

# AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ESCALA DE DOR NEUROPÁTICA

## EVALUATION OF NEUROPATHIC PAIN SCALE KNOWLEDGE

## EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE ESCALA DE DOLOR NEUROPÁTICO

MARCOS ANTÔNIO RIBEIRO DE MENEZES LOPES,<sup>1,2,3</sup> MAURÍCIO ALCÂNTARA ANGELIM,<sup>4,5</sup> DAVI DOMINGUEZ SOUSA<sup>6</sup>

1. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, São Paulo, SP, Brasil.

2. Sociedade Brasileira de Coluna, São Paulo, SP, Brasil.

3. Clínica Ortoped, Salvador, BA, Brasil.

4. Hospital Geral Sermeg, Camaçari, BA, Brasil.

5. Clínica de Tratamento da Dor- CTD, Salvador, BA, Brasil.

6. Polícia Militar do Estado da Bahia, Bahia, BA, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** A dor neuropática (DN) é definida como "aquela decorrente de lesão ou doença que afeta diretamente o sistema somatossensitivo", diferindo de outros tipos de dor em termos de sintomas, mecanismos e terapêutica, sendo o diagnóstico precoce pré-requisito para um manejo apropriado. As escalas de avaliação de dor são de grande utilidade para o diagnóstico clínico. É fundamental que os médicos ortopedistas estejam familiarizados com tais ferramentas. Avaliar se os médicos ortopedistas de Salvador conhecem as ferramentas de avaliação e diagnóstico clínico de dor neuropática (DN), bem como determinar qual o método de avaliação de DN mais utilizado em seus atendimentos. **Métodos:** Foram analisados os dados de 74 médicos ortopedistas atuantes na cidade de Salvador, entrevistados no período de janeiro a novembro de 2017. Os dados foram coletados através de questionário estruturado constituído por perguntas subjetivas e objetivas e analisados com o software SPSS 22,0. **Resultados:** Dentre os médicos entrevistados, 41,9% conhecem alguma das escalas e, destes, 64,5% utilizam em sua prática clínica, sendo 70,3% da amostra total. A LANSS foi utilizada por 25,8% dos médicos em sua prática como ferramenta para diagnosticar dor neuropática, 22,6% utilizam a DN4 e 35,5% não utilizam nenhuma. **Conclusão:** Os médicos ortopedistas conhecem pouco as ferramentas de avaliação e diagnóstico de dor neuropática e aqueles com maior tempo de atuação conhecem menos essas ferramentas do que os têm menor tempo. Muitos dos que conhecem as ferramentas não as usam em sua prática clínica. A LANSS e a DN4 são as escalas mais utilizadas. **Nível de Evidência III; Estudo de Corte Transversal.**

**Descritores:** Diagnóstico; Neuralgia; Ortopedistas; Escalas.

### ABSTRACT

**Objectives:** Neuropathic pain (ND) is defined as "one that results from injury or disease that directly affects the somatosensory system", differing from other types of pain in terms of symptoms, mechanisms and therapeutics, being the early diagnosis prerequisite for the appropriate management. Pain evaluation scales are very useful in clinical diagnosis. It is critical that orthopedic doctors are familiar with such tools. The objective was to evaluate whether the orthopedic physicians in Salvador know the tools of evaluation and clinical diagnosis of neuropathic pain (ND), as well as to determine which method of evaluation of ND is most used in their clinical practice. **Methods:** Data were analyzed from 74 orthopedic physicians working in the city of Salvador, who were interviewed from January to November 2017. Data were collected through a structured questionnaire consisting of subjective and objective questions and analyzed with SPSS 22,0 software. **Results:** Among the interviewed physicians, 41,9% knew some of the scales and, of these, 64,5% used in their clinical practice, being 70,3% of the total sample. The LANSS scale was used by 25,8% of the physicians in their practice as a tool to diagnose neuropathic pain, 22,6% used DN4 and 35,5% did not use any. **Conclusions:** The orthopedic physicians know little about the tools of evaluation and diagnosis of neuropathic pain and those with greater time of activity know less these tools than those who have less time. Many who know the tools do not use them in their clinical practice. LANSS and DN4 are the most commonly used scales. **Level of Evidence III; Cross Sectional Study.**

**Keywords:** Diagnosis; Neuralgia; Orthopedists; Scales.

### RESUMEN

**Objetivo:** El dolor neuropático (DN) se define como "resultado de una lesión o enfermedad que afecta directamente al sistema somatosensible", 2 difiriendo de otros tipos de dolor en términos de síntomas, mecanismos y terapéutica. El diagnóstico precoz es pre-requisito para un manejo apropiado. Las escalas de evaluación de dolor son de gran utilidad para el diagnóstico clínico. Es fundamental que los médicos ortopedistas estén familiarizados con tales herramientas. El objetivo de este estudio fue evaluar si los médicos ortopedistas de Salvador conocen las herramientas de evaluación y diagnóstico clínico de dolor neuropático (DN), así como determinar cuál es el método de evaluación de DN más utilizado en sus atenciones. **Métodos:** Se analizaron los datos de 74 médicos ortopedistas actuantes en la ciudad de Salvador, entrevistados en el período de enero a noviembre de 2017. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario estructurado con preguntas subjetivas y objetivas y fueron analizados con el software SPSS 22,0. **Resultados:** Entre los médicos entrevistados, 41,9% conocen alguna de las escalas y, de éstos, 64,5% utilizan en su práctica clínica, siendo el 70,3% de la muestra total. La LANSS fue utilizada por 25,8% de los médicos en su práctica como herramienta para diagnosticar dolor neuropático, 22,6% utilizan la DN4 y 35,5% no utilizan ninguna. **Conclusiones:** Los médicos ortopedistas conocen poco las herramientas de evaluación y diagnóstico de dolor neuropático y aquellos con mayor tiempo de actuación conocen menos esas herramientas que los que tienen menos tiempo. Muchos de los que conocen las herramientas no las usan en su práctica clínica. La LANSS y la DN4 son las escalas más utilizadas. **Nivel de Evidencia III; Estudio de cohorte transversal.**

**Descriptorios:** Diagnóstico; Neuralgia; Ortopedistas; Escalas.

Estudo realizado na Clínica de Terapia da Dor (CTD), R, Macapá, 227 - Ondina, Salvador - BA, 40170-150, Salvador, BA, Brazil.

Correspondência: Clínica ORTOPEDE, Rua Adhemar de Barros, 08, Ondina, Salvador, BA, Brasil. 40170-110, marcos.lobes@terra.com.br



## INTRODUÇÃO

A dor, apesar de ser o motivo mais frequente de busca por serviços de saúde no Brasil,<sup>1</sup> ainda é subtratada, sendo causa de sofrimento e ônus financeiro aos indivíduos e à sociedade. A dor neuropática (DN) é definida como “aquela decorrente de lesão ou doença que afeta diretamente o sistema somatossensitivo”.<sup>2</sup> Esse conceito – mais recentemente sugerido – de DN inclui também outras características como dor e sintomas sensitivos que persistem além do período de cura, dentre outras.<sup>3</sup> Trata-se de uma condição crônica de prevalência variada e considerada de difícil controle, associada a frequente falha no tratamento e a elevados custos para os sistemas de saúde,<sup>4</sup> que causa sofrimento e incapacidade para um grande número de pessoas. É importante salientar o impacto dessa condição sobre a qualidade de vida dos pacientes, estando ainda relacionada a transtornos do sono, depressão, ansiedade, dificuldades laborais, necessidade de reabilitação, além de comorbidades psiquiátricas.<sup>5</sup>

A DN difere de outros tipos de dor em termos de sintomas, mecanismos e manejo terapêutico, manifestando-se de maneiras diversas – sendo as mais comuns a dor contínua em queimação, sensação de choque e alodínea –, e seu diagnóstico precoce é um pré-requisito para um manejo apropriado. Por este motivo, os conceitos básicos de exame clínico de um paciente com suspeita de dor neuropática devem ser conhecidos por todos os clínicos que tratam pacientes com dor.<sup>6</sup> A DN pode ser classificada como espontânea (em queimação, aperto e pressão) e provocada (em fisgada e choque) por meio da escovação da pele, por pressão e/ou por estímulo térmico. Pacientes com DN também se queixam de sintomas parestésicos como formigamento, fisgadas e agulhadas, e a presença de hiperalgesia (aumento da resposta a um estímulo doloroso) é frequente.<sup>6</sup>

A DN vem recebendo especial atenção especialmente devido à refratariedade terapêutica que apresenta e ao desenvolvimento de ferramentas diagnósticas para o reconhecimento deste tipo de dor.<sup>7</sup> Apesar do desenvolvimento de métodos neurofisiológicos e de neuroimagem, colher a história e realizar o exame físico do paciente, utilizando ferramentas propedêuticas simples, continua sendo o passo mais importante no processo de diagnóstico. É necessário que se tenha conhecimento básico de neuroanatomia e de exame físico neurológico, e que se realize uma abordagem analítica do paciente.<sup>8</sup>

Como a DN se manifesta por meio de sintomas diversos e complexos que compõem diferentes padrões dolorosos, os pacientes que a apresentam são notoriamente difíceis de identificar.<sup>9</sup> A identificação da DN constitui-se um dos desafios na clínica diária do médico especialista, devido a fatores como ausência de sinais de sintomas patognomônicos; indefinição da correlação entre sintomas, sinais e mecanismos fisiopatológicos, dentre outros. No entanto, a experiência clínica e a avaliação acurada do paciente pelo médico poderão superar essas dificuldades e orientar o tratamento adequado. A avaliação semiológica do paciente é a primeira etapa elucidativa e, para tanto, os descritores verbais de dor neuropática e a avaliação de intensidade por escalas são elementos valiosos para o diagnóstico.

As escalas de avaliação de dor, como o questionário DN4, Pain-DETECT, ID-pain, dentre outras, objetivam diferenciar dor neuropática de dor não-neuropática, sendo ferramentas de grande utilidade para o diagnóstico clínico.<sup>9</sup> O desenvolvimento desses instrumentos para o rastreamento e avaliação de DN vem facilitando seu diagnóstico e diferenciação de outros tipos de dor sem componente neuropático.

Estas ferramentas apresentam sensibilidade e especificidade elevadas, sendo de grande utilidade para a prática clínica dos médicos que atendem pacientes com dor crônica. Stump et al, por exemplo, defendem que, para pacientes com lombociatalgia, o diagnóstico preciso do padrão de dor é essencial para se obter melhores resultados terapêuticos, sendo essencial a utilização de um instrumento de avaliação da DN para avaliar o tipo de dor.<sup>10</sup>

O cuidado à saúde dos pacientes que sofrem com dor crônica deve sempre incluir a avaliação da dor e do seu impacto sobre a vida dos indivíduos e, desse modo, é de notória importância o desenvolvimento de programas de educação para especialistas no tratamento da dor. Sabe-se que a DN, especificamente, pode ser aliviada em um grande número de pacientes com algoritmos simples de tratamento.<sup>11</sup> No entanto, para que os médicos especialistas possam tratar a dor neuropática, é preciso que tenham o conhecimento necessário para identificá-la facilmente. Para tanto, é fundamental que estejam familiarizados com as ferramentas diagnósticas e as tornem parte de sua rotina clínica, visto que pacientes com dor

neuropática, muitas vezes, buscarão primeiro o atendimento em clínicas ortopédicas, chegando ainda sem seu diagnóstico estabelecido, consequentemente sem um plano de tratamento adequado para sua condição.

## MATERIAL E MÉTODOS

### Desenho do estudo

Estudo de caráter observacional, de corte transversal, realizado na cidade de Salvador (BA), Brasil, no ano de 2017, e aprovado pelo Comitê de Ética da Fundação Baiana de Cardiologia. Foram convidados a participar 74 médicos e médicas ortopedistas de clínicas particulares de Salvador.

### Tamanho amostral

A amostra consistiu de 74 ortopedistas que atendem em clínicas particulares de Salvador, desde que preenchessem os critérios de inclusão e não apresentassem nenhum critério de exclusão. Foram admitidos neste estudo todos os que atenderam ao critério único de inclusão de ser ortopedista.

### Coleta de dados

A coleta de dados incluiu dados de identificação básicos (instituição onde trabalha, tempo de atuação, nível de formação) e questões específicas relativas ao conhecimento e utilização das ferramentas diagnósticas. Após leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), aqueles que concordaram em participar responderam ao questionário estruturado constituído por perguntas subjetivas de dados pessoais e duas perguntas objetivas, a saber: “1) você conhece alguma das escalas de avaliação de dor neuropática abaixo?” cujas alternativas eram: a) LANSS, b) DN4, c) NPS, d) NPSI, e) PainDetect, f) nenhuma das anteriores; “2) Qual método de avaliação clínica-diagnóstica de componente neuropático você utiliza na sua prática clínica?”. Os dados foram coletados entre janeiro e novembro de 2017. Não houve coleta de dados em fontes secundárias.

### Análise estatística

Os dados foram digitados em banco de dados no software Excel®. A análise estatística foi processada através do software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 22.0. Para as variáveis nominais foram utilizadas frequências absoluta e percentual. As variáveis analisadas foram: conhecimento das ferramentas diagnósticas de dor neuropática, utilização das ferramentas e tempo de atuação. Para o tempo de atuação foram descritos mediana e intervalo interquartil, sendo utilizada a média para comparação com a variável 'conhecimento das escalas'. Para correlação de variáveis não paramétricas foi utilizado o teste de Spearman. Foi adotado o nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

A população estudada foi constituída de 74 médicos ortopedistas atuantes na cidade de Salvador, dos quais 64 (86,5% dos que responderam a esta pergunta) fizeram residência médica, 42 (56,8%) fizeram pós-graduação e 47 (63,5%) possuem título de especialista. Esses resultados são apresentados na Tabela 1.

Observa-se, na Figura 1, que 31 (41,9%) médicos conhecem pelo menos uma das escalas de diagnóstico de DN e que, destes, apenas 20 (64,5%) utilizam essa ferramenta em sua prática clínica o que representa 70,3% da amostra total estudada, conforme demonstrado na Tabela 2.

Entre os 31 médicos que relataram conhecer pelo menos uma das escalas, 8 (25,8%) utilizam a LANSS em sua prática clínica como ferramenta para diagnosticar dor neuropática, 7 (22,6%) utilizam a DN4 e 11 (35,5%) não

**Tabela 1.** Níveis de formação dos médicos ortopedistas entrevistados, atuantes em Salvador/BA.

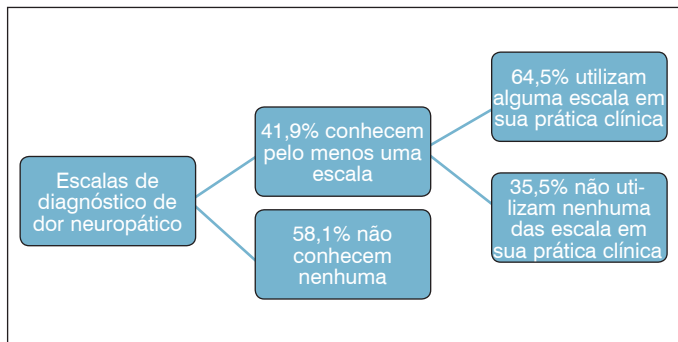
Títulos	n/N	%
Residência	64/74	86,5
Pós-graduação	42/74	56,8
Título de especialista	47/73	63,5

utilizam nenhuma, conforme demonstrado na Figura 2. A Figura 3 mostra as frequências relativas de utilização das escalas apenas dentro do grupo que referiu utilizá-las, desconsiderando aqueles que conhecem mas não utilizam.

Em relação ao tempo de atuação, a mediana foi de 13,5 anos. Quando feito o cruzamento entre as variáveis tempo de atuação e conhecimento das ferramentas diagnósticas, foi encontrado que o tempo de atuação é maior entre os médicos que não conhecem as escalas, não havendo, no entanto, diferença estatística ( $p=0,096$ ). A média de tempo de atuação entre os que conhecem as escalas foi de 14 anos ( $\pm 12,4$ ), enquanto a média dos que não conhecem foi de 19,7 anos ( $\pm 14,8$ ), conforme demonstrado na Figura 4.

**DISCUSSÃO**

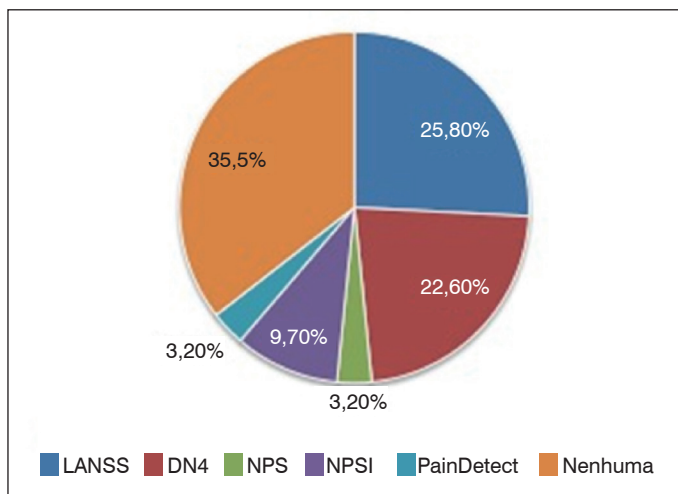
Um entrave metodológico enfrentado foi a escassez de estudos acerca do tema, tanto locais como internacionais, dificultando, portanto, a realização de análise comparativa. Pouco ainda se produziu sobre o conhecimento dos ortopedistas em relação aos métodos diagnósticos de dor neuropática. Demonstrou-se, neste estudo, que 70% dos médicos ortopedistas não conhecem



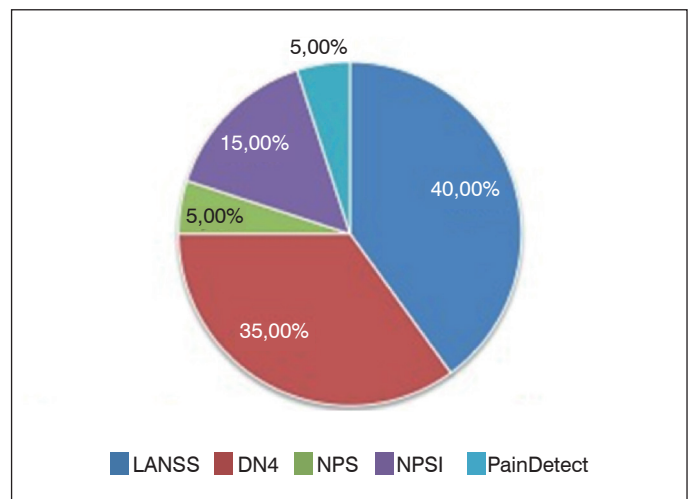
**Figura 1.** Frequências percentuais de conhecimento das escalas diagnósticas de DN pelos ortopedistas entrevistados, atuantes em Salvador-BA em 2017, e frequência de utilização das escalas entre aqueles que as conhecem.

**Tabela 2.** Frequências absolutas e percentuais de conhecimento e utilização das ferramentas diagnósticas de DN pelos ortopedistas entrevistados, atuantes em Salvador-BA em 2017.

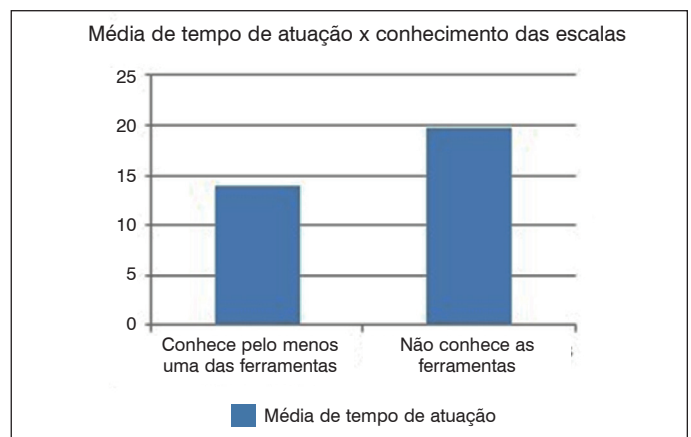
		n/N (%)
Conhece pelo menos uma das escalas	Sim	31/74 (41,9)
	Não	43/74 (58,1)
Utiliza pelo menos uma das escalas	Sim	20/72 (27,0%)
	Não	52/72 (70,3%)



**Figura 2.** Porcentagem de utilização das ferramentas diagnósticas de DN pelos ortopedistas entrevistados.



**Figura 3.** Escalas mais utilizadas pelos ortopedistas em sua prática clínica,



**Figura 4.** Relação entre tempo de atuação e conhecimento das ferramentas diagnósticas de DN pelos ortopedistas entrevistados, atuantes em Salvador-BA em 2017.

as escalas de avaliação e diagnóstico de DN, e que 35,5% dos que conhecem as escalas não as utilizam. É necessária realização de pesquisa mais aprofundada para se buscar compreender as razões para a não utilização das ferramentas diagnósticas de DN pelos médicos ortopedistas, a despeito do baixo custo, resultado rápido e facilidade de aplicação.

Entre as escalas utilizadas pelos ortopedistas entrevistados, a LANSS e a DN4 foram as mais presentes. A LANSS (*Leeds Assessment of Neuropathic symptoms and signs*) foi desenvolvida com a proposta de servir como indicador de um processo doloroso de predomínio neuropático vs, nociceptivo, isto é, para diferenciar dor neuropática de dor não neuropática.<sup>12</sup> Esse instrumento baseia-se na análise da descrição da sensibilidade e no exame dos déficits sensitivos, avaliando sintomas e sinais do exame físico, e as respostas fazem referência à dor sentida na última semana. Eckeli et al, em seu artigo de revisão a respeito das ferramentas diagnósticas, encontraram valores de sensibilidade de 85% e especificidade de 80% para a LANSS. O DN4 (*Douleur neuropathique 4 questions*), instrumento de rastreio de DN que também é útil na diferenciação entre DN e dor nociceptiva, mostrou sensibilidade de 83% e especificidade de 90%.<sup>13</sup>

Foi revelado, no presente estudo, apesar de não haver diferença estatisticamente significante, que os ortopedistas formados há mais tempo possuem menos conhecimento das ferramentas de diagnóstico de DN. Levanta-se, a partir disso, a discussão sempre válida sobre a necessidade dos profissionais médicos da busca contínua por atualização dos seus conhecimentos. A área de saúde, e a medicina em especial, passam por constante processo de mudança, visto que novas patologias são descobertas, novos tratamentos e métodos diagnósticos são elucidados pela ciência continuamente. Um estudo recente feito pela Harvard, publicado no British Medical Journal, revelou que pacientes de médicos mais velhos apresentam maior índice de

mortalidade do que de médicos mais novos. Os autores defendem que isso se deve ao fato de que médicos mais experientes, em geral, seguem seus conhecimentos adquiridos em sua formação inicial, não buscando se atualizar. Foram analisadas a mortalidade em 30 dias e as readmissões para uma amostra aleatória de mais de 700 mil pacientes idosos em hospitais entre 2011 a 2014. Ajustadas as variáveis que poderiam enviesar os resultados, as taxas de mortalidade em 30 dias foram de 10,8% para os médicos com menos de 40 anos, 11,1% para os médicos de 40 a 49 anos, 11,3% para os médicos com idade entre 50-59 e 12,1% para médicos de 60 anos ou mais.<sup>14</sup> Apesar de as habilidades e o conhecimento acumulado por médicos mais experientes levarem à melhoria na qualidade dos cuidados, sugere-se que as habilidades dos médicos possam tornar-se desatualizadas à medida que o desenvolvimento científico, a tecnologia e as diretrizes clínicas evoluem,

neuropática, sendo elas conhecidas por menos da metade dos entrevistados. Foi evidenciado, ainda que aqueles com maior tempo de atuação conhecem menos essas ferramentas. Mesmo entre os que conhecem as escalas, mais de um quarto não as utiliza. Dentre as escalas utilizadas pelos médicos entrevistados, a LANSS e a DN4 são as mais presentes em sua prática clínica, sendo uma delas utilizada por 48,4% dos médicos que afirmam conhecer escalas de dor neuropática.

Faz-se necessária realização de estudo mais abrangente para se buscar compreender os motivos da não utilização das ferramentas diagnósticas de DN pelos médicos ortopedistas, a despeito de suas vantagens e importância no auxílio ao diagnóstico precoce e diferenciação entre os tipos de dor neuropática.

## CONCLUSÃO

Este estudo revelou que os médicos ortopedistas não possuem amplo conhecimento das ferramentas de avaliação e diagnóstico de dor

Todos os autores declaram não haver nenhum potencial conflito de interesses referente a este artigo.

**CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:** MARML (0000-0002-3519-1025)\*, MAA (0000.0001.8597.7440)\*, DDS (0000-0002-5087-1336)\*: Contribuíram substancialmente na concepção do trabalho, aquisição, análise e interpretação dos dados para o trabalho; participaram ativamente da elaboração dos resultados; realizou a redação do trabalho e revisão crítica do seu conteúdo intelectual, além da revisão e aprovação da versão final do manuscrito. \*ORCID (*Open Researcher and Contributor ID*).

## REFERÊNCIAS

1. Fuchs M, Cassapian MR. A terapia ocupacional e a dor crônica em pacientes de ortopedia e reumatologia: revisão bibliográfica. *Cad Ter Ocup.* 2012;20(1):107-119.
2. Miranda CCV, Seda Junior LF, Pelloso LRCA. New physiological classification of pains: current concept of neuropathic pain. *Rev Dor.* 2016;17(Suppl 1):S2-4.
3. Backonja MM, Krause SJ. Neuropathic pain questionnaire: short form. *Clin J Pain.* 2003;19(5):315-6.
4. Cardoso MG, Weinstock JG, Sardá JJ. Adhesion to neuropathic pain treatment. *Rev Dor.* 2017;17(Suppl 1):S107-9.
5. Dworkin RH, Backonja M, Rowbotham MC, Allen RR, Argoff CR, Bennett GJ, et al. Advances in neuropathic pain: diagnosis, mechanisms, and treatment recommendations. *Arch Neurol.* 2003;60(11):1524-34.
6. Barros GAM, Colhado OCG, Giublin ML. Clinical presentation and diagnosis of neuropathic pain. *Rev Dor.* 2016;17(Suppl 1):S15-9.
7. Schestatsky P, Nascimento OJM. What do general neurologists need to know about neuropathic pain? *Arq Neuropsiquiatr.* 2009;67(3-A):741-9.
8. Haanpää M. Clinical Examination of a Patient with Possible Neuropathic Pain. In: Raja S vSC, editor. *Pain 2014 Refresher Courses - 15th World Congress on Pain.* Washington: IASP Press; 2014. p. 201-6p.
9. Alves Neto O, Costa CMC, Siqueira JTT, Teixeira MJ (org.). *Dor: princípios e práticas.* Porto Alegre: Artmed; 2009. p.495-7.
10. Stump PR, Kobayashi R, Campos AW. Low back pain. *Rev Dor.* 2016;17(suppl 1):s63-6.
11. Kopf A, Patel NB. Guia para o tratamento da dor em contextos de pouco recursos. Seattle: IASP Press; 2010. p. 22-4.
12. Schestatsky P. Definição, diagnóstico e tratamento da dor neuropática. *Rev HCPA.* 2018;28(3):177-87.
13. Eckeli FD, Teixeira RA, Gouveia AL. Neuropathic pain evaluation tools. *Rev Dor.* 2016;17(Suppl 1):S20-2.
14. Tsugawa Y, Newhouse JP, Zaslavsky AM, Blumenthal DM, Jena AB. Physician age and outcomes in elderly patients in hospital in the US: observational study. *BMJ.* 2017;357: j1797.