

ANÁLISE DA LIMITAÇÃO FUNCIONAL E CARACTERIZAÇÃO DA DOR EM PACIENTES ACOMETIDOS PELO VÍRUS CHIKUNGUNYA ATENDIDOS NA UDA DR. JOSÉ LAGES FILHO EM MACEIÓ-AL

Jonathan Peixoto da Silva¹

Natália Vieira Santos²

Fábio Teixeira Monteiro³

Cesário da Silva Souza⁴

Fisioterapia



**cadernos de
graduação**
ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

Introdução: Pela primeira vez na história, em 2013 foi confirmada a transmissão da febre do chikungunya nas Américas no Caribe. No Brasil, a transmissão foi detectada em setembro de 2014, em Feira de Santana, localizada no estado da Bahia. No ano de 2014, foram registrados 2.772 casos no país. A doença é caracterizada por quadros de dor articular associado à febre, dor de cabeça e edema na fase aguda. Na fase crônica, a artralgia pode durar meses e até mesmo anos. **Objetivo:** Analisar as atividades de vida diária (AVDs), capacidade funcional e de dor em pacientes afetados pelo vírus chikungunya. **Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo, de caráter observacional prospectivo. A população do estudo foi representada por indivíduos com chikungunya atendidos na Unidade Docente Assistencial (UDA) Dr. José Lages Filho em Maceió-AL. Os instrumentos de coletas foram Escala de AVDs de Lawton & Brody, Escala Multidimensional de Avaliação de Dor (EMADOR) e um questionário complementar desenvolvido pelos pesquisadores. **Resultados:** Foram avaliados 29 pacientes da UDA Dr. José Lages Filho, sendo a prevalência do sexo feminino (82,75%). A média de idade dos pacientes foi de 47,4 (DP=15,84) anos. Os descritores apontam uma maior incidência de dor nas articulações de tornozelos (86,20%) e punhos (82,75%) sendo os respectivos como características de cronicidade. A intensidade numérica da dor foi prevalente no período noturno e sendo caracterizada pela maioria dos pacientes como uma dor desconfortável (96,55%). O sexo masculino mostrou-se mais independente em relação a Escala da AVDs com uma média

de 20,2 (DP=11,12) pontos. Considerações finais: O presente trabalho evidenciou que os indivíduos acometidos pelo vírus chikungunya são afetados nas suas atividades diárias devido ao quadro algico articular generalizado, recorrendo a medicamentos analgésicos em excesso, porém na maioria dos estudos não foi encontrada relação das características da dor, escala numérica e fisioterapia.

PALAVRAS-CHAVE

Fisioterapia. Chikungunya. Dor articular.

ABSTRACT

For the first time in history, the transmission of chikungunya fever in the Americas, Caribbean exactly, was confirmed in 2013. In Brazil, the transmission was detected in Feira de Santana located in the state of Bahia, precisely in September of 2014. After that, until the end of 2014, 2,772 cases were registered in the country. The disease is characterized by pictures of joint pain associated with fever, headache and acute edema. In the chronic phase, arthralgia can last for months or even years. To analyze the activities of daily living (ADLs), functional capacity and pain in patients affected by chikungunya virus. It was used Quantitative study, from prospective observational character. The population studied was represented by individuals affected by chikungunya, attended at the Teaching Assistencial Unit (TAU) Dr. José Lages Filho in Maceió, Alagoas. The instruments used to collect data were Lawton & Brody's ADL's Scale, Multidimensional Pain Inventory and a complementary questionnaire developed by the researchers. As results, twenty-nine patients from the TAU Dr. José Lages Filho were examined, from them the female gender were majority (82.75%). The main age of the patients was 47.4 (Standart Deviation: 15.84) years. Most of them complained about pain in their ankles joints (86.20%) and wrists (82.75%) and all of them had characteristics of chronicity. The same amount also reported that the pain occurred mostly during the night and being characterized by the majority of patients as an uncomfortable pain (96.55%). The male gender has shown independent results in relation to the ADL's Scale with an average of 20.2 (SD = 11.12) points. The present study showed that patients with the virus, were affected in their daily activities due to the generalized joint pain, so they start using analgesic drugs in excess, however during the research to this present study were not found a relation of the characteristics of the pain in a numerical or physiotherapeutic scale.

KEYWORDS

Physiotherapy. Chikungunya. Joint pain.

1 INTRODUÇÃO

O vírus Chikungunya é um alfavírus que foi isolado pela primeira vez na Tanzânia em 1950, a doença tem causado surtos periódicos na Ásia e no continente africano, desde 1960. Chegando às Américas pelo Caribe em outubro de 2013, resultando em milhares de infecções, por isso a origem do nome chikungunya, que, no idioma da África Makonde, significa “andar curvado” (HARTER et al., 2014). Em 2014, o vírus chikungunya foi relatado na Flórida, Porto Rico e Ilhas Virgens dos EUA. Em janeiro de 2016 havia um total de 679 casos de vírus chikungunya com início em 2015 relatados a ArboNET de estados ou territórios dos EUA. Na Índia a doença tem sido um dos principais problemas de saúde, com 6.712 casos registrados até outubro de 2016 (NAPPE et al., 2016).

A Chikungunya (CHIK) surgiu como uma das principais ameaças mundialmente conhecidas em relação à saúde e mais recentemente na América Latina, tornando-se uma doença endêmica. De crescente preocupação, é a ocorrência de doenças reumáticas persistentes e sintomas incapacitantes que podem durar vários anos (NAPPE et al., 2016).

No Brasil, a transmissão foi detectada em setembro de 2014, em Feira de Santana localizada no estado da Bahia, por meio de uma enorme epidemia. No ano de 2014 tomou curso por toda região nordeste do país, de acordo com Ministério da Saúde de 2015, cerca de 230 mil casos suspeitos infecção por chikungunya foram notificados em 2015. Foram relatados desde 2014 cerca de 2.772 casos confirmados de chikungunya, em seis Estados: Amapá (maioria dos casos), Bahia, Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, Roraima e Goiás (HONÓRIO et al., 2015).

Os Arbovírus são transmitidos por artrópodes infectados em indivíduos mais suscetíveis, causando doenças em humanos. As infecções mais comuns em humanos ocasionados pelo arbovírus transmitidos por mosquitos são Dengue, Zika e Chikungunya, todos esses são transmitidos principalmente por meio da mordida de um mosquito fêmea infectado do gênero *Aedes* (ESPOSITO, 2016). A infecção por chikungunya é iniciada com uma febre súbita e debilitante (> 39°C) predominante no estágio inicial da doença em virtude dos sintomas articulares intensos. A dor articular crônica afeta na qualidade de vida do indivíduo, gerando impactos econômicos, devido à diminuição da produtividade (HONÓRIO et al., 2015).

Segundo Donalísio e outros autores (2015) a chikungunya é caracterizada por quadros de dor articular associado à febre, dor de cabeça e edema. Devemos nos atentar em relação aos indivíduos que estão no pós-chikungunya apresentarem poliartrite/artralgia simétrica (principalmente punhos, tornozelos e cotovelos), que perduram meses após a fase aguda, portanto, a necessidade de identificar um tratamento eficaz, torna-se um grande desafio para essa população. A integração da doença entre os diagnósticos clínicos diferenciais de doenças próximas à dengue implica em várias divulgações dos agravos entre os profissionais de saúde em todo o país.

A dor articular afeta até 80% dos pacientes e persiste durante muito tempo, pode durar meses e até mesmo anos. As manifestações musculoesqueléticas e reumáticas após o vírus chikungunya incluem persistência da dor nas articulações e, o

desenvolvimento de artrite reumatoide em aproximadamente 5% dos pacientes (HONÓRIO et al., 2015).

A doença é dividida em três fases: aguda, subaguda e crônica. Após o período de incubação é iniciado a fase aguda, também chamada de febril, que dura até dez dias. Algumas pessoas evoluem com persistência das artralguas após a fase aguda, caracterizando o começo da fase subaguda, com média de duração de até 3 meses. Quando o tempo dos sintomas persistem por mais de 3 meses atingem a fase crônica. Em todas as fases, algumas das manifestações clínicas podem variar de acordo com o sexo e a idade. Artralgia, edema e maior tempo da febre são prevalentes quanto maior for a idade do paciente (BRASIL, MINISTÉRIO..., 2015).

No período da fase subaguda, a febre normalmente cessa, podendo haver persistência ou aumento da dor articular, incluindo poliartrite distal, agravamento da dor articular nas partes acometidas na fase aguda e tenossinovite hipertrófica nas articulações dos punhos e tornozelos. O sintoma mais comum na fase crônica é a persistência da dor articular nas mesmas articulações atingidas durante a fase aguda, caracterizado por algias com ou sem edema, limitação articular para movimentos articulares, deformidades e ausência de eritema.

Geralmente, a dor é poliarticular e simétrica, mas podendo ser também assimétrica e monoarticular. Também há relatos de dores nas articulações sacroilíaca, lombossacra e cervical. Alguns indivíduos poderão evoluir com artropatia destrutiva semelhante à artrite psoriática ou reumatoide (BRASIL, MINISTÉRIO..., 2015).

Atualmente, não há tratamento específico para chikungunya. A terapia utilizada é por meio de muito líquido e repouso. Para o tratamento é importante verificar o tempo decorrido desde quando se iniciou os sintomas e as características das dores articulares. O exame físico deve ser direcionado mais para as articulações; o comprometimento de tendões também deve ser pesquisado detalhadamente (BRASIL, SECRETARIA..., 2015).

De acordo com Honório e outros autores (2015) como não há terapia específica para a infecção por chikungunya, o tratamento dos afetados consiste em cuidados de suporte, incluindo medicamentos analgésicos e esteróides para aliviar os sintomas das artralguas. Esse estudo buscou identificar os fatores limitantes nesses indivíduos com sequelas do vírus chikungunya e assim, ampliar os conhecimentos em relação a atuação da fisioterapia na manifestações clínicas no pós-chikungunya.

Existe pouca ou nenhuma evidência sobre a intervenção da fisioterapia nesses casos. De acordo com os relatos de pacientes queixando-se de artralgia incapacitante que limita suas atividades de vida diária. A fisioterapia pode ajudar a restaurar a funcionalidade e auxiliar ao retorno de suas atividades de vida diária.

O papel do profissional da fisioterapia pode ser caracterizado no controle da dor crônica, avaliando todo o paciente (articulações e os músculos, por exemplo), podendo traçar um plano de tratamento específico para diminuir a algia intensa, incluindo recursos terapêuticos de alívio da dor, bem como exercício. Há uma necessidade em fortalecer e direcionar os músculos específicos, reduzindo a carga das articulações inflamadas. Além disso, o profissional fisioterapeuta pode fornecer cuidados de su-

porte durante a dor crônica. De acordo com Jorge e colaboradores (2016) a atividade física regular mostra um possível efeito anti-inflamatório sobre as patologias crônicas e pode diminuir o consumo de fármacos.

O objetivo deste estudo foi analisar as atividades de vida diária (AVD), capacidade funcional e de dor em pacientes afetados pelo vírus chikungunya.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional transversal, descritivo e quantitativo, que tem por objetivo descrever o perfil dos pacientes atendidos na UDA Dr. José Lages Filho em Maceió-AL. A coleta foi realizada nos meses de abril e maio de 2017 após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIT/ALAGOAS, sob número: 21084, seguindo a Resolução nº 466/06, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS).

A coleta de dados fundamentou-se por meio da aplicação das escalas de Atividades da Vida Diária (AVD) de Lawton & Brody, Escala Multidimensional de Avaliação de Dor (EMADOR) e um questionário complementar criado pelos pesquisadores deste projeto de pesquisa, em indivíduos que foram acometidos pelo vírus chikungunya e que são pacientes da Unidade Docente Assistencial (UDA) – Dr. José Lages Filho em Maceió-AL.

A escala de AVD de Lawton & Brody é uma escala de avaliação funcional composta por sete itens de atividades relacionadas a cuidados pessoais, cuidados domésticos, trabalho e recreação, compras e dinheiro, locomoção, comunicação e relações pessoais. Os itens são classificados quanto à assistência, à qualidade da execução e a iniciativa do avaliado, fornecendo informações referentes a dependência e independência do paciente. Cada item é dividido em subitens que varia de zero a três pontos e o avaliado deverá responder de acordo com sua situação atual. A escala consta um total de 0 à 90 pontos. 0 para menor grau de dependência e 90 para maior grau de dependência.

A EMADOR é um instrumento para avaliar a descrição, a intensidade e a localização da dor. O avaliado deve dar uma nota de 0 à 10 para intensidade da dor, onde 0 é nenhuma dor e 10 dor máxima. Além disso, deve também localizar por meio da escala onde há maior incidência de dor, descrevê-las e apontar os horários em que as dores são mais persistentes.

O questionário complementar foi desenvolvido pelos autores desta pesquisa e corresponde a cinco perguntas objetivas e diretas a respeito do tempo de acometimento, uso de fármacos, atividade física e tratamento fisioterapêutico.

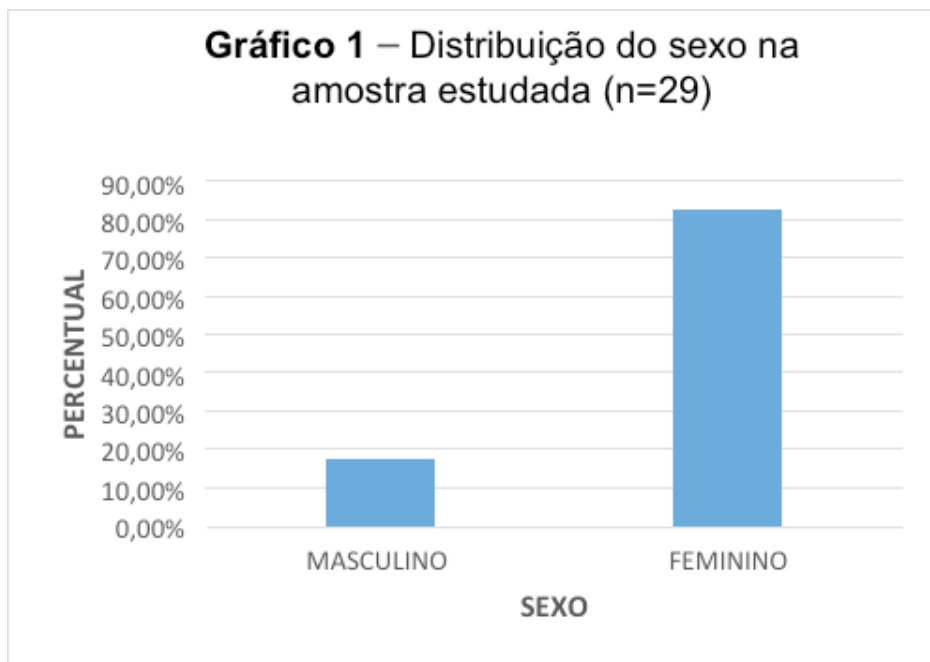
Os critérios de inclusão desta pesquisa foram indivíduos de ambos os sexos e acometidos pelo vírus chikungunya, onde deveriam ser cadastrados no quadro de pacientes da UDA-Dr. José Lages Filho em Maceió-AL e aptos a responder as escalas e o questionário. Dentro dos critérios de exclusão, os indivíduos que não são cadastrados na UDA, que não preencheram por completo as escalas e o questionário e/ou apresentaram desconforto durante a coleta, foram automaticamente retirados da pesquisa.

Os dados foram armazenados em uma planilha no Microsoft Excel – 2010. Em um segundo momento os dados foram analisados de maneira descritiva. Os dados

foram categorizados em: diagnóstico clínico, sexo, idade e tempo de lesão. Para poder de efeito foram realizadas médias e desvio padrão.

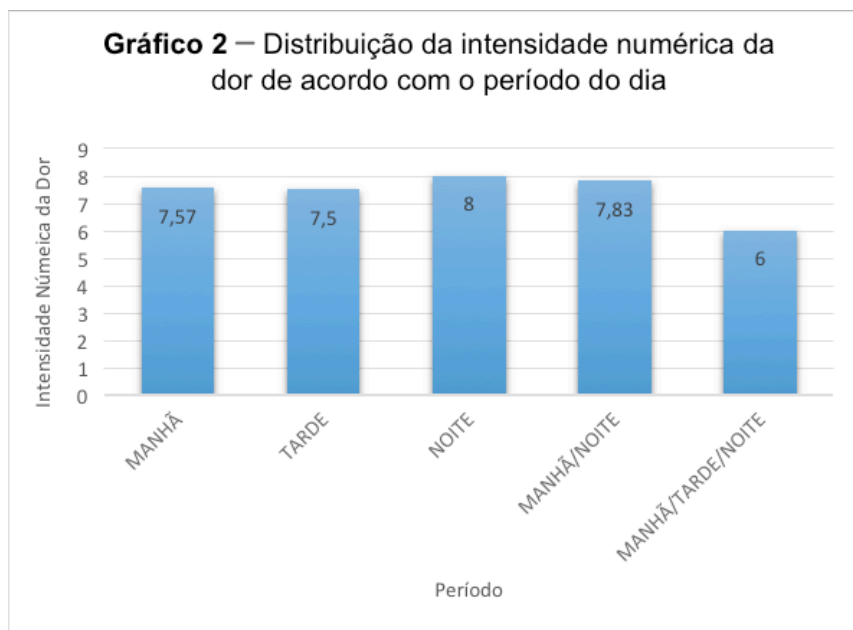
3 RESULTADOS

Inicialmente foram convidados 30 pacientes de ambos os sexos, para responder as escalas e o questionário, foi excluído da pesquisa apenas um paciente, por se enquadrar nos critérios de exclusão. Sendo assim, a amostra contou com 29 voluntários, sendo 82,75% (24) do sexo feminino e 17,25% (5) do sexo masculino como mostrado no Gráfico 1. A média de idade da amostra foi de 47,4 (DP=15,84) anos.



Fonte: Dados da pesquisa.

Dos pacientes avaliados, todos se encontravam na fase crônica, com tempo de acometimento em torno de seis meses a dois anos. Ainda assim, 68,9% fazem uso de fármacos analgésicos para alívio da dor articular de 2 à 14 vezes por semana e 24,1% praticam algum tipo de atividade física de 2 à 5 vezes por semana. Apenas 3,4% já fez tratamento fisioterapêutico para melhora das artralguas devido a chikungunya e atualmente não faz uso de medicamentos para redução da dor. Apenas um revelou não ter sequelas do pós-vírus. A intensidade numérica da dor também teve grande relevância. A média da nota foi 7,37 (DP=2,21), e é maior no período da noite, como mostra no Gráfico 2.



Fonte: Dados da pesquisa.

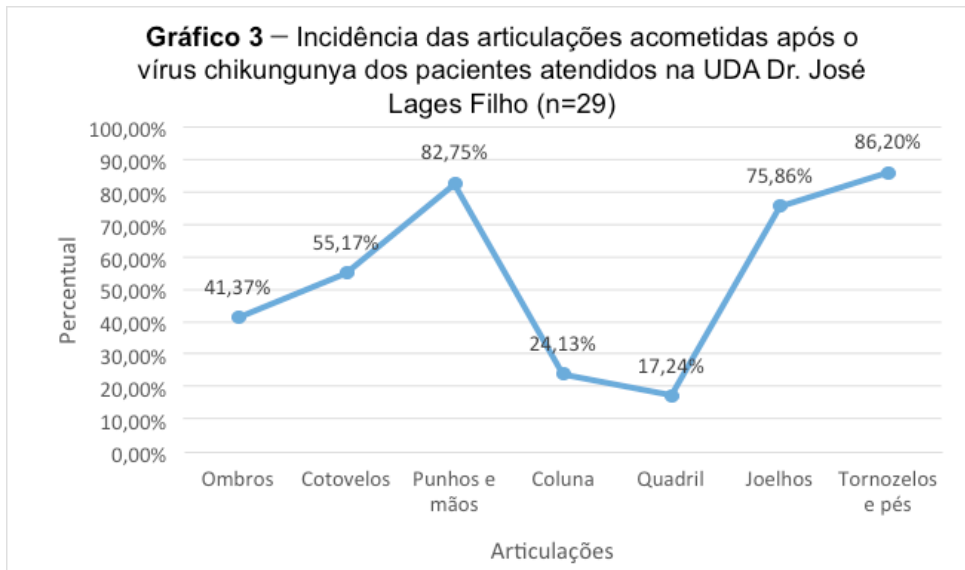
Em relação à característica da dor foram colocados os seguintes descritores: 1) deprimente; 2) persistente; 3) angustiante; 4) desastrosa; 5) prejudicial; 6) dolorosa; 7) insuportável; 8) assustadora; 9) cruel; 10) desconfortável (FALEIROS; SOUSA et al., 2010). Os voluntários poderiam responder mais de uma opção, caso a dor percebida estivesse de acordo com a descrição (TABELA 1).

Tabela 1 – Distribuição dos descritores da dor de acordo com a incidência (n=29)

| DESCRITORES | PERCENTUAL |
|----------------|------------|
| Deprimente | 68,96% |
| Persistente | 86,2% |
| Angustiante | 79,31% |
| Desastrosa | 79,31% |
| Prejudicial | 86,20% |
| Dolorosa | 86,20% |
| Insuportável | 79,31% |
| Assustadora | 44,82% |
| Cruel | 65,51% |
| Desconfortável | 96,55% |
| Nenhum | 3,44% |

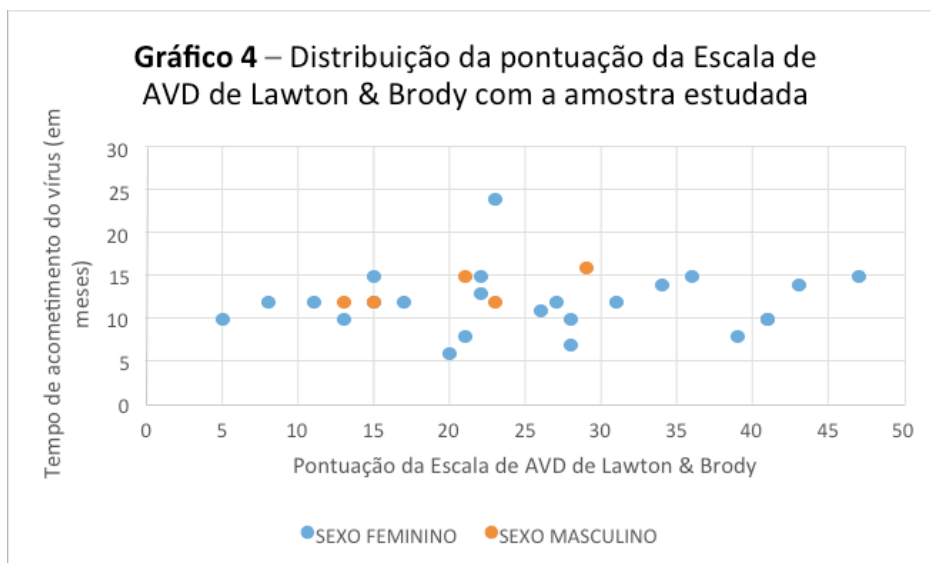
Fonte: Dados da pesquisa.

No Gráfico 3, o estudo mostra que as articulações mais acometidas após o vírus chikungunya foram: tornozelos e pés (86,20%), punhos e mãos (82,75%), joelhos (75,86%), cotovelos (55,17%), ombros (41,37%), coluna (24,13%) e quadril (17,24%).



Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação a independência funcional e qualidade de vida mediante a aplicação da escala de AVD de Lawton & Brody, foi identificado que a maior dependência funcional prevalece no sexo feminino com média de 25,5 (DP=11,03) pontos, comparado ao sexo masculino que mostrou-se mais independente com uma média de 20,2 (DP=11,12) pontos.



Fonte: Dados da pesquisa.

4 DISCUSSÕES

No presente estudo a incidência de pessoas acometidas pelo vírus chikungunya foi maior no sexo feminino (82,75%). Em nenhum artigo foi encontrado a incidência com a predominância do sexo.

Segundo Azevedo e outros autores (2015), alguns casos que evoluem para a forma crônica da doença apresenta uma persistência da poliartralgia, incapacitando o indivíduo por semanas e até anos. Neste estudo foi comprovado que indivíduos acometidos após seis meses a dois anos apresentam dores articulares generalizadas.

Donalísio e outros autores (2015) relatam que as articulações mais acometidas após a fase aguda do vírus chikungunya é caracterizada por quadros de dor articular com prevalência em punhos, tornozelos e cotovelos, que perduram por meses. O estudo supracitado condiz com as articulações citadas pela autora, incluindo também, as articulações de joelhos (75,86%) e ombros (41,37%), além de coluna (24,13%) e quadril (17,24%).

O estudo de Honório e outros autores (2015) destaca que não há terapia específica para a infecção por chikungunya e que o tratamento dos afetados consiste em cuidados de suporte, incluindo medicamentos analgésicos e esteroides para aliviar os sintomas da dor articular. No presente estudo, foi apresentado um alto índice de indivíduos que fazem uso de fármacos analgésicos (68,9%) de 2 (duas) à 14 (quatorze) vezes por semana.

Segundo Jorge e colaboradores (2016) a atividade física regular mostra um possível efeito anti-inflamatório, diminuindo o consumo de fármacos em patologias crônicas. Neste estudo, apenas 24,1% fazem algum tipo de atividade física regular de 2 à 5 vezes por semana.

De acordo com Honório e outros autores (2015) a dor articular crônica do vírus chikungunya interfere na qualidade de vida da população, o que foi comprovado neste estudo por meio da aplicação da escala de AVD de Lawton & Brody a qual resultou em maiores limitações para realização de atividades cotidianas em indivíduos acometidos pelo vírus, como por exemplo, vestir-se, realizar serviços domésticos ou até mesmo a redução do convívio social.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou uma predominância de pessoas afetadas pelo vírus chikungunya e com maior dependência funcional no sexo feminino. O conhecimento da ocorrência de dor crônica nas articulações como punhos, tornozelos, joelhos e cotovelos apresenta suas implicações na independência durante suas atividades de vida diária e na qualidade de vida destes pacientes, além da necessidade dessa população optar pelo uso de fármacos analgésicos frequentes para uma redução parcial da dor.

Sugere-se, por meio desta pesquisa, a necessidade de uma abordagem sobre o perfil dessa população e um plano de tratamento fisioterapêutico em indivíduos com sequelas do vírus.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, P.S.S.; OLIVEIRA, C.S.; VASCONCELOS, P.F.C. Risco da chikungunya para o Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.49, n.58, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Preparação e resposta à introdução do vírus Chikungunya no Brasil**. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Febre de Chikungunya: manejo clínico**. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2015.

DONALISIO, M.R.; FREITAS, A.R.R. Chikungunya no Brasil: um desafio emergente. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.18, n.1, p.283-285, 2015.

ESPOSITO, D.L.A.; FONSECA, B.A.L. Zika and chikungunya infections in Brazil: reviewing the epidemic and treatment options. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.49, n.5, p.535-536, 2016.

HARTER, K.R. *et al.* Chikungunya Fever in Los Angeles, California. **Western Journal of Emergency Medicine**, v.15, n.7, p.841-844, 2014.

HONÓRIO, N.A. *et al.* Chikungunya: uma arbovirose em estabelecimento e expansão no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.31, n.5, p.906-908, 2015.

JORGE, M.S.G. *et al.* Intervenção fisioterapêutica na dor e na qualidade de vida em idosos com esclerose sistêmica. Relato de casos. **Revista Dor**, v.17, n.2, p.148-151, 2016.

NAPPE, T.M.; CHUHRAN, C.M.; JOHNSON, S.A. The Chikungunyavírus: Na emerging US pathogen. **World Journal of Emergency Medicine**, v.7, n.1, p.65-67, 2016.

SOUZA, F.F. *et al.* Escala Multidimensional de Avaliação de Dor (EMADOR). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.18, n.1, 9 telas, 2010.

Data do recebimento: 25 de Junho de 2017

Data da avaliação: 13 de Julho de 2017

Data de aceite: 20 de Agosto de 2017

1 Graduando Fisioterapia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT-AL.

E-mail: jonathan.pfisio1@hotmail.com.

2 Graduando Fisioterapia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT-AL.

E-mail: nataliavsantos@hotmail.com.

3 Esp. em Gerontologia pela Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL.

E-mail: fabiot.monteiro@gmail.com.

4 Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo – USP; Esp. em Fisioterapia Musculoesquelética. E-mail: cesario.filho@gmail.com.

