

Interferência da dor neuropática no nível de independência funcional em indivíduos com lesão medular

Mayara Cordeiro de Faria¹; Andréa Souza Rocha²; Marinna Coelho Oliveira¹; Tailliny Damasceno Souza³; Francine Aguilera Rodrigues da Silva⁴; Paulo Fernando Lôbo Corrêa⁴

¹Fisioterapeuta, Especialista em Saúde Funcional e Reabilitação – Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia-GO, Brasil.; ²Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Coletiva – Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia-GO, Brasil.; ³Discente em Fisioterapia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia-GO, Brasil.; ⁴ Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Saúde – UFG, Goiânia-GO, Brasil.

E-mail do autor principal: maycfaria.fisio@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Lesão Medular Espinal (LME) é uma condição decorrente da interrupção dos tratos nervosos motor e sensorial da medula espinhal (CEREZETTI *et al.*; 2012), podendo ser provocada de forma traumática ou não traumática (SILVA; JESUS, 2015). As alterações provocadas pela LME podem provocar incapacidade funcional e conseqüentemente comprometer a independência do indivíduo, o que pode afetar também a saúde pública, gerando gastos importantes ao Estado sobre a previdência social (RODRIGUES *et al.*, 2012). Um fator que pode acentuar estes impactos é a presença da dor neuropática, que afeta tanto a vida pessoal quanto a vida social do indivíduo com LME (AQUARONE; FARO; NOGUEIRA, 2015). De forma geral, a dor pode alterar o humor, a dificuldade em lidar com os problemas advindos da lesão e ainda, colaborar para o aparecimento de incapacidades (MIGUEL; KRAYCHETE, 2009).

OBJETIVOS

Avaliar a interferência da dor neuropática na independência funcional de pessoas com LME dos tipos traumáticas e não traumáticas.

METODOLOGIA

Amostra

Trata-se de um estudo quantitativo transversal analítico, realizado em um centro de reabilitação e readaptação, localizado em Goiânia-GO. Foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do Centro de Excelência em Ensino, Pesquisa e Projetos Leide das Neves Ferreira (CAAE: 29840420.7.0000.5082).

A amostra foi composta por indivíduos com diagnóstico de LME, que estavam em atendimento ambulatorial ou internados no período de setembro a dezembro de 2020. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: idade mínima de 18 anos; lesões medulares

traumáticas ou não traumáticas, completas ou incompletas; qualquer nível e tempo de lesão medular; pacientes em tratamento no centro de reabilitação e readaptação. Os critérios de exclusão foram: indivíduos incapazes de responder instruções verbais; presença de outras doenças neurológicas centrais e/ou periféricas.

Instrumentos

Foi utilizado um questionário sociodemográfico e clínico elaborado pelos próprios autores, assim como o *Douleur Neuropathique 4 questions* (DN4) para o rastreio da dor neuropática; o Inventário Breve de Dor (IBD) para avaliar a intensidade da dor no momento da avaliação, a dor mais e menos intensa e sua média nas últimas 24 horas, assim como, o quanto a dor interfere na atividade geral, humor, habilidade de caminhar, trabalho, relacionamento com outras pessoas, sono e habilidade para apreciar a vida e a *Spinal Cord Independence Measure III* (SCIM III) para avaliar o nível de independência funcional.

Análise estatística

A análise estatística inicialmente contou com a análise descritiva dos dados, sendo média, desvio padrão e intervalo de confiança para as variáveis escalares e em frequência e porcentagem para as variáveis categóricas. Para as comparações por grupos utilizou-se dos testes *U Mann – Whitney e Kruskal-Wallis*, seguindo análise prévia de parametrização pelo teste de *Shapiro-Wilk*. A análise de associação foi realizada pelo teste qui-quadrado e em proporções 2x2 calculou-se a razão de chances (*odds ratio*). Estatística realizada no *Statistical Package for the Social Sciences* versão 26.0 adotando significância com valor de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstram que a maioria dos indivíduos com LME são do sexo masculino e adultos jovens. Dados similares aos encontrados na literatura, na qual a prevalência da LME no sexo masculino variou de 68% (SOARES *et al.*, 2020) a 91% (RABEH; CALIRI, 2010) e a média de idade variou entre 32,2 (CARDOSO *et al.*; 2018) a 37,9 anos (RABEH; CALIRI, 2010), demonstrando maior prevalência na terceira década de vida.

Neste estudo, houve prevalência de 74% de dor neuropática nos indivíduos com LME e em sua maioria o início foi precoce (até três meses após a LME). Um estudo (MIGUEL; KRAYCHETE, 2009) mostrou que a prevalência de dor em indivíduos com LME varia de 64% a 82%, com o início em dias ou até anos após a lesão, com maior frequência nos seis primeiros meses, destacando também que a dor neuropática no nível da lesão tende aparecer mais precocemente, enquanto a dor abaixo do nível da lesão inicia-se tardiamente.

Este estudo trouxe que as formas de apresentação da dor neuropática presentes em mais de 80% dos indivíduos, com a utilização do DN4, foram: queimação e formigamento, associados à hipoestesia ao toque e hipoestesia à picada de agulha. Outro estudo (HALLSTROM; NORRBRINK,

2011) trouxe que as formas de apresentação da dor neuropática mais frequentes encontradas foram: queimação e formigamento, associados à hipoestesia ao toque, corroborando com este estudo.

O humor foi o principal aspecto da vida cotidiana afetado pela dor, entretanto, deve-se ponderar não só as questões relacionadas à dor, mas sim todas as complicações relacionadas à LME que podem influenciar na vida cotidiana. Além da presença de dor, o comprometimento da pele, a presença de espasticidade, um IMC alto e a mobilidade reduzida podem levar a um pior nível de independência funcional (ACKERMAN *et al.*, 2010; FARIA; MENEZES; MORAIS, 2020).

Em relação à um possível impacto desta dor neuropática na funcionalidade, não foi encontrado neste estudo diferença significativa entre o grupo que apresentava e o que não apresentava dor neuropática. Um estudo (KEE *et al.*, 2020) mostrou que, os indivíduos com LME apresentaram pontuação média de 55 pontos na SCIM III, independente da presença de dor. Pontuação aproximada ao deste estudo (57 pontos), o que reforça a possibilidade que indivíduos com dor neuropática possuem um nível de independência funcional similar aos que não a possuem.

Apesar disso, indivíduos com dor mais intensa apresentam pior qualidade de vida, especialmente no aspecto social (AQUARONE; FARO; NOGUEIRA, 2015). A relação da dor com a qualidade de vida deve ser considerada em indivíduos com LME, pois a presença de dor/desconforto foi relacionada a uma pior qualidade de vida, refletindo em outras áreas da vida, como mobilidade, cuidados pessoais, atividades habituais e ansiedade/depressão, o que conseqüentemente pode levar a pior funcionalidade (BARRERA-CHACON *et al.*, 2011).

Na tentativa de analisar a influência da dor neuropática na funcionalidade de indivíduos com LME as principais limitações foram a presença de fatores confundidores como: o nível e tipo de lesão, assim como sua classificação pela escala AIS. Outra limitação a se destacar foi a diferença na quantidade de indivíduos com dor neuropática em relação aqueles que não a possuem, o que impossibilitou a análise comparativa dos dois grupos. Limitação que não foi possível de ser evitada devido a alta prevalência de dor neuropática nesta população. Dessa forma, sugere-se novos estudos com grupos mais homogêneos.

CONCLUSÕES

Observa-se que grande parte dos indivíduos com LME possuem dor neuropática e seu início ocorre principalmente, nos primeiros três meses após a lesão. Indivíduos com dor neuropática possuíram pior pontuação relacionada à independência funcional comparado aos indivíduos sem dor neuropática, principalmente relacionada ao auto cuidado e respiração/controlado de esfíncteres, entretanto não houve correlação significativa da dor e a funcionalidade. Em relação ao aspecto da vida cotidiana que sofre maior interferência da dor foi o humor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACKERMAN, P.; MORRISON, S.A.; MCDOWELL, S.; VAZQUEZ, L. Using the Spinal Cord Independence Measure III to measure functional recovery in a post-acute spinal cord injury program. *Spinal Cord*, v.48, p.380-387, 2010.

AQUARONE, R.L.; FARO, A.C.M.; NOGUEIRA, P.C. Central neuropathic pain: implications on quality of life of spinal cord injury patients. *Rev Dor*, v.16, n.4, p.280-284, 2015.

BARRERA-CHACON, J.M.; MENDEZ-SUAREZ, J.L.; JÁUREGUI-ABRISQUETA, M.L.; PALAZON, R.; BARBARA-BATALLER, E.; GARCÍA-OBREIRO, I. Oxycodone improves pain control and quality of life in anticonvulsantpretreated spinal cord-injured patients with neuropathic pain. *Spinal Cord*, v.49, p.36-42, 2011.

CARDOSO, F.L.; PORTO, I.P.; CARVALHO, H.P.; FERRARI, E.P. Fatores associados à satisfação sexual de homens com lesão medular. *Fisioter e Pesqui*, v.25, n.1, p.35-42, 2018.

CEREZETTI, C.R.N., NUNES, G.R.; CORDEIRO, D.R.C.L.; TEDESCO, S. Lesão medular traumática e estratégias de enfrentamento: revisão crítica. *O Mundo da Saúde*, v.36, n.2, p.318-326, 2012.

FARIA, M.C.; MENEZES, G.S.; MORAIS, L.A. Fatores que interferem na qualidade de vida de indivíduos com lesão medular traumática: uma revisão de literatura. *Rev Mov*, v13, n.2, p.285-296, 2020.

HALLSTROM, H.; NORRBRINL, C. Screening tools for neuropathic pain: Can they be of use in individuals with spinal cord injury? *Pain*, p.772-779, 2011.

KEE, K.M.; MOHAMAD, N.Z.; KOH, P.P.W.; YEO, J.P.T.; NG, Y.S.; KAM, J.C.; ASANO, M. Return to work after spinal cord injury: a Singaporean pilot community-based rehabilitation program. *Spinal Cord*, p.1-8, 2020.

MIGUEL, M.; KRAYCHETE, D.C. Dor no Paciente com Lesão Medular: Uma Revisão. *Rev Bras Anesthesiol*, v.59, n.3, p.350-357, 2009.

RABEH, S.A.N.; CALIRI, M.H.L. Capacidade funcional em indivíduos com lesão de medula espinhal. *Acta Paul Enferm*, v.23, n.3, p.321-327, 2010.

RODRIGUES, A.V.; VIDAL, W.A.S.; LEMES, J.A.; GÔNGORA, C.S.; NEVES, T.C.; SANTOS, S.M.S.; SOUZA, R.B. Estudo sobre as características da dor em pacientes com lesão medular. *Acta Fisiatr*, v.19, n.3, p171-177, 2012.

SILVA, V.G.; JESUS, C.A.C. Biopsychosocial characteristics of patients with neuropathic pain following spinal cord trauma injury – Case reports. *Rev Dor*, v.16, n.3, p.235-239, 2015.

SOARES, C.F.A.; ANDRADE, P.H.M.; MULLER, K.T.C.; SANTOS, S.J. Aspectos sociodemográficos e qualidade de vida de pessoas com Traumatismo da medula espinhal. *Rev Neurociências*, v.28, p.1-14, 2020.