
Prevalência de fadiga em pacientes com dor crônica neuropática

Prevalence of fatigue in patients with chronic neuropathic pain

Vinicius Alves Silva¹, Suzana Curcino Nogueira², Daniel Ciampi Araújo de Andrade³

¹Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, São Paulo-SP, Brasil; ²Centro de Dor do Departamento de Neurologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo-SP, Brasil; ³Departamento de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Divisão de Neurocirurgia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Determinar a prevalência de fadiga em pacientes com DN. Embora fadiga seja descrita como frequente na população com dor crônica, não existem estudos divulgados sobre fadiga em pacientes com DN (dor neuropática). **Métodos** – Trata-se de um estudo descritivo, transversal cuja amostra foi constituída por pacientes em tratamento ambulatorial para DN no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2017 e março de 2018. Utilizou-se o Questionário para Diagnóstico de Dor Neuropática (DN-4) para identificação da dor neuropática, Escala Analógica da Dor para avaliação da intensidade da dor e o Questionário multidimensional de Fadiga, para identificação da fadiga e sua intensidade. **Resultados** – Participaram do estudo 129 pacientes, sendo 65 homens (52,9%) e 64 mulheres (47,1%). A idade média da amostra foi de 53 anos (DP=13). A intensidade média da dor foi de 6,59 (DP=2,07). A fadiga foi referida por 87 pacientes (67,45%) com intensidade média de 6,67 (DP=2,08). A fadiga foi mais prevalente em mulheres (71%) do que em homens (63%). **Conclusão** – O estudo disponibiliza dados inéditos de prevalência de fadiga nessa população, expondo a necessidade de novas estratégias para o controle de fadiga e propõe que, não deprecie sinais e sintomas desse fenômeno pois é de grande utilidade clínica para o tratamento da dor.

Descritores: Prevalência; Dor; Fadiga; Dor crônica

Abstract

Objective – The objective of the study was to determine the prevalence of fatigue in patients with DN. Although fatigue is described as common in the chronic pain population, there are no published studies on fatigue in patients with NP (neuropathic pain). **Methods** – This is a descriptive cross-sectional study whose sample consisted of patients undergoing outpatient treatment for NP at the University of São Paulo School of Medicine Hospital das Clínicas (HCFMUSP). Data collection took place between October 2017 and March 2018. The Neuropathic Pain Diagnostic Questionnaire (DN-4) was used to identify neuropathic pain, the Pain Analog Scale for pain intensity assessment and the Multidimensional Pain Questionnaire. Fatigue, to identify fatigue and its intensity. **Results** – A total of 129 patients participated in the study, 65 men (52.9%) and 64 women (47.1%). The average age of the sample was 53 years (SD = 13). The mean pain intensity was 6.59 (SD = 2.07). Fatigue was reported by 87 patients (67.45%) with a mean intensity of 6.67 (SD = 2.08). Fatigue was more prevalent in women (71%) than in men (63%). **Conclusion** – The study provides unpublished data on the prevalence of fatigue in this population, exposing the need for new strategies to control fatigue and proposes that it does not depreciate signs and symptoms of this phenomenon as it is of great clinical utility for pain management.

Descriptors: Prevalence; Pain; Fatigue; Chronic pain

Introdução

A dor é uma queixa frequente e que contribui para a sobrecarga dos serviços de saúde. Em 1979, a dor foi definida como: “experiência sensitiva e emocional desagradável associada a lesões reais ou potenciais ou descrita em termos de tais lesões”. Pode ser classificada em aguda e crônica, que resultam de diferentes processos patológicos, embora tenham em comum o sofrimento do paciente. Nos quadros de dor aguda percebe-se uma relação direta entre lesão orgânica e dor. Neste caso o surgimento da dor tem função protetora ao sinalizar lesão, e quando este se resolve, a dor desaparece. Sua função evolutiva e de preservação é inquestionável, tonando esta dor, embora desagradável, importante¹.

Na dor crônica, por outro lado, não é possível estabelecer este mesmo valor. A duração ou é prolongada (duração superior a um, três ou seis meses, dependendo da definição), ou ainda persiste mesmo após a resolução

do fator desencadeante ou se associa a doenças naturalmente crônicas². Decorre da presença de estímulos contínuos ou recorrentes, que com o tempo facilitam a transmissão do impulso e podem ocorrer mesmo na ausência do estímulo, perdendo a função de alerta e preservação^{1,3}.

É uma condição prevalente, dispendiosa e que representam alta carga para os serviços de saúde⁴. Dados apontam que mais de 100 milhões de americanos serão afetados por dor crônica em algum momento das suas vidas. Somente nos Estados Unidos, os custos anuais (diretos e indiretos) relacionados à dor crônica estão estimados em 600 bilhões de dólares por ano⁵.

A dor neuropática (DN) está entre as causas mais prevalentes da dor crônica. Pacientes com dor de origem predominantemente neuropática apresentam idade mais avançada e dor mais grave, frequente e com pior controle quando comparado aos pacientes sem dor neuropática^{6,7}. A dor neuropática é definida como: “dor decorrente de lesão ou disfunção do nervo e de

modo mais amplo, como consequência de lesão ou doença do sistema somestésico". Representa uma síndrome complexa, com mecanismos etiológicos ainda a serem desvendados, cujo objetivo terapêutico não é a resolução total da dor, tendo em vista que procedimentos analgésicos e cirúrgicos raramente são curativos nestes casos⁸. O manejo ultrapassa o controle doloroso e engloba medicina física e reabilitação, psicoterapia e intervenções de reintegração social⁹. Ao mesmo tempo que os fenômenos psicopatológicos intensificam a experiência dolorosa, a dor intensifica os fenômenos psicopatológicos, contribuindo para a perpetuação do quadro algico⁴.

Fadiga é uma sensação subjetiva e desagradável, com sintomas físicos, psíquicos e emocionais; que varia quanto à duração e intensidade, resultando num prejuízo à execução de tarefas habituais e cujo alívio não é obtido por meio do emprego de estratégias usuais de restauração de energia¹⁰.

Embora fadiga seja uma complicação frequente na população com dor crônica, pouco se conhece a respeito dela em pacientes com dor neuropática. Portanto objetivou-se determinar a prevalência de fadiga em pacientes com DN, com intuito de conhecer mais sobre essa importante condição.

Métodos

Tipo de estudo e amostra

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com uma amostra de indivíduos adultos com diagnóstico de dor crônica neuropática em tratamento ambulatorial. Participaram 129 indivíduos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: a) Diagnóstico de dor crônica neuropática, b) Idade > de 18 anos, c) Ter 4 anos ou mais de estudo. Os critérios para exclusão foram: a) Recusa em participar da pesquisa, b) Ter déficit auditivo, visual ou cognitivo que prejudiquem a capacidade de responder aos testes.

Local e período

Os dados foram coletados no período de outubro de 2017 a março de 2018 realizado no Ambulatório de Dor do Serviço de Neurologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), Estado de São Paulo, Brasil.

Procedimentos de coleta de dados

Os pacientes selecionados para a coleta de dados foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, sigilo e possibilidade da retirada do consentimento informado a qualquer momento. Após, a leitura e assinatura do TCI efetuou-se o preenchimento dos instrumentos da pesquisa.

Características sócio-demográficas

Informações quanto às características sociais e demográficas foram obtidas através de um questionário e por meio de entrevista. Dados clínicos terão como fonte

de informação preferencial o próprio paciente. Quando necessário, as informações poderão ser complementadas com informações provenientes prontuário médico do paciente e/ou cuidador.

Douler Neuropathique 4 Questions – (Dn4)

A distinção entre dor neuropática e nociceptiva foi realizada através do *Douler Neuropathique 4 questions* (DN4). Instrumento composto por 7 itens que avaliam sintomas e outros 3 que se relacionam com o exame físico, com escore variando de 0 a 10. O ponto de corte é quatro, valores iguais ou maiores que 4 sugerem DN.

Inventário Breve de dor – revisada: validada para o Brasil

A dor foi avaliada através do Inventário Breve de Dor, utilizado neste estudo para avaliar a intensidade (8 itens) e a interferência da dor em aspectos da vida (7 itens) como humor, sono, trabalho e relacionamento com base nas últimas 24 horas. Está traduzida e validada para a língua portuguesa e tem sido utilizada em várias pesquisas. Para classificação da intensidade da dor (questões 3 a 6) são utilizados os seguintes escores: 1 a 4 – dor leve, 5 a 6 – dor moderada e 7 a 10 – dor intensa.

Questionário Multidimensional De Fadiga

A fadiga foi medida através do Questionário Multidimensional de Fadiga, Instrumento composto por 15 itens que avaliam a severidade, sofrimento, duração e impacto da fadiga, com escore variando de 1 a 50. Não tem ponto de corte definido na literatura, porém maiores escores estão relacionados a índices mais alto de fadiga.

Aspectos éticos

O presente estudo estava de acordo com as normas após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital conforme Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, relativas às Diretrizes Éticas e Normas Reguladoras de Pesquisa em Seres Humanos. Integrará parte do projeto: "Tradução e validação de instrumentos de avaliação de risco presente e futuro para uso abusivo e dependência de opióides em pacientes com dor crônica não relacionada ao câncer – TRAADOP" aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) na data de 25/05/2011, sob o protocolo nº 0229/11.

Análise dos dados.

Os resultados foram analisados e caracterizados na forma descritiva, utilizando-se frequência absoluta e relativa apresentados na forma de tabelas e gráficos.

Resultados

Características sócio-demográficas da amostra

A amostra foi composta por 129 pacientes com diagnóstico de dor crônica neuropática, sendo 65 (50,4%) homens e 64 (49,6%) mulheres que realizam tratamento no ambulatório de Dor do Serviço de Neurologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). A média da idade na amostra foi de 53 (± 15) anos, no gênero masculino de 52(± 14) e no gênero feminino foi de 53 (± 15). As características da amostra estão representadas na Tabela 1.

Caracterização da dor

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos pacientes segundo a intensidade da dor, aponta o escore médio da dor avaliada pelo Inventário Breve de Dor. A intensidade média da dor com base nas últimas 24 horas na amostra foi de 6,59 ($\pm 2,077$), classificada como dor

moderada (escore de dor 5 a 6). A média da dor de ambos os sexos foram classificadas como dor moderada. No gênero feminino foi de 6,90 ($\pm 1,77$), já no gênero masculino a média foi ligeiramente inferior 6,24 ($\pm 2,33$).

Caracterização da fadiga

A fadiga foi relatada por 87 pacientes com média de intensidade de 6,67 ($\pm 2,089\%$). A fadiga foi mais prevalente no sexo feminino (71%) do que no sexo masculino (63%).

A Tabela 3 representa os dados segundo o sexo, no gênero feminino (n=64) a fadiga foi relatada por 46 ($\pm 35,65\%$) pacientes. Em relação ao gênero masculino (n=65) a fadiga está presente em 41($\pm 31,80\%$) pacientes.

A Tabela 4 apresenta a distribuição dos pacientes segundo a intensidade da fadiga, aponta o escore médio da fadiga avaliada pelo Questionário Multidimensional de Fadiga.

Tabela 1. Características sócio-demográficas. São Paulo, 2019

		Pacientes	
		N	%
Sexo (n=129)	Masculino	65	50,4%
	Feminino	64	49,6%
Idade (n=129)	Média na amostra (DP)	53 (± 15)	
	Masculino (DP)	52 (± 14)	
	Masculino (DP)	53 (± 15)	

Resultados expressos em média \pm desvio padrão ou frequência (%) Fonte: SILVA, 2019.

Tabela 2. Distribuição dos pacientes segundo a intensidade média da dor. São Paulo, 2019

Inventário Breve de Dor	Pacientes (N=129)	
	N	%
Média da dor na amostra (DP)	6,59	($\pm 2,007\%$)
Masculino (DP)	6,24	($\pm 2,33\%$)
Feminino (DP)	6,90	($\pm 1,77\%$)

Resultados expressos em média \pm desvio padrão ou frequência (%) Fonte: SILVA, 2019.

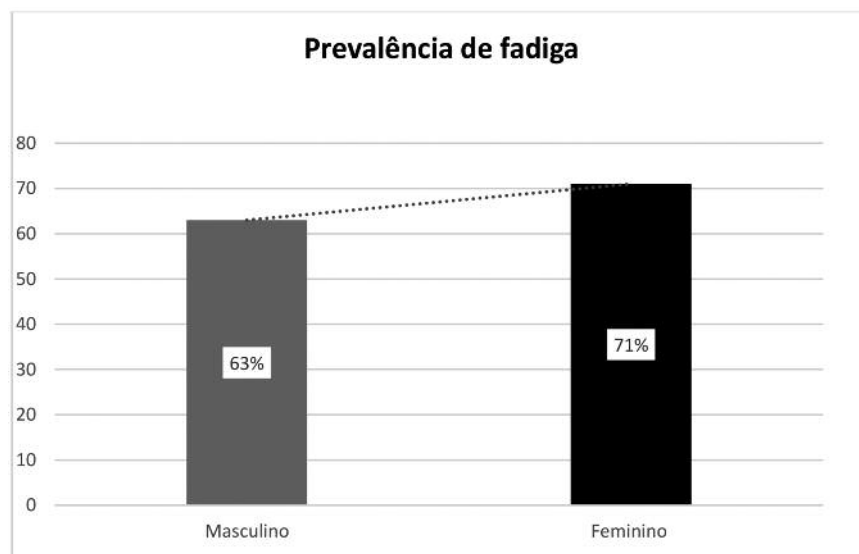


Gráfico 1. Prevalência da fadiga segundo o sexo.

Tabela 3. Presença e ausência de fadiga segundo o sexo. São Paulo, 2019

Fadiga	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ausente	18	13,95%	24	18,60%	42	32,55%
Presente	46	35,65%	41	31,80%	87	67,45%
Total	64	49,6%	65	50,4%	129	100%

Fonte: SILVA, 2019.

Discussão

O presente estudo explorou a prevalência de fadiga em pacientes com dor crônica neuropática. Pouco se conhece sobre a prevalência de fadiga nos pacientes com DN, o estudo nos revela resultados inéditos no cenário nacional.

A opção por analisar a fadiga em pacientes com diagnóstico de dor crônica neuropática deveu-se a que essa dor está entre as mais prevalentes como causa da dor crônica, além disso, está relacionada aos piores índices de qualidade de vida e condição de saúde¹¹.

A fadiga é presente na maioria dos participantes da amostra (n=87), com intensidade média da fadiga de 6,67 ($\pm 2,089\%$). Um fator preocupante, visto que a fadiga pode influenciar diretamente no tratamento e reabilitação do paciente, além de, contribuir para o agravamento e surgimento de outros sintomas como alteração do sono, humor e trazer prejuízos a qualidade de vida¹².

Além disso, entre os pacientes com fadiga (n=87), a maioria é composta pelo sexo feminino (71%), com escore médio de fadiga de 6,70 ($\pm 1,95\%$). De acordo com estudos anteriores, revelou que mulheres sentiam mais fadiga do que homens. Essa conclusão pode ter sido consequência de fatores como predominância de sintomas depressivos em mulheres, características físicas femininas e cargas de trabalho específicas referentes ao sexo¹².

Os achados confirmam que a fadiga está relacionada com a dor crônica neuropática e outros fatores psicológicos. Um estudo revelou que a dor intensifica a fadiga e que a fadiga intensifica a sensação dolorosa¹⁴. Em consequência disso nota-se a importância do controle da fadiga para um tratamento e reabilitação eficaz do paciente com dor crônica.

Visando explorar a relação de fadiga em outras doenças, comparou-se a comorbidade de fadiga em mulheres com câncer de mama e pacientes com câncer de colorretal. Em mulheres com câncer de mama destacou-se a alta prevalência de fadiga (46,8%)¹². No estudo de Salvetti¹³ em que a prevalência da fadiga em pacientes com dor lombar crônica foi de (26%). Em relação ao câncer de colorretal observou-se a prevalência de (49,4%)¹⁵. E na população em geral a prevalência está em torno de (20%)^{14,15}.

Tabela 4. Distribuição dos pacientes segundo a intensidade média da fadiga. São Paulo, 2019

Questionário Multidimensional de Fadiga	Pacientes (N=129)	
	N	%
Média da fadiga na amostra (DP)	6,67	($\pm 2,089\%$)
Masculino (DP)	6,60	($\pm 2,26\%$)
Feminino (DP)	6,70	($\pm 1,95\%$)

Resultados expressos em média \pm desvio padrão ou frequência (%) Fonte: SILVA, 2019.

O presente estudo nos aponta uma alta prevalência entre os pacientes com dor crônica neuropática. Quando comparo entre os sexos, as mulheres sofrem mais que os homens. Dessa forma, faz-se necessário que além do tratamento da dor, estabeleçam também um tratamento eficaz da fadiga para que ambos sejam restabelecidos.

Conclusão

Este estudo possibilitou a identificação de fadiga em pacientes com dor crônica neuropática em tratamento ambulatorial. Os resultados inéditos sugerem uma nova abordagem no rastreamento e tratamento da fadiga, visto que a fadiga pode amplificar os prejuízos causados pela dor.

Apesar das limitações o estudo indica a necessidade de capacitar os profissionais da área da saúde, principalmente os profissionais que atuam na área da dor. É fundamental a avaliação, manejo, acompanhamento e intervenções para controle da fadiga, pela alta prevalência e não minimizar os sinais e sintomas da doença.

Referências.

1. Teixeira MJ, Yeng LT, Souza EC, Pereira VC. A lesão do trato de Lissauer e do corno posterior da medula espinal e a estimulação elétrica do sistema nervoso central para o tratamento de neuralgia pós-herpética. *Arq Bras Neurocir.* 1999;18(1):17-36.
2. Merskey H, Bogduk N. Classification of chronic pain. Seattle: IASP; 1994.
3. Merskey H. Pain Terms: a list with definitions and notes on usage. Recommended by the IASP subcommittee on taxonomy. *Pain.* 1979; 6(3).
4. Teixeira MJ. Dor e depressão. *Rev. Neurocienc.* 2019; 14(2):44-53.
5. Gaskin DJ, Richard P. The economic costs of pain in the United States. *J Pain.* 2012;13:715-24. Doi: 10.1016/j.jpain.20.12.03.0009.
6. Bennett DS, Simon S, Brennan M, Shoemaker SA. Prevalence and characteristics of breakthrough pain in patients receiving opioids for chronic back pain in pain specialty clinics. *J Opioid Management.* 2007;3(2):101-6.
7. Eriksen J, Jensen MK, Sjogren P, Ekholm O, Rasmussen NK. Epidemiology of chronic non-malignant pain in Denmark. *Pain.* 2003;106(3):221-8.

8. Deyo RA. Fads in the treatment of low back pain. *N Engl. J Med.* 1991;325(2): 1039-40.
9. Armano N, Hu JW, Sessle BJ. Responses of neurons in feline trigeminal subnucleus caudalis (medullary dorsal horn) to cutaneous, intraoral and muscle afferent stimuli. *J Neurophysiol.* 1986;55:227-43.
10. Motta DCF, Pimenta CAM. Self-report instruments for fatigue assessment: a systematic review. *Res theory Nurs Practian International Journal.* 2006;20(1):49-78.
11. Resende MAC, Nascimento OJM, Rios AAS, Quintanilha G, Ceballos LES, Araujo FP. Perfil da dor Neuropática: a propósito do exame neurológico mínimo de 33 pacientes. *Rev. Bras. Anesthesiol.* 2010; 60(2): 144-53.
12. Lamino DA. Prevalência e comorbidade de dor e fadiga em mulheres com câncer de mama. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(2): 508-14.
13. Salvetti MG, Pimenta CAM, Braga PE, McGillion M. Prevalência de fadiga e fatores relacionados em pacientes com dor lombar crônica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013. Doi: 10.1590/S0104-1169201.3000700003.
14. Pawlikowska T, Chalder T, Hirsch SR, Wallace P, Wright DJM, Wessely SC Population based study of fatigue and psychological distress. *BMJ.* 1994;308;763-6. Doi:10.1136/bmj.308.6931.763.
15. Santos J, Mota D, Pimenta CAM. Comorbidade fadiga e depressão em pacientes com câncer colorretal. *Rev Esc Enferm. USP.* 2009; 43 (4). Doi:10.1590/S0080-62342009000400024.

Endereço para correspondência:

Vinicius Alves Silva
Rua General Pantaleão Teles, 15º Andar – Parque Jabaquara
São Paulo-SP, CEP 04355-040
Brasil

E-mail: alves.vsilva@gmail.com

Recebido em 25 de setembro de 2021
Aceito em 10 de dezembro de 2021