

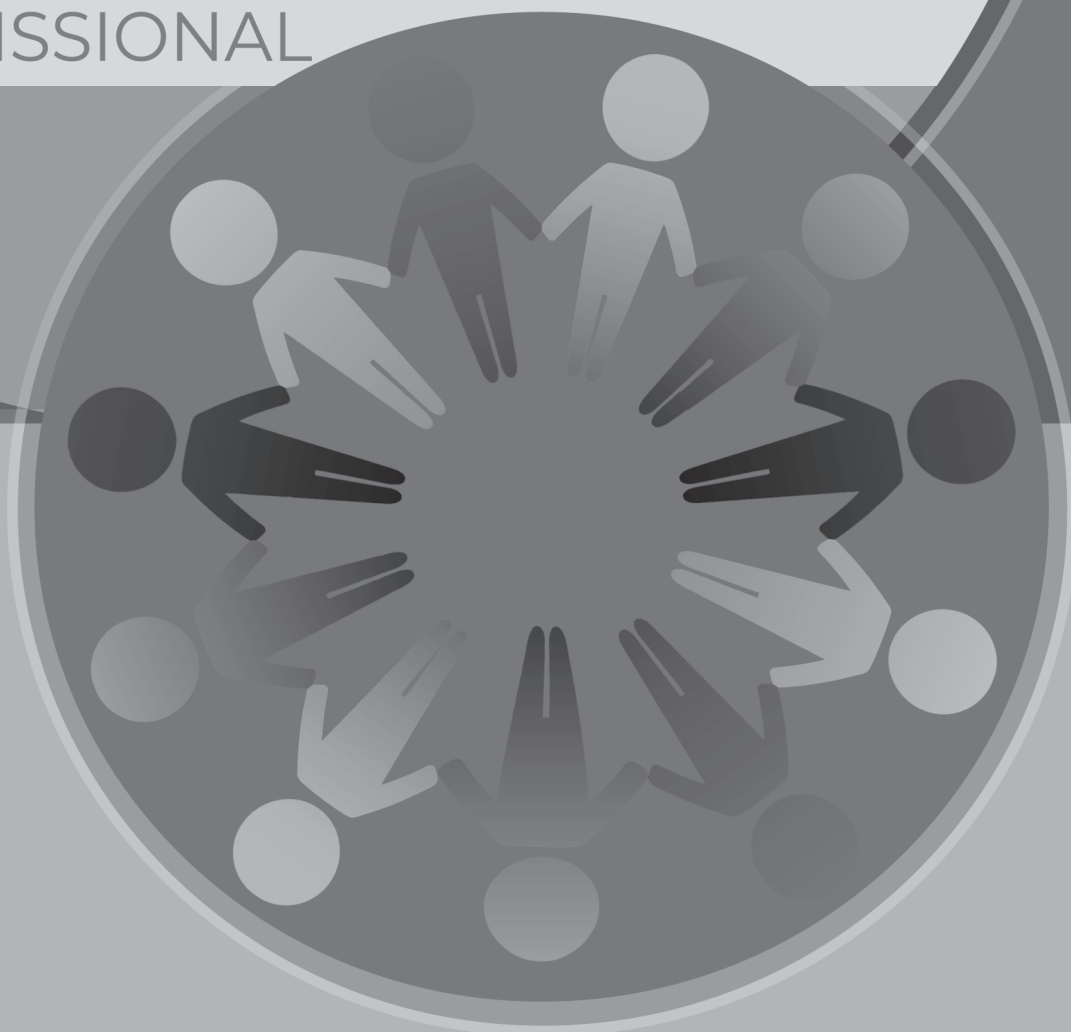
DENNIS SOARES
ORGANIZADOR

FISIOTERAPIA

NA SAÚDE COLETIVA

PERSPECTIVAS PARA A PRÁTICA
PROFISSIONAL

1ª EDIÇÃO
2020



editora científica

Copyright© 2020 por Editora Científica Digital

Copyright da Edição © 2020 Editora Científica Digital

Copyright do Texto © 2020 Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

F537 Fisioterapia na saúde coletiva [recurso eletrônico] : perspectivas para a prática profissional / Organizador Dennis Soares Leite. – Guarujá, SP: Científica Digital, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-87196-52-7

DOI 10.37885/978-65-87196-52-7

1. Fisioterapia. 2. Promoção da saúde. 3. Fisioterapeutas – Prática. I. Leite, Dennis Soares.

CDD 615.82

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download e compartilhamento desde que os créditos sejam atribuídos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.



editora científica

EDITORA CIENTÍFICA DIGITAL LTDA

Guarujá - São Paulo - Brasil

www.editoracientifica.org - contato@editoracientifica.org

“ Percepção de pacientes com artralgia pós - arboviroses acerca do tratamento fisioterapêutico: relato de dois casos

- Pamela Maria de Lima **Tenório**
UFPA
- Izabela Cristina Nogueira **Mesquita**
UFPA
- Abner Vinícius Rolim de **Oliveira**
UFPA
- Mylena Cristina Ever de **Almeida**
UFPA
- Suellen Alessandra Soares de **Moraes**
UFPA

RESUMO

Objetivo: Verificar as percepções de duas pacientes com artralgia pós-infecção por arboviroses acerca do atendimento fisioterapêutico ofertado em um projeto de extensão.

Método: Foram analisadas as fichas de avaliação e evolução das pacientes, onde foi mensurado o quadro álgico através da Escala Visual Analógica de Dor (EVA) e aplicado o questionário de qualidade de vida SF-36. Além disso, foi elaborada uma entrevista retrospectiva semiestruturada com ambas as pacientes. Como condutas terapêuticas, foram utilizadas eletrotermoterapia, cinesioterapia e terapia manual.

Resultados: Observou-se que, após o tratamento fisioterapêutico, houve diminuição na intensidade da dor e aumento da qualidade de vida em ambas as pacientes. Segundo o relato das voluntárias, o tratamento foi positivo por possibilitar melhora na capacidade funcional e maior participação em atividades sociais e de vida diária.

Conclusão: O tratamento fisioterapêutico proporcionou redução da dor e aumento da qualidade de vida, sendo positivo, na percepção das pacientes, por contribuir com melhora da capacidade funcional e aumento na frequência de realização de atividades diárias e sociais.

Palavras-chave: Infecção Pelo Zika Virus, Febre de Chikungunya, Artrite Infecciosa, Artralgia, Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

As arboviroses têm se destacado como um importante problema de saúde pública no país (1). A transmissão dos vírus Zika (ZIKV), Dengue (DENV) e Chikungunya (CHIKV) ocorre através do mosquito *Aedes aegypti*. Uma dificuldade encontrada é o diagnóstico clínico dessas doenças devido à sobreposição de seus sinais e sintomas, os quais podem ser confundidos e dificultar a notificação específica, além disso, podem ser assintomáticas (2).

Apesar de a maioria das infecções não resultar em grandes complicações, apresentando basicamente febre, cefaleia, mal estar, edema e dores articulares, evidências mostram a associação dessas doenças com complicações mais debilitantes, tais como: artralgia persistente no caso do CHIKV (3); dengue hemorrágica no DENV (4) e; microcefalia, artrogrípse, síndrome de Guillain-Barré, mielite transversa, meningite no ZIKV (5–6).

A artralgia refere-se a dor em uma ou mais articulações do corpo, sendo a artrite infecciosa uma das possíveis causas dessa dor. Esse tipo de artrite é de baixa incidência no cenário mundial e é causada por infecção por vírus, bactérias ou fungos. Seu diagnóstico precoce possibilita um tratamento bem elaborado e efetivo, o que permite ao paciente melhor movimento das articulações afetadas auxiliando contra a rigidez permanente (7,8).

OBJETIVO

Verificar as percepções de duas pacientes com artralgia pós-infecção por arboviroses acerca do atendimento fisioterapêutico ofertado em um projeto de extensão da Universidade Federal do Pará (UFPA).

MÉTODOS

O estudo foi realizado com duas pacientes participantes do projeto de extensão intitulado “Mapeamento de bairros endêmicos para Zika, Dengue e Chikungunya na cidade de Belém: prevenção, acompanhamento e reabilitação de pacientes com sequelas” da Universidade Federal do Pará (UFPA).

Foi feita caracterização das pacientes através da revisão de suas fichas de avaliação e foram observadas as condutas terapêuticas realizadas, através das fichas de evolução. A Escala Visual Analógica de Dor (EVA) foi realizada na avaliação e sempre no início e final de cada sessão pelos participantes do projeto, sendo considerado: 0, sem dor; 1 a 2, dor leve; 3 a 7, dor moderada e; 8 a 10, dor severa. Para mensurar a qualidade de vida, foi utilizado o questionário Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36), onde foi feita a média entre os 8 domínios do questionário para se obter um escore geral.

Após isso, as pacientes foram submetidas à entrevista retrospectiva semiestruturada composta por seis perguntas, que se referiam ao tratamento ofertado pelo projeto. Tais perguntas abordavam sobre suas opiniões acerca do tratamento fisioterapêutico, sugestões, atividades de vida diária, atividades de lazer e dor.

As entrevistas foram individuais. Após a apresentação dos objetivos da entrevista para a paciente, a entrevistadora colocava a questão geral: “Como você considera o atendimento fisioterapêutico: péssimo, ruim, regular, bom ou excelente? Por quê?”. Após isso, as demais perguntas foram sendo colocadas sempre de maneira aberta, de modo a esclarecer e aprofundar a visão da paciente, quando necessário, sobre a experiência com o atendimento.

As entrevistas foram gravadas em aplicativo de celular sendo, posteriormente, transcritas e analisadas pelos autores. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da UFPA, sob o parecer 1.593.170.

RESULTADOS

O único acometimento apresentado pelas pacientes foi a artralgia em extremidades, associada a edema, mialgia e rigidez articular. As condutas adotadas no tratamento foram: mobilizações articulares, treino de coordenação motora, analgesia e exercícios ativos e passivos de alongamento e fortalecimento muscular.

Mediante os valores da EVA e qualidade de vida é possível sugerir que o tratamento fisioterapêutico foi benéfico a essas pacientes. Vale enfatizar que a intensidade da dor reduziu a 0 na paciente A após 14 sessões e, na paciente B, após 3 sessões. A caracterização completa é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização das pacientes

Variável		Paciente A	Paciente B
Idade		47	58
Gênero		Feminino	Feminino
Tipo de infecção		vírus Chikungunya	vírus Zika e vírus Chikungunya
Acometimento		Artralgia no tornozelo	Artralgia no punho
Sinais e Sintomas		Dor, edema e rigidez	Dor, edema e rigidez
Conduta		Eletrotermoterapia e cinesioterapia	Eletrotermoterapia e cinesioterapia
Número de sessões		32	19
EVA	Inicial	9	5
	Final	0	0
Sessão EVA 0 (n)		14	3
SF-36	Inicial	20	65,4
	Final	85,1	91

Fonte: dados das fichas de avaliação e evolução usadas no projeto

Vale ressaltar que a paciente que apresentou mais de uma infecção, adquiriu-as em momentos distintos.

No que tange à percepção das pacientes acerca do tratamento, foram destacados alguns trechos das entrevistas:

[...] não conseguia lavar, coisas básicas, varrer. Agora eu consigo um pouco moderado, lavar, varrer, numa extensão menor [...] trouxe de volta a minha rotina diária, então ficou melhor pra mim, pra eu me movimentar sem depender de alguém [...]. Antes, participava de atividade religiosa e hidroginástica. Com a complicação não conseguia frequentar mais. Depois da fisioterapia, voltei, a minha frequência aumentou. (Paciente A)

Eu sentia (dificuldade) quando ia pegar qualquer coisa, às vezes sentia muita dificuldade de fechar a minha mão devido às dores que eu sentia e agora já consigo bem melhor. Não tinha muitas atividades assim, mas fazia caminhada e continuo fazendo só a caminhada. (Paciente B)

Quando questionadas acerca da qualidade do atendimento proporcionado pelo projeto e suas considerações:

Excelente, porque eu cheguei aqui e não conseguia nem me movimentar direito. Depois, com o tratamento, eu já senti uma melhora imediata. Eu acho muito importante (o atendimento ofertado pelo projeto), porque a comunidade ela já tem tão poucos recursos [...] e esse trabalho vem auxiliar muito as pessoas. Por exemplo, no meu caso, talvez, se eu não tivesse conhecido isso, eu não ia estar melhor, porque eu não ia ter recurso pra pagar um fisioterapeuta. Então, esse trabalho é realmente bem importante colocar e traz experiências pro aluno praticar o que está estudando [...]. (Paciente A)

É bom [...]. Nos dão atenção e melhora nossas condições físicas, nos sentimos seguras. A partir do atendimento, eu procurei melhorar, aprendi com vocês (alunos do projeto) como fazer para ter melhora e vocês dão um suporte melhor pra gente. Devido à fisioterapia de vocês nós estamos conseguindo resgatar os nossos movimentos. (Paciente B)

No que tange à percepção das pacientes acerca do tratamento, ambas relataram melhora no quadro algico, confirmando os achados da EVA, no tornozelo e punho. Em decorrência disso, afirmaram conseguir realizar com mais eficiência e frequência suas atividades de vida diária e sociais.

DISCUSSÃO

Tais resultados corroboram com o que já está descrito na literatura que o quadro clínico da artrite infecciosa inclui dor, edema e limitação dos movimentos, sendo fundamental

uma intervenção precoce de modo a evitar a destruição permanente das articulações afetadas (9, 10).

Ambas as pacientes possuíam diagnóstico de Febre de Chikungunya (CHIKF). Essa doença pode ser debilitante devido à dores musculoesqueléticas que proporciona, ocasionando grande impacto na saúde física dos indivíduos, afetando também o aspecto emocional e a qualidade de vida (11, 12).

De acordo com os valores da EVA, antes do tratamento, as pacientes A e B apresentavam dor severa e moderada, respectivamente. Enquanto que, após o tratamento, ambas estavam sem dor. Além disso, segundo os relatos, antes do tratamento, a paciente A não conseguia mais realizar suas atividades diárias e sociais, enquanto a paciente B realizava com dificuldade e, após, ambas estão retomando seus afazeres.

Allami e colaboradores (13), em seu estudo, relacionaram a incapacidade de realizar as atividades de vida diária e as atividades instrumentais de vida diária como preditores de baixa qualidade de vida. Isso pode justificar o aumento no escore do SF-36 das voluntárias do presente estudo, uma vez que relataram melhora na execução de suas tarefas rotineiras e independência após o tratamento fisioterapêutico.

Basset (14) afirma que o nível de adesão do paciente ao tratamento fisioterapêutico é considerado responsável por parte de sua eficácia. Segundo Gusmão e Mion-Jr (15), vários fatores influenciam na adesão do paciente. Dentre eles, incluem-se o custo, acesso ao serviço e relacionamento com a equipe de saúde. Tais fatores encontram-se nos relatos das pacientes como pontos positivos do tratamento ofertado no projeto de extensão, haja vista que: uma afirma achar importante, pois não teria acesso a tratamento caso o projeto não o ofertasse gratuitamente; e a outra afirma sentir segurança pela melhora com o tratamento e atenção que a equipe lhe fornece.

Em contrapartida, é válido ressaltar que são necessários estudos mais abrangentes relacionando artralgia pós infecção por arboviroses, reabilitação e fisioterapia, visto que, uma limitação importante do estudo foi o baixo número de participantes e a impossibilidade de realizar análise estatística dos dados.

CONCLUSÃO

De acordo com o estudo, o acompanhamento fisioterapêutico proporcionou a diminuição na intensidade da dor e aumento da qualidade de vida das pacientes com artralgia pós-infecção por arboviroses. Além disso, notou-se que as pacientes têm uma visão positiva acerca do atendimento, pois o mesmo proporcionou melhora na execução das atividades diárias e maior participação em atividades sociais.

REFERÊNCIAS

1. Lopes N, Nozama C, Linhares REC. Características gerais e epidemiologia dos arbovírus emergentes no Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude* [Internet]. 2014;5(3):55–64. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v5n3/v5n3a07.pdf>
2. Rodriguez-Morales AJ, Bandeira AC, Franco-Paredes C. The expanding spectrum of modes of transmission of Zika virus: a global concern. *Ann Clin Microbiol Antimicrob* [Internet]. 2016;15(1):13. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4776405&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
3. Vairo F, Haider N, Kock R, Ntoumi F, Ippolito G, Zumla A. Chikungunya: Epidemiology, Pathogenesis, Clinical Features, Management, and Prevention. *Infect Dis Clin North Am*. 2019 Dec;33(4):1003-1025. doi: 10.1016/j.idc.2019.08.006. PMID: 31668189.
4. Simmons CP, Farrar JJ, Chau N van V, Wills B. Dengue. *new Engl J o f Med Rev*. 2012;366(15):1423–32.
5. Vasconcelos PF da C. Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas Américas? *Rev Pan-Amaz Saude* [Internet]. 2015;6(2):9–10. Available from: <http://revista.iec.pa.gov.br>
6. Oliveira Melo AS, Malinger G, Ximenes R, Szejnfeld PO, Alves Sampaio S, Bispo De Filippis AM. Zika virus intrauterine infection causes fetal brain abnormality and microcephaly: Tip of the iceberg? *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2016;47(1):6–7.
7. Almeida SCL de, Luis F. Joaquim, Pedro V. Schwartzmann, Jarbas S Roriz Filho JCM. Avaliação do paciente com artrite. *Simpósio Condutas em enfermagem clínica médica Hosp média complexidade*. 2010;43(3).
8. Queirós G, Marques F, Gouveia C, Neves MC, Brito MJ. Artrite séptica : aplicação de um protocolo de actuação. *Acta Pediatr Port*. 2012;43(6):233–8.
9. Nassif KC, Arantes NF, Dezontini NF, Santos PA, Tarso P De. Artrite séptica em pediatria. *Rev Med Minas Gerais*. 2009;19:39–45.
10. Margaretten ME, Kohlwes J, Moore D, Bent S. Does This Adult Patient Have Septic Arthritis? *JAMA*. 2007;297(13):1478–1488. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/206421>
11. Elsinga J, Grobusch MP, Tami A, Gerstenbluth I, Bailey A. Health-related impact on quality of life and coping strategies for Chikungunya: A qualitative study in Curaçao. *PLoS Negl Trop Dis*. 2017;11(10):e0005987. Available from: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005987>
12. Hossain MS, Hasan MM, Islam MS, et al. Chikungunya outbreak (2017) in Bangladesh: Clinical profile, economic impact and quality of life during the acute phase of the disease. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018;12(6):e0006561. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6025877/pdf/pntd.0006561.pdf>
13. Allami M, Yavari A, Karimi A, Masoumi M, Soroush M, Faraji E. Health-related quality of life and the ability to perform activities of daily living: a cross-sectional study on 1079 war veterans with ankle-foot disorders. *Mil Med Res*. 2017;4(1):37. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5713023/>

14. Basset SD. The assessment of patient adherence to physiotherapy rehabilitation. *NZ Journal of Physiotherapy*. 31(2): 60-66.
15. Gusmão JL De, Mion-Jr D. Adesão ao tratamento – conceitos. *Rev Bras Hipertens* [Internet]. 2006;13(1):23–5. Available from: http://www.deciomion.com.br/medicos/artigos/artigos_decio/Adesao_ao_tratamento_ww-deciomion-com-br.pdf