

SÍNDROME DOLOROSA PÓS-INFECÇÃO POR COVID-19 – ESTUDO COMPARATIVO RETROSPECTIVO ENTRE PACIENTES QUE UTILIZAVAM OU NÃO ANTICOAGULANTES NA VIGÊNCIA DA INFECÇÃO

Guilherme Augusto Minato¹, Jeferson Freitas Toregeani²

RESUMO

Nos meses finais de 2019, um novo coronavírus denominado SARS-CoV-2, designado como COVID-19, surgiu na cidade de Wuhan, na China e atingiu disseminação mundial. As complicações decorrentes de sua infecção são caracterizadas por levar a respostas inflamatórias de defesa no hospedeiro impulsionando a trombose na microcirculação e levando posteriormente a fadiga muscular. Este trabalho teve por objetivo comparar e quantificar os sintomas da síndrome dolorosa ocorrida após a infecção pelo COVID-19 entre pacientes que utilizaram ou não de terapia anticoagulante na vigência da infecção. Para isso foi desenvolvido um estudo observacional clínico não randomizado caso-controle cuja análise de 500 prontuários médicos agregaram uma população de 100 participantes com critérios de inclusão aprovados para a pesquisa e posterior aplicação do questionário Q-ADOM modificado. Os resultados evidenciaram através da análise quantitativa de 12 eixos do questionário, que os participantes que efetuaram uso de anticoagulantes intra-hospitalar referiram nível maior de dor quando comparado àqueles que não utilizaram da terapia, assim como a atenuação dos sintomas dolorosos com o passar do tempo após a infecção e manifestação da dor no repouso e exercício principalmente nos membros inferiores independentemente da utilização ou não do anticoagulante.

PALAVRAS-CHAVE: anticoagulantes, coronavírus, infecção, mialgia, síndrome,

INTRODUÇÃO

Nos meses finais de 2019, um novo coronavírus denominado SARS-CoV-2, designado pela Organização Mundial de Saúde como COVID-19, surgiu na cidade de Wuhan, na China e

¹ Graduando em Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

² Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Paraná (1999). Pós-Graduação – Nível de Residência Médica em Cirurgia Geral e Cirurgia Vascular Periférica no Serviço de Cirurgia Vascular Elias Abrão em Curitiba – Paraná. Mestre pela Unioeste – Espessamento Médio-Intimal das Carótidas. Título de Especialista mediante concurso da SBACV em 2005 e Título de área de atuação em Ecografia Vascular mediante concurso em 2006. Atualmente professor da Disciplina de Cirurgia Vascular e Angiologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná e das Disciplinas de Fisiologia Humana e Angiologia e Cirurgia Vascular da Faculdade Assis Gurgacz – FAG, em Cascavel – Paraná. Coordenador do Centro de Estudos do Instituto Vascular e da Liga de Doenças Vasculares da Unioeste e FAG. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Cirurgia Vascular Periférica e atuação em Ecografia Vascular, Cirurgia de Varizes por Radiofrequência, Acessos para Hemodiálise, Pesquisa Clínica. Possui mais 100 trabalhos publicados e/ou apresentados em congressos. Experiência na organização de eventos na área médica, mais especificamente Angiologia e Cirurgia Vascular.

atingiu disseminação mundial perdurando em uma pandemia até a atualidade de difícil controle de infecção. O vírus é reconhecido com um genoma de RNA fita simples de sentido positivo e que contém uma glicoproteína que se estende ao envelope viral. O SARS-CoV-2 tem como alvo preferencial o epitélio respiratório onde encontra a enzima conversora de angiotensina presente nas células alveolares do pulmão, eritrócitos do intestino delgado e também do endotélio vascular. As complicações infecciosas ocorridas nos pacientes críticos infectados por COVID-19 são caracterizadas por levar a ativação de múltiplos processos de coagulação sistêmicas e repostas inflamatórias de defesa do hospedeiro que são vitais e que podem levar a coagulação intravascular disseminada. Foi documentado em estudos a presença de microtrombos durante o período de infecção pelo COVID-19 que ocorrem em todos os órgãos e que os níveis elevados de dímero-D e dos produtos provenientes da degradação da fibrina são representações da marca dessa coagulopatia. A comparação acerca das complicações após infecção retratou que o estado metabólico de crescente atividade que diverge da homeostase corpórea se apresenta de forma a provocar no sistema musculoesquelético mialgia, artralgia e necrose avascular em alguns pacientes. Quanto a fadiga pós-viral, as definições descrevem como uma "constelação aversiva de sintomas" em que a principal manifestação é a fadiga muscular grave, mas que pode haver uma variedade de sintomas secundários. Este trabalho teve por objetivo evidenciar que a síndrome dolorosa ocorrida após a infecção pelo COVID-19 foi ocasionada pelo estado inflamatório responsável por desencadear a condição pró-trombótica, resultando em fadiga e dor, sendo comparado entre os pacientes que utilizaram ou não de terapia anticoagulante. O estudo buscou as manifestações clínicas envolvidas na síndrome dolorosa ocorridas após a infecção por COVID-19 com o intuito de evidenciar a partir da população incluída no trabalho as manifestações da fadiga e síndrome dolorosa e a quantificação dessas informações através de questionário aplicado. A investigação para essa pesquisa foi viabilizada pelo aumento das queixas dos pacientes referidas nos centros de saúde e publicadas revelando sinais e sintomas distintos após infecção, e dentre elas, a síndrome dolorosa, que é indício para uma coletânea de princípios e iniciativas dos profissionais de saúde para um manejo medicamentoso sem de fato uma evidência científica confirmada que proporcione tal feito. A dor é um processo subjetivo da expressão humana que apresenta dificuldade de qualificação e quantificação. Quando viabilizada e inserida na propedêutica de uma patologia, adquire importância não por apenas fazer parte daquela síndrome em questão, mas por aliviar um sofrimento e a prostração daquele que a refere.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa consiste em um estudo observacional clínico não randomizado caso-controle no qual se explorou a síndrome dolorosa após infecção por COVID-19 em grupos populacionais que utilizaram ou não de anticoagulantes na vigência da infecção. Para desenvolvimento do estudo foram analisados 500 prontuários médicos da Fundação Hospitalar São Lucas (FHSL) após aprovação pelo comitê de ética, entrega e análise do parecer consubstanciado emitido pela Plataforma Brasil e autorização pelo Corpo Clínico Hospitalar, selecionados ao acaso em ordem datada, cujos critérios de inclusão atendessem as prerrogativas: pacientes que foram infectados pelo vírus SARS-CoV-2 e tiveram confirmação laboratorial por meio do RT-PCR, que realizaram uso ou não de medicação anticoagulante durante a infecção, de faixa etária entre 18 e 55 anos, sem distinção quanto ao sexo, raça e escolaridade e que realizaram atendimento médico seja na emergência, consultas de rotina ou internamento na FHSL em Cascavel, Paraná do período de 2020 a 2021. Foram excluídos desta análise pacientes que apresentassem comorbidades que necessitassem de uso de terapia anticoagulante e pacientes que manifestassem mialgia como sintoma prevalente anteriormente a infecção pelo COVID-19. Dos 500 prontuários analisados, 100 encaixaram-se nos critérios de inclusão de pesquisa, sendo incorporados neste número: pacientes que foram infectados por COVID-19 e não utilizaram de anticoagulantes e pacientes que foram infectados e utilizaram de anticoagulantes, sendo este último dividido em: pacientes que efetuaram uso de Heparina de Baixo Peso Molecular (Enoxaparina sódica/Clexane) intra-hospitalar e pacientes que efetivaram uso de anticoagulante oral extra-hospitalar após consulta médica com o corpo clínico da FHSL.

Após selecionada a população do estudo através dos 100 prontuários médicos analisados, foram aplicados nestes participantes o questionário Q-ADOM modificado (segue anexo 1) para identificação e distinção da amostra da população que apresentava síndrome dolorosa após a infecção pelo COVID-19 e quantificação para posterior análise, comparação e resultados. O questionário foi construído a partir do Q-ADOM original cujas perguntas adicionais foram impostas para melhor interpretação do quadro doloroso dos pacientes. A construção do questionário ocorreu na plataforma online digital Google Formulários e foi aplicado aos participantes de maneira online, através de um link na plataforma de comunicação digital WhatsApp. Todos os dados e informações relativos a pesquisa e aos participantes foram processados, analisados e tabulados em Microsoft World e Microsoft Excel.

Todo o plano de recrutamento da população através dos prontuários analisados seguiu rigidamente o protocolo de ética normatizado pelas leis brasileiras de pesquisa. A população abordada pelo questionário foi informada de sua participação e seleção, os participantes a partir da votação do questionário aceitaram participar por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e escolha da opção “sim” para após esse processo responder as 30 perguntas acerca dos sinais e sintomas da síndrome dolorosa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

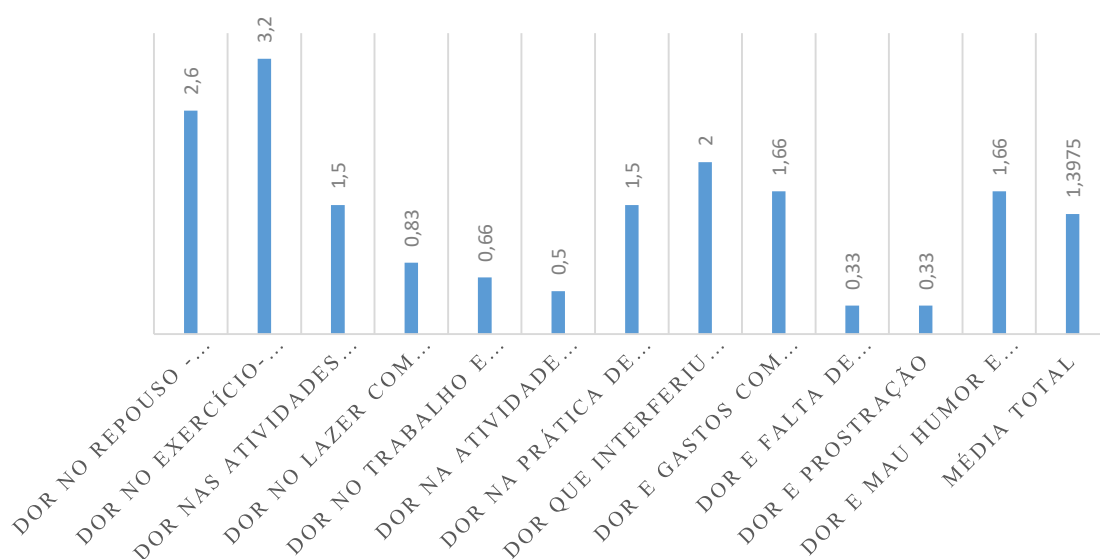
Da amostra populacional de 100 pessoas das quais foram aplicadas o questionário Q-ADOM modificado, foram obtidas 8 respostas do grupo de pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 que não utilizaram anticoagulantes na vigência da infecção, sendo que 2 dos participantes apresentavam como comorbidades patologias musculoesqueléticas e mialgia anterior ao COVID-19 e, portanto, foram excluídos do processamento de dados. Da parcela da população que fez uso de anticoagulantes intra-hospitalar, apenas 2 participantes responderam ao questionário e possuíram os critérios de inclusão para pesquisa. Da parcela amostral que efetuou a utilização de anticoagulantes extra-hospitalar nenhum dato foi obtido dada a dificuldade de abordagem desse grupo de maneira online, por ligação via rede e tentativa presencial.

Os resultados evidenciam como sendo 100% a soma do campo amostral dos dois grupos cujo os dados foram obtidos, ou seja, dos que não utilizaram de anticoagulantes e daqueles que efetuaram uso intra-hospitalar. Os sintomas dolorosos expressos pelos dois grupos foram caracterizados como mialgia e artralgia, distinguindo-se os locais de dor ao repouso e no exercício. Os participantes que não utilizaram de anticoagulantes apresentaram ao repouso mialgia em região dorsal e nos membros inferiores e artralgia nas articulações dos dedos e joelhos, enquanto que no exercício essa mialgia se estendeu para os braços, pescoço e abdômen. Da amostra que utilizou de anticoagulantes intra-hospitalar, a dor em repouso se concentrou nas panturrilhas e ao exercício foi estendida aos braços e pernas.

Em relação a avaliação da síndrome dolorosa, o questionário explorou 12 âmbitos da população estudada, sendo a presença dos sintomas dolorosos expressos nas últimas 4 semanas do momento em que foi aplicado o questionário. Os participantes mensuraram através dos 12

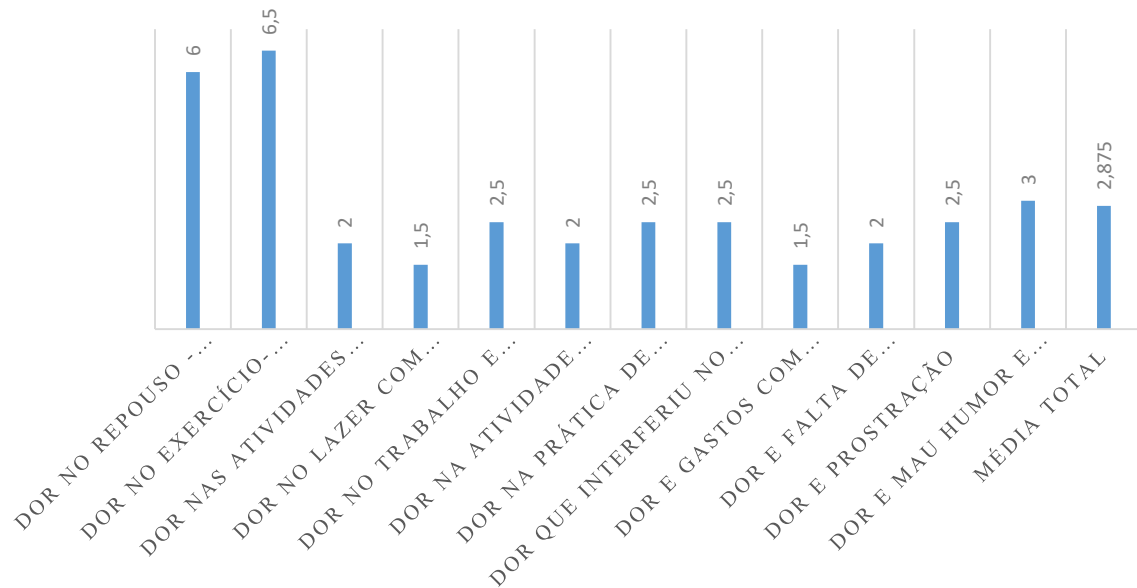
âmbitos notas de 0 a 10, sendo 0 a ausência de dor e 10 a dor máxima já vivenciada. Os 12 eixos explorados dentro do questionário Q-ADOM modificado se concentraram em: dor em repouso, dor durante o exercício (estes dois primeiros eixos foram avaliados independentemente das últimas 4 semanas para avaliação geral da mialgia), quanto a dor interferiu nas atividades diárias, nas atividades de lazer com a família e amigos, no trabalho e serviços domésticos, na atividade sexual, na prática de exercícios, no sono, nos gastos com cuidados médicos e medicamentos, na falta de autocontrole, no quanto a dor provocou nos participantes episódios de prostração e no que diz a respeito a expressão do mau humor e irritação relacionados ao processo doloroso. A partir da avaliação dos participantes no questionário, foi realizada a análise estatística por meio da média ponderada e aritmética, sendo expressas nos gráficos abaixo:

Gráfico 1 – Média de avaliação (0-10) em pacientes que não utilizaram de anticoagulantes



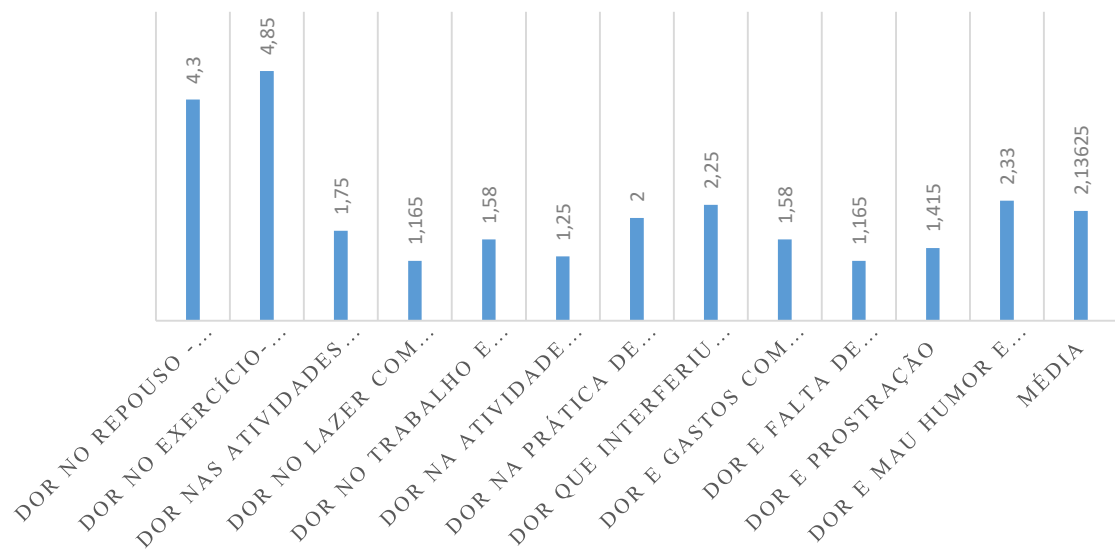
Fonte: dados coletados a partir do questionário Q-ADOM modificado.

Gráfico 2 – Média de avaliação (0-10) em pacientes que utilizaram de anticoagulantes intra-hospitalar



Fonte: dados coletados a partir do questionário Q-ADOM modificado.

Gráfico 3 – Média de avaliação (0-10) das duas amostras populacionais estudadas



Fonte: dados coletados a partir do questionário Q-ADOM modificado.

Pode-se observar por meio das médias ponderadas que somente a dor relacionada com gastos com cuidados médicos e medicamentos foi superior na população que não utilizou de anticoagulantes em relação a que efetuou o uso intra-hospitalar em uma taxa de 10,66%. A

média total das avaliações de 0-10 das duas populações estudadas foi de 2,13 para o nível de dor e sua interferência nos eixos interrogados. O desvio-padrão da média geral das duas amostras foi de 1,15 demonstrando um valor de variabilidade considerável, visto que o valor da média das notas de 2,13 é um valor pequeno e sofrendo um desvio de 1,15 determina que o estudo apresenta dispersão em torno de uma variável, que neste caso é a média do nível de dor dos participantes que fizeram uso ou não de anticoagulantes.

Quando realizada a comparação isolada de cada grupo do estudo, é possível observar um desvio padrão divergente. Na amostra populacional que não utilizou anticoagulantes na vigência da infecção a média de dor nos 12 eixos foi de 1,39, obtendo um desvio padrão da média de 0,87 e apresentando menor disparidade no comparativo das duas curvas das amostras populacionais. Entretanto, paralelo aos pacientes que realizaram uso de anticoagulantes intra-hospitalar na vigência da infecção, a média das notas para avaliação da dor de 2,87 apresentaram um desvio padrão de 1,56 o que demonstra alta variabilidade do estudo nessa população.

No que tange a observação e comparativo estatístico entre as duas amostras populacionais, é possível verificar que a expressão da síndrome dolorosa foi maior nos participantes que utilizaram de anticoagulantes intra-hospitalar na vigência da infecção do que nos participantes que não utilizaram. Como carecem estudos relativos a esse comparativo, a proporção que se esperava encontrar da expressão dos sintomas da síndrome dolorosa no início da pesquisa era de no mínimo 2:1 entre pacientes que não utilizaram de anticoagulantes e aqueles que efetivaram de fato o uso respectivamente. Considerando o grau de liberdade da pesquisa $n=1$ e nível de significância determinado de 5% e inserindo na relação de valor numérico do *qui-quadrado* com os resultados observados e o que seria esperado, obteve-se a resultante de $\chi^2 = 3,68295$, o que caracteriza um p no intervalo entre 0,05 e 0,1 ($0,05 < p < 0,1$). Considerando a hipótese nula inicial de que o esperado para a manifestação da síndrome dolorosa seria de 2:1 para os que não utilizaram e aqueles que fizeram uso de anticoagulantes e, considerando a hipótese alternativa como sendo que a utilização de anticoagulantes diminuiria o processo de coagulação sistêmica e levaria a redução dos sintomas dolorosos, analisando o p -valor encontrado, a presença do intervalo maior que o nível de significância evidencia que não podemos rejeitar a hipótese nula e não temos evidências suficientes para a hipótese alternativa.

Em relação a evolução da síndrome dolorosa pós-infecção por COVID-19 nos participantes de ambas as amostras populacionais, 100% dos participantes afirmaram que os sintomas dolorosos então diminuindo com o tempo e apenas 1 participante relatou que a

presença da dor apresenta fatores desencadeantes, como a imobilidade, falta de exercícios e o estresse diário.

A população estudada atualmente não está fazendo uso de anticoagulantes e 100% destes participantes acreditam que a medicação anticoagulante administrada não tem efeito nos sintomas dolorosos.

CONCLUSÃO

A análise da síndrome dolorosa pós-infecção por COVID-19 nos pacientes que utilizaram ou não de anticoagulantes evidenciou que os sintomas relativos a mialgia foi referida em maior parcela nos membros inferiores dos participantes de ambas as amostras populacionais tanto no repouso quanto no exercício, independentemente da utilização anterior ou não do anticoagulante. Os 12 eixos comparativos do questionário Q-ADOM modificado expressaram que a amostra de participantes que utilizou de anticoagulantes apresentou nível médio de dor maior em comparação aos que não efetuaram seu uso, sendo respectivamente ponderado em 2,87 para os que utilizaram contra 1,39 para os que não fizeram uso. O desvio padrão da média ponderada foi maior para a amostra populacional que utilizou anticoagulantes em decorrência o baixo n da população estudada e que aderiu ao questionário. Ambas as amostras populacionais relataram 100% de concordância na expressão de que os sintomas dolorosos pós-COVID-19 estão sendo atenuados com o passar do tempo, assim como acreditam que o uso de anticoagulantes não exibem efeitos terapêuticos no processo doloroso. Considerando o nível de significância e o p -valor atingido no presente estudo no intervalo de $0,05 < p < 0,1$, não é possível descartar a hipótese nula proposta e não há evidências suficientes que confirmem a hipótese alternativa em consequência do baixo n populacional, ou seja, a utilização de anticoagulante intra-hospitalar ou a não utilização não apresentam estatisticamente tanta significância na manifestação dolorosa. Entretanto, não é possível negar a evidência das manifestações da síndrome dolorosa pós-infecção expressas através dos resultados dos questionários, assim como seu desvio padrão da média da avaliação da dor em ambas as amostras populacionais. Em decorrência deste trabalho ter apresentado uma população de estudo pequena que realizou a resolução do questionário, o aumento na adesão deste pelos participantes e o aumento do n a ser analisado propiciaria conclusões mais assertivas que no momento são enfrentadas com interrogações que permeiam as hipóteses no que diz respeito aos

efeitos do uso ou não dos anticoagulantes, assim como a elaboração de novos trabalhos que futuramente abordem a prerrogativa da síndrome dolorosa pós COVID para um comparativo entre estudos já desenvolvidos e determinação com precisão dos resultados dos benefícios ou não da terapêutica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALURA. **Tabela do Qui-Quadrado**, 2020. Disponível em <https://cursos.alura.com.br/forum/topico-tabela-do-qui-quadrado-124795> acesso em: 20 abri. 2022.

CONOORS, J.M; LEVY, J.H. **COVID-19 and its implications for thrombosis and anticoagulation**. [S/L]. Blood, v. 135, n. 23, p. 2033-2040, 4 jun. 2020.

LECHIEN, J.R; HERVOCHON, R; HANS, S. **Post-COVID-19 Kawasaki-Like Syndrome**. [S/L]. SAGE journals, 26 mar. 2021

LIMA, D.P; STIES, S.W; GONZÁLES, A.I; BUNDCHEN, D.C; AQUINO, I.G; CARVALHO, T; NETO, A.S; FONTES, Y.G.S. **Questionário para avaliação da dor musculoesquelética em praticantes de exercício (Q-ADOM)**. Florianópolis. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 22, n.5, p. 374-380, set/out, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19**. Brasília, p. 1-91, 2020.

PERRIN, R; RISTE, L; HANN, M; WALTHER, A; MUKHERJEE, A; HEAL, A. **Into the looking glass: Post-viral syndrome post COVID-19**. [S/L]. Medical Hypotheses, p. 144, 17 jun. 2020.

WALITT, A; BARTRUM, E. **A clinical primer for the expected and potential post-COVID-19 syndromes**. United States, p. 887, 2021.

WIKIHOW. **Análise e Pesquisa**, 2022. Disponível em <<https://pt.wikihow.com/Calcular-o-Valor-P>>acesso em: 20 abri. 2022.

ANEXO 1

AVALIAÇÃO DA SÍNDROME DOLOROSA: QUESTIONÁRIO Q-ADOM MODIFICADO.

TRABALHO INTITULADO: SÍNDROME DOLOROSA PÓS-INFECÇÃO POR COVID-19 – ESTUDO COMPARATIVO RETROSPECTIVO ENTRE PACIENTES QUE UTILIZAVAM OU NÃO ANTICOAGULANTES NA VIGÊNCIA DA INFECÇÃO.

Por favor, leia atentamente cada questão e responda conforme os sinais, sintomas e condutas que tem apresentado desde o período de infecção pelo COVID-19:

Instruções:

- O profissional (entrevistador) deve indicar nos diagramas o(s) local (is) da(s) dor(es) numerando de forma crescente (1-10) a dor mais importante para a dor menos importante, conforme o relato do entrevistado.
- Na questão 3, assinalar os descritores relacionados à dor mais importante.
- Da questão 6 a 13 assinalar a alternativa referente à dor mais importante.

Avaliador: _____ Data: ____/____/____

Nome: _____

Data de nascimento: _____

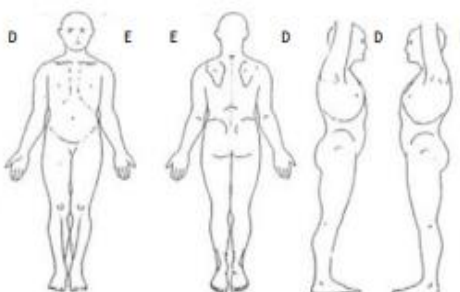
Histórico (queda, lesões anteriores): _____

Doenças Musculoesqueléticas (ossos, músculos e articulações): _____

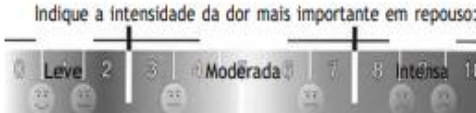
Quais os medicamentos que você está utilizando para dor nos ossos, músculos e articulações (dose e frequência)?

1. Nas últimas 4 semanas você sente/sentiu dor nos ossos, músculos ou articulações em repouso?
() Não () Sim

No diagrama, visualize a figura e indique o (os) local (is) que você sente dor (es) em repouso.

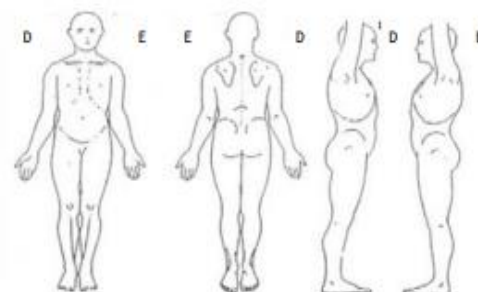


Indique a intensidade da dor mais importante em repouso:



2. Nas últimas 4 semanas você sente/sentiu dor nos ossos, músculos ou articulações durante o exercício?
() Não () Sim

No diagrama, visualize a figura e indique o (os) local (is) que você sente dor (es) durante o exercício físico.



Indique a intensidade da dor mais importante durante o exercício físico:



Escala visual analógica-EVA

3. Assinale um ou mais descritores que caracterizam a sua dor mais importante.

Terrível ()	Deprimente ()
Insuportável ()	Persistente ()
Enlouquecedora ()	Angustiante ()
Profunda ()	Desastrosa ()
Tremenda ()	Prejudicial ()
Desesperadora ()	Dolorosa ()
Intensa ()	Assustadora ()
Fulminante ()	Cruel ()
Aniquiladora ()	Desconfortável ()
Monstruosa ()	

Escala visual analógica-EVA

4. Nas últimas 4 semanas, quanto a dor mais importante interferiu nas suas atividades diárias? (por exemplo: vestir-se, tomar banho, comer). Considerando 0 não interferiu e 10 interferiu totalmente, escolha uma alternativa de 0 a 10.

Não interferiu										Interferiu totalmente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. Nas últimas 4 semanas, quanto a dor mais importante interferiu nas suas atividades de lazer com a família e amigos (passear, visitar amigos). Considerando 0 não interferiu e 10 interferiu totalmente, escolha uma alternativa de 0 a 10.

Não interferiu										Interferiu totalmente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Nas últimas 4 semanas, quanto a dor mais importante interferiu no seu trabalho, incluindo serviços domésticos? Considerando 0 não interferiu e 10 interferiu totalmente, escolha uma alternativa de 0 a 10.

Não interferiu										Interferiu totalmente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Nas últimas 4 semanas, quanto a dor mais importante interferiu na sua atividade sexual? Considerando 0 não interferiu e 10 interferiu totalmente, escolha uma alternativa de 0 a 10.

Não interferiu										Interferiu totalmente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8. Nas últimas 4 semanas, quanto a dor mais importante interferiu na prática de exercícios (caminhadas, corridas...)? Considerando 0 não interferiu e 10 interferiu totalmente, escolha uma alternativa de 0 a 10.

Não interferiu										Interferiu totalmente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

9. Nas últimas 4 semanas, quanto a dor mais importante interferiu no sono? Considerando 0 não interferiu e 10 interferiu totalmente, escolha uma alternativa de 0 a 10.

Não interferiu										Interferiu totalmente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

10. Nas últimas 4 semanas, quanto a dor mais importante tem feito você gastar dinheiro com cuidados médicos e medicamentos? Considerando 0 nenhum pouco e 10 extraordinariamente, escolha uma alternativa de 0 a 10.

Nenhum pouco										Extraordinariamente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11. Nas últimas 4 semanas, quanto a dor mais importante tem feito você sentir falta de autocontrole (perder a paciência, tirar do sério...)? Considerando 0 nenhum pouco e 10 extraordinariamente, escolha uma alternativa de 0 a 10.

Nenhum pouco										Extraordinariamente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

12. Nas últimas 4 semanas, quanto a dor mais importante tem feito você sentir-se deprimido? Considerando 0 nenhum pouco e 10 extraordinariamente, escolha uma alternativa de 0 a 10.

Nenhum pouco										Extraordinariamente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

13. Nas últimas 4 semanas, quanto a dor mais importante tem feito você sentir-se irritado e de mau humor? Considerando 0 nenhum pouco e 10 extraordinariamente, escolha uma alternativa de 0 a 10.

Nenhum pouco										Extraordinariamente
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

14. Descreva como é sua dor:

15. Como era a dor durante o período de infecção pelo COVID-19

16. Como está sua dor hoje?

17. DE 0 A 10, QUANTO É ESSA DOR?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

18. Como está a evolução da sua dor?

() DIMINUINDO COM O TEMPO.

() DA MESMA FORMA, NÃO MUDOU.

() AUMENTANDO COM O TEMPO.

19. Tem algum fator desencadeador da dor?

() NÃO.

() SIM. QUAIS? _____

20. Está fazendo uso de medicação anticoagulante?

() SIM. QUAIS? _____

() NÃO.

21. Você acha que a medicação anticoagulante tomada/aplicada tem efeito nos sintomas que você sente?

() SIM.

() NÃO.

22. Há quanto tempo você está usando o medicamento anticoagulante?
