

Data: 12/06/2014

NT 112/2014

Solicitante: Dra Marcilene da Conceição Miranda

Juíza de Direito de Claudio

Número do processo: 0166.14.000994-4

Medicamento	X
Material	
Procedimento	
Cobertura	

TEMA: Fentanila de aplicação transdérmica para tratamento da dor oncológica

Sumário

1. Resumo executivo	2
1.1 Recomendação.....	2
2. Análise da solicitação	3
2.1 Pergunta clínica estruturada.....	3
2.2 Contexto	3
2.3 Descrição da tecnologia a ser avaliada	3
2.4 Disponibilidade no SUS ¹	5
2.5 Preço do medicamento:.....	5
2. Resultados da Revisão da literatura	6
4. Conclusão:.....	12
5. Referências.....	13

1. RESUMO EXECUTIVO

Solicitação

A autora foi diagnosticada com câncer de mama com metástases ósseas, apresentando dor oncológica de difícil controle. Foi prescrito fentanil transdérnico de 50 mcg (DURAGESIC).

Segundo relatório médico, “trata-se de paciente com dor oncológica de difícil controle, com pouca tolerância e resposta a opioide oral. Solicita-se liberação do mesmo.”

Não há informações no processo sobre:

- Intensidade da dor, utilizando alguma escala para sua quantificação (Escala visual analógica- EVA; Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs – LANSS);
- Detalhes sobre o uso da morfina – dose e tempo de uso, eventuais efeitos colaterais;
- Outras drogas analgésicas tentadas de forma isolada ou em associação.

1.1 RECOMENDAÇÃO

O tratamento da dor crônica deve ser conduzido por profissional habilitado, treinado especificamente sobre as diversas alternativas farmacológicas, procurando maximizar a eficácia terapêutica e minimizar efeitos adversos dos medicamentos disponíveis. Há consenso sobre o escalonamento das drogas usadas no tratamento, partindo de medicamentos com potencial terapêutico aceitável e mínimos efeitos adversos até medicamentos cujos efeitos adversos são preocupantes, mas que são as alternativas possíveis para o tratamento.

O Ministério da Saúde, em 2012, publicou o Protocolo de Manejo da dor Crônica no qual disponibiliza, de forma hierarquizada, diversos medicamentos e associações de medicamentos de acordo com a resposta do paciente. Esse protocolo, baseado em extensa revisão da literatura, não contempla a fentanila,

na sua forma injetável ou transdérmica, por não terem sido encontrados trabalhos científicos que demonstrem sua eficácia e/ou superioridade em relação a outros medicamentos que foram incluídos na Diretriz.

Diretrizes internacionais sugerem o uso de fentanila transdérnico com alternativa em pacientes com impossibilidade de deglutição ou em baixas doses para dor moderada.

No caso em questão não há referencia a dificuldade de deglutição por parte da paciente e a dose utilizada é alta.

2. ANÁLISE DA SOLICITAÇÃO

2.1 PERGUNTA CLÍNICA ESTRUTURADA.

População: Paciente com dor devido a neoplasia maligna de mama

Intervenção: Fentanil transdérmico

Comparação: Outros analgésicos disponíveis pelo SUS (nortriptilina, clomipramida, carbamazepina, gabapentina, metadona, morfina de ação curta e morfina de ação longa)

Desfecho: alívio da dor, melhora da qualidade de vida.

2.2 CONTEXTO

O tipo de dor mais frequente na prática clínica é o misto, que envolve dor nociceptiva – referente à lesão de tecidos ósseos, musculares e ligamentares associada à dor neuropática - dor iniciada por lesão ou disfunção do sistema nervoso. Um exemplo de dor mista é a radiculopatia ou a dor devida ao câncer (“oncológica”), casos em que não há somente compressão de nervos e raízes (gerando dor neuropática), mas também de ossos, facetas, articulações e ligamentos (estruturas musculoesqueléticas), gerando dor nociceptiva.¹

2.3 DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA

Nome químico do medicamento: Fentanila transdérmico

Nome comercial: Durogesic D-Trans®, apresentado em 5 doses de liberação – de 12 µg/hora a 100 µg/hora. Adesivo Transdérmico Matricial de Fentanila emv com 5 saches de 16,8 mg

Fabricante: ALZA IRELAND Ltd.

Cahir Road, Co, Pipperry, Cashel – Irlanda

Importado por:

JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA.

Registro na ANVISA e Indicações de Bula

Revistro ANVISA^a: 1123600270174 **Vencimento:**09/2015

Descrição da droga

A fentanila é um opióide analgésico, interagindo predominantemente com o receptor opióide "µ". Suas ações terapêuticas primárias são analgesia e sedação. Os efeitos colaterais aumentam em frequência com níveis séricos acima de 2 ng/mL. Tanto a concentração eficaz mínima como a concentração necessária para que ocorram reações adversas relacionadas aos opióides aumentam com a maior exposição do paciente ao fármaco. O índice de desenvolvimento de tolerância é bastante variável entre os pacientes.

Eventos adversos^b

Como com outros analgésicos potentes, Durogesic® fentanil transdérmico pode, às vezes, causar diminuição da respiração. As reações adversas mais comuns com o uso do medicamento incluem: náusea, vômito, constipação, sonolência, dor de cabeça, tontura, prurido, sudorese e confusão. Outras reações incluem: lentidão de batimento cardíaco, alucinações, bem-estar atípico (euforia), distúrbios urinários e vermelhidão no local de aplicação. Durogesic® fentanil transdérmico pode levar ao hábito.

Indicação de bula^b,

^a Registro ANVISA, disponível em

http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/consulta_produto/rconsulta_produto_detalhe.asp acesso em 12/02/2013

Durogesic® fentanil transdérmico é indicado no tratamento da dor crônica e da dor de difícil manejo que necessite de analgesia com opióides, que não pode ser tratada com combinações de paracetamol-opióides, analgésicos não-esteróides ou com opióides de curta duração.

2.4 DISPONIBILIDADE NO SUS¹

Não – Foi publicada em 2012 a Portaria da SAS^c que regulamenta a liberação no SUS de medicamentos para **manejo da dor crônica**. A fentanila injetável e transdérmica não foram incluídas no protocolo de dor crônica por falta de evidências científicas que comprovem sua eficácia e/ou superioridade e segurança comparada a outros medicamentos disponibilizados.

Existe diretriz de utilização no SUS?^c

Sim, Portaria SAS 1083¹, publicada em 02 de Outubro de 2012 regulamenta a liberação de medicamentos para manejo da dor crônica.

2.5 PREÇO DO MEDICAMENTO^d:

Preço Fábrica CMED da apresentação de 16,8 mg, caixa com 5 saches: R\$1229,10. Considerando que a dose prescrita pelo médico foi de 1 saches a cada 3 dias, o custo mensal com o uso do medicamento **R\$12.291,00**.

Comparadores- outros medicamentos disponíveis no SUS mediante inclusão da paciente em Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica.^c

^b Bula do medicamento- Durogesic®. Disponível em [http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM\[25757-1-0\].PDF](http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM[25757-1-0].PDF) acesso em 12/02/2013

^c PORTARIA SAS Nº 1083, DE 02 DE outubro DE 2012

^d Preço fábrica dos medicamentos, obtido no portal da ANVISA, atualizado em 20/12/2012, disponível em http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/61b903004745787285b7d53fbc4c6735/LISTA+CONFORMID_ADE_2014-05-20.pdf?MOD=AJPERES, acesso em 10/06/2014

2. RESULTADOS DA REVISÃO DA LITERATURA

O Protocolo de tratamento de dor oncológica da **European Society for Medical Oncology** (2010) recomenda o seguinte:²

A maior parte dos pacientes com dor oncológica pode obter alívio com uma abordagem que incorpora tratamento antitumoral, analgesia sistêmica e outras técnicas não invasivas como psicológica e intervenções para reabilitação. O escalonamento da terapia analgésica deve ser seguido, como descrito pela Organização Mundial de Saúde.

(Para essa revisão descreveremos apenas as estratégias para dor moderada a grave, que é objeto da nossa pesquisa).

Tratamento para dor moderada (Degrau II de analgésicos da OMS)

A dor moderada (Escala Numérica para avaliação da dor^e: 5-7) é tratada com uma combinação de produtos contendo acetaminofem, aspirina e anti-inflamatórios não corticoides além de dose semanal de um opioide de liberação imediata como codeína, dihidrocodeína, tramadol ou propoxifeno, ou opióides mais fortes em baixa dose como morfina ou oxicodona. A dose desses medicamentos pode ser aumentada até atingir o máximo (por exemplo, 4000 mg de acetaminofen e 240 mg de codeína). Opções adicionais podem incluir baixas doses de fentanila transdérmica ou buprenorfina transdérmica.

Tratamento de dor intensa (Degrau III de analgésicos da OMS)

Morfina é a droga mais comumente usada para dor intensa (Escala Numérica 8-10) A administração oral é preferível. Hidromorfina e oxicodona, em

^e Escala Numérica

Sem dor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Dor máxima
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------

A Escala Numérica consiste numa régua dividida em onze partes iguais, numeradas sucessivamente de 0 a 10. Esta régua pode apresentar-se ao doente na horizontal ou na vertical. Pretende-se que o doente faça a equivalência entre a intensidade da sua Dor e uma classificação numérica, sendo que a 0 corresponde a classificação “Sem Dor” e a 10 a classificação “Dor Máxima” (Dor de intensidade máxima imaginável).

formulação oral são alternativas. A fentanila transdérmica e buprenorfina transdérmica são reservados para pacientes com necessidade estável de opióides, que têm incapacidade para deglutir, pacientes com baixa tolerância à morfina ou que não usam a morfina de forma adequada. Metadona é uma alternativa válida, mas pode ser mais difícil de utilizar por variações importantes intra-individuais de duração da sua ação. Metadona só deve ser usada por médicos com experiência com seu manejo.

Opióides mais fortes podem ser combinados com analgesia com não opióides. Pacientes com dor intratável podem necessitar de aplicação parenteral de opioides (intramuscular- que é muito dolorosa, ou intravenoso)

Tratamento da dor refratária ou dor neuropática

Alguns pacientes, nos quais a dor persiste apesar de todos os esquemas anteriores, podem necessitar de tratamentos anestésicos invasivos ou neurocirúrgicos.

A dor prolongada pode levar a problemas psicológicos que devem ser parte do tratamento. Os analgésicos não opioides ou opióides podem ser combinados com antidepressivos e drogas antiepilépticas com bons resultados, no caso de dor neuropática. Além disso, a associação com corticoides pode ser considerada em casos de compressão nervosa. Há evidências de que a associação com bisfosfonatos para dor óssea refratária tem boa eficácia.

Em revisão da **European Association for Palliative Care** (EAPC) publicada em 2012, encontram-se as seguintes recomendações ³

Degrau II de analgésicos da OMS

Para pacientes com dor leve a moderada, ou aqueles cujo manejo da dor não pode ser controlado com paracetamol ou antiinflamatórios não esteroides, a adição de opióides com codeína e tramadol por via oral pode promover alívio da dor, mas com algum efeito adverso. De forma alternativa, alguns opióides

do degrau III, como morfina ou oxicodona em baixas doses, podem ser utilizados.

Degrau III de analgésicos da OMS

Os estudos indicam a morfina como primeira linha de tratamento. Não foram evidenciadas diferenças em eficácia entre a morfina, oxicodona e hidromorfina dados por via oral.

Tratamento com opióides transdérmicos.

A fentanila transdérmica e a buprenorfina promovem níveis plasmáticos da droga em períodos prolongados.

O uso de fentanila ou buprenorfina comparado à morfina não mostrou diferenças em eficácia para as preparações transdérmicas. Os estudos não eram metodologicamente adequados, portanto as evidências sobre o uso das formulações transdérmicas são frágeis. O uso dessas preparações, como primeira linha no degrau III da OMS pode ser considerado para pacientes incapazes de deglutir.

O Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica da Dor crônica – Portaria 1083¹ publicada em 2012 pela **Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde** prevê o tratamento escalonado da dor, como nos protocolos internacionais, e disponibiliza várias drogas e associações de drogas, de acordo com o quadro clínico do paciente, descritos a seguir:

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos neste Protocolo todos os pacientes com dor de intensidade superior a 4 na escala EVA^f (dor relevante) e com duração superior a 30 dias

^f Escala Visual analógica (EVA)

A Escala Visual Analógica consiste numa linha horizontal, ou vertical, com 10 centímetros de comprimento, que tem assinalada numa extremidade a classificação “Sem Dor” e, na outra, a classificação “Dor Máxima”. O doente terá que fazer uma cruz, ou um traço perpendicular à linha, no ponto que representa a intensidade da sua Dor. Há, por isso, uma equivalência entre a intensidade da Dor e a posição assinalada na linha reta. Mede-se, posteriormente e em centímetros, a distância entre o início da linha, que corresponde a zero e o local assinalado, obtendo-se, assim, uma classificação numérica que será assinalada na folha de registo.

(dor crônica). Também devem ser apresentados os escores da escala de dor LANSS⁹ para definição do tipo. Para uso de opióides, os pacientes deverão ser refratários aos demais fármacos, conforme escalonamento definido neste Protocolo.

O tratamento das dores nociceptiva e mista deve respeitar a proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) de escalonamento (Degraus da Escada Analgésica), que inclui analgésicos, anti-inflamatórios, fármacos adjuvantes e opioides (fracos e fortes). Dentro de uma mesma classe inexistente superioridade de um fármaco sobre o outro. Em algumas situações de dor oncológica, caso haja lesão concomitante de estruturas do sistema nervoso (por exemplo, o plexo braquial) e escores elevados na escala de dor LANSS (dor mista ou neuropática), medicamentos para dor neuropática podem ser utilizados.

Escada Analgésica da OMS: Degraus do Tratamento da Dor Nociceptiva e Mista (OMS, 2009)

DEGRAU	FÁRMACOS
1	Analgésicos e anti-inflamatórios + fármacos adjuvantes*
2	Analgésicos e anti-inflamatórios + fármacos adjuvantes* + opioides fracos
3	Analgésicos e anti-inflamatórios + fármacos adjuvantes* + opioides fortes

*Fármacos destinados ao tratamento das comorbidades (antidepressivos ou relaxantes musculares).

OBSERVAÇÃO: O tratamento será considerado ineficaz, ou seja, haverá passagem para o degrau seguinte, caso os analgésicos não atenuem os sintomas de forma esperada após uma semana com a associação utilizada na dose máxima preconizada.

Opióides

⁹ Anexo 1

Opióides são fármacos analgésicos potentes e de boa eficácia no tratamento prolongado de pacientes com dor oncológica, mista ou neuropática, sendo superiores a antidepressivos tricíclicos e a anti-inflamatórios não esteróides. De todos os opióides disponíveis, a melhor evidência de eficácia na dor é a da morfina, tanto nas dores oncológicas quanto nas neuropáticas.

Opióides fracos: codeína, tramadol.

Um ensaio clínico randomizado e duplo-cego comparou três opióides distintos no tratamento da dor oncológica e nociceptiva, tendo como principais desfechos o alívio da dor, aferido pela EVA, e efeitos adversos.

O tramadol é um opióide de eficácia comparável à de codeína. Na dor oncológica de predomínio neuropático, um ensaio clínico confirmou a eficácia do fármaco ao compará-lo com placebo na dose de 1 mg/kg de 6/6 horas em 36 pacientes.

Inexistem estudos comparativos de tramadol com outros fármacos sabidamente eficazes, tais como amitriptilina, carbamazepina e morfina, não podendo ser feita qualquer afirmação sobre inferioridade ou superioridade de tramadol em relação aos demais fármacos utilizados no controle da dor.

Opióides fortes: morfina, oxycodona, metadona, fentanila, hidromorfona.

A morfina é um opióide de eficácia reconhecida no tratamento das dores oncológicas, neuropáticas e nociceptivas agudas ou crônicas agudizadas. A segurança e a experiência do uso de morfina ao longo de décadas fazem com que esse fármaco seja o mais representativo da classe dos opióides.

Apesar de eficaz na dor neuropática, a oxycodona não foi comparada com opióides tradicionais, sabidamente eficazes como tratamento adjuvante desse tipo de dor. Na dor oncológica, por sua vez, a oxycodona não apresenta vantagens em termos de eficácia e segurança quando comparada com morfina oral, segundo recente metanálise.

Um trabalho reuniu oito ensaios clínicos controlados e randomizados sobre o uso de metadona na dor oncológica, comparada tanto com placebo quanto com morfina. Os autores concluíram que a metadona apresenta eficácia e efeitos adversos comparáveis aos da morfina. A metadona possui amplo uso, dados

de segurança comprovados na prática clínica e pode ser considerada uma alternativa em casos de não resposta à morfina.

Vários estudos compararam a eficácia analgésica da fentanila (oral e transdérmica) versus morfina oral em diversas condições clínicas. Nenhum deles, entretanto, evidenciou superioridade da fentanila sobre morfina em termos de eficácia.

Não foram encontrados na literatura científica disponível, ensaios clínicos randomizados e controlados comparando hidromorfona com metadona, esta última considerada a primeira alternativa em casos de refratariedade da dor à morfina.

FÁRMACOS DISPONÍVEIS NO SUS, A PARTIR DA PUBLICAÇÃO DA PORTARIA 1083.

- Ácido acetilsalicílico: comprimido de 500 mg.
- Dipirona: comprimido de 500 mg; solução oral de 500mg/ml.
- Paracetamol: comprimido de 500 mg; solução oral de 200 mg/ml.
- Ibuprofeno: comprimidos de 200 e 300 mg; solução oral de 50 mg/ml.
- Amitriptilina: comprimidos de 25 e 75 mg.
- Nortriptilina: cápsulas de 10, 25, 50 e 75 mg.
- Clomipramina: comprimidos de 10 e 25 mg.
- Fenitoína: comprimido de 100 mg; suspensão oral de 20 mg/ml.
- Carbamazepina: comprimidos de 200 e 400 mg; suspensão oral de 20 mg/ml.
- Gabapentina: cápsulas de 300 e 400 mg.
- Ácido valproico: cápsulas ou comprimidos de 250 mg; comprimidos de 500 mg; solução oral ou xarope de 50 mg/ml.
- Codeína: solução oral de 3 mg/ml frasco com 120 ml; ampola de 30 mg/ml com 2 ml; comprimidos de 30 e 60 mg.
- Morfina: ampolas de 10 mg/ml com 1 ml; solução oral de 10 mg/ml frasco com 60 ml; comprimidos de 10 e 30 mg; cápsulas de liberação controlada de 30, 60 e 100 mg .
- Metadona: comprimidos de 5 e 10 mg; ampola de 10 mg/ml com 1 ml.

TEMPO DE TRATAMENTO - CRITÉRIOS DE INTERRUPÇÃO

O tempo de tratamento varia de acordo com a necessidade de cada paciente. A ausência de efeito analgésico nas doses máximas toleradas ou a presença de efeitos colaterais incontroláveis são critérios para interrupção do tratamento.

MONITORIZAÇÃO

Serão necessárias, anualmente, realização de hemograma e dosagem dos níveis das enzimas hepáticas (AST/TGO e ALT/TGP) em pacientes em uso de carbamazepina e ácido valproico. Caso haja alteração significativa nesses parâmetros, deve-se suspender o medicamento que está em uso.

A EVA e a LANSS devem ser aplicadas uma semana após o início do tratamento e antes da troca do medicamento.

REGULAÇÃO/CONTROLE/AVALIAÇÃO PELO GESTOR

Pacientes com dor crônica devem ser primariamente avaliados em serviços especializados em dor crônica ou cuidados paliativos para seu adequado diagnóstico, planejamento terapêutico e acompanhamento.

A dispensação de opióide poderá ocorrer em farmácias das Secretarias Estaduais de Saúde ou, a critério do gestor estadual, em unidades dispensadoras.

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE – TER

É obrigatória a informação ao paciente ou a seu responsável legal dos potenciais riscos, benefícios e efeitos colaterais relacionados ao uso de medicamento preconizado neste Protocolo. O TER é obrigatório ao se prescrever medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

4. **CONCLUSÃO:**

O tratamento da dor crônica deve ser conduzido por profissional habilitado, treinado especificamente sobre as diversas alternativas farmacológicas,

procurando maximizar a eficácia terapêutica e minimizar efeitos adversos dos medicamentos disponíveis^{1,2,3}. Há consenso sobre o escalonamento das drogas usadas no tratamento, partindo de medicamentos com potencial terapêutico aceitável e mínimos efeitos adversos até medicamentos cujos efeitos adversos são preocupantes, mas que são as alternativas possíveis para o tratamento.^{1,2,3}

O Ministério da Saúde, em 2012, publicou o Protocolo de Manejo da dor Crônica¹ no qual disponibiliza, de forma hierarquizada, diversos medicamentos e associações de medicamentos de acordo com a resposta do paciente. Esse protocolo, baseado em extensa revisão da literatura, não contempla a fentanila, na sua forma injetável ou transdérmica, por não terem sido encontrados trabalhos científicos que demonstrem sua eficácia e/ou superioridade em relação a outros medicamentos que foram incluídos na Diretriz.

Diretrizes internacionais^{2,3} sugerem o uso de fentanila transdérmica com alternativa em pacientes com impossibilidade de deglutição ou em baixas doses para dor moderada.

No caso em questão não há referência a dificuldade de deglutição por parte da paciente e a dose utilizada é alta.

5. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria 1083 de 02/10/2012. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pt_sas_1083_dor_cronica_2012.pdf, acesso em 12/02/2013
2. Jost L, Roila F; ESMO Guidelines Working Group. Management of cancer pain: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2010 ;21 (Suppl 5):v257-60.
3. Caraceni A, Hanks G, Kaasa S ET AL. Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain: evidence-based recommendations from the EAPC. Lancet Oncol. 2012 Feb;13(2):e58-68

ANEXO 1

ESCALA DE DOR LANNIS (Adaptada ao Português do Brasil por Schestatsky et al., 2011)

Esta escala de dor ajuda a determinar como os nervos que carregam a informação de dor estão funcionando. É importante obter este tipo de informação, pois ela pode ajudá-lo na escolha de um tratamento específico para o seu tipo de dor.

A. QUESTIONÁRIO DE DOR

- Pense na dor que você vem sentindo na última semana.
- Por favor, diga se qualquer uma das características abaixo se aplica à sua dor. Responda apenas SIM ou NÃO.

1) A sua dor se parece com uma sensação estranha e desagradável na pele? Palavras como “agulhadas”, “choques elétricos” e “formigamento” são as que melhor descrevem estas sensações.

a) NÃO – Minha dor não se parece com isso.....[0]

b) SIM – Eu tenho este tipo de sensação com frequência.....[5]

2) A sua dor faz com que a cor da pele dolorida mude de cor? Palavras como “manchada” ou “avermelhada ou rosada” descrevem a aparência da sua pele.

a) NÃO – Minha dor não afeta a cor da minha pele.....[0]

b) SIM – Eu percebi que a dor faz com que minha pele mude de cor.[5]

3) A sua dor faz com a pele afetada fique sensível ao toque? [A ocorrência de] Sensações desagradáveis ou dolorosas ao toque leve ou mesmo ao toque da roupa ao vestir-se descrevem esta sensibilidade anormal.-

a) NÃO – Minha dor não faz com que minha pele fique mais sensível.....[0]

b) SIM – Minha pele é mais sensível ao toque nesta área.....[3]

4) A sua dor inicia de repente ou em crises, sem nenhuma razão aparente, quando você está parado, sem fazer nenhum movimento? Palavras como “choques elétricos”, “dor em pontada” ou “dor explosiva” descrevem estas sensações.

- a) NÃO – Minha dor não se comporta desta forma[0]
- b) SIM – Eu tenho estas sensações com muita frequência.....[2]
- 5) A sua dor faz com que a temperatura da sua pele na área dolorida mude?
Palavras como “calor” e “queimação” descrevem estas sensações.
- a) NÃO – Eu não tenho este tipo de sensação.....[0]
- b) SIM – Eu tenho estas sensações com frequência.....[1]

B. EXAME DA SENSIBILIDADE (preenchido pelo médico)

A sensibilidade da pele pode ser examinada comparando-se a área dolorida com a área contra-lateral ou nas áreas adjacentes não doloridas avaliando a presença de alodinia e alteração do limiar de sensação ao estímulo da agulha (LSA).

6) ALODINIA

Examine a resposta ao toque leve com algodão sobre a área não dolorida e, a seguir, ao toque da área dolorida. Caso sensações normais forem percebidas no lado não dolorido e, ao contrário, se dor ou sensações desagradáveis (sensação tipo “picada” ou “latejante”) forem percebidas na área afetada, então a alodinia está presente.

- a) NÃO – Sensação normal em ambas as áreas.....[0]
- b) SIM – Alodinia somente na área dolorida.....[5]

7) ALTERAÇÃO DO LIMIAR POR ESTÍMULO DE AGULHA

- a) Determine o limiar por estímulo de agulha pela comparação da resposta a uma agulha de espessura 23 (cor azul) conectada a uma seringa de 2 ml – sem a parte interna – suavemente colocada nas áreas doloridas da pele e depois nas não doloridas.
- b) Caso uma sensação de agulhada normal for sentida na área da pele não dolorida, mas uma sensação diferente for sentida na área dolorida como, por exemplo, “nenhuma sensação” ou “somente sensação de toque” (LSA

aumentado) ou “dor muito intensa” (LSA diminuído), isso significa que há um LSA alterado.

c) Caso a sensação de agulhada não for percebida em nenhuma área, conecte a parte interna da seringa à agulha para aumentar o peso e repita a manobra.

a) NÃO – Sensação igual em ambas as áreas.....[0]

b) SIM – Limiar por estímulo de agulha alterado no lado dolorido.....[3]

ESCORE

Some os valores entre parênteses nos achados descritivos e de exame da sensibilidade para obter um escore global.

ESCORE TOTAL (máximo 24)

Se o escore for inferior a 12, [são improváveis de] estejam contribuindo para a dor do paciente.

Se o escore for igual ou superior a 12, provavelmente mecanismos neuropáticos estejam contribuindo para a dor do paciente.