

## COMPARAÇÃO ENTRE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE DOR NEUROPÁTICA EM DIABÉTICOS

Mateus Gomes de Barros<sup>1</sup>  
Emanoelle Castro Ribeiro<sup>2</sup>  
Cris Renata Grou Volpe<sup>3</sup>  
Silvana Schwerz Funghetto<sup>4</sup>  
Marina Morato Stival<sup>5</sup>  
Luciano Ramos de Lima<sup>6</sup>

### INTRODUÇÃO

Cerca de 422 milhões de pessoas em todo o mundo tem Diabetes Mellitus (DM) e cerca de 1,6 milhão de mortes anual são causadas devido ao DM (WHO, 2020). No Brasil mais de 13 milhões de pessoas convivem com DM (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; SBD, 2019). Entre as complicações do DM atenta-se para o descontrole de níveis glicêmicos como fator causal de doenças vasculares como retinopatia, alterações renais e neuropatia diabética (ND) que tem como sintoma a dor neuropática. Cerca de 30% dos pacientes diabéticos desenvolvem dor neuropática (DN) (WHO, 2016; INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION 2020; INTERNATIONAL ASSOCIATION STUDY OF PAIN, 2010). Este estudo tem como objetivo comparar escalas avaliação da dor neuropática (DN) pessoas com diabetes mellitus.

### METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, a pesquisa foi realizada em duas Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal. Os critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos, estar cadastrado na Unidade Básica de Saúde, ter o diagnóstico médico de DM, ser acompanhado no serviço, e ser capaz de compreender e responder as questões propostas. Foram excluídos da pesquisa: gestantes, portadores de doenças mentais e portadores de neoplasias em tratamento.

---

<sup>1</sup> Graduando enfermagem pelo Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília-UnB, Faculdade de Ceilândia-FCE. [mateusgomes.enf@gmail.com](mailto:mateusgomes.enf@gmail.com);

<sup>2</sup> Enfermeira, Graduada pelo Curso de Enfermagem da UnB/FCE, [emanoeleribeiro.30@gmail.com](mailto:emanoeleribeiro.30@gmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeiro, Doutor, Professor do Curso de Enfermagem/PCE da UnB/FCE, [crvou@unb.br](mailto:crvou@unb.br);

<sup>4</sup> Enfermeiro, Doutor, PCE da UnB/FCE [silvanasf@unb.br](mailto:silvanasf@unb.br);

<sup>5</sup> Enfermeiro, Doutor, PCE da UnB/FCE [marinamorato@unb.br](mailto:marinamorato@unb.br)

<sup>6</sup> Professor orientador: Doutor, PCE da UnB/FCE [ramosll@unb.br](mailto:ramosll@unb.br)

A amostra foi probabilística e o cálculo amostral considerou erro amostral de 5%. A amostra final foi de 213 indivíduos, dividido em três grupos; com ND n=98, sem ND n=52 e controle n=63.

As variáveis analisadas foram: perfil sócio demográfico, parâmetros bioquímicos por coleta de sangue em jejum (realizada uma coleta de 15 ml de sangue da veia ante-cubital em tubos à vácuo), para investigação de glicemia, hemoglobina glicada, colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos, e testosterona; a antropometria - obteve o peso, estatura e circunferência da cintura para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC); e avaliação da composição corporal, realizada pelo DEXA; foram seguidas as exigências técnicas para adequada obtenção da PA por método indireto, obedecendo às especificações das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial; mensuração da dor neuropática (DN), a intensidade de dor foi avaliada pelo uso da escala de dor Escala Numérica (EN) de 0-10 pontos, a prevalência e duração de dor foi investigada pela classificação da dor crônica (>3 meses), qualidade foi investigada pelo Questionário abreviado de McGill (com descritores de dor sensitivo e afetivo); avaliação da ND realizada por duas forma – a primeira - foi investigada a Perda da Sensibilidade Protetora (PSP) com uso do monofilamento de 10 g e testes neurológicos: pino ou palito (sensibilidade dolorosa profunda), sensibilidade vibratória (diapasão 128 Hz) e reflexos de aquileu/martelo (PEDROSA, 2010), a segunda - Escala de Dor *Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs* – LANSS. A escala varia de 0 a 24 pontos e consta de duas seções: uma que explora os aspectos qualitativos e outra os aspectos sensitivos da dor. Na escala de dor LANSS, os escores superiores a 16 pontos indicam dor neuropática (BENNETT, 2001; SCHESTATSKY, et al., 2011).

Para análise dos dados foi utilizado o software *Package for the Social Sciences* (SPSS®) versão 20.0, onde foi construído um banco de dados. A análise descritiva foi realizada por meio do cálculo de frequências absolutas, relativas e medidas de dispersão. As diferenças entre os grupos avaliados estabeleceu significância de  $p < 0,05$ .

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) com parecer CAEE (50367215.5.0000.5553). Foi seguido os princípios da resolução 466/2012.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A dor é definida pela a *International Association for the Study of Pain (IASP)*, como uma experiência sensorial ou emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real ou potencial, ou descrita nos termos de tal lesão (SANTANA, et al., 2020).

Neste sentido a dor característica em pacientes com DM é a dor ND. A intensidade de queixas dolorosas na ND é descrita em forma de queimação, dor em pontada, parestesia e dormência, sendo que pioram em repouso, sobretudo à noite, e melhoram com atividades e caminhadas, relacionando-se diretamente ao descontrole e variabilidade glicêmica (INTERNATIONAL ASSOCIATION STUDY OF PAIN, 2020; LIMA, et al., 2018; SBD, 2019; KRAYCHETE, et al., 2011).

Estudos brasileiros tem caracterizado a DN de forma isolada com adoção da PSP ou com a LANSS, identificado a presença da DN em DM (LIMA, et al., 2018; SILVA, et al. 2021).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Prevaleram mulheres, com faixa etária  $62 \pm 10,0$  anos, (Mín. 35, Máx. 85 anos), a prevalência de DN pela LANSS foi de 20,2% (n=43) e tinham maior intensidade de dor ( $p=0,004$ ) comparando o grupo com e sem DN, e na avaliação da DN pela PSP foi de 36,6% (n=78), e a mediana intensidade de dor no grupo DN foi 7,5 (intensa), semelhante entre grupos sem e com DN ( $p=0,270$ ). Os descritores de dor encontrados pelo McGill, na categoria sensitiva (57,4% Calor/queimação, 47,5% Latejante e 57,4% Doída), afetiva (59,1% Cansativa/exaustiva seguida por 41,0% Enjoada, 36,1% Castigante/cruel). O perfil bioquímico e clínico identificaram que o grupo de diabéticos esterificados pela LANSS e PSP eram similar as variáveis, mantinham o tempo de DM entre 9 a 10 anos, os diabéticos tinham obesidade grau I, controle tinha sobrepeso.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os participantes eram mulheres idosas, a prevalência de DN pela escala LANSS atingiu o percentual de vinte e referiram dor moderada, e com uso da escala PSP foi superior ao percentual cinquenta e tinham dor intensa. Os descritores de dor sensitivos utilizados foram, calor/queimação, latejante e doída. Na categoria afetiva foram cansativa/exaustiva seguida por castigante/cruel.

**Palavras-chave:** Dor Neuropática, Atenção Primária à Saúde, Avaliação de Enfermagem, Diabetes Mellitus.

## AGRADECIMENTOS

Aos integrantes do Grupo de Pesquisa Saúde, Cuidado e Envelhecimento – GpeSEn da Universidade de Brasília, que contribuíram para coleta de dados, análise e construção conhecimento. A Fundação de Pesquisa do Distrito Federal.

## REFERÊNCIAS

BENNETT, M. The lanss pain scale: the leeds assessment of neuropathic symptoms and signs. **PAIN**. V.92, N.1, P.147-157, 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11323136/>

INTERNATIONAL ASSOCIATION STUDY OF PAIN, **Diagnosis and classification of neuropathic pain**. Pain clinical updates; 2010.

INTERNATIONAL ASSOCIATION STUDY OF PAIN, **Neuropathic Pain**. 2020. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/advocacy/global-year/neuropathic-pain/>

INTERNACIONAL DIABETES FEDERATION. **Atlas, IDF Diabetes Atlas**, 10. ed. 2021. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF Atlas 10th Edition 2021.pdf>

LIMA, L. R., et al. Lower quality of life, lower limb pain with neuropathic characteristics, female sex, and ineffective metabolic control are predictors of depressive symptoms in patients with type 2 diabetes mellitus treated in primary care. **Int J Diabetes Develop Ctries**. V.39, N.6, P.463-70., 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13410-018-0667-5>

PEDROSA, H. P. Polineuropatia Diabética: novas estratégias para diagnóstico e intervenção terapêutica precoces – diretrizes neuralad. In: **The Latin America Congress on Controversies to Consensus in Diabetes, Obesity and Hypertension (CODHy)**, Buenos Aires, Argentina. P. 1-7. 2010.

SCHESTATSKY, P. et al. Brazilian Portuguese validation of the Leeds assessment of neuropathic symptoms and signs for patients with chronic pain. **Pain Medicine**, V. 10, N. 12, p. 1544-50, 2011. Disponível em: [10.1111/j.1526-4637.2011.01221.x](https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2011.01221.x)



SILVA, A. C. G. et al. Comparação da dor e qualidade de vida entre indivíduos com e sem neuropatia diabética. **Revista de Enfermagem da UFSM**, V. 11, P. e62, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/63722>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES-SBD. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020**/Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: AC Farmacêutica; 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO, **Diagnosis and management of type 2 diabetes (hearts-d)**. Geneva]: World Health Organization. 2020. Disponível em: [www.who.int/publications/i/item/who-ucn-ncd-20.1](http://www.who.int/publications/i/item/who-ucn-ncd-20.1)