



BOLETIM CIENTÍFICO
**Epidemiologia da
Dor Neuropática**

Redigido por: Luiza Carolina França Opretzka
Dezembro de 2021

Sistema FIEB



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – DOR CRÔNICA NEUROPÁTICA

DOR CRÔNICA E DOR NEUROPÁTICA NO MUNDO

A dor é a principal razão pela qual as pessoas procuram atendimento médico, seja ela aguda ou crônica. A dor aguda tem uma importância fisiológica, pois serve de alerta para algum processo possivelmente danoso ao organismo. A dor crônica, por outro lado, não possui valor fisiológico nítido e pode ser considerada uma doença. Alguns estudos recentes demonstraram que a dor crônica tem uma prevalência de aproximadamente 19% na população mundial. Uma revisão sistemática com meta-análise estimou uma prevalência de 18% para países em desenvolvimento, incluindo o Brasil (Sa et al. 2019). Países desenvolvidos também demonstraram uma prevalência similar: 18,4% na Alemanha (Hensler et al. 2009); 21,5% em Hong Kong (Wong and Fielding 2011); 24,4% na Noruega (Rustoen et al. 2004), 19% na Dinamarca (Eriksen et al. 2003) e 20,4% nos Estados Unidos (Johannes et al. 2010). Dentre as síndromes de dor crônica, a dor neuropática é responsável por uma parcela significativa das queixas de dor dos pacientes. Uma revisão sistemática com meta-análise publicado em 2015 (van Hecke et al. 2014) estimou a prevalência geral de dor neuropática em 6,9-10%.

Tabela 1. Prevalência de dor neuropática em diversos países do mundo.

Prevalência (%; 95% IC)	Num. de Participantes (Num. de pessoas com dor Neuropática)	Método de avaliação	País
8,2 (7,2-9,2)	8,2 (7,2-9,2)	S-LANSS	Inglaterra
6,9 (6,6-7,2)	6,9 (6,6-7,2)	DN4	França
3,30	3,30	S-LANSS, DN4	Áustria
17,9 (15,8-20,2)	17,9 (15,8-20,2)	DN4	Canadá
9,8 (6,2-13,4): exame clínico ^{a)}	9,8 (6,2-13,4): exame clínico ^{a)}	Exame Clínico	
8,8 (7,9-9,8): S-LANSS	3,575 (315)	S-LANSS	EUA
3,0 (2,5-3,6): Critério de Berger	107 (3,575)	Critério de Berger	
12,4 (11,4-13,6): dor auto-reportada	443 (3,575)	Auto-reportado	
10	10	DN4	Brasil
7,7 (provável 1,9% + possivelmente 5,8%) ^{a)}	7,7 (provável 1,9% + possivelmente 5,8%) ^{a)}	S-LANSS	Canadá
11,5 (provável 3,4% + possivelmente 8,1%)	11,5 (provável 3,4% + possivelmente 8,1%)	DN4	
3,2 (2,7-3,7)	3,2 (2,7-3,7)	PainDETECT	Japão
15,7 (14,9-16,5)	15,7 (14,9-16,5)	PainDETECT	EUA

IC: intervalo de confiança; S-LANSS: escala de LANSS autoaplicável; DN4: Douleur neuropathique 4. ^{a)}Vários resultados de um artigo. Fonte: Traduzido de Suh et al. (2021)

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – DOR CRÔNICA NEUROPÁTICA

Especificamente no Brasil, uma revisão sistemática (Aguiar et al. 2021) estimou a prevalência de dor crônica, como descrito na tabela abaixo:

Tabela 2. Prevalência de dor crônica de acordo com a região geográfica

Região do país	Média da prevalência	95% IC
Nordeste ^b	41,7	23,02 a 42,30
Centro-oeste ^c	56,25	12,41 a 100,1
Sudeste ^a	42,2	30,05 a 54,34
Sul ^a	46,7	36,07 a 57,34
Norte	-	-
Total ^a	45,59	39,44 a 51,74

IC = Intervalo de Confiança; a = teste T para amostra única; b = teste de Wil-coxon; c = teste T para amostra única, entretanto, somente 2 estudos foram incluídos. Fonte: Reproduzido de Aguiar et al. (2021).

DOR NEUROPÁTICA NO BRASIL

No Brasil, poucos estudos examinaram a prevalência de dor neuropática. Um estudo publicado por Vieira et al. (2014) estimou uma prevalência de 60% de pacientes com dor neuropática entre aqueles com dor crônica. Já Moraes Vieira et al. (2012), relataram uma prevalência de 10% entre a população geral em São Luiz (MA). O estudo desenvolvido por Goren et al. (2012) projetou o número de pessoas sofrendo com dor neuropática no Brasil para 568.726 pessoas em 2012, ou seja, 1,7% da população brasileira. Destas, 72% (411.176) estavam fazendo uso de algum tratamento prescrito para dor (Figura 1).

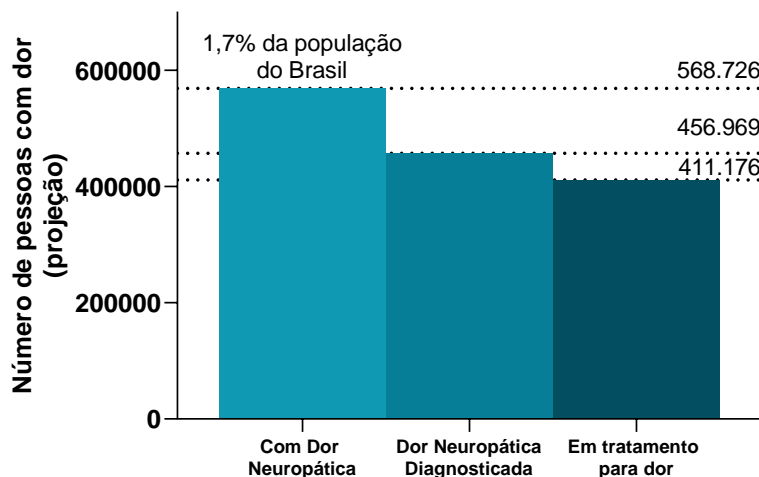


Figura 1. Projeção da prevalência, diagnóstico e tratamento da dor neuropática na população do Brasil. Fonte: Adaptado de Goren et al. (2012).

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – DOR CRÔNICA NEUROPÁTICA

Dentre os pacientes com dor crônica admitidos no estudo (n=2118), 307 foram diagnosticados com provável dor neuropática, ou seja, a prevalência geral de dor neuropática provável foi estimada em 14,5% (IC 95%: 13,0%–16,0%). A maioria dos pacientes diagnosticados eram do sexo feminino (n=247, 80,5%), pardos (136, 44,3%), com idade média de 52,5 anos (desvio padrão=13,9).

Alguns dos pacientes diagnosticados também receberam o diagnóstico do subtipo específico de dor neuropática. O subtipo mais diagnosticado foi “dor lombar crônica com componente neuropático” (CLBP-NeP; n=77, 36,8%), seguido de “neuropatia periférica diabética dolorosa” (pDPN; n=39, 18,7%), “dor neuropática central” (CNP; n=37,17,7%), “dor neuropática pós-traumática” (PTN; n=36, 17,2%), seguido de “dor neuropática pós-cirúrgica” (PSN; n=28, 13,4%) e “neuralgia pós-herpética” (PHN; n= 7, 3,3%). Destes, 194 pacientes (92,8%) foram diagnosticados com um subtipo de dor neuropática e 15 foram diagnosticados com dois subtipos (7,2%). Na figura 2 encontram-se os tipos de dor neuropática diagnosticados e as características demográficas dos pacientes.

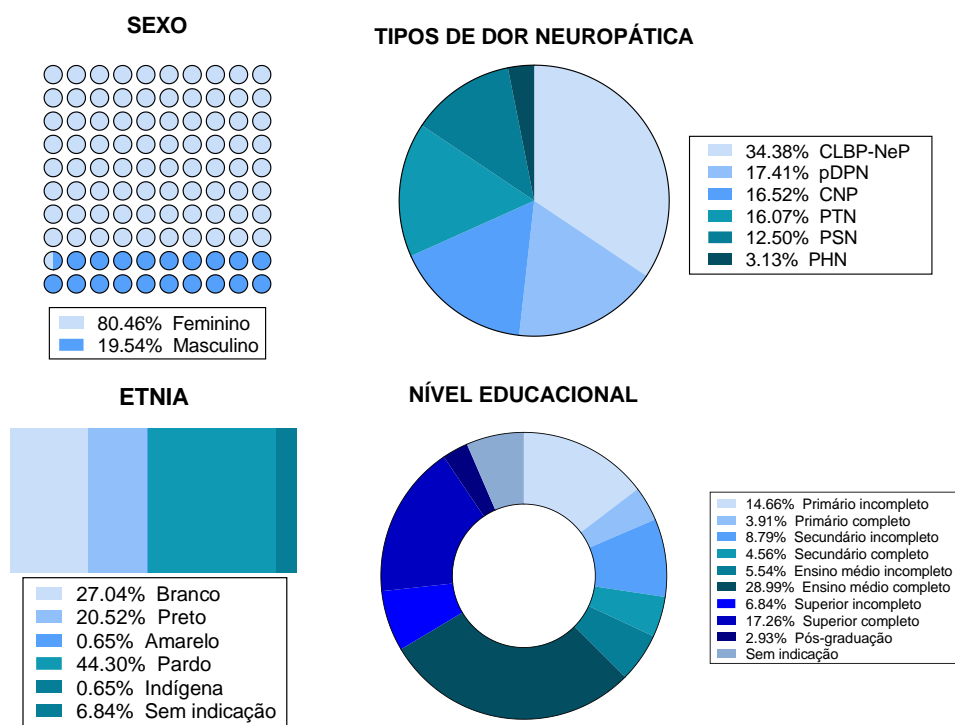


Figura 2. Dados demográficos de pacientes com dor neuropática. Fonte: Adaptado de Udall et al. (2019).

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – DOR CRÔNICA NEUROPÁTICA

Na figura 3, observam-se as comorbidades relatadas por pelo menos 10% dos pacientes com diagnóstico de dor neuropática.

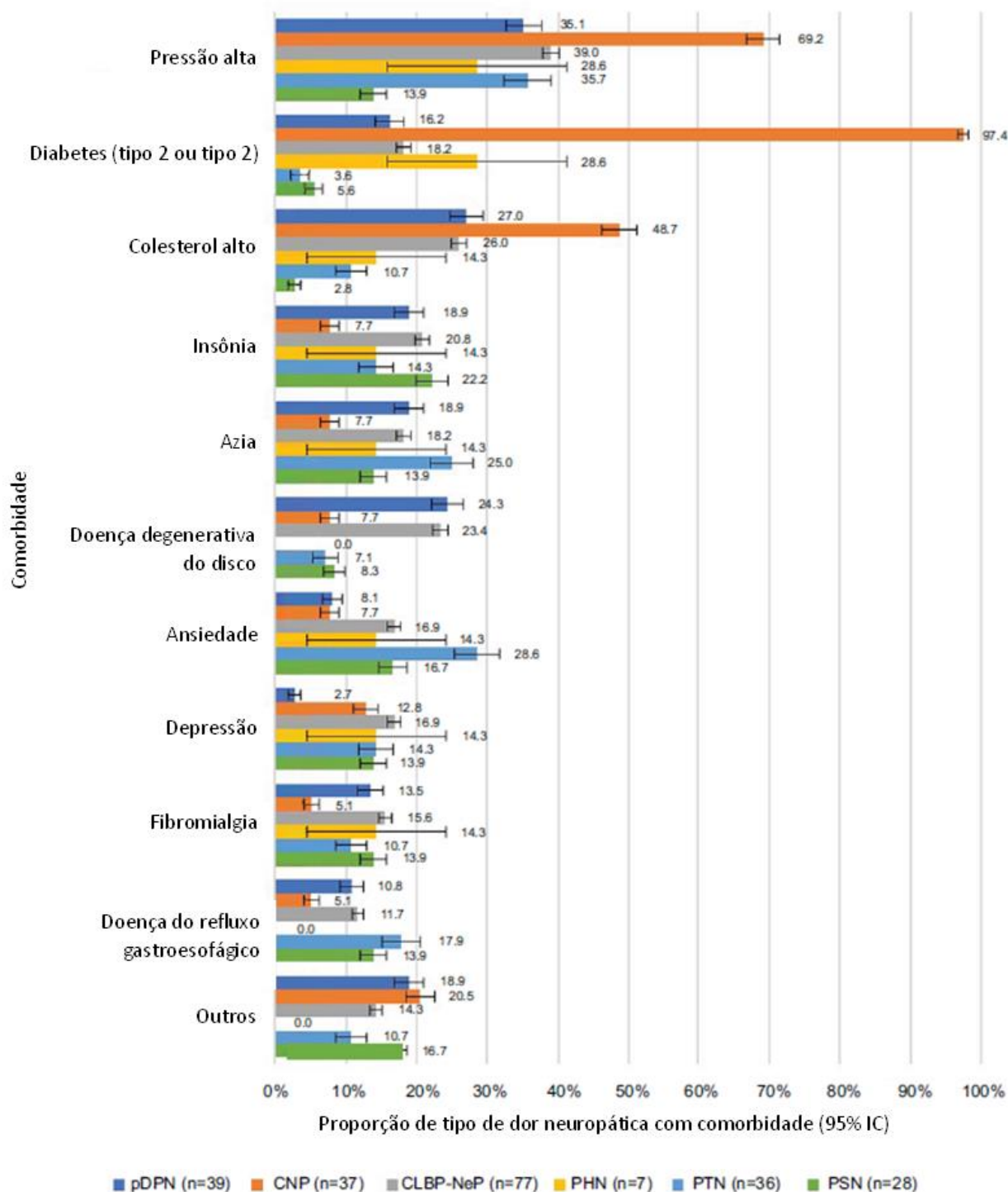


Figura 3 - Comorbidades relatadas por pelo menos 10% dos pacientes com diagnóstico de dor neuropática (n=209). Notas: Os valores de CI de 95% são exibidos. Os pacientes podem ser diagnosticados com vários subtipos; portanto, os totais somam >100%. Abreviaturas: CLBP-NeP, dor lombar crônica com componente neuropático; CNP, dor neuropática central; pDPN, neuropatia periférica diabética dolorosa; DRGE, doença do refluxo gastroesofágico; NeP, dor neuropática; PSN, dor neuropática pós-cirúrgica; NPH, neuralgia pós-herpética; PTN, dor neuropática pós-traumática. Fonte: Traduzido de Udall et al. (2019).

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – DOR CRÔNICA NEUROPÁTICA

Na figura 4 pode-se visualizar os sintomas de dor neuropática exibidos pelos pacientes diagnosticados.

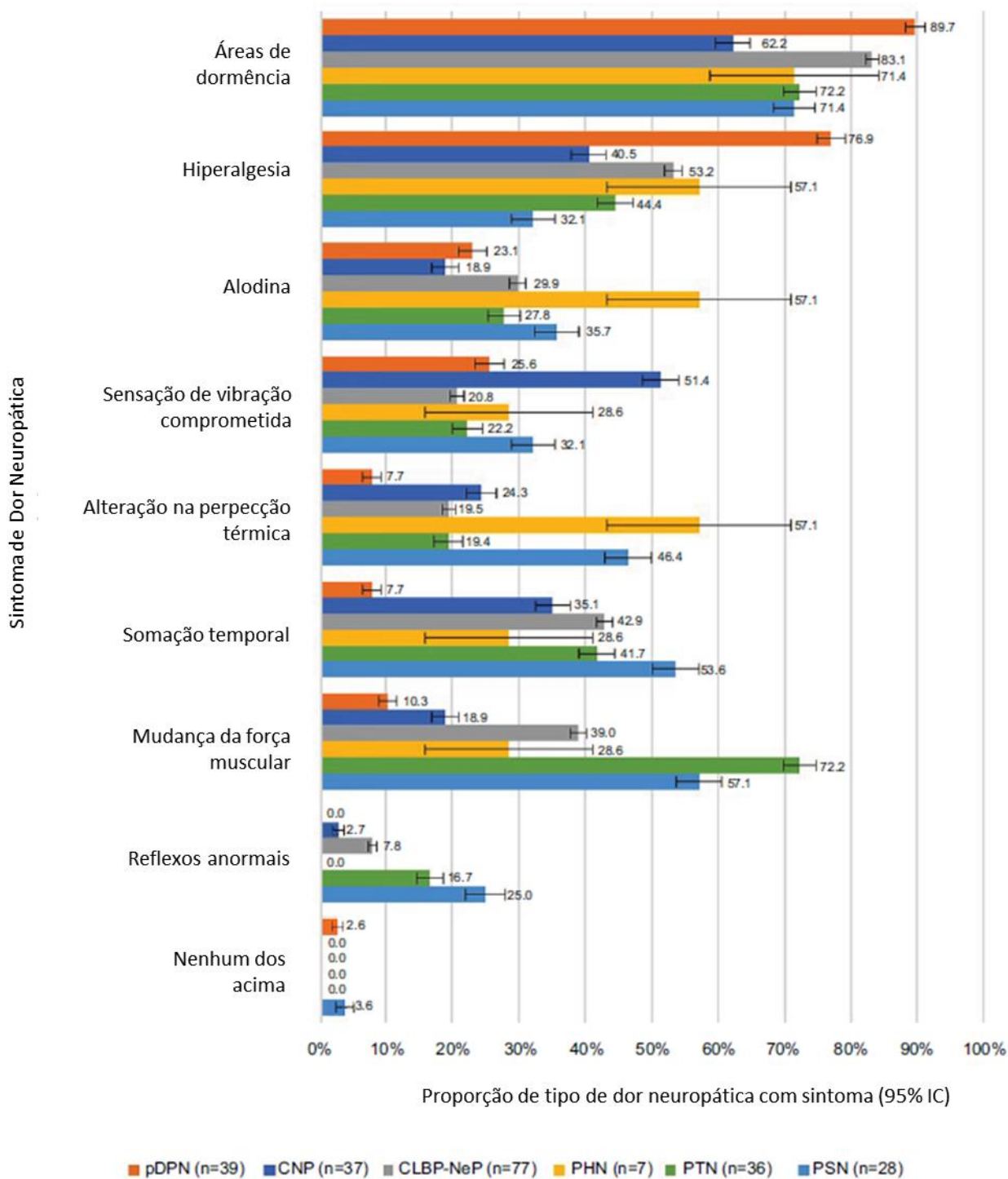


Figura 4 - Sintomas de dor neuropática exibidos pelos pacientes e confirmados pelo médico durante o exame.
Notas: Os valores de CI de 95% são exibidos. Abreviaturas: CLBP-NeP, dor lombar crônica com componente neuropático; CNP, dor neuropática central; pDPN, neuropatia periférica diabética dolorosa; NeP, dor neuropática; PSN, dor neuropática pós-cirúrgica; NPH, neuralgia pós-herpética; PTN, dor neuropática pós-traumática. Fonte: Traduzido de Udall et al. (2019).

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – DOR CRÔNICA NEUROPÁTICA

Na figura 5 encontram-se os tratamentos mais prescritos para dor neuropática. A maioria dos pacientes diagnosticados realizam algum tipo de tratamento farmacológico, majoritariamente são prescritos anti-inflamatórios não esteroidais (AINE), antiepilépticos e/ou opioides para controle da dor.

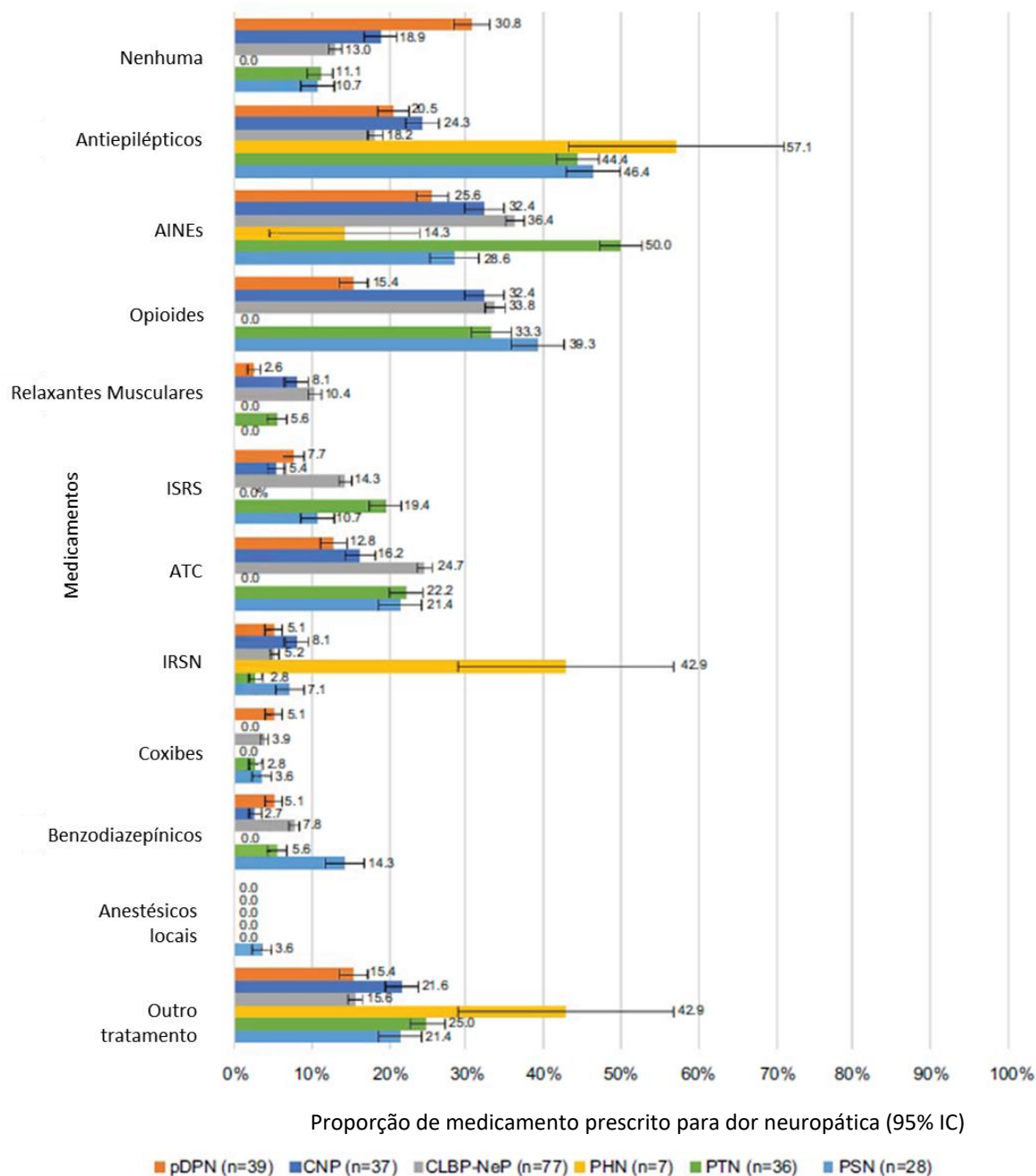


Figura 5 – Fármacos mais prescritos para cada subtipo de dor neuropática. Notas: Os valores de CI de 95% são exibidos. Os totais refletem que os pacientes podem ser diagnosticados com vários subtipos. Abreviaturas: CLBP-NeP, dor lombar crônica com componente neuropático; CNP, dor neuropática central; pDPN, neuropatia periférica diabética dolorosa; NeP, dor neuropática; PSN, dor neuropática pós-cirúrgica; NPH, neuralgia pós-herpética; PTN, dor neuropática pós-traumática; IRSN, inibidores da recaptação de serotonina-norepinefrina; ISRS, inibidor seletivo da recaptação de serotonina; ATC, antidepressivo tricíclico. Fonte: Traduzido de Udall et al. (2019)

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – DOR CRÔNICA NEUROPÁTICA

IMPACTO DA DOR CRÔNICA NO BRASIL

O impacto da dor neuropática no Brasil foi avaliado em alguns estudos. Um estudo transversal, realizado em uma Clínica da Dor de São José do Rio Preto (SP), avaliou pacientes com diagnóstico clínico de dor neuropática. No estudo, 57% dos pacientes relataram que os problemas físicos foram a principal mudança percebida após a dor, enquanto 68% apresentaram uma atitude positiva em relação à dor neuropática (Almeida et al. 2018). Um segundo estudo avaliou aspectos como estado de saúde, severidade da dor e o impacto nas atividades cotidianas e laborais. A figura 6 apresenta a pontuação média para as escalas de qualidade de vida avaliadas por meio do Questionário de Qualidade de Vida – EQ-50 e do seu componente que utiliza uma escala visual analógica (VAS). Ambas as pontuações supracitadas apresentam um escore baixo em relação à média da população brasileira (Rey-Ares et al. 2016), demonstrando o impacto negativo da dor neuropática na qualidade de vida dos pacientes (Udall et al. 2019).

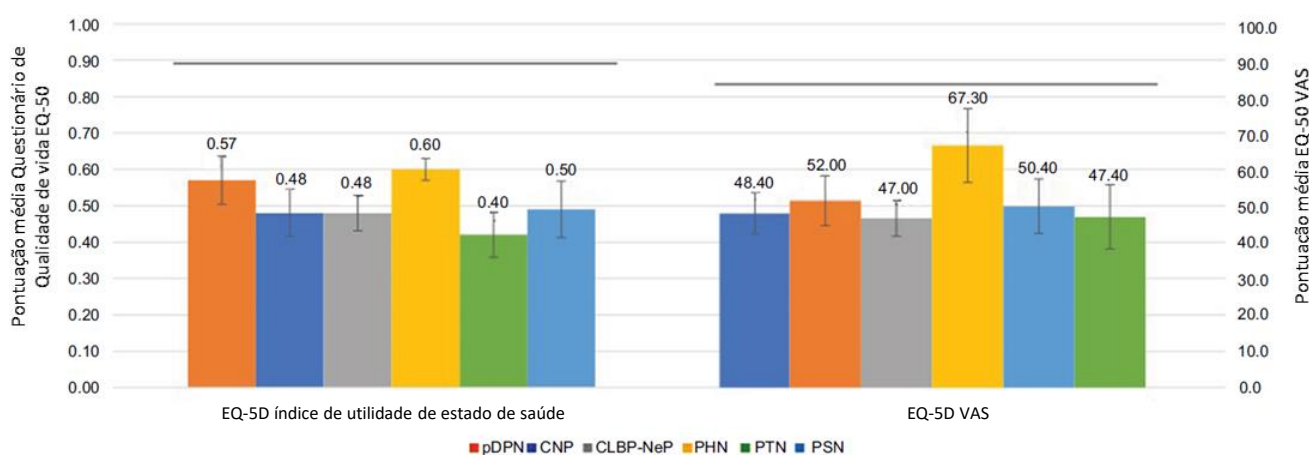


Figura 6 - Estado de saúde médio (IC 95%) para cada subtipo de dor neuropática: EQ-5D. Notas: São exibidos os valores médios e IC de 95%. As médias da população brasileira para as escalas EQ-5D estão sobrepostas na figura (Health Utility 0,89; VAS 83,8)(Rey-Ares et al. 2016). Abreviaturas: CLBP-NeP, dor lombar crônica com componente neuropático; CNP, dor neuropática central; pDPN, neuropatia periférica diabética dolorosa; NeP, dor neuropática; PSN, dor neuropática pós-cirúrgica; PHN, neuralgia pós-herpética; PTN, dor neuropática pós-traumática. Fonte: Traduzido de Udall et al. (2019).

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – DOR CRÔNICA NEUROPÁTICA

Além disso, a figura 7 apresenta a severidade da dor e a interferência da dor na vida dos pacientes com dor neuropática. A pontuação de dor dos pacientes varia de aproximadamente 4 a 7, o que caracteriza dor moderada a intensa. A gravidade e a interferência da dor foram significantes em todos os subtipos de dor neuropática. Os pacientes com dor neuropática pós-cirúrgica e dor neuropática pós-traumática apresentaram os maiores escores de dor, enquanto os pacientes com neuralgia pós-herpética obtiveram maiores pontuações no EQ-50 VAS e o segundo menor escore de Gravidade da Dor BPI e Interferência da Dor BPI, indicando estado de saúde relativamente mais positivo dentre os tipos de neuropatia (Udall et al. 2019).

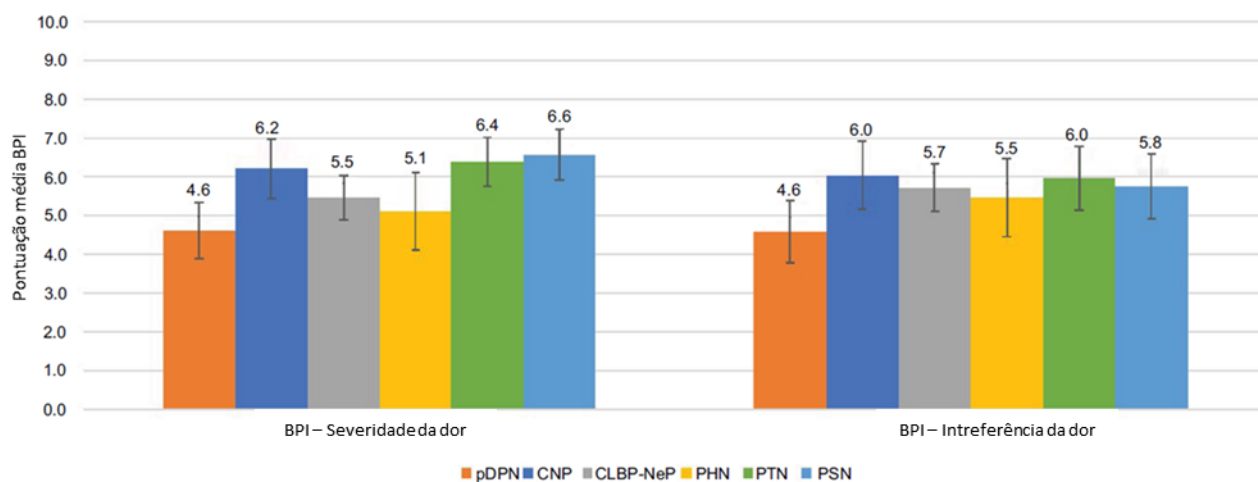


Figura 7 - Estado de saúde médio (IC 95%) para cada subtipo de Dor Neuropática: BPI. Notas: São exibidos os valores médios e IC de 95%. As normas da população brasileira para as escalas EQ-5D estão sobrepostas na figura (Health Utility 0,89; VAS 83,8) (Rey-Ares et al. 2016). Abreviaturas: CLBP-NeP, dor lombar crônica com componente neuropático; CNP, dor neuropática central; pDPN, neuropatia periférica diabética dolorosa; NeP, dor neuropática; PSN, dor neuropática pós-cirúrgica; PHN, neuralgia pós-herpética; PTN, dor neuropática pós-traumática. Fonte: Traduzido de Udall et al. (2019).

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – DOR CRÔNICA NEUROPÁTICA

A figura 8 mostra o impacto da dor crônica neuropática na vida produtiva dos pacientes. Foi utilizado o questionário de atividade de produtividade do trabalho (WPAI), subescala SHP (*specific health problem*), que enfoca os aspectos de problemas de saúde crônica na produtividade do trabalhador. O presenteísmo e o prejuízo nas atividades desempenhadas e no trabalho em geral são queixas relatadas por mais de 50% dos pacientes, chegando a quase 80%. Os pacientes relataram níveis significativos e semelhantes de comprometimento da atividade, entretanto os pacientes diagnosticados com neuropatia periférica diabética dolorosa relataram menor presenteísmo e menor comprometimento geral do trabalho (Udall et al. 2019).

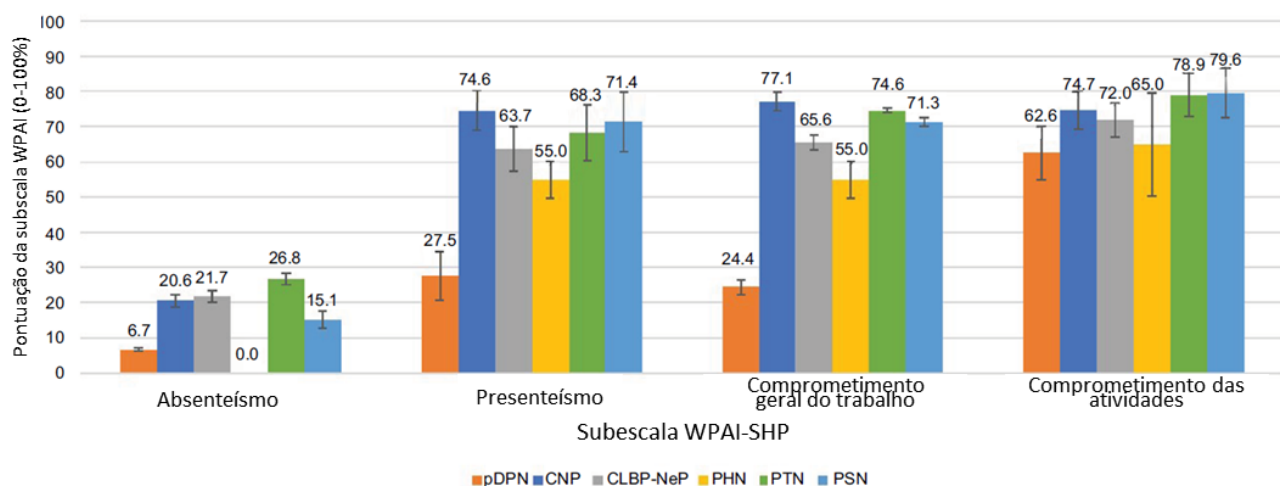


Figura 8 - Impacto da dor neuropática na vida produtiva: Carga econômica e de atividade média (IC de 95%) para cada subtipo de NeP: WPAI-SHP. Notas: São exibidos os valores médios e IC de 95%. Abreviaturas: CLBP-NeP, dor lombar crônica com componente neuropático; CNP, dor neuropática central; pDPN, neuropatia periférica diabética dolorosa; NeP, dor neuropática; PSN, dor neuropática pós-cirúrgica; NPH, neuralgia pós-herpética; PTN, dor neuropática pós-traumática; WPAI-SHP, Questionário de Produtividade no Trabalho e Prejuízo de Atividade: Problema Específico de Saúde v2.0. Fonte: Adaptado de Udall et al. (2019) (Udall et al. 2019).

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – DOR CRÔNICA NEUROPÁTICA

CONCLUSÃO

A dor crônica tem uma alta prevalência tanto mundialmente, como no Brasil. Dentre as pessoas sofrendo de dor crônica no Brasil estima-se que 14,5% sofram de dor neuropática. Este tipo de dor crônica tem um forte impacto na qualidade de vida das pessoas, que apresentam dor moderada a forte e a um alto grau de comprometimento no trabalho. Entretanto, por não haver critérios diagnósticos padronizados e aceitos para essa condição no momento das pesquisas, é possível que essas taxas subestimem a verdadeira prevalência de dor neuropática no país, levando a um possível subdiagnóstico e subtratamento.

Referências

AGUIAR, D. P.; SOUZA, C. P. d. Q.; BARBOSA, W. J. M.; SANTOS-JÚNIOR, F. F. U. et al. Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review. *Brazilian Journal Of Pain*, 2021.

ALMEIDA, F. C.; CASTILHO, A.; CESARINO, C. B.; RIBEIRO, R. d. C. H. M. et al. Correlation between neuropathic pain and quality of life. *Brazilian Journal Of Pain*, 1, n. 4, 2018.

DE MORAES VIEIRA, E. B.; GARCIA, J. B.; DA SILVA, A. A.; MUALEM ARAUJO, R. L. et al. Prevalence, characteristics, and factors associated with chronic pain with and without neuropathic characteristics in Sao Luis, Brazil. *J Pain Symptom Manage*, 44, n. 2, p. 239-251, Aug 2012.

ERIKSEN, J.; JENSEN, M. K.; SJØGREN, P.; EKHOLM, O. et al. Epidemiology of chronic non-malignant pain in Denmark. *Pain*, 106, n. 3, p. 221-228, 2003.

GOREN, A.; GROSS, H. J.; FUJII, R. K.; PANDEY, A. et al. Prevalence of pain awareness, treatment, and associated health outcomes across different conditions in Brazil. *Revista Dor*, 13, n. 4, p. 308-319, 2012.

HENSLER, S.; HEINEMANN, D.; BECKER, M. T.; ACKERMANN, H. et al. Chronic pain in German general practice. *Pain Med*, 10, n. 8, p. 1408-1415, Nov 2009.

JOHANNES, C. B.; LE, T. K.; ZHOU, X.; JOHNSTON, J. A. et al. The prevalence of chronic pain in United States adults: results of an Internet-based survey. *J Pain*, 11, n. 11, p. 1230-1239, Nov 2010.

REY-ARES, L.; KIND, P.; FERNANDEZ, G.; ANDRADE, M. V. et al. Self-Reported Population Health Based on Euroqol Eq-5d: Population Norms from Argentina, Brazil, Chile and Uruguay. *Value in Health*, 19, n. 3, p. A282-A283, 2016.

RUSTOEN, T.; WAHL, A. K.; HANESTAD, B. R.; LERDAL, A. et al. Prevalence and characteristics of chronic pain in the general Norwegian population. *Eur J Pain*, 8, n. 6, p. 555-565, Dec 2004.

SA, K. N.; MOREIRA, L.; BAPTISTA, A. F.; YENG, L. T. et al. Prevalence of chronic pain in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Pain Rep*, 4, n. 6, p. e779, Nov-Dec 2019.

SUH, B. C. Etiology and epidemiology of neuropathic pain. *Journal of the Korean Medical Association*, 64, n. 7, p. 461-467, 2021.

UDALL, M.; KUDEL, I.; CAPPELLERI, J. C.; SADOSKY, A. et al. Epidemiology of physician-diagnosed neuropathic pain in Brazil. *J Pain Res*, 12, p. 243-253, 2019.

VAN HECKE, O.; AUSTIN, S. K.; KHAN, R. A.; SMITH, B. H. et al. Neuropathic pain in the general population: a systematic review of epidemiological studies. *Pain*, 155, n. 4, p. 654-662, Apr 2014.

WONG, W. S.; FIELDING, R. Prevalence and characteristics of chronic pain in the general population of Hong Kong. *J Pain*, 12, n. 2, p. 236-245, Feb 2011.