



## ÍNDICE DE DOR NEUROPÁTICA EM UM GRUPO DE PACIENTES COM LESÃO MEDULAR

Beatriz Rozendo da Silva (1); Camila Maria de Souza Silva (1); Natália Ramos Diniz (2);  
Nayara Gomes Soares (3); Valéria Ribeiro Nogueira Barbosa (4).

*Universidade Estadual da Paraíba, bbyah.cunha@gmail.com.*

### RESUMO

**Introdução-** A dor neuropática frequentemente acomete pacientes com lesão medular por se tratar de uma lesão orgânica do nervo periférico e que resulta em uma ativação anormal da via nociceptiva. Dessa maneira o conhecimento da dor neuropática em pacientes com lesão medular é de suma importância. Portanto este estudo teve como objetivo expor o índice de dor neuropática em um grupo de pacientes com lesão medular, participantes de um projeto de extensão intitulado Psicomotricidade Aplicada à Lesão Medular (PROPALM). **Metodologia-** Foi realizada uma consulta aos prontuários dos participantes do projeto PROPALM, sendo constituído por 12, sendo 02 do gênero feminino e 10 do gênero masculino, com  $n = 12$  pacientes com  $34 \pm 9,09$  anos acometidos de lesão medular entre os seguintes percentuais de níveis da lesão: (T5-T6: 1%; C6: 2%; T12-L1: 1%; NR: 3%; L1-L2: 1%; T2: 1%; C3-C5: 1%; T9: 1%; T10: 1%). **Resultados e Discussão-** No estudo foram analisados os seguintes parâmetros: sensibilidade superficial dolorosa, nível de dor e região da dor. A sensibilidade superficial dolorosa em geral nos membros superiores estava presente, enquanto que nos membros inferiores estava diminuída. Já o nível de dor entre os pacientes foi em média de 4 pontos de acordo com a END. A região da dor neuropática variou entre os ombros, pescoço, joelho direito, costelas, membros inferiores, membro inferior esquerdo, cabeça, escápula, região lombar, costas e abdômen. **Conclusões-** Os resultados obtidos mostraram que os pacientes com lesão medular possuem sensibilidade superficial dolorosa em geral nos membros superiores, ou seja, nos membros onde a lesão não se instalou. O nível da dor neuropática não se expressa como uma dor fraca e nem como uma dor forte, sendo considerada uma dor intermediária. Essa dor acomete várias regiões diferentes do corpo.

**Palavras Chave:** Dor neuropática; nível de dor; região da dor.



## INTRODUÇÃO

A dor neuropática acomete muitos pacientes com lesão medular, ela não só provoca desconforto a eles, que em muitos casos se veem impossibilitados ou com dificuldades para fazer algum movimento, como também acarreta certas dificuldades na realização do tratamento e, conseqüentemente, faz apresentarem poucos resultados. É muito comum pacientes com lesão medular que apresentam a dor neuropática desenvolverem um quadro de depressão, seja pelo estado de invalidez que provoca a incapacidade física de alguns membros, ou pela própria dor que provoca sensações de irritabilidade, alteração nos padrões de sono, restringindo ainda mais os movimentos fazendo-os perder qualquer independência e levando-os a se isolar socialmente.

Segundo Miguel e Kraychete (2009) e Schestatsky (2008) a dor frequentemente ocorre após lesão nervosa central ou periférica e pode estar relacionada a ativação anormal das fibras nociceptivas no nível da lesão ou abaixo dela por enfermidades e alterações na medula ou alterações no sistema nervoso central.

Não existe associação definitiva entre o local da lesão e a região da dor. Pacientes com lesões no mesmo nível relataram dor em regiões diferentes do corpo. A dor neuropática também pode se apresentar de diferentes formas, como ferroadas, pesos, agulhadas, sensações de choque ou queimação. Em alguns casos ela também é acompanhada por parestesias em alguma parte do corpo.

Perissinotti e Portnoi (2016, p. 79) apontam que alguns fatores psicológicos mostraram possuir grande influência na expressão da dor, por isso que abordagens psicológicas são de suma importância no tratamento, tendo grande impacto sobre a dor, com que frequência ela acontece e em que situações ela mais acomete. Entre os principais fatores estão: problemas psicossociais; comorbidades psiquiátricas; curso da doença; adaptação dos pacientes; e respostas ao tratamento.

O diagnóstico precoce pode ajudar muito no tratamento, evitando que a dor possa evoluir para um estado de cronicidade, trazendo mais empecilhos ao tratamento terapêutico e para vida do paciente.

Durante o estudo também foi verificada sensibilidade superficial dolorosa. Esse tipo de sensibilidade superficial, assim como os demais tipos, são essenciais para vida do indivíduo, principalmente no papel de proteção, afastando qualquer parte do corpo em situações nocivas, como queimaduras ou machucados. Pacientes com lesão medular frequentemente relatam perda total ou diminuição



desse tipo de sensibilidade, o que muitas vezes em casos de lesões podem não perceber o machucado. O índice de dor neuropática relacionado à sensibilidade superficial dolorosa pode não apresentar um parâmetro igualitário. Porém a dor neuropática é mais relatada em casos de diminuição da sensibilidade e não em sua ausência total.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi verificar o índice de dor neuropática relatados pelos pacientes do projeto de extensão Psicomotricidade Aplicada à Lesão Medular (PROPALM), sediado na Universidade Estadual da Paraíba - UEPB.

## METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa com dados secundários, com os pacientes do projeto de extensão (PROPALM), realizado na Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, que tem como público alvo pacientes, que apresentam diagnóstico etiológico de lesão medular e que são assistidos na Clínica Escola de Fisioterapia da UEPB.

O projeto assiste pessoas com lesão medular na Clínica Escola, tendo em vista as limitações e dificuldades na realização de movimentos. O trabalho fisioterapêutico junto à psicomotricidade tem como finalidade fundamental promover o bem-estar, a restauração da autoconfiança muitas vezes perdida, melhorando a qualidade de vida e reintegração social.

Nessa pesquisa foram analisados cuidadosamente, os prontuários dos 12 pacientes (sendo) 2 do gênero feminino e 10 do gênero masculino), com  $n = 12$  pacientes com  $34 \pm 9,09$  anos acometidos de lesão medular entre os percentuais de níveis da lesão presentes na seguinte tabela.

Nível da Lesão	T5-T6	C6	T12-L1	NR	L1-L2	T2	C3-C5	T9	T10
Percentuais	1%	2%	1%	3%	1%	1%	1%	1%	1%

**Tabela 1.** Dados referentes aos percentuais dos níveis da lesão de  $n=12$  pacientes

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo foram analisados três parâmetros da ficha de avaliação da Fisioterapia Neurofuncional do projeto de extensão Psicomotricidade Associada à Lesão Medular (PROPALM). Dentre estes parâmetros escolheu-se a sensibilidade superficial dolorosa, o nível de dor e a região de dor para serem observados nos 12 pacientes com lesão medular que participam do PROPALM.

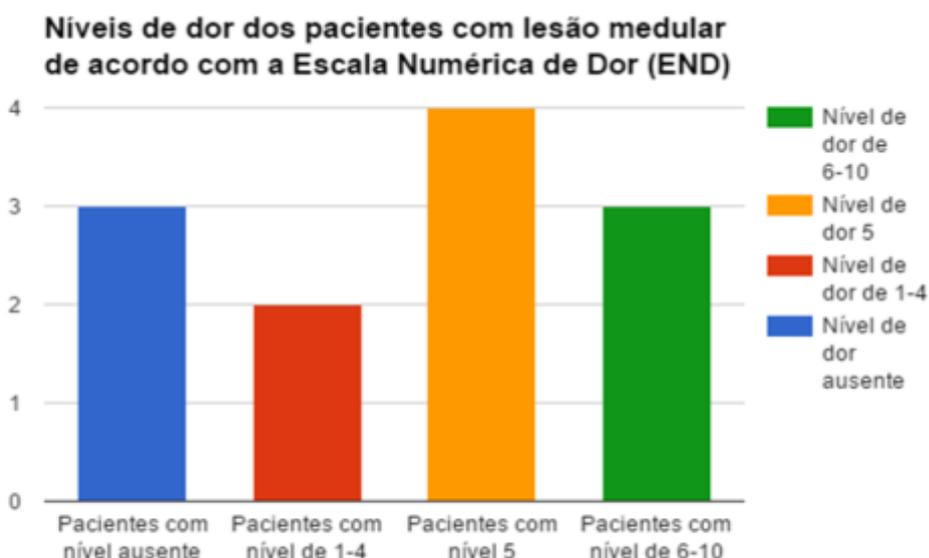


De acordo com a sensibilidade superficial dolorosa entre os 12 pacientes com lesão medular a maioria relataram sentir essa sensibilidade nos membros superiores normal ou presente, enquanto que nos membros inferiores a maioria relataram estar ausente ou diminuída este tipo de sensibilidade superficial. Porém somente o paciente número 10 não referiu resposta em relação a este tipo de sensibilidade.

O nível de dor entre estes pacientes foi analisado de acordo com a Escala Numérica de Dor (END), sendo esta escala utilizada para que o paciente possa mensurar o grau que se encontra a sua dor naquele momento. Esta escala é numerada de 0-10, onde de 0-4 é considerado uma dor fraca, 5 é considerado uma dor intermediária e de 6-10 é considerado uma dor forte. Então se a dor estiver ausente a escala não necessita de utilização, porém se essa dor estiver presente usa-se a escala para perguntar ao paciente em que número sua dor se encaixa.

PACIENTE	SENSIBILIDADE SUPERFICIAL DOLOROSA	REGIÃO DA DOR
1	MMSS: NORMAL/ MMII: AUSENTE	-
2	MMSS: PRESENTE/ MMII: DIMINUÍDA	OMBROS E PESCOÇO
3	MMSS: NORMAL/ MMII: DIMINUÍDA	-
4	MMSS: NORMAL/ MMII: DIMINUÍDA	JOELHO DIREITO
5	MMSS: PRESENTE/ MMII: AUSENTE	COSTELAS
6	MMSS: PRESENTE/ MMII: AUSENTE	MMII
7	MMSS: NORMAL/ MMII: DIMINUÍDA	-
8	MMSS: DIMINUÍDA/ MMII: DIMINUÍDA	MIE
9	MMSS: PRESENTE/ MMII: AUSENTE	CABEÇA
10	NR	OMBRO E ESCÁPULA
11	MMSS: PRESENTE/ MMII: AUSENTE	LOMBAR
12	MMSS: NORMAL/ MMSS:AUSENTE	COSTAS E ABDÔMEN

**Tabela 2.** Dados referentes aos parâmetros analisados nos 12 pacientes do PROPALM.



**Gráfico 1.** Níveis de dor dos pacientes com lesão medular de acordo com a Escala Numérica de Dor (END).

Em relação à todos os dados que foram analisados sobre o índice de dor neuropática do grupo de pacientes com lesão medular participantes do projeto PROPALM foi verificado que somente a sensibilidade dolorosa superficial teve aspectos em comum entre os 12 pacientes, exceto o paciente número 10 que não referiu nenhuma informação. Com relação ao nível de dor e a região de dor variaram bastante de paciente para paciente, sendo a região de dor a que mais teve variação. A importância, portanto, desse estudo para se obter referências sobre como a dor neuropática se expressa em um grupo de pacientes acometidos de lesão medular é de grande relevância e instiga que um maior número de pesquisas sejam realizadas para que estas pessoas tenham uma melhor qualidade de vida.

Sendo assim a dor neuropática não tem uma região nem um grau específico para qualquer paciente, sendo uma característica vantajosa, pois a dor não vai se expressar do mesmo modo nestes pacientes, tendo cada paciente sua característica própria para a dor neuropática. Porém ao mesmo tempo em que é vantajoso há suas limitações sobre como tratar estes pacientes, pois cada um por ter uma dor “própria” vai necessitar de um tratamento específico para o grau e região dessa dor. A Fisioterapia Neurofuncional tem sua função específica nesses casos, atuando de forma eficaz para aliviar o desconforto da dor neuropática.

## CONCLUSÕES

O estudo apontou que a condição de dores neuropáticas em pacientes com lesão medular possuem variações em sua localização com concentração nos membros superiores com maior



intensidade que nos membros inferiores que às vezes está ausente. Enquanto nos membros inferiores está diminuída ou ausente. A intensidade das dores são classificadas predominantemente em intermediárias com base na escala de dor (END).

Foi relatado dores nos membros superiores, costelas, joelho, cabeça, ombro, escápula, costas e abdome. Por possuir variações nas regiões do corpo com a neuropatia, há assim uma resposta diferente em cada um dos pacientes necessitando a adequação na conduta de intervenção individual para poder com isso melhorar os resultados da Fisioterapia Neurofuncional, pois como já foi dito anteriormente o desconforto de uma paciente que sente muitas dores pode impossibilitá-lo de fazer outras atividades básicas do dia-a-dia, já considerando a limitação que ele tem por causa da lesão na medula, podendo deixá-lo depressivo e afastado de suas atividades sociais e da vida diária. .

Tratar essas dores é dar uma qualidade de vida para esse paciente e essa é a missão dos profissionais da saúde, como os fisioterapeutas, dentro de uma equipe multidisciplinar.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SCHESTATSKY, Pedro. Definição, diagnóstico e tratamento da dor neuropática. **Rev HCPA**, v. 28, n. 3, p. 177-87, 2008.

VALL, Janaina; VAB, Braga. Dor neuropática central após lesão medular traumática: capacidade funcional e aspectos sociais. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 9, n. 3, p. 404-10, 2005.

OLIVEIRA, Acary de Souza Bulle; GABBAI, Alberto Alain. Abordagem terapêutica da dor neuropática na Clínica neurológica. **NEUROCIÊNCIAS**, p. 86, 1998.

AQUARONE, Rita Lacerda. **Dor neuropática: implicações na qualidade de vida de pessoas com lesão medular**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

PERISSINOTTI, Dirce Maria Navas; PORTNOI, Andrea Golfarb. **Aspectos psicocomportamentais e psicossociais dos portadores de dor neuropática**. Rev. dor, São Paulo, v. 17, supl. 1, p. 79-84, 2016.

MIGUEL, Marcia, KRAYCHETE, Duval. **Dor no paciente com lesão medular: uma revisão**. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 59, P. 350-357, 2009.