

## **PES072 - AVALIAÇÃO DA DOR E DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE PET-MAH COM LOMBALGIA CRÔNICA**

**BIANCA CAROLINE SILVA DA CUNHA<sup>1</sup>; LUZIELMA MACÊDO GLÓRIA<sup>1</sup>; FABIO MORAES DOS SANTOS<sup>1</sup>; DENISE DA SILVA PINTO<sup>2</sup>; GEORGE ALBERTO DA SILVA DIAS<sup>2</sup>**

biancafisioufpa@gmail.com

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Doutorado

Universidade Federal do Pará (UFPA)

**Introdução:** A Paraparesia Espástica Tropical/Mielopatia Associada ao Vírus Linfotrópico de Células T Humana (PET/MAH) é uma complicação crônica e progressiva associada à infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humana do tipo 1 (HTLV-1), que além de outras afecções, ocasiona um processo inflamatório medular, predominantemente em seus níveis baixos da medula torácica, devido à invasão desorganizada dos linfócitos T modificados. Clinicamente, o processo inflamatório da PET/MAH é caracterizado por paraparesia espástica com sinais piramidais, evolução lenta e progressiva, comprometimento da função esfinteriana, distúrbios sensitivos (parestesia e dores neuropáticas), comprometimentos motores (fraqueza e espasticidade em membros inferiores) e disfunção erétil no homem. Pode haver, em alguns casos, o comprometimento dos tratos espino-cerebelares anterior e posterior, ocasionando uma perda da propriocepção inconsciente, e do trato espino-talâmico lateral, provocando distúrbios relacionados à dor e a temperatura. Vale ainda ressaltar o possível acometimento da substância gelatinosa, o que pode agravar o quadro algico. A lombalgia é um sintoma clínico comum em pacientes portadores de PET/MAH, sendo que esta pode ser conceituada como dor na região lombar, localizada na parte inferior do dorso em uma área situada entre o último arco costal e a prega cutânea do glúteo, com ou sem irradiação para as extremidades inferiores. Dentre os critérios diagnósticos da Organização Mundial Da Saúde (OMS) para PET/MAH, a dor lombar baixa com irradiação para membros inferiores, encontra-se entre as principais manifestações dessa doença. A frequência da dor lombar descrita em pacientes com PET/MAH está entre 44% a 79% e esta parece ter início depois dos distúrbios da marcha, ou ainda ser um dos primeiros sintomas da doença. Sugere-se que a causa da lombalgia pode ser uma síndrome articular posterior, favorecida por uma hipertonidade da musculatura paravertebral de indivíduos portadores de hiperlordose lombar constitucional. Esta dor pode se correlacionar com os dermatômos acometidos ou apenas manifestar-se com raquialgias ou dor segmentar. A capacidade funcional, que pode ser definida como a capacidade do indivíduo de realizar suas atividades físicas e mentais necessárias para a manutenção de suas atividades básicas e instrumentais, se torna comprometida na presença da dor, visto que essa pode causar incapacidades física, psicológica e social.

**Objetivos:** Avaliar a dor e a capacidade funcional de indivíduos portadores de PET-MAH com lombalgia crônica. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com pacientes portadores de PET-MAH encaminhados pelo Laboratório de Clínica e Epidemiologia de Doenças Endêmicas do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará para serem atendidos pelo Laboratório de Estudos em Reabilitação Funcional (LAERF). A população alvo foi constituída por cinco indivíduos com dor lombar crônica, com concordância voluntária do indivíduo na participação do estudo. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário semiestruturado contendo informações sociodemográficas, comportamentais e de saúde, e o Questionário Roland-Morris de Incapacidade (RMDQ), que avalia a incapacidade gerada pela lombalgia.

Desde sua criação em 1983, o RMDQ tem sido traduzido e validado em vários países, o que atesta o seu interesse e aceitação como instrumento de avaliação do grau de incapacidade dos doentes com lombalgia. Segundo critérios psicométricos e comparando com resultados publicados na literatura, a adaptação do RMDQ é válida para a população brasileira com lombalgia. Trata-se de um questionário de fácil aplicação, preenchido pelo doente, e composto de 24 domínios que envolvem a capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e saúde mental. Para cada questão afirmativa é atribuído 1 ponto e 0 para as negativas, o escore total é a somatória dos valores, podendo obter uma pontuação mínima de “ 0” e uma pontuação máxima de “ 24” , correspondendo o “ 0” a uma pessoa sem queixas e o valor máximo a um doente com limitações muito graves. Este questionário tem como ponto de corte o escore “ 14” , ou seja, os indivíduos avaliados com um escore igual ou maior que “ 14” são classificados como incapacitados funcionalmente. O paciente é instruído a destacar somente as assertivas que vivencia. Este questionário foi traduzido e validado para o português com consistência interna igual a 0,94 e estabilidade de 0,95 de correlação, com validade testada através da comparação com a Escala Visual Analógica da Dor ( $r = 0,79$ ) e com a escala qualitativa de dor ( $r = 0,80$ ). **Resultados e Discussão:** A partir dos resultados verificou-se que 100% dos indivíduos era do sexo feminino, 80% tinham idade entre 50 e 69 anos, e 80% possuíam o ensino médio. Na mensuração da incapacidade funcional através do RMDQ de Incapacidade foi verificado que 60% dos indivíduos foram classificados como portadores de incapacidade funcional devido à lombalgia. As características epidemiológicas da amostra não diferem das características encontradas na literatura, com predomínio do sexo feminino, embora a idade do início dos sintomas, a idade da avaliação e a duração da doença apresentem grande variabilidade. A lombalgia dessa amostra foi classificada como crônica, sendo a média de tempo de dor de 8 anos. Foi observado que 40% desses pacientes apresentavam dor localizada, enquanto em 60% a dor era irradiada para membros inferiores. **Conclusão:** A lombalgia parece ser um sintoma constante, com frequência diária, interferindo na capacidade funcional da maioria dos pacientes, o que foi demonstrado pelos resultados obtidos através do RMDQ de incapacidade, um instrumento específico para avaliação da dor lombar que constatou em mais da metade dos pacientes da amostra em questão (60%) a incapacidade funcional decorrente da dor lombar.

#### **Referências Bibliográficas:**

- LANNES, P.; NEVES, M.AO.; MACHADO, D.C.D.; MIANA, L.C.; SILVA, J.G.; BASTOS, V.H.V. Paraparesia Espástica Tropical – Mielopatia associada ao vírus HTLV- I: possíveis estratégias cinesioterapêuticas para a melhora dos padrões de marcha em portadores sintomáticos. REVISTA NEUROCIÊNCIAS, v.14, p.153-160, 2006.
- COUTINHO, I.J.; CASTRO, B.G.; LIMA, J.; CASTELLO, C.; DIEGO EITER, D.; GRASSI, M.F.R. Impacto da mielopatia associada ao HTLV/paraparesia espástica tropical (TSP/HAM) nas atividades de vida diária (AVD) em pacientes infectados pelo HTLV-1. ACTA FISIATR. V.18, p. 6 – 10, 2011.
- BOUHASSIRA, D.; ATTAL, N.; ALCHAAR, H.; BOUREAU, F.; BROCHET, B.; BRUXELLE, J.; et al. Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4). CLIN J PAIN, v.14, p. 1-2, 2005.

GOTUZZO, E.; CABRERA, J.; DEZA, L.; VERDONCK, K.; VANDAMME, A.M.; CAIRAMPOMA, R.; et al. Clinical characteristics of patients in Peru with human T cell lymphotropic virus type 1- associated tropical spastic paraparesis. CLIN INFECT DIS. v.1, p.7, 2004.

WARMS, C.A.; TURNER J.A.; MARSHALL H.M.; CARDENAS D.D. Treatments for chronic pain associated with spinal cord injuries: many are tried, few are helpful. CLIN J PAIN. v. 18, p.3, 2002.