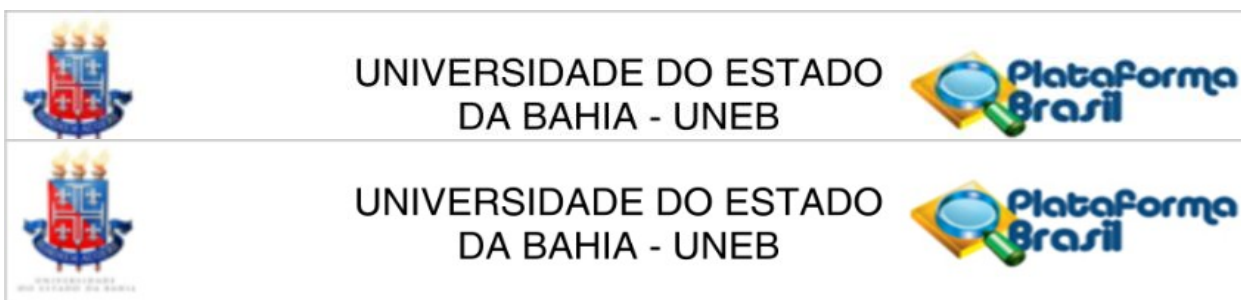
A metodologia proposta bem como os critérios de inclusão e exclusão e cronograma são compatíveis com os objetivos propostos no projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Na perspectiva da eticidade, conforme segue:

- 1 – Termo de compromisso do pesquisador responsável: Consta no protocolo em conformidade;
- 2 – Termo de confidencialidade: Em conformidade;
- 3 – A autorização institucional da proponente: Encontra-se adequada;
- 4 – A autorização da instituição coparticipante: Em conformidade;
- 5 - Folha de rosto: Em conformidade;
- 6 – TCLE: Em conformidade;

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos **CEP:** 40.460-120
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 5.531.690

/ Brochura Investigador	Brochura.pdf	15:57:07	Santos Suto	Aceito
Outros	AnuenciaparticipanteSMS.pdf	29/06/2022 15:53:36	Cleuma Sueli Santos Suto	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	20/06/2022 16:28:09	Cleuma Sueli Santos Suto	Aceito
Outros	Declaracaoprojeto.pdf	20/06/2022 14:23:25	Cleuma Sueli Santos Suto	Aceito
Declaração de concordância	Declaracaocompromissopesquisadora.pdf	20/06/2022 14:20:29	Cleuma Sueli Santos Suto	Aceito
Outros	Declaracaopublicizar.pdf	20/06/2022 14:16:24	Cleuma Sueli Santos Suto	Aceito
Outros	termodeconfidencialidade.pdf	20/06/2022 14:03:29	Cleuma Sueli Santos Suto	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	20/06/2022 13:57:32	Cleuma Sueli Santos Suto	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	20/06/2022 13:57:16	Cleuma Sueli Santos Suto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/06/2022 13:56:21	Cleuma Sueli Santos Suto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 18 de Julho de 2022

Assinado por:
Aderval Nascimento Brito
(Coordenador(a))