



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA - 2019

SIGNIFICADO DA DOR CRÔNICA: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ACOMETIDOS POR CHIKUNGUNYA

Iago Barbosa Ribeiro¹; Erenilde Marques de Cerqueira²; Maricelia Maia de Lima³

1. Bolsista PEVIC-UEFS, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: iagobarbosa04@gmail.com
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: eremarques@fsonline.com.br
3. Participante do projeto, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: limapfa6@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: chikungunya, dor crônica, percepção

INTRODUÇÃO

A chikungunya assim como a dengue e a Zika, são transmitidas pelo mesmo vetor, o mosquito hematófago do gênero *Aedes aegypti*. No ano de 2014, o país vivenciou uma grande epidemia da por conta dessas arboviroses, uma das cidades mais afetadas por esse problema foi Feira de Santana, estado da Bahia na qual apresentou os primeiros casos da doença, em setembro de 2014, foram notificados 606 casos, tendo mais concentração no bairro George Américo, apresentado maior proporção das notificações no município (BAHIA, 2014).

O nome Chikungunya deriva de uma palavra em Makonde, língua falada por um grupo que vive no sudeste da Tanzânia e norte de Moçambique. Significa “aqueles que se dobram”, descrevendo a aparência encurvada de pessoas que sofrem com a artralgia característica (LUMSDEN, 1955; ROBINSON, 1955).

A doença é causada pelo vírus da Chikungunya (CHIKV), um vírus RNA de polaridade positivo que pertence ao gênero *Alphavirus* da família *Togaviridae*, tem um capsídeo icosaédrico envolta por uma membrana lipídica (GOMÉZ; ISAZA, 2016).

O período de incubação intrínseco (ser humano) é em média de 3 a 7 dias (podendo variar de 1 a 12 dias). O extrínseco (no vetor) dura em média dez dias. O período de viremia no ser humano pode perdurar por até dez dias e, geralmente, inicia-se dois dias antes da apresentação dos sintomas, podendo perdurar por mais oito dias (CARVALHO, 2012).

Na fase crônica, o sintoma persistente mais comum é a dor articular inflamatória nas mesmas afetadas durante os estágios agudos, caracterizadas por grave intensidade, caráter migratório, afeta os membros de maneira simétrica e com limitações nos movimentos. Havendo piora do quadro em períodos com redução da temperatura (BRASIL, 2014; CARVALHO, 2012).

O conceito de dor é descrito por IASP (2007), Fonseca, Lopes e Ramos (2013) como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a dano presente ou potencial ou descrita em termos para tal dano. Nesse caso, a dor em toda sua complexidade, deve ser considerada com influencia fisiológica, psiquiátricas, sociológicas e culturais.

Os pacientes que sofrem com a dor crônica, segundo Silva (2011) e Angelloti (2001), podem manifestar sentimentos de impotência, incapacidade e fragilidade. A frustração é outro sentimento que também é muito comum, já que algumas funções de vida se tornam prejudicadas.

Em muitos casos, tanto a nível psicológico quanto social, a dor crônica pode levar a diminuição na qualidade de vida desses pacientes, por meio do sofrimento, dependência de medicamento, isolamento social, dificuldade no trabalho, limita a atividades laborais e de lazer, do mesmo modo que pode limitar a capacidade funcional, podendo levar ao desemprego e a aposentadoria precoce (SILVA, 2011).

Qualidade de vida é definida pela Organização Mundial da Saúde (1997) como sendo a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no seu contexto cultural e dos sistemas de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (SILVA et al., 2016; SILVA, 2011).

Diante do exposto o este estudo teve como objetivo foi compreender como a dor crônica vem repercutindo na vida das pessoas acometidas por chikungunya. E como objetivos específicos: avaliar o(s) impacto(s) da dor crônica na qualidade de vida das pessoas acometidas pelo vírus Chikungunya e descrever as percepções das pessoas acometidas pelo vírus da Chikungunya sobre a dor crônica.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida na abordagem qualitativa, com caráter exploratório. O campo de estudo foi o município de Feira de Santana, estado da Bahia. A pesquisa foi realizada num espaço privado, Policlínica Dr. Francisco Martins da Silva, popularmente conhecida como a policlínica da Rua Nova.

Tivemos como critério de inclusão pessoas maiores de 18 anos, diagnosticados com dor crônica devido a chikungunya, ao final tivemos 11 colaboradores. Para participar da pesquisa as pessoas tiveram que assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este trabalho respeita os princípios éticos e bioético das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sob apreciação do parecer 1.450.762 de 14/03/2016 pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana.

A técnica de coleta de dados foi a entrevista livre. O método de análise de dados foi a análise de narrativas, um método de investigação, segundo Good apud Minayo (2002), que possibilita o conhecimento acerca das experiências vividas pelas pessoas associadas aos significados, atividades, atividades ou eventos. As narrativas possibilitam apreender os significados presentes entre as representações sociais e as experiências vividas; um passado, presente e futuro de forma articulada.

Ao narrar, poderão emergir novas reflexões entre experiências subjetivas a partir de novos acontecimentos, refazendo perspectivas passadas. O processo de interpretação do referido método, segundo Ricoeur (1995), faz a mediação entre a vida vivenciada e a linguagem e se desdobra em quatro fases(4): 1a) distanciamento: consiste na transformação da língua falada em língua escrita na transcrição das entrevistas em texto; 2a) apropriação: corresponde a fase de leituras e entendimento geral do texto quando os pesquisadores se apropriam do seu significado, transformando-o em algo familiar, próprio, segundo suas mediações de conhecimentos e experiências; 3a) explicação: a partir da transformação da língua falada e escrita e após a fase de apropriação, os textos foram submetidos à análise do software NVivo 10 a fim de apoiar esta fase sobre o que o próprio texto diz por meio da organização dos dados através das unidades de análises- ou “nós”, que devem emergir das convergências das falas; 4a) compreensão: possibilita apropriação do que o texto fala. Nesta fase, segundo Geanellos (2000), ocorre num processo interativo de duas formas: simples, de uma forma mais geral e mais profunda, que

possibilita a compreensão profunda e ampla do que foi dito e do velado, e que depende dos conhecimentos prévios do leitor para seu desvelar.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

Trazemos como caracterização sociodemográfica dos colaboradores que 82% dos entrevistados eram do sexo feminino, ao que tange a faixa etária houve variação de idade entre 26 a 68 anos. Ao remete a critério cor/etnia observamos que predominou as pessoas que se autodeclararam como pretas (46%), seguido das brancas (36%) e pardas (18%). Quanto o nível de instrução que 4 com ensino fundamental incompleto (36%), 3 com ensino médio completo (27%), 2 com ensino superior incompleto (19%), 1 com ensino fundamental completo (9%) e 1 com ensino superior completo (9%). No que diz respeito a ocupação observamos que 5 das entrevistas informaram serem donas de casa (45%), 1 microempresária (9%), 1 agente comunitária de saúde (9%), 1 agente administrativa (9%), 1 metalúrgico (9%), 2 aposentados (19%).

Foram construídas três categorias temáticas: 1) contexto de vida dos pacientes com dor crônica pós chikungunya: da qualidade de vida ao acesso do serviço de saúde; 2) chikungunya em Feira de Santana: a doença é nova, mas a prevenção é a mesma; 3) percepções acerca das ações governamentais para controle, prevenção da doença e recuperação dos pacientes com dor crônica pós chikungunya.

Na primeira categoria, trazemos a discussão acerca do cotidiano das pessoas com dor crônica pós chikungunya. A dor apesar de ser a nível físico, compromete a vida dessas pessoas tanto a nível psicológico quando social, a dor crônica pode levar a diminuição na qualidade de vida desses pacientes, por meio do sofrimento, dependência de medicamento, isolamento social, dificuldade no trabalho, limita a atividades laborais e de lazer, do mesmo modo que pode limitar a capacidade funcional. Para além disso, muitos colaboradores em suas narrativas mencionam que fizeram uso de medicamento analgésicos sem orientação de profissionais de saúde, quando perceberam que não havia melhora do quadro iam em busca do serviço de saúde.

Na segunda categoria, mesma sendo uma doença inserida recentemente na cidade de Feira de Santana, com poucas informações sobre ela, os colaboradores sabiam que como a dengue e a Zika o processo para prevenção era a mesma, ou seja, o controle dos criadouros do mosquito transmissor, o *Aedes aegypti*. Graças as campanhas educativas nas mídias e as ações de educação em saúde no serviço público.

A terceira categoria, os colaboradores destacaram que a responsabilidade para o controle da doença não deve se restringir ao poder público, como também a sociedade civil. Por outro lado, os mesmo destacam que surge a necessidade de maiores investimento nas áreas assistenciais, como mais profissionais especializados para atender a esse público e o investimento em pesquisas para evolução no tratamento da chikungunya, dando relevância as pesquisas desenvolvidas nas universidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

Ao analisar as narrativas dos participantes foi possível compreender como a dor crônica pós- chikungunya repercutiu na vida desses pacientes. Muitos dos relatos convergem com o encontrado na literatura científica, ao que remete as mudanças e as situações vivenciadas a níveis, físicos, psicológicos, emocionais e sociais, contudo foi

possível desvelar tais situações, muitas delas afetando diretamente as atividades de vida diária, as responsabilidades enquanto cuidador e provedor da família, na vida acadêmica e na vida profissional, pois a intensidade da dor interferiu no movimento quando na autonomia e por vez surge a necessidade de cuidado por terceiros. Nestas situações emergem sentimentos como: frustração, tensões, preocupações foram e ainda muito recorrentes na vida dessas pessoas. Existe uma responsabilização no processo de controle do vetor para além do poder público, apesar de concordarem que necessita de maiores investimentos em recursos humanos especializado e desenvolvimento de pesquisa para a recuperação do quadro morbido no qual essas pessoas se encontram.

REFERÊNCIAS

- ANGELLOTTI, G. **Dor**: Aspectos biológicos, psicológicos e sociais. In: CAMON, VAA, et al. *Piscossomática e psicologia da dor*. 1.ed- São Paulo: Ed: Pioneira ThomsonLearnig, 2001 p. 113-129.
- BAHIA, Secretaria Estadual de Saúde(Sesab). **divulga novos dados da febre chikungunya** [citado em 08 de out 2014]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/sesab-divulga-novos-dados-da-febre-chikungunya/> Acesso em: 15 de mar. de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Febre de chikungunya: manejo clínico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da saúde. secretaria de Vigilância em saúde. **Guia de Vigilância em saúde** /Ministério da saúde, secretaria de Vigilância em saúde. – Brasília : Ministério da saúde, 2014.
- CAMPOS, Cristal de Araujo. **Febre Chikungunya: aspectos clínicos e moleculares**. 2015. 24 f. Monografia (Graduação) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2015.
- CARVALHO, RG. **Risco de introdução da transmissão do vírus chikungunya no Brasil**. / Roberta Gomes Carvalho. -- 2012.
- FONSECA, JC; LOPES, MJ; RAMOS, AF. Pessoas com dor e necessidades de intervenção: revisão sistemática da literature. **Rev Bras Enferm**. 2013 set-out; 66(5): 771-8.
- GEANELLOS, R. Exploring Ricoeur's hermeneutic theory of interpretation as a method of analyzing research texts. **Nurs. Inq.**, v.7, p. 112-9, 2000. Disponível em :<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nin.2016.23.issueoc.>>
- GÓMEZ, MZ; ISAZA, DV. El virus Chikungunya en Colombia: aspectos clínicos y epidemiológicos y revisión de la literatura. **IATREIA** Vol 29(1) enero-marzo 2016. 65-72
- HOLTZ VV, STECHMAN NETO J. Epidemiologia da dor em pacientes de Curitiba e região metropolitana. **Revista Dor**. 2008;9(8):1217-24.
- IASP. Definições e termos. Seattle, 2007. Disponível em :<https://www.iasppain.org/PublicationsNews/PAIN.aspx?navItemNumber=570>. Acesso em: 15 de mar de 2018.
- LUMSDEN, WH. An epidemic of virus disease in Southern Province, Tanganyika Territory, in 1952-53. II. General description and epidemiology. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 1955;49(1):33-
- MARQUES, CDL; et.al. Recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia para diagnóstico e tratamento da febre chikungunya. Parte 1 – Diagnóstico e situações especiais. **Rev. bras. reumatol** . 2017;57(S 2):S421–S437.
- MINAYO, MCS. **Hermenêutica-dialética como o caminho do pensamento social**. IN: MINAYO, MCS; DESLANDES, SF. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p.. 83-2002.