



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE**

WELLINGTON RENATO DA SILVA SANTOS

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA DOR PÓS FEBRE CHIKUNGUNYA

**Vitória de Santo Antão
2020**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

WELLINGTON RENATO DA SILVA SANTOS

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA DOR PÓS FEBRE CHIKUNGUNYA

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito final para a obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Ana Lisa do Vale Gomes
Coorientadora: Ana Paula da
Fonseca Arcoverde Cabral de Mello

Vitoria Santo Antão

2020

Catálogo na Fonte
Sistema de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Jaciane Freire Santana, CRB4/2018

S237a Santos, Wellington Renato da Silva
Avaliação multidimensional da dor pós febre chikungunya/ Wellington Renato da Silva Santos. - Vitória de Santo Antão, 2020.
38 folhas; il., color.

Orientadora: Ana Lisa do Vale Gomes.
Coorientadora: Ana Paula da Fonseca Arcoverde Cabral de Mello
TCC (Bacharelado em Educação Física) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Educação Física, 2020.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Febre de Chikungunya. 2. Dor. I. Gomes, Ana Lisa do Vale (Orientadora).
II. Mello, Ana Paula da Fonseca Arcoverde Cabral de (Coorientadora). III. Título.

613.7 CDD (23.ed.)

BIBCAV/UFPE-038/2020

WELLINGTON RENATO DA SILVA SANTOS

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA DOR PÓS FEBRE CHIKUNGUNYA

TCC apresentado ao curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Educação Física.

Aprovado em: 23 / 10 / 2020

BANCA EXAMINADORA

Ana Paula da Fonseca Arcoverde Cabral de Mello
MSc Ana Paula da Fonseca Arcoverde Cabral de Mello (Coorientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

José António dos Santos
Profº. Dr. José Antônio dos Santos (examinador interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Ramon Nascimento Silva
MSc Ramon Nascimento (examinador externo)
Universidade federal de Pernambuco

Dedico este trabalho a minha mãe, Maria Edileuza da Silva, a meu irmão Bruno Rafael da Silva, minhas irmãs Laura Camila da Silva e Bruna Leticia da Silva, e a minha namorada Ana Karolina Cavalcanti dos Santos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a minha mãe, Maria Edileuza da Silva por ter apoiado e ter incentivado meu estudo, a minha namorada, Ana Karolina Cavalcanti dos Santos por ter aguentado meus estresses do dia a dia com muita paciência e carinho, a aos meus familiares pelo apoio.

A minha orientadora Professora Dra. Ana Lisa do Vale Gomes por toda atenção, conselhos e orientação, não só no meu trabalho de conclusão de curso mais no meu curso, desde iniciação científica até a extensão. A minha coorientadora, Ana Paula da Fonseca Arcoverde Cabral de Mello, por todas as dicas, ajuda e orientação e paciência que teve comigo porque eu dou trabalho mesmo. E ao grupo de pesquisa de chikungunya e atividade física por me proporcionar uma experiência incrível em especial meu amigo Alexsandro Costa D'Oleron Barreto dos Santos, que estava presente todas as manhãs de intervenção.

Aos meus amigos que traçam o mesmo caminho que o meu dentro da Universidade Federal de Pernambuco no Centro Acadêmico de Vitória, no curso de Educação Física e aos meus amigos, e a meus amigos do tempo de escola que compartilham momentos de alegria e estresse até os dias atuais em especial Diego Santos e Emanuel Felipe.

RESUMO

A febre *Chikungunya* é uma doença viral emergente que se disseminou rapidamente em diversos continentes. No Brasil, o primeiro caso autóctone foi registrado no estado da Bahia, desencadeando a epidemia que assolou o país nos anos de 2015 e 2016, com aumento na transmissão do vírus de 627%. O estado de Pernambuco foi um dos mais impactados pela epidemia, com 8.467 pessoas notificadas até 2019 que representa uma elevação de 145,4% quando comparado ao ano de 2018. A dor é considerada como um fenômeno multidimensional que acomete não só o sistema sensorial, mas também o emocional de forma desagradável e que se associa ou não a lesão tecidual. Nos indivíduos com CHIKV, a dor pode, de fato, ser causada por inflamação, como também pode ser causada por dano articular. Buscar de forma ativa a ocorrência e as características da dor crônica causada pelo vírus *Chikungunya* em uma amostra de pacientes de Vitória de Santo Antão. Foram selecionados 68 voluntários, residentes do município de Vitoria de Santo Antão, que responderam a uma ficha de anamnese e ao inventario breve da dor - BPI (*Brief Pain Inventory*). E esses voluntários foram avaliados os 68 voluntários que auto referiram sintomas dolorosos após epidemia do vírus *Chikungunya*, além de mapear os pontos mais acometidos e o máximo, mínimo e a dor em média, também as estratégias adotadas para combater essa dor. Ainda não existe um protocolo fixo para identificar a dor causada pelo CHIKV nos pacientes, portanto este trabalho foi escrito para nortear, de maneira simples, o profissional de saúde a fim de identificar melhor os pontos da dor e se esta interfere na relação emocional do paciente.

Palavras chave: Febre chikungunya. Dor. Artrite reumatoide.

ABSTRACT

Chikungunya fever is an emerging viral disease that has spread rapidly on several continents. In Brazil, the first indigenous case was registered in the state of Bahia, triggering the epidemic that devastated the country in the years 2015 and 2016, with an increase in the transmission of the virus by 627%. The state of Pernambuco was one of the most impacted by the epidemic, with 8,467 people notified until 2019, which represents an increase of 145.4% when compared to the year 2018. Pain is considered as a multidimensional phenomenon that affects not only the sensory system, but also the emotional one in an unpleasant way and that is associated or not with tissue damage. In individuals with CHIKV, the pain may, in fact, be caused by inflammation, but it can also be caused by joint damage. To investigate the occurrence and characteristics of chronic pain caused by the Chikungunya virus in a sample of patients from Vitória de Santo Antão. 68 volunteers were selected, resident of the municipality of Vitoria de Santo Antão, who responded to an anamnesis form and to the brief pain inventory - BPI (Brief Pain Inventory). 68 volunteers who self-reported painful symptoms after the Chikungunya virus epidemic were evaluated, in addition to mapping the most affected points and the maximum, minimum and average pain, also the strategies adopted to combat this pain. There is still no fixed protocol to identify pain caused by CHIKV in patients, so this work was written to guide health professionals in a simple way in order to better identify the points of pain and if it interferes in the emotional relationship of the patient.

Keywords: Chikungunya fever. Pain. arthrites rheumatoid.

Lista de Figuras e Ilustrações

Tabela 1. Classificação dos voluntários por sexo, faixa etária, buscou serviço de saúde, uso de medicamento e uso de plantas medicinais.18

Figura 1. Pontos articulares acometidos nos voluntários após infecção crônica do vírus da *CHIKUNGUNYA*.....21

Gráfico 1. Caracterização da dor autorrelatada durante a última semana e no preciso momento de acordo com o BPI.....22

Gráfico 2. Caracterização da dor autorrelatada durante a última semana, com interferência nas atividades motoras de acordo com o BPI.....23

Gráfico 3. Caracterização da dor autorrelatada durante a última semana, com interferência nas atividades emocionais de acordo com o BPI.....24

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	13
3	OBJETIVOS.....	15
3.1	Objetivo geral	15
3.2	Objetivos específicos	15
4	METODOLOGIA.....	16
4.1	Delineamento e questões éticas	16
4.2	Critérios de inclusão.....	16
4.3	Critérios de exclusão	16
4.4	Amostra	16
4.5	Caracterização	17
5	RESULTADOS	18
6	DISCUSSÃO.....	25
7	CONCLUSÃO.....	27
	REFERÊNCIAS.....	28
	ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	31
	ANEXO B - FICHA DE ANAMNESE	34
	APÊNDICE A - INVENTÁRIO RESUMINDO DA DOR.....	36

1 INTRODUÇÃO

A febre *Chikungunya* é uma doença viral emergente que se disseminou rapidamente em diversos continentes. No Brasil, o primeiro caso autóctone foi registrado no estado da Bahia em 20 de setembro de 2014, desencadeando a epidemia que assolou o país nos anos de 2015 e 2016, com aumento na transmissão do vírus de 627%. Até 2019, foram identificados 123.407 casos no país, onde 94.672 indivíduos tiveram diagnóstico sorológico positivo para o vírus da *Chikungunya* (CHIKV) (NUNES, et al., 2015; NAVECA et al., 2019).

De acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde (2020, p. 1), o estado de Pernambuco foi um dos mais impactados pela epidemia, com 8.467 pessoas notificadas até 2019 que representa uma elevação de 145,4% quando comparado ao ano de 2018. Entretanto, o boletim da Secretaria Estadual de Saúde relata uma redução no número de casos notificados na segunda região da saúde. Apesar de demonstrar uma significativa redução da transmissão em território nacional, o cenário epidemiológico é de alerta para 2020, uma vez que as condições ambientais e sanitárias no país são extremamente favoráveis para a reprodução do vetor.

O vírus do *Chikungunya* (CHIKV) foi descoberto pela primeira vez em 1952-53 no decorrer de um surto no Platô *Makonde*, na região sul da Tanzânia. A denominação *Chikungunya* é oriunda do dialeto *Swahili* ou *Makonde*, termo que significa “aquilo que se inclina”, e remete à posição flexionada da pessoa infectada pelo vírus (BURT et al., 2016). O CHIKV pertence à família *Togaviridae* e ao gênero *alphavírus*, que se caracteriza por infecções comumente de febre na fase aguda e pode progredir para artralgia grave na fase crônica (BURT et al., 2016).

A febre *Chikungunya* é considerada uma arbovirose devido à transmissão do vírus para humanos ocorrer através do mosquito do gênero *Aedes*. O vírus demonstra uma competência de infectar por volta de 50% de uma população, desta, 90% dos doentes podem evoluir para manifestações patológicas com um vasto espectro sintomatológico. Tem-se caracterizado por aspectos clínicos peculiares, com a presença de três fases: a primeira, a fase aguda, tem sinais e sintomas nas duas primeiras semanas após a infecção, com erupção cutânea, cefaleia, febre alta, poliartralgia, mialgia severa e fotofobia (AZEVEDO; ALVES, 2017; SIMON et al., 2015); a segunda, a fase subaguda, que inicia-se após 21 dias do início dos

sintomas e pode se estender por até três meses (CHOPRA et al., 2012), apresenta poliartralgia e poliartrite constantes. Cerca de 40 a 80% dos pacientes evoluem para a fase crônica da patologia, que é alcançada quando as manifestações sintomáticas persistem por mais de três meses, com dores articulares que acometem sempre as mesmas articulações do corpo, com destaque para o esqueleto apendicular (COURDEC et al., 2009; GOUPIL et al., 2016; BOUQUILLARD et al., 2018).

A dor é considerada como um fenômeno multidimensional que acomete não só o sistema sensorial, mas também o emocional de forma desagradável e que se associa ou não a lesão tecidual. Com isso, o paciente com dor deve ser investigado com construções teóricas de caráter biopsicossocial. A publicação de Melzack e Torgerson (1971) evidenciou a relevância de três dimensões da dor: a sensorial-descritiva que tem relação com os mecanismos fisiológicos de condução do estímulo da dor; a motivacional-afetiva, que se relaciona com a compreensão do fenômeno doloroso pelas estruturas de formação reticular do tronco encefálico e límbica, e a cognitiva-avaliativa, que relaciona os estímulos dolorosos a acontecimentos anteriores e geram memória de resposta, caracterizando a necessidade de um instrumento multidimensional para avaliação da dor (PIMENTA; TEXEIRA, 1996).

Nos indivíduos com CHIKV, a dor pode, de fato, ser causada por inflamação, como também pode ser causada por dano articular, onde irá gerar informações das dores articulares para o sistema nervoso central. O CHIKV consegue elevar a dor pelo meio de mecanismos que são complementares para diminuir diretamente os movimentos articulares, danificando a terminação nervosa nociceptiva (WILLIAMS et al., 2017). No estudo de CASTRO et al, 2020, o resultado de ressonância nuclear magnética (RNM) retratou extravasamento articular, erosões ósseas, edema ósseo, espessamento sinovial, tendinite e tenossinovite. Essas verificações colaboram para a categorização da artrite por *chikungunya* como uma artrite crônica inflamatória erosiva.

A febre *Chikungunya* tem deixado marcas impactantes nos países por onde se disseminou e tem preocupado os serviços de saúde. Os sintomas dolorosos crônicos que afetam número relevante de pacientes, mesmo após o fim da fase aguda da infecção, podem se estender por anos e acarretar em quadros incapacitantes. Esse fato merece esforço de entendimento, já que o prognóstico da *Chikungunya* pode interferir na produtividade do paciente e impedi-lo de realizar

suas atividades habituais, inclusive no âmbito do trabalho, em decorrência da dor crônica e sobrecarregar o sistema de saúde e a seguridade social.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Com a entrada do vírus *chikungunya* em 2013 nas Américas até 2016, foram relatados milhões de casos da patologia. Sendo o vírus da família *Togaviridae* do gênero *Alphavirus* com três subtipos (BRITO et al., 2016). O *Chikungunyavírus* (CHIKV) é um vírus envolto por uma camada fosfolipídica e contém RNA de cadeia simples e de sentido positivo com cerca de 12 kb e inclui 2 sequências de leitura aberta (ORFs- opening reading frames). O CHIKV possui duas glicoproteínas (SMITH et al., 2015). E sua carga viral possui 4 proteínas não codificantes (nsP1 a nsP4) e 5 proteínas estruturais, onde ficam cercados por regiões não traduzidas (C-E3-E2-6K-E1) (PAL, 2015; WICHIT et al., 2017).

O CHIKV possui duas vias de transmissão, que segue dois ciclos: o primeiro enzoótico (Selvático) onde o vetor, os pernilongos *Aedes furcifer*, *Aedes taylori*, *Aedes africanus* e *Aedesluteocephal* infecta pequenos roedores e primatas não humanos. O segundo ciclo zoonótico (urbano), tem-se o *Aedes Aegypt* que é mais atenuante nas zonas urbanas e o *Aedes albopictus*, que é mais comum em zonas rurais, assim transmitindo o vírus para a população humana (BURT et al., 2017). O vírus tem a capacidade de causar sintomas em cerca de 90% das pessoas infectadas, desencadeando 3 fases: a febril ou aguda, subaguda e a fase crônica que pode perdurar por mais de 3 anos.

A fisiopatologia do CHIKV, no momento do contágio na epiderme, mediante a picada do mosquito com seiva, causa a instauração do vírus para o indivíduo, que possui diversas moléculas com especificidade anti-hemostáticas e imunomoduladores, o que influencia a infiltração celular antecipada e uma elevação de citocinas. Logo após, decorre uma fase excessiva de reprodução viral nos fibroblastos e macrófagos cutâneos, dissipação por escoamento para os gânglios linfáticos, onde a multiplicação é intensificada antes do vírus ser disponibilizado para o curso, causando implicações em órgão alvo, como fígado, coração, rins, músculos e articulações (MARQUES. et., al., 2017).

O acometimento da dor musculoesquelética nas diferentes fases, devido à infecção pelo vírus da Chikungunya, tem causado sérios problemas de incapacidade física, afetando, por conseguinte, a qualidade de vida das pessoas infectadas. A identificação viral em macrófagos e tecido articular é uma das respostas para o processo inflamatório no indivíduo, ativando diferentes gatilhos dolorosos como

artralgia, artrite inflamatória, sinovite, entesite, tenossinovite, bursite entre outros (WAYMOUTH et al., 2013). A continuidade viral também consegue ser um precedente da patologia articular crônica em uma parcela de indivíduos. A existência de anticorpos da imunoglobulina M (IgM) identificados meses depois a infecção aguda indica insistência do vírus ou de antígenos; assim podendo prolongar o processo inflamatório nas articulações (MALVY, et al., 2009)

O foco para o tratamento não deve ser apenas nas fases subaguda e crônica, deve ser eficiente logo nos primeiros dias da dor, pois estudos neurocientíficos relatam que a dor na fase inicial tratada de maneira errônea desencadeia a dor em fase crônica e causa outros sintomas como fadiga e distúrbios do sono. Sendo aplicado também para febre de *chikungunya*. Fazendo-se, portanto, necessária uma identificação eficaz da dor para traçar um plano terapêutico. Para determinar o quanto de dor uma pessoa sente, é primordial ter um material que possa medir a dor transferindo relatos subjetivos em dados quantitativos ou objetivos, sendo possível verificar e ter um controle apropriado (BRITO et al., 2017).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Investigar a ocorrência e as características da dor crônica causada pelo vírus *Chikungunya* em uma amostra de pacientes de Vitória de Santo Antão.

3.2 Objetivos específicos

- Avaliar a faixa etária e o gênero mais acometidos pelo vírus da chikungunya.
- Identificar os pontos mais dolorosos auto relatados pelos pacientes.
- Identificar o nível de interferência da dor na vida do indivíduo.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento e questões éticas

Este trabalho trata-se de um estudo observacional descritivo de característica transversal, tipo de conveniência. A pesquisa está sobre o registro no Comitê de Ética em Pesquisa com humanos da UFPE, com número 2.294.147 e foi realizado obedecendo a todas as orientações éticas para pesquisas em humanos. Todos os voluntários foram esclarecidos a respeito do conteúdo da pesquisa, seus riscos e benefícios e assim admitidos após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos (Anexo A). Foi realizada no estado de Pernambuco, na cidade de Vitória de Santo Antão especificamente no bairro de Redenção.

4.2 Critérios de inclusão

Foram incluídos os voluntários que apresentaram idade mínima de 18 anos e máxima de 64 anos, de ambos os sexos residentes no município de Vitória de Santo Antão que auto referiram dor musculoesquelética pós-epidemia local de CHIKV, com suspeita da doença.

4.3 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão dessa pesquisa foram: apresentar diagnóstico de outras doenças musculoesqueléticas e não responderem completamente ao instrumento de avaliação da dor.

4.4 Amostra

Compreendida por 73 voluntários a partir de dados do preenchimento de uma ficha de anamnese e aplicado o critério de exclusão permaneceu 68 voluntários, informações pessoais foram coletadas, como idade, sexo, profissão, prévia infecção pelo vírus da *Chikungunya*, ocorrência de acidente que comprometesse o sistema músculo esquelético ou presença de alguma doença degenerativa (Anexo B). Ainda, foram coletadas informações sobre a dor que o paciente estava sentindo com o questionário inventário resumido da dor.

4.5 Caracterização da dor

Os indivíduos foram convidados a responderem ao questionário Inventário Breve da Dor – BPI (*Brief Pain Inventory*) (DAUT. et al 1983) em sua versão validada em português (CLEELAND e RYAN, 1994). O questionário foi apresentado ao paciente por um aplicador treinado, em ambiente calmo e confortável, com o paciente sentado e tranquilo. O instrumento BPI avalia a dor pela perspectiva de sete domínios: a existência da dor, severidade, localização, interferência funcional, aplicação de estratégias terapêuticas, efetividade no manejo da dor e interferência da dor no âmbito emocional. Os domínios do questionário são explorados através de itens com classificação numérica (0-10) (ATKINSON et al., 2011). A interpretação dos resultados foi realizada da seguinte maneira: (Apêndice A).

- 0 = ausência de dor/interferência;
- 1-3 = intensidade/interferência baixa;
- 4-6 = intensidade/interferência moderada;
- 7-10 = intensidade/interferência alta.

Estes referenciais tiveram como base a descrição explicativa presente no questionário. Para a inferência da existência ou não de dor, o inventário apresenta proposição objetiva (“SIM” ou “NÃO”) e a localização da dor é apresentada a partir da identificação dos pontos dolorosos, através de representação visual esquemática do corpo humano, que compõem o inventário (Apêndice A).

5 RESULTADOS

A pesquisa avaliou 73 voluntários. No entanto, 5 se enquadraram nos critérios de exclusão. Dessa maneira, foram avaliados 68 voluntários que auto referiram sintomas dolorosos após epidemia do vírus *Chikungunya*, onde as características dos voluntários estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Classificação dos voluntários por sexo, faixa etária, buscou serviço de saúde, uso de medicamento e uso de plantas medicinais.

Classificação	Quantidade	%
Sexo		
Feminino	57	84
Masculino	11	16
Faixa etária		
18-25	7	10,2
26-35	10	14,7
36-45	13	19,1
46-65	38	55,8
Buscou um serviço de saúde		
Não	33	48
Sim (1 vez)	6	9
Sim (2 vezes)	17	25
Sim (3 ou mais vezes)	12	18
Classe de fármaco utilizado		
Analgésico	46	67,6
Anti-inflamatório	28	41,1
Antidepressivo	3	4,41
Corticóide	12	17,6
Uso de plantas medicinais		
Não	52	76,4
Sim	8	11,7
Não informado	8	11,7

SANTOS, 2020. Caracterização da amostra de uma coorte de pessoas com sintomas dolorosos autorrelatados pós infecção por *Chikungunya*, residentes na cidade de Vitória de Santo Antão.

Por conseguinte, também foi questionado se os voluntários tinham procurado algum serviço de saúde e, caso tenham procurado, quantas vezes foram. Foi observado que dos 68 voluntários, 33 não procuraram um serviço de saúde, 6

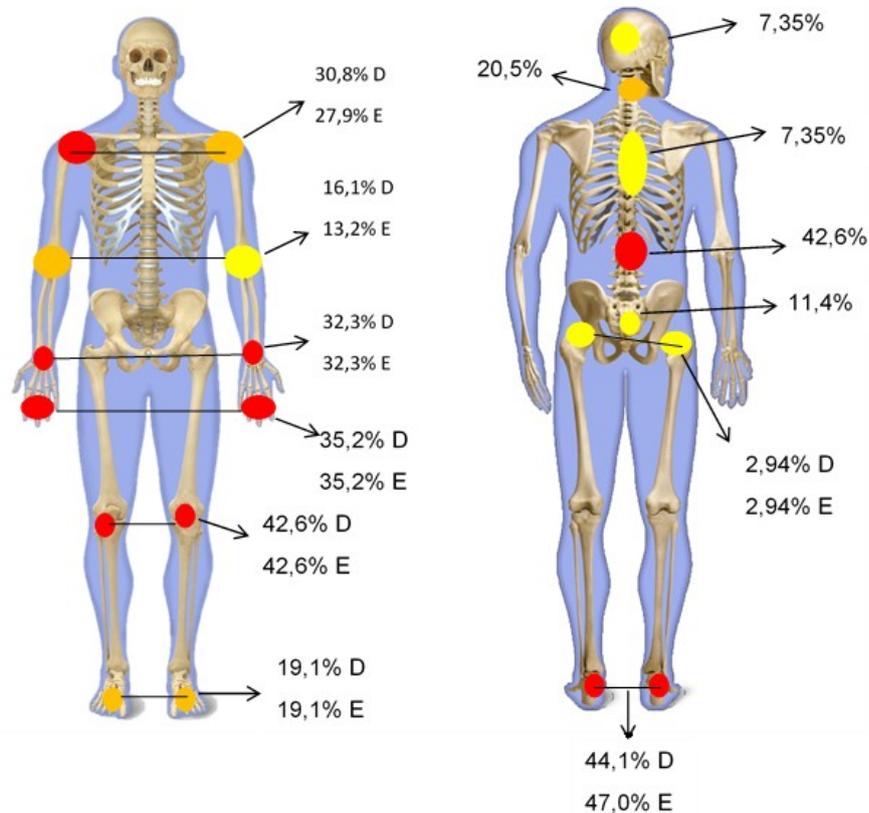
procuraram pelo menos uma vez, 17 procuraram pelo menos duas vezes, enquanto 12 procuraram três ou mais vezes um serviço de saúde (Tabela 1).

O relato de uso de medicamentos foi distribuído em quatro classes: analgésicos, anti-inflamatórios, antidepressivos e corticoides. Os medicamentos mais utilizados foram o Dipirona (vinte voluntários), Paracetamol (quatorze voluntários), Ibuprofeno (onze voluntários), Tylenol (dez voluntários), corticoide e Nimesulida foram utilizados cada um por seis voluntários, Torcifax, Dorflex e Prednisona foram utilizados por quatro voluntários e os medicamentos Duloxetina, Dexametasona, Predsim, Diclofenaco, Mioflex, Doril, Clonazepam e Amitriptilina foram utilizados por um voluntário. Além disso, alguns voluntários fizeram uso de plantas medicinais como suco de inhame (dois voluntários), enquanto água de alho, chá de hortelã, chá de canela de velho e suco de maçã foram utilizados por um voluntário.

Entretanto, quando os voluntários foram questionados sobre a dor que sentiram na última semana antes da realização do estudo, destacando que não sejam dores comuns, como dor de cabeça, dor de dente e entre outras, 44 voluntários responderam "sim" e 24 responderam "não". Em seguida, pediu-se para que marcasse com um "X" no local da dor na última semana antes da realização da pesquisa (Figura 1). Assim, foi observado que 5 voluntários sentiam dor de cabeça, representando 7,35%; 19 voluntários sentiam dor no ombro esquerdo e 21 voluntários no ombro direito, representando 27,9% e 30,8%, respectivamente. Além disso, 9 voluntários sentiam dor no cotovelo esquerdo e 11 no direito, representando 13,2% e 16,1%, respectivamente. Em relação a articulação do punho, 22 dos voluntários referiram dor tanto no esquerdo como no direito, representando 32,3% da amostra. Já nos dedos da mão, foram contabilizados 24 pacientes, demonstrando 35,2% da amostra.

Foi observado no diagrama que 14 pacientes sentiam dor na cervical, compreendendo 20,5% dos voluntários, enquanto 5 marcaram a torácica e 29 a lombar, sendo 7,35% e 42,6% respectivamente da amostra. No quadril, 2 pacientes sentiam dor no esquerdo e 2 no direito. Quanto a dor no joelho, 29 sentiam dor no joelho esquerdo e no direito representando 2,94% e 42,6% respectivamente. No entanto, os tornozelos tiveram variação, apresentando 32 no esquerdo e 30 no direito, correspondendo, portanto, a 47,0% e 44,1%. Nos dedos dos pés, tanto para o esquerdo como o direito, 13 voluntários demonstraram dor representando 19,1%.

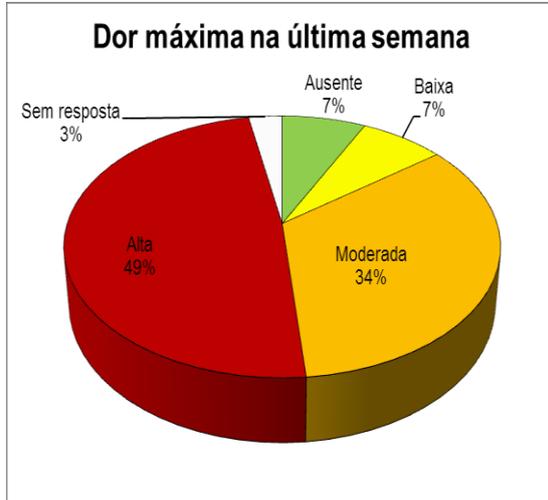
Figura 1. Pontos articulares acometidos nos voluntários após infecção crônica do vírus da *CHIKUNGUNYA*.



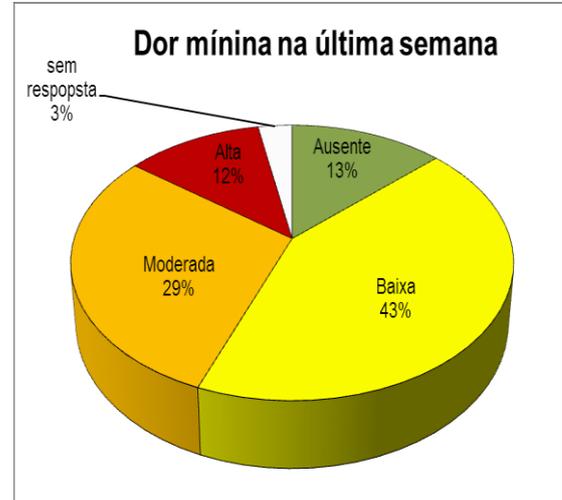
Fonte: Adaptado de PNGFuel (2020). Mapa representativo dos locais dolorosos autorrelatados em uma coorte de pessoas com sintomas dolorosos pós infecção por *Chikungunya*, residentes na cidade de Vitória de Santo Antão. Os locais identificados foram relatados pelos voluntários como pontos dolorosos pós-infecção e os dados estão descritos como percentual de relatos. Em amarelo (de 0% à 15%), pontos pouco relatados; em laranja (de 16% à 30%), pontos moderadamente relatados; em vermelho (de 31% à 45%) ponto frequentemente relatados. D: membro direito; E: membro esquerdo;

Gráfico 1. Caracterização da dor autorrelatada durante a última semana e no preciso momento de acordo com o BPI.

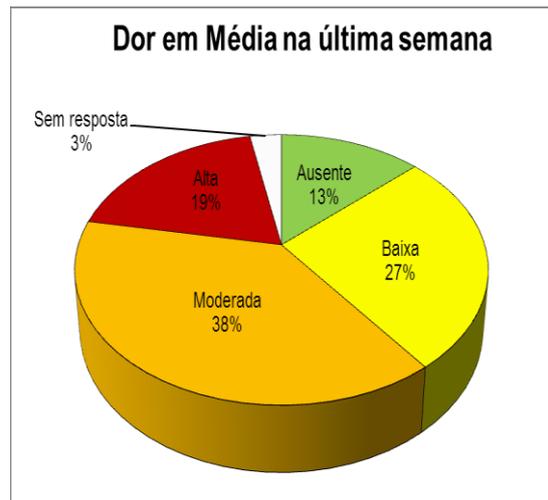
Gráf. 1A



Gráf. 1B



Gráf. 1C



Gráf. 1D

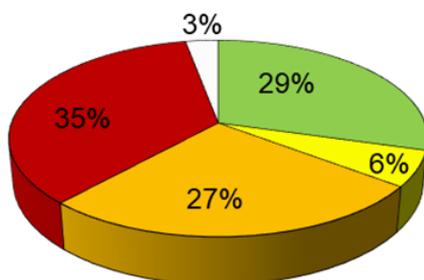


SANTOS, 2020. Gráfico 1. Caracterização do nível de dor autorrelatado em uma coorte de pessoas com sintomas dolorosos pós infecção pelo vírus *Chikungunya*, residentes na cidade de Vitória de Santo Antão. Em vermelho, relato de dor alta; em laranja, dor moderada, em amarelo, dores baixas, em verde, ausência de dor e em branco, não quiseram ou não souberam responder. A dor autorrelatada foi avaliada através do Inventário Breve da Dor, validado em português por (CLEELAND e RYAN, 1994). Em 2A, temos a representação da dor máxima, em 2B, demonstramos a dor mínima relatada na última semana e em 2C, a dor média e 2D a dor no preciso momento da entrevista, todas referentes ao período da última semana.

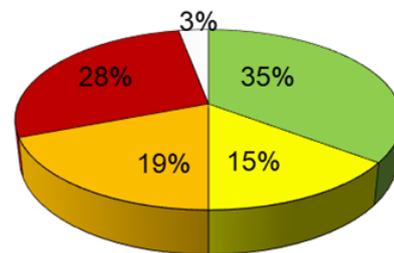
Quando os voluntários foram questionados sobre o domínio de dor máxima na última semana, cinco voluntários responderam “ausente”, cinco responderam “baixas”, vinte responderam “moderadas”, trinta responderam “alta” e dois não responderam (Gráfico 1). No domínio de dor mínima nove voluntários responderam a ausência da dor, vinte e nove baixa, vinte moderadas, oito alta e dois não responderam (Gráfico 2). Já no domínio da média de dor da última semana, nove pacientes responderam pela à ausência da dor, dezoito por dor baixa, vinte e seis moderada, treze alta e duas não responderam. Já no domínio de dor no preciso momento da entrevista, vinte responderam a ausência da dor, vinte baixa, dezessete moderadas, nove alta e dois não responderam (Gráfico 3).

Gráfico 2. Caracterização da dor autorrelatada durante a última semana, com interferência nas atividades motoras de acordo com o BPI.

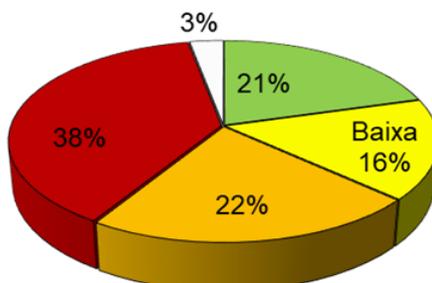
3A - Interferência da dor na atividade



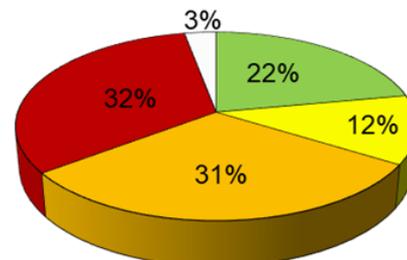
3B - Interferência da dor na capacidade de andar a pé



3C - Interferência da dor na sensação de disposição física



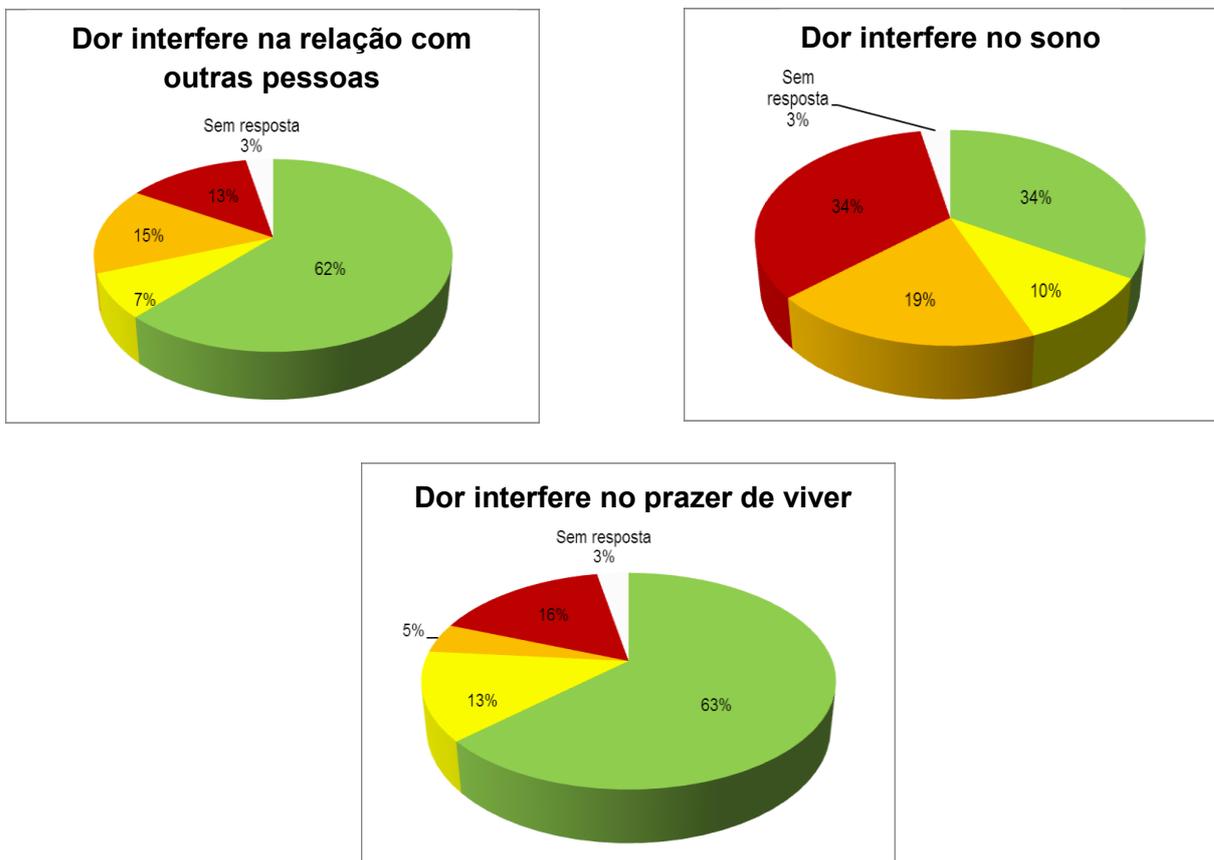
3D - Interferência da dor na realização das atividades laborais



SANTOS, 2020. Gráfico 2. Caracterização do nível de interferência da dor com interferência nas atividades motoras, autorrelatada em uma coorte de pessoas com

sintomas dolorosos pós infecção por *Chikungunya*, residentes na cidade de Vitória de Santo Antão. Em vermelho, relato de interferência alta; em laranja, interferências moderadas, em amarelo, interferência baixa, em verde ausência de interferência, e em branco, não quiseram ou souberam responder. A interferência provocada pela dor foi avaliada através do Inventário Breve da Dor, validado em português por (CLEELAND e RYAN, 1994). Em 3A, temos a representação da interferência da dor sobre as atividades cotidianas, em 3B sobre a capacidade de andar a pé, em 3C, sobre a sensação de disposição física e em 3D sobre as atividades laborais, todas referentes ao período da última semana.

Gráfico 3. Caracterização da dor autorrelatada durante a última semana, com interferência nas atividades emocionais de acordo com o BPI.



SANTOS, 2020. Gráfico 3 Caracterização do nível de interferência da dor com interferência nas atividades emocionais, autorrelatada em uma coorte de pessoas com sintomas dolorosos pós infecção por vírus Chikungunya, residentes na cidade de Vitória de Santo Antão. Em vermelho, relato de interferência alta; em laranja, interferência moderada, em amarelo, interferências baixas, em verde, ausência de interferência e em branco, não quiseram ou souberam responder. A interferência provocada pela dor foi avaliada através do Inventário Breve da Dor, validado em português por (CLEELAND e RYAN, 1994). Em 4A, temos a representação da interferência da dor sobre as relações com outras pessoas, em 4B sobre o sono, em 4C, sobre o prazer de viver.

Com relação ao domínio 9 do instrumento BPI no qual é dividido em 7 perguntas sendo elas sobre atividade geral, disposição, capacidade para andar a pé, trabalho normal, relação com outra pessoa, sono e prazer de viver, foram classificadas em 5 escala sendo 0 ausência da dor, 1-3 baixa dor, 4-6 dor moderada, 7-10 alta dor e S/N (Sem Resposta). Na atividade geral, vinte voluntários responderam a ausência de dor, quatro informaram dor baixa, dezoito dor moderada e vinte e quatro relataram dor alta e dois não responderam. A respeito da disposição, quatorze pessoas informou a ausência da dor, onze dor baixa, quinze dor moderada, vinte e seis dor alta e dois não responderam. Na questão referente À capacidade para andar a pé, vinte e quatro pacientes relataram a ausência da dor, dez relataram dor em nível baixo, treze em nível moderado, dezenove em nível alto e duas não responderam.

No trabalho normal, que é realizado tanto dentro de casa como fora de casa, quinze voluntários referiram à ausência da dor, oito com dor baixa, vinte e um com dor moderada, vinte e dois com dor alta e dois não responderam. Na pergunta sobre a interferência da dor na relação com outras pessoas, quarenta e duas apresentaram ausência de dor, cinco responderam baixa, dez moderada, nove alta e duas não responderam. Na pergunta sobre interferência da dor no sono, vinte e três responderam a ausência, sete baixo, treze moderado, vinte e três alto e dois não responderam. Por fim, sobre a interferência da dor no prazer de viver, quarenta e três responderam a ausência, nove baixo, três responderam moderado, onze responderam alto e duas não responderam.

6 DISCUSSÃO

O acometimento articular, nas três fases da doença causadas pelo vírus da Chikungunya, tem impactos importantes nas atividades de vida diária por acometimento físico, diminuindo a qualidade de vida das pessoas infectadas. O acometimento não se limita à dor, parte das pessoas infectadas pelo vírus desenvolve alterações de sono e humor (BRITO et al 2016).

No presente estudo, foi observado que os grupos mais acometidos pelo CHIKV foram de mulheres e donas de casa, o que remete ao fato de passar mais tempo em exposição ao vetor *Aedes Aegypti/Albopictus*, além de serem mais propensas a avançar para a fase crônica da doença. Segundo o estudo de Panato et al. (2019), o qual foi realizado com 130 voluntários, foi demonstrado que, aproximadamente, mais de 90% da sua amostra é feminina, o que também foi verificado neste estudo, que demonstra que a predominância do gênero feminino, uma vez que, dos 84% dos voluntários, apenas 16% da amostra é masculina. Ademais, a faixa etária predominantemente foi de 25 a 64 anos tanto para o sexo masculino como para o sexo feminino, podendo variar de 18 a 65 anos (Tabela 1).

Convém destacar que o estudo de Panato et al. (2019) relata que em sua amostra não era grande o uso de medicamentos da classe analgésico, anti-inflamatório, corticoide e antidepressivo. Contudo, Pernambuco é um dos estados que apresenta mais automedicação entre sua população, onde aproximadamente cerca de 60% fazem o uso de medicamentos sem a prescrição médica (Marília Clementino dos Santos et al 2020), o que justifica os achados dessa pesquisa, em que 91,1% da amostra em questão faz uso de algum tipo de medicamento para aliviar a dor seja de cunho analgésico, anti-inflamatório, corticoide ou até mesmo antidepressivo.

Os relatos de dor crônica nas articulações, que tem caráter e modelo de doenças inflamatórias crônicas, também apresentam uma intensidade além de poucas respostas aos medicamentos (JAVELLE et al. 2015). A dor crônica provocada pela infecção da CHIKV está relacionada à intensidade que pode levar à incapacidade. No entanto, as articulações mais acometidas são as distais do esqueleto apendicular, como: punho, dedos da mão, joelho e tornozelo. Em seu estudo Amaral et al. (2019) observaram que a incidência na articulação do punho é de 50%, na mão de 57%, joelho 57% e tornozelo é de 46%. Em contra partida, este estudo observou que essas articulações citadas previamente tiveram porcentagem

de 32,3%, 35,2%, 42,6% e 47% tornozelo esquerdo e 44,1% no direito respectivamente.

Desse modo, a infecção causada pelo vírus da Chikungunya que provoca dor em longo período de tempo pode causar danos nas atividades do cotidiano das pessoas, gerando limitações para o desempenho de atividades gerais, como relatado por Schilte et al. (2013), que descreveram em seu trabalho pessoas infectadas por CHIKV com diminuição de atividade geral em 80%, na capacidade de andar a pé em 48,4% e alteração no sono em 56,4%, o que colabora com este estudo, em que foi observado que pessoas na fase crônica da doença têm uma porcentagem de dor alta, interferindo na atividade geral em 35,2%, na capacidade de andar a pé em 27,9% e no sono de 33,8%. Além da dor também interferir no trabalho normal em 32,3%, segundo o estudo realizado, e 24,2 no estudo apresentado por Schilte et al. (2013).

7 CONCLUSÃO

A febre do vírus Chikungunya tem uma alta capacidade de infecção em curto período de tempo principalmente em áreas tropicais e sazonais como a região nordeste do Brasil. Assim, cuidados diários devem ser tomados para evitar a proliferação do vetor, que causa sintomas indesejáveis como a dor que aparece tanto na fase aguda da doença e se prolonga pelas fases subaguda e crônica, que por sua vez limita as pessoas durante o realizar de atividades diárias e econômicas, além de interferir no humor e no sono daquelas que foram infectadas, tornando-se um caso de saúde pública. Ainda não existe um protocolo fixo para identificar a dor causada pelo CHIKV nos pacientes, portanto este trabalho foi escrito para nortear, de maneira simples, o profissional de saúde a fim de identificar melhor os pontos da dor e se esta interfere na relação emocional do paciente.

REFERÊNCIAS

AMARAL, J. K. *et al.* The clinical features, pathogenesis and methotrexate therapy of chronic chikungunya arthritis. **Viruses**, Basel, Suíça: MDPI, v. 11, n.3, p,289-300. 2019.

ATKINSON T.M. *et al.* Using Confirmatory Factor Analysis to Evaluate Construct Validity of the Brief Pain Inventory (BPI). **Journal of Pain and Symptom Management**, New York, v. 41, n. 3, p.558 -565. 2011.

]

AZEVEDO, J; Alves, P. A. S. Análise dos aspectos clínicos e manejo da infecção pelo vírus chikungunya. **Revista Científica da FMC**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3 p. 53-58. Dez. 2017.

BANERJEE, Nilotpal; MUKHOPADHYAY, Sumi. Oxidative damage markers and inflammatory cytokines are altered in patients suffering with post-chikungunya persisting polyarthralgia. **Free Radical Research**, London, v. 52, n. 8, p.887-895, 23 jul. 2018.

BHATIA, Manjeet Singh. Psychiatric Morbidity in Patients with Chikungunya Fever: First Report from India. **Journal Of Clinical And Diagnostic Research**, India, v. 9, n. 10, p.1-3, 1 outubro 2015.

BOUQUILLARD, Eric *et al.* Rheumatic manifestations associated with Chikungunya virus infection: A study of 307 patients with 32-month follow-up (RHUMATOCHIK study). **Joint Bone Spine**, Paris, v. 85, n. 2, p. 207-210, 2018.

BRITO, Carlos Alexandre Antunes de *et al.* Pharmacologic management of pain in patients with Chikungunya: a guideline. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 49, n. 6, p. 668-679, Dec. 2016

BURT, F. J. *et al.* Chikungunya virus: an update on the biology and pathogenesis of this emerging pathogen. **Lancet Infect Dis**, New York, v. 17, n. 4, p. e107-e117, 2017.

CHOPRA A, Anuradha V, Ghorpade R, Saluja M. Acute Chikungunya and persistent musculoskeletal pain following the 2006 Indian epidemic: a 2-year prospective rural community study. **Epidemiol Infect**. Cambridge, v 142, n12, p842–50, 2014.

CLEELAND C.; RYAN, K. Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory. **The Annals, Academy of Medicine**, Singapore, v. 23, n. 2, p. 129-138, 1994.

COUDERC, Thérèse; LECUIT, Marc. Focus on Chikungunya pathophysiology in human and animal models. **Microbes and infection**, Paris, v. 11, n. 14-15, p. 1197-1205, 2009.

DAUT, R. L.; CLEELAND, C. S.; FLANERY, R. C.; Desenvolvimento do Wisconsin Brief Pain Questionnaire para avaliar a dor no cancer e outras doenças. **Pain**, Estados Unidos v.17, n. 2, p. 197-210, 1983.

FERREIRA, L. S. *et al.* Perfil cognitivo de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência de Brasília-DF. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 67, n. 2, p.247-251, 2014.

FORTUNATO, J, G, S *et al.* Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v.12, n.3, p110-117, 2013.

GOUPIL, B. A.; MORES, C. N. A Review of Chikungunya Virus-induced Arthralgia: Clinical Manifestations, Therapeutics, and Pathogenesis. **Open Rheumatol J**, Sharjah-U.A.E., v. 10, n. 1, p. 129–140, 2016.

JAVELLE E, *et al.* Gerenciamento específico de distúrbios reumáticos pós-chikungunya: um estudo retrospectivo de 159 casos na Ilha da Reunião de 2006 a 2012. **Plos Neglected Trop Dis**, Estados Unidos; v. 9: n. 3, p.1-18, 2015

MALVY D, *et al.* Artrite destrutiva em um paciente With infection by the chikungunya vírus with persistente specific IgM antibodies. **BMC Infect Dis**, Inglaterra; v. 9, n5: p.200-207, 2009.

MARQUES. C. D. L, *et al.* Chikungunya fever outbreak in Brazil:preliminary assessment in a cohort of patients withrheumatological manifestations. **Arthritis Rheumatol**, Rio de Janeiro; v.57 n.2, p.421-437, 2017.

MELZACK, R.; KATZ, J. Pain measurement in persons in pain. In: WALL, P. D.; MELZACK, R. **Textbook of Pain**. 3 ed. Edinburgh, Churchill Livingstone , 1994, cap. 18, p.337-51.

MELZACK, R.; TORGERSON, W. S. On the language of pain. **Anaesthesiology**, Philadelphia, v. 34, p. 50-59, 1971.

NAVECA, F. G. *et al.* Vigilância genômica, epidemiológica e digital do vírus Chikungunya na Amazônia brasileira. **PLoS Negl Trop Dis**, San Francisco, v. 1, n. 2, p1-8, 2019

NUNES, Marcio Roberto Teixeira *et al.* Emergence and potential for spread of Chikungunya virus in Brazil. **BMC Med**, London, v. 13, n. 10, p102-112,, abr, 2015, .

PAL, Pankaj. **Molecular Characterization of a Novel, Highly Protective Combination Monoclonal Antibody Therapy against Chikungunya Virus**. Washington University in St. Louis, 2015.

PANATO, C S. *et al.* Avaliação da incapacidade funcional após infecção por Chikungunya. **Rev Soc Bras Med Trop**, Uberaba. v. 52, n. 20, p. 190, nov. 2019.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. **Plano de Enfrentamento das Arboviroses**. Versão N° 01. Recife: Secretaria de Saúde Pernambuco, janeiro de 2019.

PIMENTA, C. A de M.; TEIXEIRA, M. J. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 30. N. 3, p. 473-83, dez. 1996.

SANTOS, M, C *et al.* Perfil da automedicação por clientes de uma farmácia privada em cidade do Agreste de Pernambuco. **Rev. Bra. Edu. Saúde**, Pombal-PB, v. 10, n.2, p. 50-56, abr-jun, 2020.

SCHILTE, C. *et al.* Artralgia a longo prazo associada ao vírus chikungunya: um estudo longitudinal prospectivo de 36 meses. **Doenças tropicais Negligenciadas**, San Francisco, v. 7, n. 3 p 1-10, 2013

SIMON, F. *et al.* French guidelines for the management of chikungunya (acute and persistent presentations). **Médecine et maladies infectieuses**, Paris, v. 45, n. 7, p.243-263. Novembro 2014

SIMON, F. *et al.* French guidelines for the management of Chikungunya (acute and persistente presentations). **Med Mal Infect** Paris, v.45 n.7 p.243–263, 2015.

SMITH, Scott A. *et al.* Isolation and characterization of broad and ultrapotent human monoclonal antibodies with therapeutic activity against chikungunya virus. **Cell host & microbe**, Cambridge-EUA, v. 18, n. 1, p. 86-95, 2015.

WAYMOUTH, H. E.; ZOUTMAN, D. E.; TOWHEED, T. E. Artrite relacionada à Chikungunya: relato de caso e revisão da literatura. **Semin Arthritis Rheum**, Estados Unidos v.43, n. 2, p 273-278, 2013

WICHIT, Sineewanlaya *et al.* Imipramine Inhibits Chikungunya Virus Replication in Human Skin Fibroblasts through Interference with Intracellular Cholesterol Trafficking. **Scientific Reports**, Estados Unidos, v. 7, n. 1, p. 31-42, 2017

WILLIAMS, D. F, Walsh, D.A. Pain mechanisms in rheumatoid arthritis. **Clin exp rheumatol.**, Pisa, v. 107, n. 5, p 94-101, 2017.

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **Perfil epidemiológico e Implicações na Qualidade de Vida de Pacientes com Infecção Crônica pelo vírus Chikungunya**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora **ANA LISA DO VALE GOMES**, R. Prof. Bandeira 310/01, São Vicente de Paula, Vitória de Santo Antão. CEP: 556-4-150 – TEL: 81-992125752, analysagomes@gmail.com. Também participam os alunos entrevistadores André Santiago (81-997233018), Débora Priscila (81-998662897), Ana Paula (87-991646889), Wanessa Santana (81-999397808) e Talita Rafaela (81-986376720) sob a orientação da Professora Dra. Ana Lisa Gomes.

Caso você não compreenda as informações contidas neste Termo de Consentimento, as dúvidas poderão ser esclarecidas pela pessoa que está lhe entrevistando. Ao final, quando todos os esclarecimentos lhe forem dados e caso concorde com a sua participação no estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine este documento, que possui duas vias. Uma via ficará com você e a outra ficará com o pesquisador responsável. Você participará como voluntário e poderá deixar o estudo no momento que desejar. Caso não concorde em participar, não haverá nenhuma penalização para você.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- O objetivo da pesquisa consiste em fazer um levantamento para identificar pessoas que tenham sido infectadas com o vírus da Chikungunya e detectar problemas na qualidade de vida desses indivíduos. O estudo também investigará a relação entre a prática de atividade física e a cronicidade dos sintomas da doença. Os pesquisadores envolvidos no projeto irão entrevistar você com a ajuda de três questionários específicos e a partir dos resultados será possível identificar se a doença prejudica a sua qualidade de vida e também se a atividade física faz você se sentir melhor, mesmo que ainda sinta as dores da doença.

- Caberá ao projeto dar orientações sobre infecções transmitidas por mosquitos, como modos de identificação de focos, prevenção e quando buscar o serviço de saúde, além dos benefícios da prática da atividade física.
- Os voluntários poderão ser convidados a responderem aos questionários até duas vezes durante este projeto.
- **RISCOS diretos:** para os participantes da pesquisa os riscos estão relacionados as informações pessoais nas respostas aos questionários, mas que são resguardadas pelo sigilo da pesquisa. Riscos ao participar do programa de treinamento de atividade física serão minimizados pela presença e supervisão de profissionais de Educação Física e pelas instalações adequadas para a realização dos exercícios presentes no laboratório de Musculação do Centro Acadêmico de Vitória – UFPE.
- **BENEFÍCIOS diretos e indiretos:** você receberá informações sobre o seu nível de atividade física e qualidade de vida. Você obterá conhecimentos sobre as arboviroses Chikungunya, Dengue e Zika como identificação de focos, formas de prevenção e acompanhamento. Haverá possibilidade de realizar avaliação física e participar de programa de treinamento físico elaborado e supervisionado por equipe multiprofissional e em local adequado.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em publicações ou eventos científicos, não havendo a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em computadores na UFPE sob a responsabilidade da pesquisadora Ana Lisa do Vale Gomes, no endereço R. Alto do Reservatório, S/n - Bela Vista, Vitória de Santo Antão - PE, 55608-680, pelo período mínimo de 5 anos.

Nada lhe será pago ou cobrado para participar deste estudo, mas fica garantida a indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, 23 conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade**

Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e esclarecer minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **Perfil epidemiológico e Implicações na Qualidade de Vida de Pacientes com Infecção Crônica pelo vírus Chikungunya**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim

como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e a concordância do voluntário em participar deste estudo.

Nome	Assinatura
Nome	Assinatura

B . HÁ QUANTO TEMPO SURGIRAM OS PRIMEIROS SINTOMAS DA CHIKUNGUNYA ?

MAIS DE 3 MESES MAIS DE 6 MES MAIS DE 1 D

C . VOCÊ JÁ PROCUROU O SISTEMA DE SAUDE PARA TRATAR DORES RELACIONADAS À CHIKUNGUNYA?

NÃO SIM 1 VEZ SIM 2 VEZE SIM, 3 VEZES OU S

D . VOCÊ FAZ USO DE MEDICAMENTO PARA TRATAR OS SINTOMAS DA CHIKUNGUNYA?

SIM NÃO SE SIM, QUAL:

E . VOCÊ FAZ USO DE PLANTAS MEDICINAIS PARA TRATAR OS SINTOMAS DA CHIKUNGUNYA

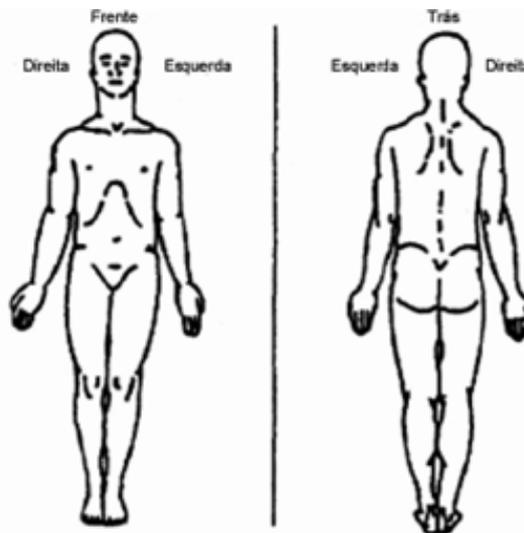
SIM NÃO SE SIM, QUAL:

APÊNDICE A - INVENTÁRIO RESUMINDO DA DOR

1- Ao longo da vida, a maior parte de nós teve dor de vez em quando (tais como de cabeça de pequena importância, entorses e dores de dentes). Durante a última semana teve alguma dor diferente destas dores comuns?

___ Sim ___ Não

2- Nas figuras marque as áreas onde sente dor. Coloque um X na zona que lhe dói mais.



3- Por favor, classifique a sua dor assinalando com um círculo o número que melhor descreve a sua dor no seu **máximo** durante a última semana.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Sem dor A pior dor que se pode imaginar

4- Por favor, classifique a sua dor assinalando com um círculo o número que melhor descreve a sua dor no seu **mínimo** durante a última semana.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Sem dor A pior dor que se pode imaginar

5- Por favor, classifique a sua dor assinalando com um círculo o número que melhor descreve a sua dor **em média**.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Sem dor A pior dor que se pode imaginar

6- Por favor, classifique a sua dor assinalando com um círculo o número que indica a intensidade da sua dor **neste preciso momento**.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sem dor A pior dor que se
pode imaginar

7- Que tratamentos ou medicamentos está a fazer para a sua dor?

8- Na última semana, até que ponto é que os tratamentos e os medicamentos aliviaram a sua dor? Por favor, assinale com um círculo a percentagem que melhor demonstra o **alívio** que sentiu.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90%

10% Nenhum alívio Alívio completo

9- Assinale com um círculo o número que descreve em que medida é que, durante a última semana, a sua dor interferiu com a sua/seu:

A. Atividade Geral

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Não interferiu Interferiu
completamente

B. Disposição

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Não interferiu Interferiu
completamente

C. Capacidade para andar a pé

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Não interferiu Interferiu
completamente

D. Trabalho normal (inclui tanto o trabalho doméstico como o trabalho fora de casa)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Não interferiu Interferiu
completamente

E. Relações com outras pessoas

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Não interferiu Interferiu
completamente

F. Sono

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Interferiu
Não interferiu completamente

G. Prazer de viver

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Interferiu
Não interferiu completamente