



CONEXÃO UNIFAMETRO 2021

XVII SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

NÍVEL DE PERCEÇÃO DE DOR EM DIFERENTES REGIÕES DO CORPO DE PESSOAS SEM CONFIRMAÇÃO DE TESTE DIAGNÓSTICO, MAS QUE ACREDITAM TER SIDO ACOMETIDAS PELA COVID-19

Pamylla Albuquerque Vieira

(Graduanda de fisioterapia do Centro Universitário Fametro – Unifametro)

E-mail: pamylla.vieira@aluno.unifametro.edu.br

Benedita Raquel Almeida Silva

(Graduanda de fisioterapia do Centro Universitário Fametro – Unifametro)

E-mail: benedita.silva@aluno.unifametro.edu.br

Anamaria Siriani de Oliveira

(Fisioterapeuta docente da Universidade de São Paulo - USP)

E-mail: siriani@fmrp.usp.br

Francisco Fleury Uchoa Santos Júnior

(Fisioterapeuta docente do Centro Universitário Fametro – Unifametro)

E-mail: fleury.junior@professor.unifametro.edu.br

Área Temática: Doenças Crônicas Não-transmissíveis

Encontro Científico: IX Encontro de Iniciação à Pesquisa

RESUMO

Introdução: Muitas pessoas com dor musculoesquelética durante o período de pandemia de COVID-19 apresentaram sintomas que condizem com os da doença, mas não positivaram no teste. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi identificar a intensidade de dor musculoesquelética e a região mais acometida em pessoas que acreditam ter tido COVID-19, mas não apresentaram teste positivo no estado do Ceará. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de prevalência com abordagem quantitativa e não experimental, realizado através de um formulário eletrônico. O estudo contou com 109 participantes que não tiveram diagnóstico positivo de COVID-19, porém acreditam ter tido a doença, maiores de 18 anos, de ambos os sexos e residentes do estado do Ceará. A dor foi mensurada com uma Escala de 0-10 pontos e os dados subgrupados em Cabeça, coluna, Membros superiores e Membros Inferiores. Os dados

foram analisados por ANOVA ONE-WAY, com pós teste de Tukey, $p < 0,05$ e apresentados como Média e Intervalo de Confiança a 95% (95% IC). **Resultados:** A média de dor da população estudada foi de 6,60 pontos (95%IC 6,22 a 6,97). Dos 121 participantes, 47,70% relataram terem dores na coluna e 30,27% relataram sentir dores de cabeça. Foi identificada uma diferença ($p=0,0478$) entre a intensidade de dor de cabeça e nos membros inferiores. **Considerações finais:** No presente estudo, a região mais prevalente foi a coluna e a mais intensa foi a dor na cabeça dentre a população, sem diagnóstico confirmado, que acredita ter sido acometido pela COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19; dor musculoesquelética; diagnóstico.

INTRODUÇÃO

O SARS-CoV-2, vírus causador da COVID-19, mostrou-se um vírus de alto contágio, podendo ser transmitido por tosse, espirro e fala próxima a outras pessoas (NOVELLI et al, 2020). Apesar de alguns indivíduos desenvolverem sintomas graves, uma grande parcela das pessoas acometidas pela COVID-19, apresentam sintomas leves a moderados, podendo até mesmo serem assintomáticos (WOOL E MILLER, 2020). Pessoas infectadas pela covid-19 podem apresentar diferentes sintomas, dentre eles fadiga, mialgia, calafrios e dores de cabeça (UMAKANTHAN et al, 2020). Além disso, o estresse psicológico advindo da pandemia causada pelo SARS-CoV-2, também pode estar associado ao aumento de dores musculoesqueléticas durante o período pandêmico, até mesmo em pessoas que não tiveram diagnóstico da doença (CLAUW et al, 2020).

As dores musculoesqueléticas no Brasil apresentam elevada prevalência quando crônicas, cerca de 45% (AGUIAR et al, 2021), e pode levar a um quadro de incapacidade do paciente (MARQUES et al, 2017). É reconhecido que o vírus causador da COVID-19 interferiu diretamente na vida das pessoas durante a pandemia, mudando a rotina e os hábitos da população, o que reforça a necessidade de investigar a relação da COVID-19 com a percepção de intensidade de dores musculoesqueléticas. O objetivo do presente estudo foi identificar a intensidade de dor musculoesquelética e a região mais prevalente em pessoas que acreditam ter tido COVID-19, mas que não apresentaram teste positivo no estado do Ceará.

METODOLOGIA

O presente estudo respeitou todos os aspectos éticos que abrangem a pesquisa com seres humanos e teve sua aprovação sob parecer N 4.482.525 e CAAE 40922620.4.0000.5040.

Trata-se de um estudo de prevalência com abordagem quantitativa e não experimental. Foi realizado através de um questionário eletrônico, formulado através da plataforma Formulários Google, contendo perguntas objetivas, sem a necessidade de identificação dos participantes. O estudo tem como população brasileiros, residentes do estado do Ceará, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com acesso à internet e que acham que tiveram covid-19. O recrutamento foi feito através de plataformas virtuais, WhatsApp, Instagram e Facebook através de compartilhamento de link. A coleta partiu do(a) Instituto Le Santé, situado na rua Jaime Pinheiro, 36 – Patriolino Ribeiro, Fortaleza/CE. A amostra conta com 121 participantes, entretanto houve 12 exclusões, devido os excluídos não terem especificado seu local de dor, restando 109 pessoas para análise. Os dados foram coletados por questionários online, com os critérios de inclusão: no mínimo 18 anos de idade, com dor musculoesquelética durante o período da pandemia e residentes no estado do Ceará. Foi utilizada a Escala Numérica de Dor (0 a 10 pontos), sendo 0 ausência de dor e 10 presença máxima de dor para mensurar a intensidade de dor dos avaliados. Os dados foram subdivididos de acordo com a região do corpo acometida em cabeça, costas, membros superiores e membros inferiores para comparação estatística. As dores foram subdivididas em estratos, Leve (1-3 pontos), Moderada (4-6 pontos) e Severa (7-10 pontos). A análise estatística ocorreu no software estatístico GRAPHPAD PRISM 9.3 por meio do teste de normalidade de D'agostino e Pearson, e os dados apresentaram distribuição normal. Em seguida foi conduzida uma análise comparativa entre os quatro grupos, através da análise de variância de uma via (ANOVA ONE WAY) com pós teste de Tukey e nível de significância de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de dor da população estudada foi de 6,60 pontos (95%IC 6,22 a 6,97). Os locais de predomínio das dores foram na cabeça e na coluna. Dos 121 participantes, 47,70% relataram terem dores na coluna e 30,27% relataram sentir dores de cabeça. Uma minoria relatou sentir dor nos membros inferiores (11,92%), e um número ainda menor de participantes relatou dores nos membros superiores (10,09%). Foi identificada uma diferença na intensidade de dor de 1,72 pontos (95%IC 0,085 a 3,356) entre quem relatou dor de cabeça e quem relatou dor nos membros inferiores ($p=0,0352$).



Tabela 01: Comparação de intensidade de dor musculoesquelética na população que acredita ter tido COVID-19, mas não possui confirmação por meio de teste diagnóstico (N=109).

	Prevalência (%)	Intensidade de dor	95%IC
Cabeça	33 (30.27%)	7,18*	6,52 – 7,83
Coluna	52 (47.70%)	6,59	6,07 – 7,13
Membros Superiores	11 (10.09%)	6,18	4,77 – 7,58
Membros Inferiores	13 (11.92%)	5,46	4,26 -6,66

*ANOVA ONE-WAY com pós teste de Tukey, $p < 0,05$. *Diferente de Membros Inferiores.

Apesar da dor na coluna ter sido mais prevalente entre os participantes do estudo, pode-se constatar que houve uma maior intensidade de dor naqueles que se queixaram de dor de cabeça. Entre os participantes que relataram dor de cabeça, essa se classificou como severa, enquanto nos outros, a dor foi classificada como moderada.

Em um estudo transversal realizado com 73 indivíduos, 64,4% destes apresentaram cefaleia associada a COVID-19 (ROCHA-FILHO E MAGALHÃES, 2020). Além disso, Caronna et al. (2020), constataram em seu estudo a prevalência de cefaleia mesmo após a infecção pelo SARS-CoV-2 não estar mais presente, além da dor variar de leve a moderada. Um outro estudo contando com 172 participantes, também relacionou a cefaleia com a COVID-19, tendo uma intensidade mediana de dor igual a 7 (MAGDY et al., 2020).

No tocante a dor nas costas, alguns estudos associaram o aumento desta com o período pandêmico, mas não necessariamente com o vírus. Silva et al. (2021), descreveram que a inatividade física e o aumento do sedentarismo podem ter contribuído diretamente para um aumento de dores musculoesqueléticas, inclusive a dor nas costas. Um outro estudo também constatou um aumento de dores nas costas desde o início da pandemia, onde a maioria dos participantes não relatou dor nas costas antes do período pandêmico, o que pode ter associação tanto com o vírus quanto com a diminuição de atividades físicas (GRECH; BORG; CUSCHIERI, 2021)

Limitações do estudo

Nossa amostra trata de pessoas sem diagnóstico confirmado da doença, mas que acreditam ter tido COVID-19. Entretanto, nossos dados relativos à dor seguem a mesma linha de pessoas que tiveram o diagnóstico confirmado de COVID-19 (ROCHA-FILHO E MAGALHÃES, 2020; MAGDY et al., 2020). Por outro lado, casos de subnotificação da doença podem ter acontecido, além de imprecisão quanto ao tempo de

uso dos testes ou resultados falso negativos. Esses temas precisam ser melhor analisados e discutidos em estudos futuros, pois podem ter impacto relevante e ainda desconhecido sobre essas condições clínicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento das dores musculoesqueléticas são uma realidade do período pandêmico relativo a COVID-19, e podem ter uma associação direta com a infecção pelo vírus ou serem consequências das diversas mudanças no estilo de vida impostas pela pandemia. No presente estudo, a região mais prevalente foi a coluna e a mais intensa foi a dor na cabeça dentre a população, sem diagnóstico confirmado, que acredita ter sido acometido pela COVID-19. É relevante considerar a possibilidade de subnotificações da doença, imprecisão dos testes diagnósticos e até mesmo a não solicitação/realização desses testes na população.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR, Débora P, et al. Prevalence of Chronic Pain in Brazil: Systematic Review. **Brazilian Journal Of Pain**, 2021. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210041>.
2. CLAUW, Daniel J. et al. Considering the potential for an increase in chronic pain after the COVID-19 pandemic. **Pain**, [S.L.], v. 161, n. 8, p. 1694-1697, 3 jun. 2020. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001950>.
3. SILVA, Danilo R. et al. Changes in movement behaviors and back pain during the first wave of the COVID-19 pandemic in Brazil, **Brazilian Journal of Physical Therapy**, 2021, <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2021.07.006>
4. GRECH Stephan; BORG, Joseph N.; CUSCHIERI, Sarah. Back Pain: An Aftermath of Covid-19 Pandemic? A Malta Perspective. **Musculoskeletal Care**, vol. n/a, no n/a. Wiley Online Library, <https://doi.org/10.1002/msc.1574>. Acessado 8 de outubro de 2021.
5. MAGDY Rehab, et al. Characteristics of Headache Attributed to COVID-19 Infection and Predictors of Its Frequency and Intensity: A Cross Sectional Study. **Cephalalgia**, vol. 40, no 13, novembro de 2020, p. 1422–31. SAGE Journals, <https://doi.org/10.1177/0333102420965140>.
6. MARQUES, Elen Soares et al. Funcionalidade, Fatores Psicossociais e Qualidade de Vida em Mulheres com Predominância de



CONEXÃO UNIFAMETRO 2021

XVII SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

Sensibilização Central. **Revista Dor**. vol 18, no 2, abril de 2017, p. 112–18. SciELO, doi: 10.5935 / 1806-0013.20170023.

7.NOVELLI, Giuseppe et al., COVID-19 update: the first 6 months of the pandemic. **Human Genomics**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 1-9, dez. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s40246-020-00298-w>

8.SAMPAIO Rocha-Filho, Pedro Augusto e MAGALHÃES, João Eudes. Headache Associated with COVID-19: Frequency, Characteristics and Association with Anosmia and Ageusia. **Cephalalgia**, vol. 40, no 13, novembro de 2020, p. 1443–51. SAGE Journals, <https://doi.org/10.1177/0333102420966770>.

9.UMAKANTHAN, Srikanth et al. **Postgrad Med J** 2020;96:753–758. doi:10.1136/postgradmedj-2020-138234

10.WOOL, Geoffrey D e MILLER, Jonathan L. The Impact of COVID-19 Disease on Platelets and Coagulation. **Pathobiology**, vol. 88, no 1, 2021, p. 15–27. doi:10.1159/000512007