

FATORES ETIOLÓGICOS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM SÍNDROME DA DOR CRÔNICA EM PESSOAS PÓS-COVID-19

Larissa Katlyn Alves Andrade¹

Gessylane Da Silva Lima²

Daniel Freitas Oliveira Damasceno³

Tahissa Frota Cavalcante⁴

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi estabelecer os fatores etiológicos do diagnóstico de enfermagem Síndrome da Dor crônica em pessoas pós-COVID-19. O presente estudo trata-se de um estudo caso controle no qual teve a ocorrência do diagnóstico de enfermagem Síndrome da Dor Crônica (SDC) como variável de desfecho. A pesquisa foi desenvolvida em uma universidade federal localizada no interior do Ceará, com 120 participantes, sendo 51 participantes do grupo caso e 69 participantes do grupo controle. A coleta ocorreu por meio de um formulário via Google forms, os participantes preencheram o questionário por meio de um link, disponibilizando um número para contato e finalizando a coleta com uma ligação via whatsapp com duração de até 15 minutos ou de forma presencial com o recurso da entrevista. Os fatores etiológicos que tiveram associação estatisticamente significativa com o diagnóstico de enfermagem SDC foram reabilitação prejudicada ($p=0,003$), isolamento domiciliar ($p=0,005$), estresse (p menor que 0,001) e medo (p menor que 0,001). As sequelas que tiveram associação estatística significativa com o diagnóstico de enfermagem Síndrome da Dor Crônica foram: dispneia ($p=0,001$), mialgia ($p=0,031$), fadiga (p menor que 0,001), dor no peito ($p=0,016$), cefaleia ($p=0,002$), vertigem (p menor que 0,001), diarreia ($p=0,045$), boca seca ($p=0,002$), olhos ressecados ($p=0,001$) e amnésia (p menor que 0,001). Conclui-se que, o estudo comprovou, três fatores etiológicos que estiveram associação significativa com o diagnóstico de enfermagem SDC, fator incapacitante "reabilitação prejudicada", fator de reforço "dias de isolamento" e fator de reforço "medo". Ademais, as sequelas presentes mais relatadas neste estudo foram, fadiga, cefaléia, amnésia e queda de cabelo.

Palavras-chave: diagnóstico de enfermagem; COVID-19; dor crônica; estudo de caso e controle.

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Discente, larissakatlyn4567@gmail.com¹

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Discente, gessylanelima@hotmail.com²

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Discente, danielfreitas17@yahoo.com.br³

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Docente, tahissa@unilab.edu.br⁴

INTRODUÇÃO

A finalidade deste estudo foi determinar os fatores etiológicos do diagnóstico de enfermagem Síndrome da Dor crônica em pessoas pós-COVID-19. A dor crônica é definida como uma dor persistente ou recorrente que tenha uma duração maior do que 3 meses ou que tenha persistência além da cicatrização normal do tecido. Segundo a 11ª Classificação Internacional de Doenças (CID-11), existem sete categorias que podem classificar a dor crônica: primária, relacionada ao câncer, neuropática, musculoesquelética, pós-traumáticas e pós-cirúrgicas, cefaleia/orofacial e visceral (MERSKEY, 1986; TREEDE, 2015).

O diagnóstico de enfermagem Síndrome da dor crônica é definido conforme a taxonomia II da NANDA-I como Dor recorrente ou persistente há no mínimo 3 meses e que afeta significativamente o funcionamento diário ou o bem-estar (HERDMAN & KAMITSURU, 2018).

Os sinais e sintomas neuropsiquiátricos como cefaléia, delírio, alteração do olfato e paladar tiveram relação fisiopatológica entre a infecção pelo SARS-CoV-2 evidenciado pela COVID-19, tais manifestações envolvem o sistema nervoso central e o sistema nervoso periférico (CAVALCANTE et al., 2022). Um estudo realizado com alguns pacientes em Roma, verificou que após a fase aguda da COVID-19, encontraram alguns sintomas persistentes. Outras hipóteses foram levantadas sobre a mialgia e a fadiga em paciente pós fase aguda da COVID-19, de modo que os sintomas podem permanecer mais do que em outras infecções virais e não responder aos analgésicos convencionais (KUCUK, 2020; CARFI, 2020).

Em suma, o desenvolvimento de estudos sobre o diagnóstico de enfermagem Síndrome da Dor Crônica em pessoas na fase pós COVID-19 são necessários. Destaca-se que estudos que abordem a fase pós COVID-19 são escassos, em virtude das prioridades das organizações e pesquisadores em saúde sobre o melhor tratamento da fase aguda, descobertas de antivirais e vacinas para imunização contra o vírus da SARS-CoV-2. Acrescenta-se a isso a falta de estudos com o diagnóstico de enfermagem Síndrome da Dor Crônica, assim como, a ausência dos fatores relacionados e condições associadas para esse diagnóstico de enfermagem na Taxonomia da NANDA-I.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo caso-controle no qual houve a ocorrência do diagnóstico de enfermagem Síndrome da Dor Crônica como variável de desfecho. As variáveis preditoras foram: sexo, diabetes mellitus, obesidade (fatores predisponentes), condições socioeconômicas desfavoráveis, reabilitação prejudicada (fatores incapacitantes), reinfecção pelo vírus da SARS-CoV-2 (fator precipitante) e isolamento social, sobrecarga de estresse, medo da morte, internação em Unidade de Terapia Intensiva, posição pronada e agentes farmacológicos como lopinavir, ritonavir e a hidroxicloroquina (fatores de reforço). A pesquisa foi desenvolvida em uma Universidade federal, localizada no interior do estado do Ceará.

A população deste estudo foi composta por 120 participantes, sendo 51 do grupo caso (GCA) e 69 do grupo controle (GCO). Os critérios de participação do estudo para os grupos GCA e GCO foram: GCA – Critérios de inclusão: ter vínculo com a universidade; ter sido exposto à infecção pelo vírus da SARS CoV-2 por no mínimo 3 meses antecedentes da data da coleta, por critério clínico, clínico-epidemiológico ou laboratorial; ter idade entre 18 e 59 anos; possuir o diagnóstico de enfermagem Síndrome da Dor crônica. GCO – Critérios de inclusão: ter vínculo com a universidade; ter sido exposto à infecção pelo vírus da SARS CoV-2 por no mínimo 3 meses antecedentes da data da coleta, por critério clínico, clínico-epidemiológico ou laboratorial; ter idade entre 18 e 59 anos; não possuir o diagnóstico de enfermagem Síndrome da Dor crônica. Os critérios de

exclusão para ambos os grupos foram: indivíduos previamente diagnosticados com alguma das doenças incluídas na síndrome da Sensibilização Central, pacientes que relataram histórico de lesões encefálicas de origem traumática, bacteriana ou viral que antecederam a infecção pelo SARS-CoV-2 e indivíduos que apresentem dificuldade de comunicação de qualquer natureza que inviabilize a coleta de dados.

Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento estruturado em forma de questionário organizado em cinco partes: sociodemográficos, história clínica, medidas antropométricas, localização/intensidade da dor, e a investigação da sensibilização central. Os participantes foram abordados por conveniência, foram feitas a apresentação e os objetivos esclarecidos do estudo, aos que aceitaram participar da pesquisa, os mesmos eram orientados quanto à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos. Devido a pouca movimentação da comunidade acadêmica devido a pandemia da COVID-19, foi acrescentado uma nova estratégia de captação, por meio do Google Forms. Tal estratégia foi divulgada no site oficial da Universidade e encaminhada ao e-mail de alunos, professores e servidores da universidade. Os participantes preencheram o questionário por meio de um link, disponibilizando um número para contato e finalizando a coleta com uma ligação via whatsapp com duração de até 15 minutos.

Por fim, a pesquisa foi desenvolvida dentro das normas da resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, cumprindo rigorosamente as normas que regulam as pesquisas envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) em Redenção/CE, com o parecer de aprovação número 4.816.360.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 120 participantes. Em relação aos dados sociodemográficos e clínicos, o estudo trouxe uma maior predominância em mulheres (GCA 35,0% e GCO 65,0%), solteiras (GCA 48,1% e GCO 51,9%), com ensino médio (GCA 42,2% e GCO 57,8%) de cor parda (GCA 42,1% e GCO 57,9%), e idade média (IC=95%) de 29,45 anos no GCA e 30,97 anos no GCO. No entanto, não tiveram diferença significativa entre as variáveis sociodemográficas com o diagnóstico de enfermagem SDC.

Em relação às sequelas que estiveram mais prevalentes nos indivíduos que possuíam o diagnóstico de enfermagem SDC foram: fadiga (64,7%) cefaleia (57,6%), amnésia (67,6%), queda de cabelo (50,0%), dispneia (69,0%), dor no peito (66,7%), vertigem (80,0%), diarreia (65,0%), olhos ressecados (78,9%), boca seca (72,7%) e insuficiência renal (3 pessoas).

As sequelas da COVID-19 longa dentre elas queda de cabelo e boca seca, estudos evidenciam que a alopecia pode ser manifestada na COVID-19 longa em 28,6% dos casos, de forma isolada, e principalmente em mulheres (XIONG et al., 2021). Diante desse exposto, o estudo mostrou que a queda de cabelo foi presente em ambos os grupos tanto no GCA e GCO com a mesma porcentagem. Um estudo realizado por Olds et al., (2021) destacam que o eflúvio telógeno (TE) que é a queda de cabelo difusa de 2 a 3 meses após a um agente estressor, que nesse caso é a COVID -19 mostrou que a infecção pode ser um gatilho significativo do TE, ocasionado pelo estresse fisiológico e psicossocial. A sequela amnésia é evidenciada no estudo de Woo et al (2020), ao qual estabeleceu uma triagem de 18 participantes jovens, após recuperação leve, para detectar deficiências cognitivas na COVID-19. Notavelmente, 78% dos participantes relataram déficits cognitivos modificados para comprometimento cognitivo, onde a memória, a atenção e a concentração de curto prazo foram particularmente afetadas pela COVID-19.

Os fatores etiológicos que tiveram maior associação com o diagnóstico de enfermagem SDC foram medo (fator de reforço), dias de isolamento (fator de reforço), e reabilitação prejudicada (fator incapacitante). Em relação ao fator etiológico medo, teve uma associação estatisticamente significativa quanto a ocorrência do

diagnóstico de enfermagem SDC ($p=0,000$). Nesta pesquisa, os participantes que citaram ter medo, independente da razão, tiveram cerca de 8,6 mais probabilidades ($RP= 8,647$ e $IC= 1,905 - 39,244$) de desenvolverem o diagnóstico de enfermagem SDC.

A maioria dos participantes apresentaram o medo como fator presente na fase aguda da COVID - 19. Além disso, houve uma associação estatisticamente significativa da variável medo ($p=0,001$) com a ocorrência do diagnóstico de enfermagem SDC. As incertezas, níveis altos de ansiedade que os participantes apresentaram durante a COVID-19 podem ter favorecido a sentirem altos níveis elevados de dor.

O fator etiológico do isolamento domiciliar esteve muito presente em ambos os grupos tanto no grupo GCA (42,7%) como no grupo GCO (57,3%). Dito isso, a variável dias de isolamento mostrou associação significativa estatisticamente ($p=0,005$) com o diagnóstico de enfermagem SDC. Seguindo o contexto, 3 estudos semelhantes, tiveram como resultado o agravamento do estresse psicológico ocasionado devido o aumento de solidão durante o período de isolamento social da COVID -19, visto que pode contribuir para o surgimento da dor (CHATURVEDI 2020; CLAUW et al., 2020; KAROS et al., 2020)

Um estudo mostrou que os a dor crônica não eram tão urgentes e os atendimentos da dor a nível ambulatorial e eletivos foram reduzidos ou suspensos na pandemia de COVID-19. Tornando a situação da dor crônica em todo o mundo, trazendo impacto na saúde psicológica dos pacientes que apresentaram a dor crônica. (PUNTILLO et al., 2020).

CONCLUSÕES

Conclui-se que o presente estudo, demonstrou três fatores etiológicos que estiveram associação estatisticamente significativa com o diagnóstico de enfermagem SDC, são esses fatores o fator incapacitante "reabilitação prejudicada", fator de reforço "dias de isolamento" e fator de reforço "medo". Com base nas sequelas presentes mais relatadas foram, fadiga, cefaléia, amnésia e queda de cabelo.

Desse modo, o trabalho auxilia na elaboração da taxonomia de diagnóstico de enfermagem NANDA-I, tendo em vista que foram investigados um conjunto de fatores etiológicos que tendem ser como causa para o diagnóstico de enfermagem SDC, tendo em foco a prática de enfermagem e como resultado melhores níveis de evidência desse diagnóstico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Programa de Iniciação Científica vinculado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PIBIC/UNILAB), como também agradeço ao grupo de pesquisa na qual eu faço parte denominado, Grupo de Pesquisa e Extensão Tecnologias do Cuidado de Enfermagem no Cenário das Doenças Crônicas.

REFERÊNCIAS

- CARFI, A; BERNABEI, R; LANDI, F. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. JAMA, v. 324, n. 6, p. 603-605, 2020.
- CAVALCANTE, T, F., et al. Relationship between neuropsychiatric signs and symptoms and SARS-CoV-2 infection: an integrative review. **RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT**, v. 11, p. 1-10, 2022.
- CHATURVEDI, S. K. Health anxiety, health-related life events, and somatization during COVID-19 pandemic

can increase chronic pain. **Pain**, v. 161, n. 11, 2652 (2020).

CLAUW, D. J., HÄUSER, W., COHEN, S. P. & FITZCHARLES, M.-A. Considering the potential for an increase in chronic pain after the COVID-19 pandemic. **Pain**, v. 161, n.8, p. 1694-1697 (2020).

HERDMAN, T. H., KAMITSURU, S. North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações**. Porto Alegre (RS): Artmed, 11º ed; 2018.

KAROS, K., et al. The social threats of COVID-19 for people with chronic pain. **Pain**, v. 161, n. 8, p. 2229-2235 (2020).

KUCUK, A; CURE, M. C; CURE, E. Can COVID-19 cause myalgia with a completely different mechanism? A hypothesis. **Clinical Rheumatology**, p. 1-2, 2020.

MERSKEY H. E; BOGDUK, N. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. **IASP PRESS • SEATTLE**, 2ª edição, p. 1-238, 1986.

OLDS, H. et al. Telogen effluvium associated with COVID-19 infection. **Dermatologic therapy**, vol. 34, n 2, 2021.

PUNTILLO, F., GIGLIO, M., BRIENZA, N., VISWANATH, O., et al. Impact of COVID-19 pandemic on chronic pain management: Looking for the best way to deliver care. **Best Pract Res Clin Anaesthesiol**, v. 34, n. 3, p. 529-537, 2020.

TREEDE, R. D; RIEF, W; BARKE, A. A classification of chronic pain for ICD-11. **Pain**, v. 156, n. 6, p. 1003-1007, 2015.

WOO, M. S., MALSY, J., PÖTTGEN, J., SEDDIQ, S. Z., UFER, F., HADJILAOU, A., et al. Frequent neurocognitive deficits after recovery from mild COVID-19. **Brain Commun**, v. 2, n.2, 2020.

XIONG, Q., XU, M., LI, J., LIU, Y., ZHANG, J., XU, Y., et al. Clinical sequelae of COVID-19 survivors in Wuhan, China: a single-centre longitudinal study. **Clin Microbiol Infect**, v. 27, p. 89-95, 2021.