

Correlation between neuropathic pain and quality of life

Correlação entre dor neuropática e qualidade de vida

Flavia Cesarino Almeida¹, Amanda Castilho², Claudia Bernardi Cesarino¹, Rita de Cassia Helu Mendonça Ribeiro¹, Marielza Regina Ismael Martins²

DOI 10.5935/2595-0118.20180066

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Neuropathic pain is a complex, painful condition, difficult to diagnose and treat with a negative impact on patients' health and quality of life. The objective of this study was to evaluate the correlation between pain and quality of life, identifying the limiting aspects in the daily life of these individuals, so that patient education is recommended in the management of this condition.

METHODS: This is a descriptive, cross-sectional study conducted in a Pain Clinic with 61 patients diagnosed with neuropathic pain. The tools used to assess the quality of life were a semi-structured interview, the Douleur Neuropathique 4 Questions questionnaire, and the World Health Organization Quality of Life-BREF.

RESULTS: Of the patients, 57.3% were women, average age 50.6±13.12 years. As for the educational level, 59% attended elementary school, and 61% were married. In 39%, diseases were the main causes of pain and physical problems as the main changes after pain (57%). The majority of patients had a positive attitude towards neuropathic pain (68%). The physical domain was the most impaired in quality of life. All the domains of the quality of life assessment instrument had Cronbach's alpha coefficients (<0.700) with average adherence, especially the general domain, with Cronbach's alpha negative (-0.055).

CONCLUSION: Knowing the aspects of the impact of pain on patients' quality of life comes to be a useful scientific resource in the clinical practice and encourages a model of educational intervention where the client is the main subject in managing their painful condition.

Keywords: Chronic pain, Education, Quality of life.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A dor neuropática é uma condição dolorosa complexa, de difícil diagnóstico e tratamento, que causa um impacto negativo na saúde e qualidade de vida dos pacientes. O objetivo deste estudo foi avaliar a correlação entre a dor e a qualidade de vida, identificando os aspectos limitantes no cotidiano desses indivíduos para que a educação do paciente seja recomendada no gerenciamento dessa condição.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado em uma Clínica da Dor, com 61 pacientes de diagnóstico clínico de dor neuropática. Foram utilizados uma entrevista semiestruturada, o questionário sobre dor neuropática *Douleur Neuropathique 4 Questions* e, para avaliar a qualidade de vida o questionário *World Health Organization Quality of Life-BREF*.

RESULTADOS: Dos pacientes avaliados, 57,3% eram mulheres, média de idade 50,6±13,12 anos. Quanto ao nível educacional 59% frequentaram o ensino fundamental e, 61% eram casados. Em 39%, as doenças foram as principais causas de dor e, os problemas físicos como as principais mudanças após a dor (57%). A maioria dos pacientes apresentou atitude positiva em relação à dor neuropática (68%), o domínio físico foi o mais comprometido na qualidade de vida. Todos os domínios do instrumento de avaliação da qualidade de vida apresentaram coeficientes alfa de Cronbach (<0,700) com média aderência, especialmente o domínio geral, com alfa de Cronbach negativo (-0,055).

CONCLUSÃO: Conhecer os aspectos do impacto da dor na qualidade de vida dos pacientes apresenta-se como um recurso científico útil na prática clínica em saúde e estimula um modelo de intervenção educativa onde o paciente seja o principal sujeito do gerenciamento da sua condição dolorosa.

Descritores: Dor crônica, Educação, Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

A dor neuropática (DN) é uma dor que ocorre como uma consequência direta de uma doença ou lesão que afete o sistema somatossensorial¹ e que deve ter o diagnóstico baseado na descrição da dor pelo paciente e outros sintomas subjetivos (queimação, fisgadas, choques etc.), avaliação de sinais clínicos, além de testes laboratoriais que demonstrem tais alterações².

Os dados da literatura variam, mas reportaram prevalência de DN em torno de 8% da população geral, provavelmente devido à metodologia utilizada e aos instrumentos para o diagnóstico. Na América Latina, a DN afeta 2% da população, sendo que 15 pacientes de cada 100 que procuram auxílio médico por dor, sofrem de DN^{2,3}.

1. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Departamento de Enfermagem, Pós-Graduação de Enfermagem, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

2. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Apresentado em 12 de março de 2018.

Aceito para publicação em 17 de setembro de 2018.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: Bolsa de Iniciação Científica CNPq

Endereço para correspondência:

Avenida Faria Lima, 5416 – Vila São Pedro

15090-000 São José do Rio Preto.

E-mail: marielzamartins@famcrp.br

A avaliação do paciente deve focalizar o grau de comprometimento do sistema somatossensorial, os déficits neurológicos, as comorbidades do sistema límbico e da cognição, e finalmente, o impacto geral da dor na saúde e qualidade de vida (QV) dos pacientes³.

Estudos mostram que a dor crônica neuropática pode contribuir para deficiência, depressão, ansiedade, distúrbios do sono, má QV e aumento dos custos dos cuidados de saúde, com cerca de 20% da população adulta na Europa^{4,5} comprometida.

Estudos recentes mostraram que a maioria dos pacientes tratados para DN recebe fármacos de eficácia não demonstrada ou em subdoses, sendo os fármacos antidepressivos tricíclicos e anticonvulsivantes os principais representantes no tratamento deste tipo de dor, seja de origem periférica ou central^{6,7}.

Um fator que interfere com o estudo da prevalência da DN é o método empregado para fazer o diagnóstico. Atualmente são usados vários critérios, e os instrumentos mais usados têm sido os questionários *Douleur Neuropathique 4 Questions* (DN4) e especialmente o *Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs Score* (S-LANSS) que visam identificar predominantemente a dor de origem neuropática, como distinta da dor nociceptiva, sem a necessidade de exame clínico. O questionário S-LANSS foi recentemente validado para uso em pesquisas por via postal, tornando a identificação da dor de origem predominantemente neuropática mais fácil e possível. Outro instrumento é o questionário *painDETECT* (PD-Q), instrumento de triagem confiável, com alta sensibilidade, especificidade e valor preditivo positivo em torno de 80%^{8,9}.

Nota-se que nas pesquisas recentes cada vez mais são utilizados métodos não farmacológicos e psicoeducativos para o manuseio da dor; o que demonstra uma nova visão dos profissionais.

Ainda assim, esses estudos são escassos no Brasil, e na literatura internacional, onde são mais frequentes, verifica-se que as intervenções educativas produzem efeitos positivos significativos sobre a função e o conhecimento dos pacientes com dor¹⁰.

Dessa forma, é recomendável capacitar a pessoa a se autogerenciar, e a educação e o treinamento sobre a natureza da dor e seus efeitos demonstraram que o uso da intervenção educativa de autocuidado em pacientes com DN melhora a QV, a independência e vitalidade¹¹.

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar a correlação entre a dor e a QV, identificando aspectos limitantes no cotidiano desses pacientes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado na Clínica da Dor do Hospital de Base de São José do Rio Preto, com pacientes diagnosticados clinicamente com DN, em média a 15±2,3 meses. Foram excluídos os pacientes com incapacidade mental, doença neurológica ou que não consentissem em participar do estudo.

Para a coleta de dados utilizou-se uma entrevista semiestruturada com objetivo de identificar os dados sociodemográficos dos pacientes com dores neuropáticas e o questionário sobre dor DN4¹², originalmente em francês, que foi devidamente traduzido e validado para o português e foi utilizado para identificar os pacientes com dor não neuropática e neuropática. O questionário é composto por 10 itens subdivididos em duas partes: descritores sensoriais (sete itens) e sinais referentes ao exame sensorial (três itens). A presença de DN foi considerada a

variável dependente e necessária para atingir um escore de pelo menos 4 em 10, enquanto a dor não neuropática apresentou escores menores que 4 em 10.

Para avaliar a QV foi utilizado o questionário WHOQOL-bref¹³ que consta de 26 questões divididas em 4 domínios, sendo eles: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Esse instrumento é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) porque valoriza a percepção individual, podendo avaliar a QV em diversos grupos e situações, independentemente do nível de escolaridade. O instrumento apresenta propriedades psicométricas satisfatórias e demanda pouco tempo de aplicação. Por meio desse instrumento é possível descrever a percepção subjetiva de um indivíduo em relação à sua saúde física e psicológica, às relações sociais e ao ambiente em que vive^{13,14}.

A amostragem foi de conveniência e o cálculo do seu tamanho considerou a população de 70 pacientes atendidos mensalmente no Serviço da Clínica da Dor. A amostra do estudo foi calculada pela calculadora amostral *online*, considerando um intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 55, totalizando 61 pacientes.

Esses dados foram coletados por um pesquisador previamente treinado, antes da consulta médica, e seus contatos telefônicos registrados para futura investigação acerca do automaneio.

Este estudo foi aprovado com o Parecer n. 2.024.585 pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FAMERP.

Análise estatística

A análise estatística utilizou o teste *t* na comparação dos escores dos instrumentos de QV e o teste de Análise de Variância (ANOVA) com teste de comparação múltipla de Tukey post-hoc para comparação dos escores dos instrumentos de QV e dor, além da análise alfa de Cronbach para as correlações. O nível de significância aplicado para os testes: 0,05 ou 5% e o *software* utilizado foi o *Minitab 17* (Minitab Inc.).

RESULTADOS

Foram avaliados 61 pacientes sendo 57,3% (n=35) mulheres, com média de idade 50,6±13,1 anos e mediana de 51 anos. O coeficiente de variação (CV) dessa distribuição foi de 25,9%. A idade mínima observada foi de 21 anos e a máxima de 74 anos. Quanto ao nível educacional, 59% (n=36) frequentaram apenas o ensino fundamental e 61% (n=37) eram casados. Foi relatado em 39% (n=24) doenças como sendo a principal causa de dor e, relatando os problemas físicos como as principais mudanças após a dor (57% - n=35).

A maioria dos pacientes apresentou atitude positiva em relação à DN (68% - n=42) (Tabela 1).

Todos os pacientes tiveram confirmados a DN pelo DN4. Ao considerar os aspectos envolvidos nesse questionário, a intensidade da dor foi de 5,1±1,2 e os descritores sensoriais mais prevalentes foram formigamento (52%) e queimação (28%). Quanto aos sinais físicos referentes à sensibilidade, a hipostesia ao toque foi a predominante (62%).

Com relação à QV, a tabela 2 mostra os resultados da aplicação do WHOQOL-BREF para os pacientes com DN.

Neste estudo, o domínio físico foi o que apresentou menor escore quando comparado aos demais domínios, evidenciando que os

Tabela 1. Percentual das variáveis de caracterização amostral dos pacientes com dor neuropática avaliados no estudo. São José do Rio Preto/SP, 2017

Variáveis	Pacientes com dor neuropática	
	n	%
Sexo		
Feminino	35	57,38
Masculino	26	42,62
Escolaridade		
Fundamental	36	59,02
Médio	15	24,59
Superior	10	16,39
Estado civil		
Com companheiro	37	61,67
Sem companheiro	23	38,33
Causa da dor		
Acidente	16	26,23
Doenças	24	39,34
Outras	16	26,23
Não sabe	5	8,20
Mudanças após a dor		
Problemas emocionais	26	42,62
Problemas físicos	35	57,38
Como lidam com a dor		
Atitude negativa	19	68,85
Atitude positiva	42	31,15

Tabela 2. Estatísticas descritivas dos escores da qualidade de vida de pacientes com dor neuropática pela aplicação do *World Health Organization Quality of Life-BREF*. São José do Rio Preto/SP, 2017

Domínio	n	Média±desvio padrão ²	Mediana	Valor de p ¹
Geral	61	49,18±17,66 ab	50,00	<0,001
Físico	61	43,74±14,60 b	46,43	
Psicológico	61	55,33±15,50 a	54,17	
Social	61	56,69±18,56 a	58,33	
Ambiente	61	55,58±12,57 a	56,25	

¹Valor de p referente ao teste de Análise de Variância (ANOVA) a p<0,05. ²Letras diferentes na mesma coluna diferenciam-se entre si pelo teste de comparação múltipla de Tukey a p<0,05.

pacientes avaliados apresentaram QV significativamente inferior nesse domínio. Sendo assim, esse domínio será analisado de acordo com as variáveis de caracterização amostral com o objetivo de observar a influência dessas variáveis no escore do domínio físico (Tabela 3).

Os resultados da tabela 3 mostraram que não há diferenças significativas nos escores do domínio físico para as variáveis de caracterização amostral avaliadas.

Quanto a correlações foi utilizado o parâmetro alfa de Cronbach que indica a aderência da amostra ao instrumento de QV aplicado, evidenciando a alta ou baixa confiabilidade do instrumento para mensurar a QV dos indivíduos do estudo. A tabela 4 mostra os coeficientes de alfa de Cronbach para os pacientes com DN.

Tabela 3. Estatísticas descritivas dos escores do domínio físico de acordo com o *World Health Organization Quality of Life-BREF* para os pacientes com dor neuropática. São José do Rio Preto/SP, 2017

Estatísticas descritivas	n	Média±desvio padrão	Mediana	Valor de p
Sexo				
Feminino	35	44,69±13,23	46,43	0,570
Masculino	26	42,45±16,45	44,64	
Faixa etária (anos)				
Até 59	44	45,62±13,23	46,43	0,157
60 ou mais	17	38,87±17,17	42,86	
Estado conjugal				
Com companheiro	38	44,08±13,19	42,86	0,827
Sem companheiro	23	43,17±16,99	46,43	
Escolaridade				
Fundamental	36	44,15±15,32	44,64	0,888
Médio	15	42,14±17,03	46,43	
Superior	10	44,64±7,19	44,64	
Causa da dor				
Acidente	16	49,33±12,73	50,00	0,344
Doença	24	40,92±16,14	42,86	
Outras	16	42,41±15,20	42,86	
Não sabe	5	43,57±6,87	46,43	
Mudanças após a dor				
Problemas emocionais	26	44,23±13,13	44,64	0,817
Problemas físicos	35	43,37±15,79	46,43	
Como lida com a dor				
Atitude negativa	19	40,04±13,07	42,86	0,165
Atitude positiva	42	45,41±15,10	46,43	

Valor de p referente ao teste t para amostras independentes a p<0,05.

Tabela 4. Coeficientes alfa de Cronbach para os domínios do instrumento *World Health Organization Quality of Life-BREF* para os pacientes com dor neuropática. São José do Rio Preto/SP, 2017

Domínios	Escala/item	Coeficiente alfa de Cronbach com a exclusão de item	Coeficiente alfa de Cronbach da escala
Geral	1	-	-0,055
	2	-	
Físico	3	0,493	0,492
	4	0,445	
	10	0,506	
	15	0,430	
	16	0,362	
	17	0,484	
	18	0,433	
Psicológico	5	0,455	0,550
	6	0,441	
	7	0,358	
	11	0,470	
	19	0,487	
	26	0,711	

Continua...

Tabela 4. Coeficientes alfa de Cronbach para os domínios do instrumento *World Health Organization Quality of Life-BREF* para os pacientes com dor neuropática. São José do Rio Preto/SP, 2017 – continuação

Domínios	Escala/ item	Coeficiente alfa de Cronbach com a exclusão de item	Coeficiente alfa de Cronbach da escala
Social	20	0,469	0,475
	21	0,043	
	22	0,557	
Ambiental	8	0,524	0,546
	9	0,517	
	12	0,551	
	13	0,536	
	14	0,453	
	23	0,496	
	24	0,477	
	25	0,535	

DISCUSSÃO

Uma pesquisa realizada pela Escola de Enfermagem da USP em 2015¹⁵ objetivou conhecer as implicações da DN na QV de indivíduos com lesão medular traumática. Contrapondo os resultados do presente estudo, os pacientes participantes da pesquisa foram em sua maioria do sexo masculino, com idade entre 30 e 49 anos, casados, aposentados e com ensino médio. As implicações dos pacientes com DN e QV mostram que pacientes que referiram maior intensidade de dor têm um pior resultado em relação à QV, no fator social, que aborda relações pessoais, vida sexual e apoio que recebem dos amigos¹⁵.

Já um estudo sobre a provável prevalência de DN nos EUA¹⁶, num total de 24.925 entrevistados, os dados demográficos apresentaram 52,2% do sexo feminino e idade média de 51,5 anos, corroborando os dados do presente trabalho.

Outros autores¹⁶ constataram que, mesmo com a convivência com a DN, os pacientes têm atitude positiva, buscando melhor QV, mas que é diretamente proporcional à intensidade da dor, ou seja, quanto maior a dor, menor a QV do indivíduo.

Nesse contexto, uma pesquisa recente¹⁷ refere que pessoas com dor crônica não são passivas. Eles tentam ativamente mudar as causas da dor e seu próprio comportamento em resposta à dor. No entanto, para muitos pacientes, tal mudança sem ajuda terapêutica é inatingível, e repetidas tentativas mal direcionadas para resolver o problema da dor os conduzem ainda mais para um ciclo de dor, depressão e incapacidade.

Um trabalho avaliou o impacto da neuralgia trigeminal na QV e sua associação com o tempo de dor¹⁸ em 20 pacientes acima de 40 anos, divididos em 2 grupos. O grupo I foi formado por 10 pacientes com neuralgia trigeminal e o grupo II por 10 pacientes saudáveis, sem dor. Concluiu-se que a neuralgia trigeminal exerce um impacto negativo na QV, não importando a intensidade da dor.

Em um estudo que buscou identificar a DN utilizando o DN4 mostrou que ele se apresenta como uma ferramenta validada de rastreamento¹⁹. Nesta pesquisa, o item “formigamento” foi o mais relatado pelas pessoas que referiram dor (52%), seguido de “quei-

mação” (36,5%) como queixa mais relatada e, dos itens “alfinetada e agulhada” (35,4%) e “adormecimento” (31,2%). Esses resultados estão em concordância com o previsto na literatura, que apontam o formigamento, a dormência, a queimação, dor contínua, lacerante e com sensação de agulhadas como manifestações clínicas da DN¹⁹. Estudos epidemiológicos sobre a prevalência da dor crônica neuropática no cotidiano dos pacientes referem que DN (NeP- Neuropathic Pain) crônica pode reduzir significativamente a QV e impor encargos econômicos aos indivíduos e à sociedade. Nesses estudos há fortes evidências e sugerem que os pacientes com NeP experimentam piores níveis de QV relacionados à saúde do que a população em geral^{15,19}.

Todos os domínios do instrumento de avaliação da QV apresentaram coeficientes alfa de Cronbach abaixo de 0,700, especialmente o domínio geral, com alfa de Cronbach negativo. Sendo assim, com um coeficiente em torno de 0,4 e 0,5, o instrumento utilizado (WHOQOL-BREF) apresentou média aderência para os pacientes com dores neuropáticas. Vale ressaltar que a utilização de determinados questionários previamente validados e gerais podem acarretar esse tipo de resultado, já que não são específicos para determinados tipos de pacientes, ou seja, não são pontuais.

Em uma pesquisa realizada em São Luís, MA²⁰, que avaliou a influência da dor crônica na QV de idosos, o WHOQOL-BREF apresentou boa consistência interna. Pelos valores observados pelo coeficiente alfa de Cronbach em todas as suas questões foi possível evidenciar a influência negativa da dor crônica na QV desses idosos. Os estudos concordam em evidenciar que a dor crônica está relacionada com a diminuição da QV, afetando a autonomia e a realização de atividades cotidianas, sociais, familiares e financeiras^{17,19}.

CONCLUSÃO

Foi constatado que os pacientes com DN tiveram a QV afetada com maior impacto nos problemas físicos após o aparecimento da dor e apresentaram uma atitude positiva frente a ela, tentando mudar as causas da dor, porém com ajuda terapêutica.

REFERÊNCIAS

- Rocha CE, Martins MR, Foss MH, Santos Junior R, Dias LC, Furni JE, et al. Improving quality of life of neuropathic pain patients by continuous outpatient setting monitoring. *Rev Dor*. 2011;12(4):291-6
- Didangelos T, Doupis J, Veves A. Painful diabetic neuropathy: clinical aspects. *Handb Clin Neurol*. 2014;126:53-61.
- Torrance N, Lawson KD, Afolabi E, Bennett MI, Serpell MG, Dunn KM, et al. Estimating the burden of disease in chronic pain with and without neuropathic characteristics: does the choice between the EQ-5D and SF-6D matter? *Pain*. 2014;155(10):1996-2004.
- Dueñas M Ojeda B, Salazar A, Mico JA, Failde I. A review of chronic pain impact on patients, their social environment and the health care system. *J Pain Res*. 2016;9:457-67.
- Finnerup NB, Attal N. Pharmacotherapy of neuropathic pain: time to rewrite the rulebook? *Pain Manag*. 2016;6(1):1-3.
- Peyron R. Functional brain imaging: what has it brought to our understanding of neuropathic pain? A special focus on allodynic pain mechanisms. *Pain*. 2016;157(Suppl 1):S67-71.
- Vase L, Skyt I, Hall KT. Placebo, nocebo, and neuropathic pain. *Pain*. 2016;157(Suppl 1):S98-105.
- Stavros K, Simpson DM. Understanding the etiology and management of HIV-associated peripheral neuropathy. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2014;11(3):195-201.
- Dermanovic Dobrota V, Hrabac P, Skegro D, Smiljanic R, Dobrota S, Prkacin I, et al. The impact of neuropathic pain and other comorbidities on the quality of life in patients with diabetes. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;12:171.

10. Cardoso MG, Weinstock JG, Sardá Júnior J. Adesão ao tratamento da dor neuropática. *Rev Dor*. 2016;17(Suppl 1):S107-9.
11. Smith BH, Torrance N. Epidemiology of neuropathic pain and its impact on quality of life. *Curr Pain Hedache Rep*. 2012;16(3):191-8.
12. Santos JG, Brito JO, de Andrade DC, Kaziyama VM, Ferreira KA, Souza I, et al. Translation to Portuguese and validation of the Douleur Neuropathique 4 questionnaire. *J Pain*. 2011;11(5):484-90.
13. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. [Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHO-QOL-bref]. *Rev Saude Publica*. 2000;34(2):178-83. Portuguese.
14. Cunha LL, Mayrink WC. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. *Rev Dor*. 2011;12(2):120-4.
15. Perissinotti DM, Portnoi AG. Aspectos psicocomportamentais e psicossociais dos portadores de dor neuropática. *Rev Dor*. 2016;17(Suppl 1):S79-84.
16. van Hecke O, Austin SK, Khan RA, Smith BH, Torrance N. Neuropathic pain in the general population: a systematic review of epidemiological studies. *Pain*. 2014;155(4):654-62.
17. Martins MR, Cunha A, Forni JN, Santos Junior R, Dias L, Araújo Filho G. Auto percepção da qualidade de vida e identificação da alexitimia em pacientes com síndrome da fálha cirúrgica. *Rev Dor*. 2017;18(1):23-6.
18. Posso IP, Palmeira CC, Vieira EB. Epidemiology of neuropathic pain. *Rev Dor*. 2016;17(Suppl 1):S11-4.
19. Celik S, Yenidunya G, Temel E, Purisa S, Uzum AK, Gulum N, et al. Utility of DN4 questionnaire in assessment of neuropathic pain and its clinical correlations in Turkish patients with diabetes mellitus. *Prim Care Diabetes*. 2016;10(4):259-64.
20. de Moraes Vieira EB, Garcia JB, da Silva AA, Muallem Araújo RL, Jansen RC. Prevalence, characteristics, and factors associated with chronic pain with and without neuropathic characteristics in São Luís, Brazil. *J Pain Symptom Manage*. 2012;44(2):239-51.

