

## NORMA TÉCNICA 15/2013

### DOR NEUROPÁTICA

#### 1. INTRODUÇÃO

A capacidade para sentir dor tem papel protetor para os seres vivos, alertando-os diante de um iminente ou real dano aos tecidos e induzindo reflexos coordenados e respostas comportamentais para que a lesão seja mínima. Se o dano tecidual for inevitável, uma gama de alterações da excitabilidade no sistema nervoso central e periférico se estabelece como um profundo, mas reversível, estado de dor e hipersensibilidade no tecido inflamado e nas suas adjacências. Esse processo facilita a reparação das partes lesadas, evitando o contato local até que a cura aconteça. Entretanto, quando as lesões afetam as vias nervosas centrais e periféricas, podem se desenvolver síndromes dolorosas persistentes que não oferecem nenhuma vantagem biológica, causando sofrimento e estresse para os portadores. A dor neuropática é, pois, um estado de má adaptação provocada por alterações funcionais e estruturais das vias sensitivas centrais e periféricas que produzem marcadas modificações e perversões no processamento das informações nociceptivas

#### 2. CÓDIGO INTERNACIONAL DA DOENÇA (CID-10)

G50.0 - Nevralgia do trigêmeo  
G50.1 - Dor facial atípica  
G53.0 - Nevralgia pós-zoster  
G54.6 - Síndrome dolorosa do membro fantasma  
G56.4 – Causalgia  
G62.1 - Polineuropatia alcoólica  
G63.1 - Polineuropatia em doenças neoplásicas  
G63.2 - Polineuropatia diabética  
G63.8 - Polineuropatia em outras doenças classificadas em outra parte  
G95.1 – Siringomielia  
G73.0 - Síndromes Miastênicas em Doenças Endócrinas  
G90.0 - Neuropatia Autonômica Periférica Idiopática  
G99.0 - Neuropatia Autonômica em Doenças Endócrinas e Metabólicas

#### 3. MEDICAMENTOS

Baclofeno comprimido 10 mg  
Fluoxetina comprimido 20mg  
Gabapentina cápsula 300 mg e 400 mg

#### 4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Ser atendido em estabelecimentos de saúde vinculados às unidades públicas ou credenciados pelo SUS;  
Residir no estado de Pernambuco;  
Diagnóstico realizado por médico especialista;  
Pacientes portadores de dor neuropática de diversas causas, especialmente neuropatia diabética, pós-herpética, relacionada à infecção pelo HIV e trigeminal e ainda dor neuropática de qualquer outra origem e de difícil controle com outros tipos de analgésico;  
Idade superior a 18 anos

## 5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não atendimento aos critérios de inclusão acima descritos;  
Na vigência de gestação ou período de amamentação, salvo nos casos em que o benefício para a mãe supere os riscos potenciais para a criança;  
Reações de hipersensibilidade conhecida aos componentes do medicamento;  
Pacientes com intolerância ao fármaco ou que apresente efeitos colaterais muito importantes;  
Pacientes com idade inferior a 18 anos.

## 6. DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS

### a) Documentos Pessoais (Cópias)

#### Solicitação inicial

- Carteira de Identidade – RG
- Cadastro de Pessoa Física – CPF
- Cartão Nacional de Saúde – CNS
- Comprovante de Residência (Conta de Água, Luz Telefone ou Declaração de Residência)
- Declaração Autorizadora, caso deseje credenciar representante para receber os medicamentos

### b) Documentos Emitidos pelo Médico (Originais)

#### Solicitação inicial

**LME** - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do CEAF (no campo anamnese, preencher com a história clínica do (a) paciente e se o espaço não for suficiente utilizar laudo complementar);

**Receita Médica**, com posologia para 6 (seis) meses de tratamento;

**Receituário de Controle Especial em duas vias** com validade para 30 dias; Tratamento para até **180 dias** por receita (Gabapentina).

**Escala da Dor EVA** – Escala Visual Analógica (ANEXO);

**Escala da Dor LANSS** (ANEXO)

### Renovação a cada 6 (seis) meses

**LME** - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do CEAF (no campo anamnese, preencher com a história clínica do (a) paciente e se o espaço não for suficiente utilizar laudo complementar);

**Receita Médica**, com posologia para 6 (seis) meses de tratamento;

**Receituário de Controle Especial em duas vias** com validade para 30 dias; Tratamento para até **180 dias** por receita (Gabapentina).

**Em qualquer mudança na terapêutica do (a) paciente, informar no campo (anamnese) no LME e se o espaço não for suficiente utilizar laudo complementar.**

### c) Exames (Cópias)

#### Solicitação inicial

Laudo médico informando o histórico clínico do paciente, exame físico geral, descrição dos medicamentos e doses máximas previamente empregadas no tratamento;

#### Renovação a cada 6 meses

Laudo Médico, quando necessário por mudança de medicamento ou posologia

## 7. REVISÕES

Data	Rev	Atualização	Revisores
10/2021	03	Alteração layout para publicação em DOE Inclusão de critérios para medicamentos da Portaria SVS 344/98	CEFT
09/2018	02	Mudança do layout	CEFT e CAFT
12/2014	01	Atualização	CEFT e CAFT
05/2013	00	Aprovação	CEFT e CAFT
05/2013	00	Criação da Norma	CEFT e CAFT

### EVA (Escala Visual Analógica de dor)

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Tempo de Diagnóstico: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_

A escala Visual Analógica – EVA consiste em escore de aferição da intensidade de dor pelo paciente. Trata-se de uma linha reta indicando em uma extremidade a marcação “sem dor” e, na outra, “pior do possível”. Para utilizar a EVA, o médico deve questionar o paciente quanto ao seu grau de dor, sendo que 0 (zero) significa ausência total e 10 (dez) o nível de dor máxima suportável pelo paciente.

#### Escalas de Intensidade de dor (escala numérica de 0 a 10)



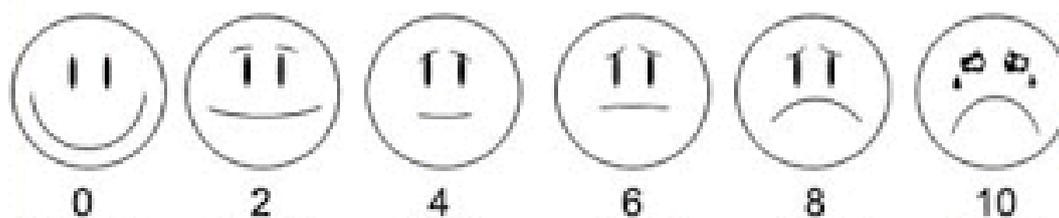
#### Escala de descritores verbais (sem dor/dor leve/dor moderada/dor intensa/dor insuportável)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sem dor Dor insuportável

#### Escala de Faces Wong Baker



Medico solicitante:  
(data, carimbo e assinatura)

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

Nome: \_\_\_\_\_

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 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 score global.

**ESCORE TOTAL (máximo 24):** \_\_\_\_\_

Se o escore for menor que 12, mecanismos neuropáticos são improváveis de estarem contribuindo para a dor do paciente. Se escore igual ou maior que 12, mecanismos neuropáticos provavelmente estão contribuindo para a dor do paciente.

Medico solicitante:  
(data, carimbo e assinatura)