



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da Saúde

# Qualidade de Vida e Satisfação com o Tratamento da Dor Neuropática nos Doentes na Beira Interior

**Andreia Pereira Fernandes**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(Ciclo de Estudos Integrado)

Orientador: Dr. António Lourenço Marques Gonçalves  
Co-orientadora: Dr.<sup>a</sup> Susana Abreu Macedo

Covilhã, Maio de 2012

# Dedicatória

*Aos meus pais, Joaquim e Goretti, por todo o apoio e amor incondicional.*

*À minha irmã Vera, por todas as vezes que um conselho dela mudou a minha vida.*

*Ao meu namorado João, por me acompanhar e iluminar o meu caminho de vida.*

*Aos meus amigos, por razões que aqueles que o são saberão.*

# Agradecimentos

A realização desta dissertação é o culminar de um esforço conjunto de vários intervenientes, aos quais não posso deixar de expressar o meu sincero agradecimento.

À **Faculdade de Ciências da Saúde** e à **Universidade da Beira Interior** pela formação que me proporcionaram, pela oportunidade da realização deste trabalho e pelo permanente incentivo à aprendizagem e ao enriquecimento pessoal.

Ao meu **orientador**, Dr. António Lourenço Marques Gonçalves, pela disponibilidade e apoio na elaboração deste trabalho e pelo exemplo de profissionalismo.

À minha **co-orientadora**, Dr.<sup>a</sup> Susana Abreu Macedo, pela sua inteira disponibilidade, pelo excecional empenho e por acreditar na concretização deste trabalho.

Ao **Dr. Miguel Freitas**, pela amizade, ânimo e preciosa ajuda na análise estatística e interpretação dos dados.

Ao **Dr. Reinaldo Santos**, pela disponibilidade, paciência e ajuda durante o processo de recolha de informação.

A todos os **doentes/utentes** que de forma solícita e paciente aceitaram participar neste estudo. Sem eles, nada seria possível.

## Resumo

**Objetivos:** Avaliar e relacionar a qualidade de vida dos doentes com dor neuropática e a satisfação com a terapêutica realizada.

**Introdução:** A dor neuropática causa grande sofrimento e incapacidade, sendo um problema de saúde pública. Cada vez mais a qualidade de vida é um importante referencial do impacto da doença no funcionamento físico, psicológico e social do doente. O grau de satisfação dos doentes com o tratamento da dor também tem merecido crescente atenção por parte de investigadores e profissionais de saúde, parecendo estar diretamente relacionada com melhores estados de saúde percebida.

**Material e Metodologia:** Estudo observacional, transversal, correlacional e de natureza retrospectiva. Foram aplicados 3 questionários (sociodemográfico e clínico; SF-36; ESCTD) a uma amostra não aleatória, acidental, constituída por 36 doentes, seguidos na consulta da dor no Hospital Pêro da Covilhã (CHCB) com diagnóstico de dor neuropática.

**Resultados:** Todos os domínios do SF-36 apresentam-se diminuídos em comparação com as normas portuguesas. Os domínios mais afetados foram o Desempenho Físico ( $M=0,7$ ) e o Desempenho Emocional ( $M=0,0$ ). As mulheres tendem a ter piores médias na maioria dos domínios do SF-36. Verificou-se também uma tendência para piores médias com a idade. A maioria dos domínios do SF-36 tende a ter valores mais elevados com o maior nível de escolaridade, com exceção do ensino superior. Contudo, estas diferenças, na grande maioria, não obtiveram significado estatístico. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre a duração da dor e os domínios do SF-36. As subescalas Características da medicação e Eficácia apresentam médias de 6,1. Não se verificou correlação entre os domínios do SF-36 e as subescalas Características da medicação e Eficácia.

**Conclusão:** Neste estudo, verificou-se que os doentes com dor neuropática apresentam pior qualidade de vida relacionada com a saúde, uma vez que todos os domínios do SF-36 se encontram diminuídos. Não existiram diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis sociodemográficas e a maioria dos domínios do SF-36, pelo que não se conseguiu reafirmar os dados bibliográficos já existentes. Apesar da análise das subescalas Características da medicação e Eficácia indicar que os doentes tendem a estar satisfeitos com o tratamento, não se conseguiu provar diferenças estatisticamente significativas com as variáveis sociodemográficas. Também não se provou haver relação entre a satisfação e a qualidade de vida.

## Palavras-chave

Dor neuropática; Qualidade de vida; Qualidade de vida relacionada com a saúde; Satisfação com o tratamento; SF-36.

## Abstract

**Objectives:** The aims are to assess the patient's quality of life with neuropathic pain and its relation to the satisfaction resulting from treatments that are submitted.

**Background:** Neuropathic pain causes great suffering and disability, being considered a public health problem. The quality of life is an important benchmark of the impact of disease on physical, psychological and social functioning of patient, besides it is one the main goals of care and health promotion. The degree of patient satisfaction with pain management is also receiving growing attention from researchers and health professionals, appearing to be directly related to better perceived health status.

**Material and Methods:** Observational, cross-sectional, correlational and retrospective nature study. Three questionnaires were applied socio-demographic and clinical; SF-36; ESCTD) to a non-random sample, accidental, of 36 patients with neuropathic pain, followed on the appointment of pain at the Hospital Pêro da Covilhã, Portugal.

**Results:** All areas of the SF-36 were decreased in comparison with the standards for Portugal. The areas most affected were Physical Performance ( $M=0,7$ ) and Emotional Performance ( $M=0,0$ ). Women tend to have worse scores in most domains of the SF-36. There was also a tendency for worst scores with age. Most domains of the SF-36 tend to have higher values with the highest level of schooling, with the exception of higher education. However, these differences, in the vast majority, not achieved statistical significance. There were no statistically significant differences between the duration of pain and the domains of the SF-36. The subscales of the Characteristics of medication and Effectiveness present averages 6,1. There was no correlation between the domains of the SF-36 and the subscales of Characteristics of medication and Effectiveness.

**Conclusion:** In this study, we found that patients with neuropathic pain have a worse quality of life related to health, since all areas of the SF-36 are decreased. There were no statistically significant differences between the socio-demographic variables and the most domains of the SF-36, so we could not reaffirm the existing bibliographic data. Although the analysis of the subscales Characteristics of medication and Effectiveness indicate that patients tend to be satisfied with the treatment, we could not demonstrate statistically significant differences in socio-demographic variables. It was also not proven the existence of relationship between satisfaction and quality of life.

## Keywords

Neuropathic pain; Quality of life; Quality of life related to health; Satisfaction with treatment; SF-36.

# Índice

<b>1. Introdução</b>	<b>1</b>
1.1 Objetivos	2
1.2 Hipóteses	2
<b>2. Material e métodos</b>	<b>3</b>
2.1 Desenho do Estudo	3
2.2 Participantes no estudo/Caracterização da amostra	3
2.3 Método de recolha de dados	4
2.4 Tratamento estatístico dos dados	6
<b>3. Resultados</b>	<b>7</b>
3.1 Análise descritiva da amostra	7
3.2 Análise descritiva dos questionários aplicados	10
3.3 Análise dos resultados/Inferências estatísticas	11
<b>4. Discussão</b>	<b>17</b>
4.1 Interesse do estudo	17
4.2 Discussão dos resultados obtidos no SF-36	17
4.3 Discussão dos resultados obtidos na ESCTD	18
4.4 Discussão das hipóteses do estudo	18
4.5 Limitações do estudo	21
<b>5. Conclusão</b>	<b>22</b>
5.1 Projetos futuros	22
<b>6. Referências bibliográficas</b>	<b>23</b>
<b>7. Anexos</b>	<b>26</b>
7.1 Anexo 1 - Subescalas Características da medicação e Eficácia da Escala de Satisfação com o Tratamento da Dor (baseada na PTSS)	26
7.2 Anexo 2 - Questionário Sociodemográfico e Clínico	27
7.3 Anexo 3 - SF-36 - Questionário de Estado de Saúde	29
7.4 Anexo 4 - Escala de Satisfação com o Tratamento da Dor (baseada na PTSS)	32
7.5 Anexo 5 - Parecer da Comissão de Ética do CHCB	38
7.6 Anexo 6 - Consentimento Livre e Informado	39
7.7 Anexo 7 - Autorização para a aplicação do questionário MOS SF-36	40
7.8 Anexo 8 - Autorização para a aplicação da ESCTD	41

## Lista de Figuras

**Figura 1** - Modelo fatorial SF-36 com duas componentes (Ferreira, 1998)

**Figura 2** - Número de participantes do estudo

**Figura 3** - Causas da dor neuropática

**Figura 4** - Duração da dor

**Figura 5** - Médias dos vários domínios do SF-36 de acordo com o escalão etário

**Figura 6** - Distribuição dos resultados do domínio FF entre os 32 reformados

**Figura 7** - Correlação da subescala Características da medicação com a idade, o nível de escolaridade e a profissão (a espessura dos círculos é proporcional ao número de pontos sobrepostos)

**Figura 8** - Correlação da subescala Eficácia com a idade, o nível de escolaridade e a profissão (a espessura dos círculos é proporcional ao número de pontos sobrepostos)

## Lista de Tabelas

**Tabela 1** - Sumário dos dados sociodemográficos do total dos doentes estudados

**Tabela 2** - Tratamentos atuais dos doentes da amostra (N=36)

**Tabela 3** - Características descritivas das dimensões do SF-36 da amostra/Normas portuguesas das dimensões do SF-36 (Ferreira e Santana, 2003) [escala: 0-100]

**Tabela 4** - Características descritivas das subescalas da escala Satisfação com a atual medicação para a dor e tratamento [escala: 3-15 inversa]

**Tabela 5** - Média por sexo dos 8 domínios do SF-36 [escala: 0-100]

**Tabela 6** - Média por escalão etário dos 8 domínios do SF-36 [escala: 0-100]

**Tabela 7** - Média por profissão dos 8 domínios do SF-36 [escala: 0-100]

**Tabela 8** - Média por nível de escolaridade dos 8 domínios do SF-36 [escala: 0-100]

**Tabela 9** - Média por duração da dor dos 8 domínios do SF-36 [escala: 0-100]

**Tabela 10** - Média por variável sociodemográfica das duas subescalas da ESCTD [3-15 inversa] e correlação entre as subescalas e as variáveis

**Tabela 11** - Análise da relação entre os domínios do SF-36 [escala: 0-100] e as subescalas da ESCTD [escala: 3-15 inversa]

## Lista de Acrónimos

<b>CHCB</b>	Centro Hospitalar Cova da Beira
<b>DC</b>	Dor Corporal
<b>DE</b>	Desempenho Emocional
<b>DF</b>	Desempenho Físico
<b>DN</b>	Dor Neuropática
<b>DP</b>	Desvio-padrão
<b>ESCTD</b>	Escala de Satisfação com o Tratamento da Dor
<b>FCS</b>	Faculdade de Ciências da Saúde
<b>FF</b>	Função Física
<b>FS</b>	Função Social
<b>IASP</b>	International Association for the Study of Pain
<b>SF 36</b>	Short-Form 36 item - Questionário de Estado de Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PTSS</b>	Pain Treatment Satisfaction Scale
<b>QV</b>	Qualidade de Vida
<b>QVRS</b>	Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde
<b>SAM</b>	Sistema de Apoio ao Médico
<b>SG</b>	Saúde Geral
<b>SM</b>	Saúde Mental
<b>SPSS</b>	Statistical Package for Social Sciences
<b>TENS</b>	Transcutaneous electrical nerve stimulation
<b>UBI</b>	Universidade da Beira Interior
<b>V</b>	Vitalidade

# 1. Introdução

A dor é um dos principais motivos de consulta nos serviços de saúde em todo o mundo. [1] Estima-se que a dor crónica afete, em média, 1 em cada 5 europeus adultos. Em Portugal, cerca de 36% da população adulta encontra-se afetada. [2] A prevalência exata da DN não é conhecida. [3] Segundo dois estudos realizados na Europa, estima-se que a prevalência da dor de origem predominantemente neuropática ou dor com características neuropáticas seja 8% e 7%, respetivamente. [3-5] A prevalência aumenta com a idade ou, pelo menos, mostra uma tendência de aumento até aos 60-65 anos, voltando a níveis mais baixos em idades posteriores. [6] Está associada positivamente ao sexo feminino e ao nível de escolaridade mais baixo. [6,7]

O conceito de dor é difícil de estabelecer. Segundo a IASP, a dor define-se como “uma experiência multidimensional desagradável que envolve as componentes sensorial e emocional, associada a lesão tecidual real, potencial ou descrita em função dessa lesão”. [3] Segundo a definição mais recente da IAPS (2011), a DN é causada por uma lesão ou doença do sistema nervoso somatossensorial. Pode ter causas mecânicas, infecciosas, metabólicas, isquémicas, tóxicas, neoplásicas, degenerativas e imunológicas. [4, 8-12]

A DN causa grande sofrimento e incapacidade, sendo um importante problema de saúde pública. [1,7,13-14] Está associada a: alterações no sono; alterações do humor; estratégias de coping reduzidas; relacionamentos familiares, sociais e profissionais pobres; absentismo laboral; reformas precoces; produtividade reduzida; e maior utilização dos cuidados de saúde. [1,2,5,7-8,10]

De facto, o impacto da dor crónica na QV é devastador, superior ao provocado por outras patologias crónicas. [2]

A QV constitui, atualmente, uma das principais metas da prestação de cuidados e promoção da saúde. A OMS definiu-a como “a perceção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura, e do sistema de valores em que vive e em relação com os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. [15] Em contexto de cuidados de saúde/prestação de cuidados, habitualmente recorre-se à expressão qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS). Assim, a QVRS é uma importante medida do impacto da doença no funcionamento físico, psicológico e social do doente. [15] Para avaliar a QVRS recorre-se, habitualmente, a instrumentos de autoavaliação. [1,7,10,14-17]

A realidade da DN continua a ser bastante problemática, quer por ser subdiagnosticada, quer pelo tratamento, em muitos casos, precário e associado a elevados custos. [3,4] Existem vários tratamentos aplicados, muitos deles não validados e utilizados em off-label. Dentro dos farmacológicos, contam-se os analgésicos simples, os opióides, os antidepressivos, os anticonvulsivantes e os anestésicos locais tópicos. Nos não farmacológicos

constam os TENS, a acupuntura, a psicoterapia, a terapia ocupacional, entre outros. [4,10,12,18-23]

O grau de satisfação dos doentes com o tratamento da dor tem merecido crescente atenção por parte de investigadores e profissionais de saúde, e tem sido utilizado como indicador da qualidade do tratamento. [24, 25] Representa uma avaliação pessoal da efetividade dos tratamentos, dos cuidados prestados, assim como do desempenho dos prestadores de cuidados de saúde. Para além disso, estudos demonstram correlações positivas entre a satisfação do doente e os melhores estados de saúde, e, portanto, melhor QV. [25] A satisfação com o tratamento pode ser avaliada através da aplicação de questionários.

Esta investigação sobrevém em resposta à carência de estudos nesta região, de forma a adequar os cuidados a prestar a esta população. Não se encontrou nenhum estudo que recorra ao uso simultâneo dos questionários aplicados, o que enaltece o seu carácter inovador.

## 1.1 Objetivos:

- Avaliar e relacionar a qualidade de vida dos doentes com dor neuropática e a satisfação com a terapêutica realizada.

## 1.2 Hipóteses:

- *H1 - Os resultados de cada um dos 8 domínios do SF-36 dependem das várias classes das variáveis sociodemográficas (sexo, idade, profissão e nível de escolaridade) a que cada doente pertence.*
- *H2 - Existem diferenças estatisticamente significativas nos valores médios de cada domínio do SF-36 consoante a duração da dor.*
- *H3 - O grau de satisfação com o tratamento depende das classes das variáveis sociodemográficas (sexo, idade, profissão e nível de escolaridade) a que os doentes pertencem.*
- *H4 - Existe relação entre a pontuação dos domínios do SF-36 e a das subescalas da ESCTD.*

## 2. Material e métodos

### 2.1 Desenho do estudo

Este trabalho de investigação é de natureza observacional, transversal, correlacional e de direção retrospectiva.

### 2.2 Participantes do estudo/Caracterização da amostra

- Seleção da amostra:

Foi selecionada uma amostra de doentes seguidos em Consulta da Dor no Hospital Pêro da Covilhã (CHCB), orientada pelo Dr. Reinaldo Santos. São referenciados para esta consulta doentes com dor crónica com dificuldades diagnósticas e/ou mal controlada. Assim, previamente, foi pedida e obtida uma listagem de todos os doentes com diagnóstico de DN contido no SAM e/ou sob informação do Dr. Reinaldo, que iriam frequentar a referida consulta entre o período de 9/11/2011 a 31/01/2012. Não foi aplicado nenhum procedimento para comprovar tal descrição clínica.

O período de colheita de dados restringiu-se a 3 meses, uma vez que a grande maioria dos doentes frequenta esta consulta de 3 em 3 meses, sendo que um período mais alargado não modificaria significativamente o número de doentes de forma a enriquecer o estudo. Foi, assim, selecionada uma amostra não aleatória, acidental, constituída por 47 doentes.

- Crítérios de inclusão:

Foram incluídos doentes com diagnóstico de DN:

- ✓ Com idade  $\geq$  18 anos;
- ✓ Colaborantes e responsivos;
- ✓ Sem dificuldades da linguagem e/ou compreensão.

- Crítérios de exclusão:

De um total previsto/selecionado de 47 doentes, foram excluídos:

- ✓ 2 doentes por falta de informação no SAM, nomeadamente a duração e causa da dor;
- ✓ 4 doentes por apresentarem múltiplas comorbilidades que iriam dificultar a recolha dos dados;
- ✓ 2 doentes registados inadequadamente como portadores de DN;

- ✓ 3 por não colaboração dos doentes/respostas incompletas.

Assim, foram submetidos 36 doentes aos questionários.

## 2.3 Método de recolha de dados

Foram aplicados 3 questionários após o final da consulta dos doentes selecionados: um que avalia a qualidade de vida, outro que avalia a satisfação com a atual medicação para a dor e, por fim, um questionário sociodemográfico e clínico. Este último foi complementado com informações recolhidas das histórias clínicas da amostra, contidas nos programas hospitalares ALERT e SAM e por informações cedidas pelo Dr. Reinaldo. Além disso, o questionário sobre a avaliação da satisfação com o tratamento foi previamente aplicado a uma pequena amostra, para avaliar se a sua extensa dimensão iria dificultar a sua aplicação. Como tal se verificou, aplicou-se apenas a parte do mesmo (**Anexo 1**). Dada a incompatibilidade de tempo/indisponibilidade do entrevistador e do entrevistado, 5 questionários foram realizados por telefone, fora do contexto da consulta da dor. Todos os questionários foram aplicados exclusivamente pela autora.

- Questionários e respetivas variáveis:

### ***Questionário Sociodemográfico e Clínico (Anexo 2):***

Este questionário, concebido pela autora do trabalho, foi discutido com orientador antes de ser aplicado. Engloba variáveis sociodemográficas, como o sexo, a idade, o estado civil, o nível de escolaridade e a profissão; e variáveis clínicas, como a causa da dor, a data de início da mesma, a presença de doenças concomitantes, os tratamentos atuais e a frequência das consultas da dor.

### ***Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (MOS SF-36) (Anexo 3):***

Este questionário, versão reduzida, foi adaptado e validado para a população portuguesa por Ferreira (2000), designando-se por Questionário de Estado de Saúde SF-36v.2. [16,26-28] É um dos indicadores genéricos para avaliação do estado de saúde mais usados. [15-16,28] O instrumento é constituído por 36 itens, subdivididos em 8 subescalas/domínios, nomeadamente a Função Física, o Desempenho Físico, a Dor Corporal, a Saúde Geral, a Vitalidade, a Função Social, o Desempenho Emocional e a Saúde Mental. Os 8 domínios podem ser agrupados em 2 componentes gerais: a Saúde Física e a Saúde Mental, como se pode constatar na figura 1.

Os resultados de cada uma das subescalas variam de 0 a 100, sendo que os resultados mais elevados representam um melhor estado de saúde percebida, ou seja, uma melhor qualidade de vida nas dimensões avaliadas. [26-28]

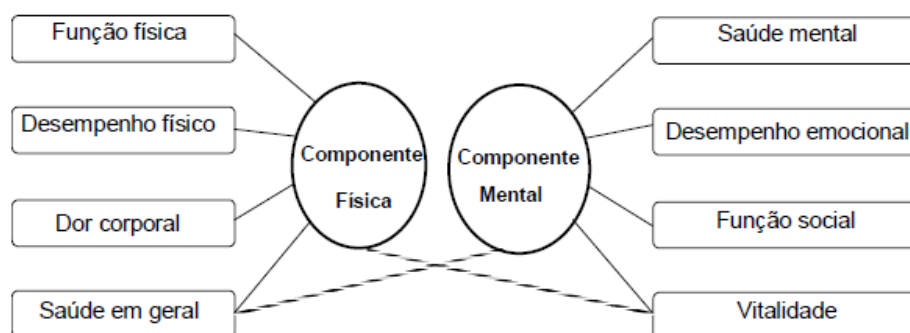


Figura 1 - Modelo fatorial SF-36 com duas componentes (Ferreira, 1998)

### ***Escala de Satisfação com o Tratamento da Dor (PTSS - Pain Treatment Satisfaction Scale - Evans et al.; 2004) (Anexo 4):***

Este questionário não está validado para a população portuguesa (embora tenha existido um estudo de pré validação) [25], não existindo outros questionários validados para avaliar a satisfação com o tratamento para a dor.

É um questionário multidimensional desenvolvido para doentes com dor aguda e crónica. Inclui 39 itens agrupados em cinco dimensões: Informação sobre dor e o seu tratamento, Cuidados/assistência médica, Impacto da medicação atual para a dor, Efeitos secundários da medicação, e, por fim, Satisfação com a atual medicação para a dor e tratamento. Esta última inclui 2 subescalas: Características da medicação e Eficácia. O valor obtido pela soma de todas as respostas de cada uma destas subescalas pode variar entre 3 e 15, sendo que o maior valor corresponde a menor satisfação. [25,29]

Neste trabalho de investigação, por sugestão do orientador, foi aplicada apenas a dimensão sobre a Satisfação com a atual medicação para a dor e tratamento (**Anexo 1**), que aborda a satisfação com a forma, a frequência, a quantidade e o tempo disponibilizado para a toma da medicação, assim como nível e duração de alívio da dor. Tal decisão residiu no facto de o questionário original ter uma extensão que iria dificultar a colaboração dos doentes, como se provou após a aplicação a uma pequena amostra, como referido anteriormente.

Este estudo foi previamente avaliado e aceite pela Comissão de Ética do CHCB, tendo esta emitido um parecer favorável à sua realização (**Anexo 5**). A todos os doentes foram explicados os objetivos do trabalho, garantindo-se a confidencialidade dos dados, tendo sido pedido o Consentimento Livre e Informado (**Anexo 6**).

## 2.4 Tratamento dos dados

Os dados recolhidos foram analisados e processados pelo SPSS Statistics 19.0® para Microsoft Windows 7 Starter®.

Na estatística descritiva dos dados, foram calculadas frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (médias e medianas) e de dispersão (desvio-padrão, mínimo e máximo).

As variáveis independentes sexo, idade, estado civil, profissão, nível de escolaridade e duração da doença foram categorizadas em 2, 6, 4, 4, 4 e 3 classes.

As variáveis dependentes do SF-36 (8 domínios, cada um quantitativo intervalar, de 0 a 100) foram testadas para normalidade em cada classe das variáveis independentes (teste de Shapiro-Wilk).

As duas subescalas da ESCTD (inversas, de 3 a 15) foram tratadas como variáveis ordinais.

Aplicaram-se os testes t-Student e One-Way-ANOVA para as variáveis quantitativas normais e Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para as outras. [30,31] O teste de correlação Ró de Spearman foi utilizado para testar a correlação entre as pontuações dos domínios do SF-36 e as das subescalas da ESCTD.

Em todas as análises, a significância estatística foi aceite para um valor de  $p < 0,05$ .

## 3. Resultados

### 3.1 Análise descritiva da amostra

Do total de 47 doentes previstos para estudo, apenas 36 foram estudados.

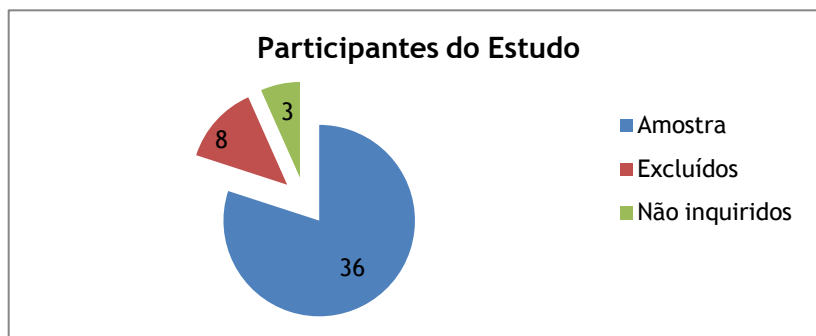


Figura 2 - Número de participantes no estudo

#### Dados sociodemográficos:

Tabela 1 - Sumário dos dados sociodemográficos do total dos doentes estudados

N=36		n	%
Sexo	Feminino	21	58,3
	Masculino	15	41,7
Idade	30 a 39	1	2,8
	40 a 49	4	11,1
	50 a 59	6	16,7
	60 a 69	9	25,0
	70 a 79	8	22,2
	Acima de 80	8	22,2
Estado civil	Solteiro(a)	2	5,6
	Casado(a)	29	80,6
	Viúvo(a)	5	13,8
Profissão	Empregado(a)	2	5,6
	Desempregado(a)	2	5,6
	Reformado(a)	32	88,8
Nível de escolaridade	Analfabeto(a)	8	22,2
	Ensino básico	22	61,1
	Ensino secundário	5	13,9
	Ensino superior	1	2,8

### Dados clínicos:

#### Causa da dor

Na amostra em estudo, a dor crónica pós-cirúrgica foi a principal responsável pela origem da dor neuropática, correspondendo a 44,4% do total das causas deste tipo de dor, como se pode observar na figura 3.

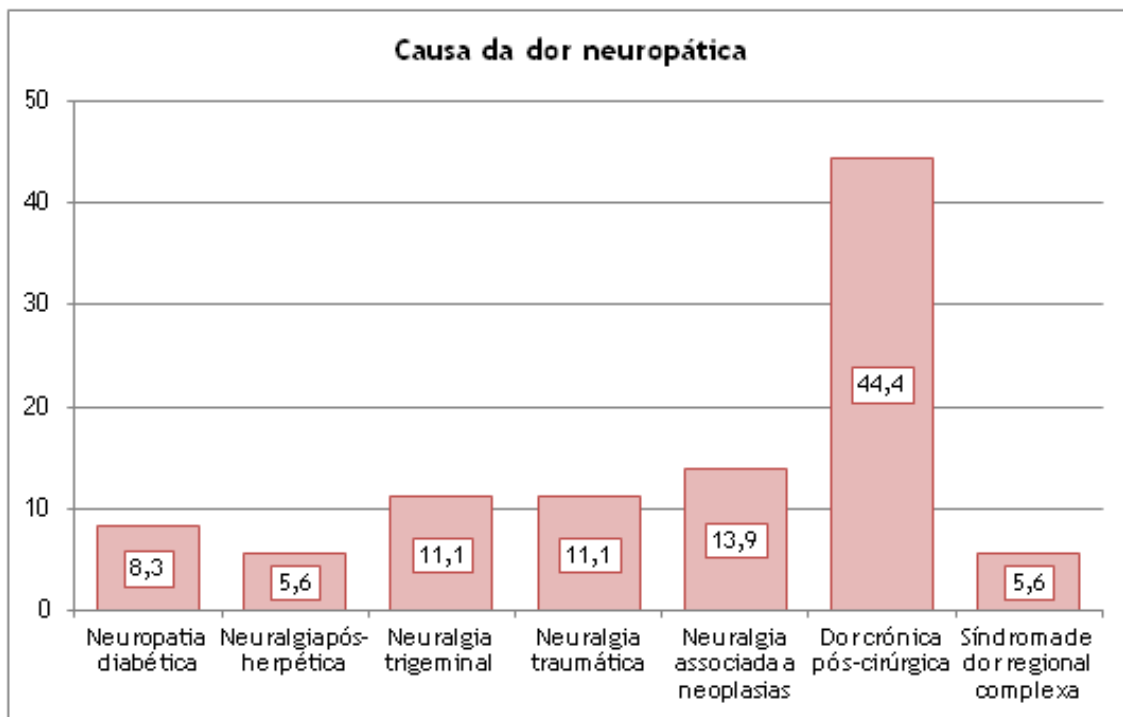


Figura 3 - Causas da dor neuropática

#### Duração da dor

A grande maioria dos doentes vive com esta dor há mais de um ano, mas há menos de 10 anos.

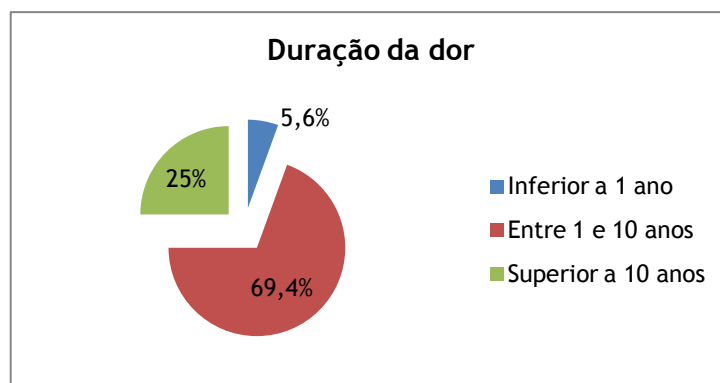


Figura 4 - Duração da dor

### Doenças concomitantes

Oitenta vírgula seis por cento dos doentes (n=29) apresentavam uma ou mais doenças concomitantes, sendo as mais frequentes as cardiovasculares (ex: HTA), as psiquiátricas (ex: depressão) e as osteoarticulares (ex: osteoartrose).

### Medicação

Todos os doentes da amostra em estudo encontravam-se a fazer medicação para a dor. Quase todos os doentes faziam associações entre as várias classes farmacológicas citadas na tabela 2. É importante salientar que estes doentes alteram as suas medicações com frequência. Assim, estas correspondem apenas às administradas no momento da aplicação dos questionários.

**Tabela 2** - Tratamentos atuais dos doentes da amostra (N=36)

Classe Farmacológica	n	%
Opióides fracos	1	2,2
Opióides fortes	9	19,6
Anticonvulsivantes	17	37,0
Antidepressivos tricíclicos	11	23,9
Antipsicóticos atípicos	2	4,3
Analgésicos simples	6	13,0

### 3.2 Análise descritiva dos questionários aplicados

#### SF-36 - Questionário de Estado de Saúde

Tabela 3 - Características descritivas das dimensões do SF-36 da amostra/Normas portuguesas das dimensões do SF-36 (Ferreira e Santana, 2003) [escala: 0-100]

Dimensão do SF-36 (N=36)	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	DP	Média da pop. portuguesa†
FF	0	80	15	21,0	19,27	75,3
DF	0	25	0	0,7	4,17	71,2
DC	0	70	30	33,6	14,96	63,3
SG	10	55	30	30,1	10,59	55,8
V	0	50	25	25,8	13,55	58,4
FS	0	75	43	44,4	18,28	75,0
DE	0	0	0	0,0	0,0	73,6
SM	8	72	32	34,8	15,17	64,0

† Média para a população portuguesa saudável (Ferreira e Santana, 2003).

Todos os domínios apresentam médias muito inferiores às da população portuguesa saudável.

No domínio DD todos os doentes obtiveram o resultado 0 (zero).

No domínio DF todos os doentes obtiveram o resultado 0 (zero), com uma exceção, com o resultado 25.

À pergunta “No geral, como considera a sua saúde?”, 55,6% dos doentes da amostra (n=20) consideraram a sua saúde **fraca**, 36,2% consideraram-na **razoável** (n=13), 5,6% consideraram-na **boa** (n=2), sendo que apenas 1 doente (2,8%) considerou a sua saúde **ótima**.

Por fim, a escala de transição ou mudança de saúde pede ao respondente que informe, com base na experiência previamente vivida, a quantidade de mudança em geral na sua saúde, comparando-a com a de há um ano. Assim, 36,1% dos doentes (n=13) consideraram que a sua saúde está aproximadamente igual. Contudo 11,1% dos doentes (n=4) responderam que a sua saúde está muito melhor e igual número respondeu no outro extremo, ou seja, muito pior.

### Escala Satisfação com a atual medicação para a dor e tratamento (baseada na PTSS):

**Tabela 4** - Características descritivas das subescalas da Satisfação com a atual medicação para a dor e tratamento [escala: 3-15 inversa]

Subescalas	Mínimo	Máximo	Média	DP	Mediana
Características da medicação	3	10	6,1	1,22	6,0
Eficácia	3	9	6,1	1,13	6,0

### 3.3 Análise dos resultados/inferências estatísticas

No presente estudo foram aplicadas várias provas estatísticas para testar as hipóteses do estudo.

*H1 - Os resultados de cada um dos 8 domínios do SF-36 dependem das várias classes das variáveis sociodemográficas (sexo, idade, profissão e nível de escolaridade) a que cada doente pertence.*

#### Sexo \* SF-36

**Tabela 5** - Média para cada sexo dos 8 domínios do SF-36 [escala: 0-100]

Domínios do SF-36		FF	DF	DC	SG	V	FS	DE	SM
Sexo	F (n=21)	24,5	1,2	33,3	28,8	24,8	41,7	0,0***	32,0
	M (n=15)	16,0	0,0***	34,0	32,0	27,3	48,3	0,0***	38,7
p		0,231**	-	0,897*	0,380*	0,582*	0,287*	-	0,198*

\* t-Student

\*\* Mann-Whitney

\*\*\* DE e o DF masculino são = 0

As mulheres apenas apresentaram melhor resultado médio no domínio FF tendo registado pior resultado nos domínios DC, SG, V, FS e SM. No domínio DE todos os respondentes registaram o valor zero, tal como, com exceção de uma mulher (com o valor 25), no domínio DF. Nenhuma das diferenças entre sexos foi significativa.

Idade \* SF-36

Tabela 6 - Média por escalão etário dos 8 domínios do SF-36 [escala: 0-100]

Domínios do SF-36		FF	DF	DC	SG	V	FS	DE	SM
Escalão etário (anos)	30-39 (n=1)	80,0	0,0	20,0	25,0	40,0	12,0	0,0	40,0
	40-49 (n=4)	18,8	0,0	32,5	31,3	30,0	53,1	0,0	29,0
	50-59 (n=6)	25,8	0,0	33,3	24,2	26,7	35,4	0,0	23,3
	60-69 (n=9)	22,2	2,78	31,1	33,3	25,6	45,8	0,0	42,2
	70-79 (n=8)	15,6	0,0	33,8	29,4	21,3	43,8	0,0	36,5
	>80 (n=8)	15,0	0,0	38,8	31,9	26,3	50,0	0,0	35,5
p*		0,734	**	0,893	0,589	0,877	0,533	**	0,189

\* ANOVA (excluindo 30-39 anos)

\*\* Todos os valores iguais a zero exceto DF (60-69 anos)

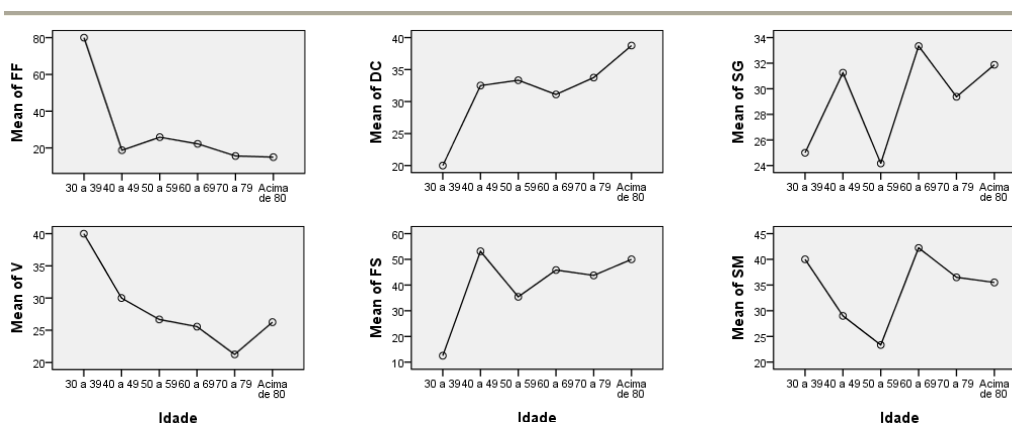


Figura 5 - Médias dos vários domínios do SF-36 de acordo com o escalão etário

Nos domínios DE e DF registaram-se valores iguais a zero em todas as classes etárias, com uma exceção. Para os restantes domínios verificou-se que:

- No domínio FF, os valores foram, no geral, fracos comparados com os valores normais para a população portuguesa (-15-25 /75,3 - ver tabela 3), com tendência para piorar com a idade;
- No domínio DC, os valores foram inferiores aos normais (-35-40 /63,3) com tendência para melhorar com a idade;
- No domínio V, os valores foram inferiores aos normais (-21-30 /58,3), piorando com a idade;
- No domínio FS, os valores não foram muito baixos (-40-53 /75,0), melhorando ligeiramente a partir dos 50-59 anos;

- No domínio SM e SG, os valores foram baixos, sendo o valor mais baixo no escalão 50-59 anos.

Todas as diferenças observadas entre as médias dos resultados dos domínios SF-36 para os diferentes 5 escalões etários foram não-significativas.

### Profissão \* SF-36

Tabela 7 - Média por profissão dos 8 domínios do SF-36 [escala: 0-100]

Domínios do SF-36		FF	DF	DC	SG	V	FS	DE	SM
Profissão	Empregado (n=2)	10,0	0,0	30,0	20,0	40,0	43,8	0,0	26,0
	Desempregado (n=2)	70,0	0,0	35,0	32,5	40,0	31,3	0,0	36,0
	Reformado (n=32)	18,6	0,8	33,8	30,6	24,1	45,3	0,0	35,3
p*		0,049	**	0,921	0,540	0,082	0,709	**	0,810

\* Kruskal-Wallis

\*\* todos os valores iguais a zero exceto DF reformado

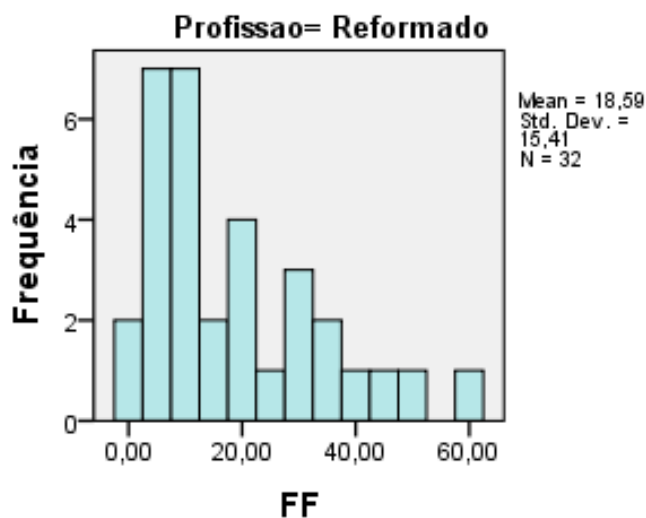


Figura 6 - Distribuição dos resultados do FF entre os 32 reformados.

No domínio FF, os 2 empregados, os 2 desempregados e os 32 reformados obtiveram resultados significativamente diferentes. A figura 6 mostra a distribuição dos resultados da FF pelos 32 reformados. Nos restantes domínios, apenas os resultados observados no domínio Vitalidade são dignos de nota.

## Escolaridade \* SF-36

Tabela 8 - Média por nível de escolaridade dos 8 domínios do SF-36 [escala: 0-100]

Domínios do SF-36		FF	DF	DC	SG	V	FS	DE	SM
Escolaridade	Analfabeto (n=8)	15,6	0,0	35,0	23,1	18,8	45,3	0,0	32,5
	E. básico (n=22)	20,2	1,14	32,8	32,1	25,7	43,2	0,0	33,6
	E.secundário (n=5)	21,0	0,0	38,0	34,0	35,0	55,0	0,0	42,4
	E.superior† (n=1)	80	0	20	25	40	13	0	40
p (ANOVA)		0,665*	**	0,720	0,089	0,105	0,415	**	0,480

\* Kruskal-Wallis

\*\* Todos os valores iguais a zero exceto DF E.básico

† Os valores indicados correspondem aos obtidos pelo único indivíduo desta classe

Os domínios FF, DC, SG, V, FS e SM tendem a ter valores mais elevados com maior nível de escolaridade, com exceção do ensino superior. Contudo, não existem diferenças estatisticamente significativas entre os resultados de cada domínio do SF-36 obtidos por cada nível de escolaridade.

**H2 - Existem diferenças estatisticamente significativas nos valores médios de cada domínio do SF-36 consoante a duração da dor.**

Tabela 9 - Média por duração da dor dos 8 domínios do SF-36 [escala: 0-100]

Domínios do SF-36		FF	DF	DC	SG	V	FS	DE	SM
Duração da dor	< 1 ano (n=2)	2,5	0,0	25,0	27,5	35,0	43,8	0,0	43,8
	1 – 10 anos (n=25)	23,2	0,0	35,2	31,6	25,2	47,0	0,0	34,2
	> 10 anos (n=9)	18,9	2,8	31,1	26,7	25,6	37,5	0,0	36,9
p (ANOVA)		0,138*	**	0,563	0,425*	0,628	0,421	**	0,662*

\* Kruskal-Wallis

\*\* todos os valores iguais a zero exceto DF &gt;10 anos

Nos domínios FF, DC, SG e FS foram observados os valores mais elevados na classe “1-10 anos”; nos domínios V e SM, esses valores observaram-se na classe “<1 ano”, tendo sido praticamente iguais nas duas classes seguintes. Nenhum resultado é generalizável.

H3 - O grau de satisfação com o tratamento depende das classes das variáveis sociodemográficas (sexo, idade, profissão e nível de escolaridade) a que os doentes pertencem.

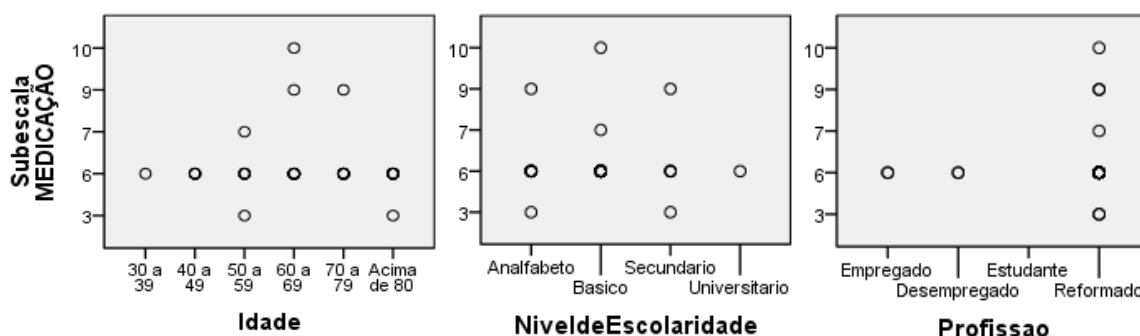


Figura 7 - Correlação da subescala Características da medicação com a idade, o nível de escolaridade e a profissão (a espessura dos círculos é proporcional ao número de pontos sobrepostos)

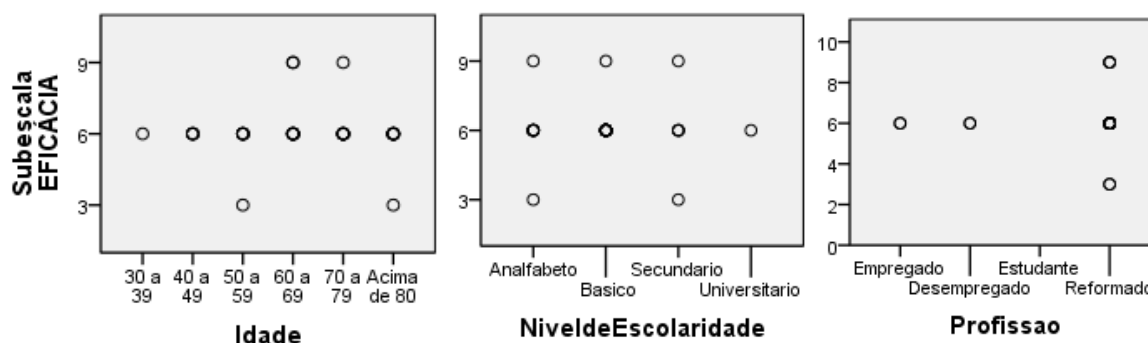


Figura 8 - Correlação da subescala Eficácia com a idade, o nível de escolaridade e a profissão (a espessura dos círculos é proporcional ao número de pontos sobrepostos)

Tabela 10 - Média por variável sociodemográfica das duas subescalas da ESCTD [3-15 inversa] e correlação entre as subescalas e as variáveis

Variável	Classe	n	Subescala de Satisfação com o Tratamento de Dor							
			Características da Medicação				Eficácia			
			média	p	$\rho$ -Spearman	p	média	p	$\rho$ -Spearman	p
Sexo	F	21	6,0	0,348*	-	-	5,9	0,157*	-	-
	M	15	6,4				6,4			
Idade	30	1	6	0,596**	-0,08	0,628	6	0,320**	-0,02	0,902
	40	4	6				6			
	50	6	5,7				5,5			
	60	9	6,8				6,7			
	70	8	6,4				6,4			
	>80	8	5,6				5,6			
Profissão	emp.	2	6	0,953**	0,05	0,762	6	0,986**	0,038	0,870
	desem.	2	6				6			
	reform.	32	6,2				6,1			
Nível de escolaridade	analf	8	6,0	0,948**	0,02	0,928	6,0	0,991**	0,01	0,960
	básico	22	6,2				6,1			
	secund.	5	6,0				6,0			
	sup.	1	6				6			

\* Mann Whitney; \*\*Kruskal Wallis

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre cada uma das variáveis sociodemográficas e cada uma das subescalas da ESCTD. As correlações observadas são irrelevantes.

**H4 - Existe relação entre a pontuação dos domínios do SF-36 e a das subescalas da ESCTD.**

**Tabela 11** - Análise da relação dos domínios do SF-36 [0-100] com as subescalas da ESCTD [3-15 inversa]

Domínios do SF-36	Características da medicação		Eficácia	
	$\rho$ -Spearman*	Valor de p	$\rho$ -Spearman*	Valor de p
FF	0,190	0,266	0,094	0,586
DF	0,025	0,885	0,014	0,938
DC	0,096	0,579	0,128	0,458
SG	0,082	0,635	0,002	0,989
V	<b>0,275</b>	<b>0,105</b>	<b>0,223</b>	<b>0,191</b>
FS	0,185	0,281	0,079	0,648
SM	-0,075	0,666	-0,104	0,547

\*Como a escala ESCTD é inversa, optou-se por trocar o sinal do coeficiente de Spearman, para o interpretar da forma usual.

Observou-se correlação fraca entre o domínio V e ambas as subescalas, Características da medicação e Eficácia, sendo todas as outras correlações desprezáveis. Todos os resultados foram estatisticamente não-significativos.

## 4. Discussão

### 4.1 Interesse do estudo

Apesar do vasto conhecimento da QVRS em doentes com DN em várias populações, ainda não existem estudos em doentes da Beira Interior. A QV tem sido útil como um medidor de saúde. Também pode ser um bom complemento para as avaliações médicas e laboratoriais dos estados de saúde, da evolução da doença e das melhorias resultantes das intervenções terapêuticas. [32] Também é útil avaliar a satisfação com o tratamento, pois esta está diretamente relacionada com melhores estados de saúde percebida. [25] Por tudo isto, a avaliação da QVRS e da satisfação com o tratamento nesta população pode ter aplicações muito amplas, que vão desde o contexto clínico, ao controlo da eficácia e eficiência de estratégias terapêuticas e à investigação nas áreas de epidemiologia e saúde pública.

### 4.2 Discussão dos resultados obtidos no SF-36

A revisão da literatura sobre este tema permitiu estabelecer alguns paralelismos entre as características da QV da amostra estudada, relativamente a outros estudos já aplicados.

Os doentes com DN incluídos neste estudo apresentam uma QV alterada em relação ao padrão para Portugal, como pode ser constatado com uma redução da média da pontuação de todos os 8 domínios do SF-36. De facto, estes dados são compatíveis com os já apresentados em estudos prévios, nos quais há evidência de redução das pontuações do SF-36 nos doentes com DN. [5,7,8,10,13] De todos os domínios analisados, sem dúvida, que os mais afetados são o **Desempenho Emocional** e **Desempenho Físico**, com médias de 0 e 0,7, respetivamente. Estes são dois domínios do desempenho que medem o impacto das limitações em saúde devidas a problemas físicos (DF) ou a problemas emocionais (DE), ao tipo e à quantidade do trabalho realizado, à necessidade de reduzir o trabalho ou à dificuldade em o realizar. [16] Estes dados realçam ainda mais o enorme impacto que a DN pode ter na vida quotidiana dos doentes.

A grande maioria da amostra apresenta comorbilidades, como as doenças psiquiátricas, nas quais se inclui a depressão. De facto, as pessoas mais deprimidas apresentam pontuações mais baixas na avaliação do estado de saúde, devido às implicações que esta origina no seu dia-a-dia. [14]

De todos os domínios, o FS é o que apresenta maior média, apesar de reduzida quando comparada com a da população em geral.

No geral, quando questionados sobre a sua saúde em geral, a maioria dos doentes (55,6%) considera a sua saúde **fraca**, o que reforça o carácter limitativo desta condição clínica. Além disso, poucos são os que apresentam melhorias na sua saúde, quando a comparam com a que tinham há 1 ano.

### 4.3 Discussão dos resultados obtidos na ESCTD

No presente estudo, foi avaliada também a satisfação com o tratamento. É certo que quanto maior é a satisfação, maior é a adesão ao tratamento. [25] Consequentemente, maior poderá ser a eficácia do mesmo, conduzindo, assim, a uma melhor QV. A média de cada uma das subescalas Características da medicação e Eficácia foi 6,1. Assim, podemos concluir que a satisfação dos doentes desta amostra aproxima-se da melhor satisfação possível, que corresponde a 3.

### 4.4 Discussão das hipóteses do estudo

**H1:** *Os resultados de cada um dos 8 domínios do SF-36 dependem das várias classes das variáveis sociodemográficas (sexo, idade, profissão e nível de escolaridade) a que cada doente pertence.*

**Variável SEXO:** Na amostra em estudo, a maioria (58,3%) é composta por mulheres. Como citado por O'Connor [7], o sexo feminino é um fator de risco para a DN. Além disso, está associado a pior percepção do estado de saúde. [15] Apesar da explicação destas diferenças entre géneros serem relativamente desconhecidas [15, 16], isto pode estar relacionado com o facto de as mulheres apresentarem maior propensão para relatar a doença, quando comparadas com os homens. [16] Além disso, as mulheres têm um limiar mais baixo de dor e tendem a procurar mais os cuidados de saúde. No presente estudo, as mulheres apresentaram piores valores na maioria dos domínios, com exceção dos domínios FF e DF, o que, provavelmente, pode estar relacionado com uma maior subvalorização da dor nos referidos domínios. Contudo, estas diferenças não foram estatisticamente significativas.

**Variável IDADE:** A idade é outro fator a ter em conta na avaliação da QV, uma vez que o estado de saúde percebido e as limitações físicas modificam-se com a idade. [16] Como citado anteriormente, a DN aumenta com a idade até aos 60-65 anos, mostrando uma tendência decrescente a partir de então. [6] Apesar da dimensão reduzida da amostra, o valor mais elevado de frequência de DN observou-se na faixa etária dos 60 a 69 anos, ainda que de modo pouco significativo (25%). Segundo Mendes [15], a prevalência de pior estado subjetivo

de saúde aumenta com a idade. [15] No presente estudo, a média da maioria dos domínios do SF-36 tende a piorar com a idade. Isto pode ser explicado pela menor acessibilidade aos cuidados de saúde e pela maior subvalorização da dor nos mais idosos. Contudo, nos domínios DC e FS, verifica-se uma tendência para melhoria com a idade. Porém, estes resultados não tiveram significado estatístico.

**Variável PROFISSÃO:** Doentes profissionalmente no ativo apresentam melhores níveis de estado subjetivo de saúde, quando comparados com os reformados e os desempregados. [15] Contudo, neste estudo não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre o estado profissional e os domínios do SF-36, com exceção do domínio FF, no qual se verificou que os desempregados apresentam melhores médias. Porém, no domínio FS, os desempregados apresentaram menores médias, embora sem significado estatístico.

**Variável NÍVEL DE ESCOLARIDADE:** Sabendo que a DN se associa a um nível de escolaridade menor [9], seria de esperar que a amostra estudada fosse constituída por doentes com baixos níveis de escolaridade. Tal se constatou. É de salientar que níveis de escolaridade mais elevados estão associados a pontuações mais elevadas na avaliação subjetiva do estado de saúde. [15] Além disso, níveis de escolaridade maiores podem estar relacionados com a capacidade de obtenção de melhor informação e maior acesso aos cuidados de saúde, traduzindo-se numa melhor vivência da doença e a menores níveis de ansiedade. [15,33] No presente estudo, a maioria dos domínios tende a ter valores mais elevados com a escolaridade, com exceção do ensino superior (o que pode estar relacionado com o facto de apenas ter sido estudado um doente com este grau de escolaridade). Contudo, essas diferenças não tiveram significado estatístico.

**H2:** *Existem diferenças estatisticamente significativas nos valores médios de cada domínio do SF-36 consoante a duração da dor.*

Tendo em conta que a DN tem implicações contínuas e progressivas na QV, seria de esperar que doentes com maior duração da dor apresentassem piores pontuações da qualidade de vida. Contudo, tal não se conseguiu confirmar no presente estudo, embora os domínios FF, SG e FS tenham valores mais baixos nos doentes com maior duração da dor. Contudo, estes dados não foram estatisticamente significativos.

**H3:** *O grau de satisfação com o tratamento depende das classes das variáveis sociodemográficas (sexo, idade, profissão e nível de escolaridade) a que os doentes pertencem.*

Segundo Costa [25], quanto mais eficaz for o tratamento na redução da dor, melhor são os parâmetros da QV. É, contudo, importante realçar que evidências recentes sugerem que a redução da dor nem sempre é acompanhada de melhorias do humor e/ou QV. [10] Tais discrepâncias podem ser justificadas pelos efeitos adversos do tratamento e/ou doenças crónicas concomitantes [10], que, como foi possível constatar, estão presentes nesta amostra. No entanto, a maioria dos estudos publicados sugere uma correlação positiva entre a melhoria da QV e a redução da dor. [1,4-5,7,13-16,20]

Infelizmente existem muito poucos estudos sobre a satisfação com o tratamento para a dor, quer nacionais, quer internacionais. No entanto, segundo Costa [25], o sexo feminino apresenta tendencialmente menor satisfação quando comparado com o sexo oposto. Quanto à idade, segundo estudos prévios, não se verificou associação entre a idade e a subescala Características da medicação. Contudo, verificou-se que há associação entre a idade e a subescala Eficácia, sendo esta maior nos indivíduos mais idosos. [25]. Como refere Costa citando Shuler [25], não há associação entre o estado civil e a satisfação. No presente estudo, não se verificou correlação significativa entre as variáveis sociodemográficas e as subescalas Características da medicação e Eficácia.

**H4:** *Existe relação entre a pontuação dos domínios do SF-36 e a das subescalas da ESCTD.*

Segundo Costa [25], a satisfação com o tratamento está diretamente relacionada com melhores estados de saúde percebida. Contudo, não se verificou, no presente estudo, uma associação entre as pontuações dos domínios do SF-36 e as pontuações das subescalas da satisfação com o tratamento.

## 4.5 Limitações do estudo

Uma das principais limitações deste estudo é a dimensão da amostra, o que implica um menor poder estatístico e, portanto, uma representação reduzida da população em estudo. Além disso, o facto de se tratar de um estudo transversal, apenas avalia a QVRS e a satisfação num determinado momento e não de forma continuada ou em avaliações em diferentes períodos.

Foram, também, sentidas algumas dificuldades na aplicação dos questionários: a morosidade no preenchimento e a necessidade, por vezes, de adequação da linguagem à heterogeneidade sociocultural da amostra. Estas dificuldades ocorreram, principalmente, com a ESCTD, que apresenta várias limitações, nomeadamente a similaridade das perguntas, o que pode ter dificultado a compreensão das mesmas. Além disso, é importante salientar que pode ter ocorrido algum fenómeno de discretização, pela tentativa de respostas socialmente aceites.

Houve ainda a necessidade de fazer entrevistas via telefone, por incompatibilidade de horário do entrevistador com a consulta. Como citado por Mendes [15], a comparação dos três modos de administração do questionário SF-36, nomeadamente o modo por entrevistador, o autoadministrado e por via telefónica, revela que o modo autoadministrado parece ser o melhor modo de avaliação do estado de saúde. Contudo, este último não parece ser a forma mais indicada quando a amostra é constituída por elementos com baixo nível de escolaridade, incluindo analfabetos. [15,34] Assim, preferiu-se a opção por via telefónica que, apesar de associada a maior custo, foi a alternativa mais adequada nalguns casos. Além disso, segundo Garcia (2005) [35], este modo pareceu ser superior ao autoadministrado, uma vez que esteve associado a dados habitualmente respondidos na totalidade. [35]

Outro ponto negativo a salientar é a utilização do questionário sobre a satisfação, pois este não está validado para a população portuguesa, o que conduz a relativa perda de validade das respostas. Também não existem dados bibliográficos relativos a esta problemática na população portuguesa, o que dificultou ainda mais o estudo.

Por fim, sabendo que a DN é uma condição com prevalência considerável e que conduz a maior utilização dos cuidados de saúde, seria de esperar uma maior referenciação dos doentes com DN para a consulta da dor. Contudo, tal não parece acontecer, o que condicionou o tamanho da amostra.

## 5. Conclusão

Foram neste estudo estabelecidos alguns paralelismos entre a amostra estudada e as fontes bibliográficas já publicadas.

A QV desta amostra de doentes apresenta-se francamente diminuída em todos os domínios do SF-36, quando comparada com as normas portuguesas já previamente estabelecidas. Os domínios mais afetados foram os que avaliam o desempenho, nomeadamente o DF e o DE. Não foram constatadas muitas diferenças entre esta amostra e o que era previsto antes de iniciar o estudo.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis sociodemográficas e os domínios do SF-36, possivelmente pelo tamanho reduzido da amostra, embora se verifiquem algumas exceções.

Apesar da análise das subescalas Características da medicação e Eficácia indicar que os doentes tendem a estar satisfeitos com o tratamento, não se conseguiu provar diferenças estatisticamente significativas com as variáveis sociodemográficas. Além disso, também não se provou a relação entre a satisfação e a QV.

Este estudo não permitiu, desta forma, uma boa análise desta temática nos doentes na Beira Interior, em grande parte pelo tamanho da amostra reduzido. Assim, sugere-se uma nova investigação com uma amostra mais ampla, englobando outros hospitais, no sentido de encontrar resultados estatisticamente significativos, para melhorar as abordagens diagnóstica e terapêutica futuras.

### 5.1 Projetos futuros

A autora tenciona continuar com esta linha de investigação clínica. Parece interessante um alargamento da amostra, incluindo os doentes do Hospital de Castelo Branco e da Guarda. Este último terá maior destaque, uma vez que possui uma Unidade de Dor, ainda inexistente no CHCB. Assim, poderá ser possível comparar a QV dos doentes dos diferentes hospitais e a satisfação com os tratamentos. Além disso, sendo uma Unidade de Dor, talvez tenha maior número de casos referenciados e de forma mais precoce. Com trabalhos ainda mais abrangentes, de âmbito nacional, conhecer-se-ia melhor a realidade deste tipo de dor, permitindo um melhor apoio clínico e social aos doentes afetados.

## 6. Referências bibliográficas:

1. Katz N. The Impact of Pain Management on Quality of Life. *J Pain Symptom Manage.* 2002, July; 24 (15): S38-47.
2. Castro-Lopes J, Saramago P, Romão J, Paiva M. The Pain Proposal - A Dor Crónica em Portugal. [Internet]. 2010, October; 13; 3-7. Disponível em: [http://www.pfizer.pt/Files/Billeder/Pfizer%20P%C3%BAblico/Not%C3%ADcias/Portugal\\_Country%20Snapshot.pdf](http://www.pfizer.pt/Files/Billeder/Pfizer%20P%C3%BAblico/Not%C3%ADcias/Portugal_Country%20Snapshot.pdf)
3. Haanpää M, Treede R. Diagnosis and Classification of Neuropathic Pain. *Pain.* 2010, September; XVIII (7): 1-3.
4. Fear C. Neuropathic pain: clinical features, assessment and treatment. *Nursing Standard.* 2010 February 5; 25 (6): 35-40.
5. Toth C, Lander J, Wiebe S. The Prevalence and Impact of Chronic Pain with Neuropathic Pain Symptoms in the General Population. *Pain Med.* 2009; 10 (5): 918-27.
6. Rabiais S, Nogueira P, Falcão J. A Dor na População Portuguesa. Alguns Aspectos Epidemiológicos. *DOR.* 2004; 12(2): 6-32.
7. O'Connor A. Neuropathic Pain - Quality-of-life Impact, Costs and Cost Effectiveness of Therapy. *Pharmacoeconomics.* 2009; 27(2): 95-108.
8. Closs S.J, Staples V, Reid I, Bennett M, Briggs M. The Impact of Neuropathic Pain on Relationships. *J Adv Nurs.* 2009; 65(2): 402-11.
9. Longo D, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Jameson J, Loscalzo J. *Harrison's Principles of Internal Medicine.* 18<sup>th</sup> Edition. Mc Graw Hill Medical. 2012; Vol 1. Section 1; 11:93-101.
10. Deshpande M, Holden R, Gilron I. The Impact of Therapy on Quality of Life and Mood in Neuropathic Pain: What is the Effect of Pain Reduction? *Pain Med.* 2006; 102:1473-9.
11. Nickel F, Seifert F, Lanz S, Maihöfner C. Mechanisms of neuropathic pain. *Eur. Neuropsychopharmacol.* 2011 May.1-11.

12. Baron R, Binder A, Wasner G. Neuropathic pain: diagnosis, pathophysiological mechanisms, and treatment. *Lancet Neurol.* 2010 Agost; 9:807-18.
13. Cocito D, Paolasso I, Pazzaglia C, Tavella A, Poglio F, Ciaramitaro P et al. Pain affects the quality of neuropathic patients. *Neurol Sci.* 2006; 27: 155-60.
14. McCarberg B, Billington R. Consequences of Neuropathic Pain: Quality-of-life Issues and Associated Costs. *Am J Manag Care.* 2006 June; 12(9): S263-8.
15. Mendes S. Avaliação do Estado Subjectivo de Saúde: Utilização de Questões Singulares Por Diferentes Modos de Administração. Tese de Mestrado em Saúde Pública. ICBAS. Porto. 2009. [citado 2009, Outubro]. Disponível em URL: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/21908/2/MESTRADO%20EM%20SADE%20PBLICA.pdf>
16. Ferreira PL, Santana P. Percepção de estado de saúde e de qualidade de vida da população activa: contributo para a definição de normas portuguesas. *Revista Portuguesa de Saúde Pública.* 2003; 21 (2):15-30.
17. Ferreira PL, Ferreira L. A medição de preferências em saúde na população portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública.* 2006; 24 (2):5-14.
18. Haanpää M et al. NeuPSIG guidelines on neuropathic pain assessment. *Pain.* 2011; 152:14-27.
19. Closs S, Staples V, Reid I, Bennett M, Briggs M. Managing the Symptoms of Neuropathic Pain: An Exploration of Patients' Experiences. *J Pain Symptom Manage.* 2007 October 4; 422-33.
20. Turk D, Audette J, Levy R, Mackey S, Stanos S. Assessment and treatment of Psychosocial Comorbidities in Patients With Neuropathic Pain. *Mayo Clin Proc.* 2010 March; 85(3):S42-S50.
21. Fallon M, Hanks G, Cherny N. Principles of control of cancer pain. *BMJ.* 2006 April 29. (332): 1022-24.
22. Colvin L, Forbes K, Fallon M. Difficult pain. *BMJ.* 2006 May 6. (332): 1081-83.
23. Breivik H, Borchgrevink P, Allen S et al. Assessment of pain. *Br J Anaesth.* 2008 May 16. 101(1):17-24.
24. Caumo W. Tratamento da dor e a medicina peri-operatória. [Online] 2008. Disponível em URL: [http://www.saj.med.br/uploaded/File/novos\\_artigos/122.pdf](http://www.saj.med.br/uploaded/File/novos_artigos/122.pdf).

25. Costa AG, Pontinha C, Antunes C, Cunha F, Cerveira G, Silva J, Afonso J, Antunes PL. Satisfação do Doente com o Tratamento para a Dor: Determinantes Sócio-Demográficos e Clínicos. 2009 Julho 27; 98-112,156-80,204-32,235-73.
26. Ferreira PL. Criação da versão portuguesa do MOS SF-36. Parte I - Adaptação cultural e linguística. *Acta Médica Portuguesa* 2000; 13: 55-66.
27. Ferreira PL. Criação da versão portuguesa do MOS SF-36. Parte II - Testes de validação. *Acta Médica Portuguesa* 2000; 13: 119-127.
28. Oliveira P, Monteiro P, Coutinho M, Salvador M<sup>a</sup>, Costa M<sup>a</sup>, Malcata A. Qualidade de Vida e Vivência da Dor Crónica nas Doenças Reumáticas. *Acta Reumatologia Portuguesa*. 2009; 34: 511-19.
29. Evans C, Trudeau E, Mertzanis P, Marquis P, Peña B, Wong J, Mayne T. Development and validation of the pain treatment satisfaction scale (ptss): a patient satisfaction questionnaire for use in patients with chronic or acute pain. *Pain*. 2004 December; 112(3):254-66.
30. Pestana MH, Gageiro JN. Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS. 4th ed. Lisboa: Edições Sílabo. 2005; 17-37,45-53,156,176-8.
31. Maroco J. Análise estatística: com utilização do SPSS. 3rd ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2007; 27-51,55-9,213-65.
32. Moreira S. Avaliação da Qualidade de Vida em Jovens com Diabetes Mellitus tipo 1. Tese de Mestrado em Medicina. Universidade da Beira Interior. 2011, Maio. Disponível em URL: <http://www.fcsaude.ubi.pt/thesis/upload/0/1018/tesesniamoreirapdf.pdf>.
33. Benbow S.J, Wallymahmed M.E, Macfarlane I.A. Diabetic Peripheral Neuropathy and Quality of Life. *Q J Med*. 1998.; 91 : 733-37
34. Weinberger M, Oddone Z, Samsa P, Landsman B. Are health-related quality-of-life measures affected by the mode of administration? *J Clin Epidemiol*. 1996; 49:135-40
35. García M, Rohlfs I, Vila J, Sala J, Pena A, Masiá R, et al. Comparison between telephone and self-administration of Short Form Health Survey Questionnaire (MOS SF-36). *Gac Sanit*. 2005;19(6):433-39.

## 7. Anexos

### 7.1 Anexo 1 - Subescalas Caracterização da medicação e Eficácia da Escala de Satisfação com a Atual Medicação para a Dor e Tratamento (baseada na PTSS - Evans et al., 2004)

O questionário que se segue tem como objetivo a realização de um trabalho de investigação subordinado ao tema: “Qualidade de Vida e Satisfação com o Tratamento da Dor Neuropática nos Doentes na Beira Interior”, seguidos em consulta da dor no Centro Hospitalar Cova da Beira (Hospital Pêro da Covilhã). Este questionário permite completar o estudo referido, a partir da obtenção de informações sobre a satisfação que o doente tem com o atual tratamento.

Doente n°:

#### Satisfação com a atual Medicação para a Dor e Tratamento:

Instruções: As seguintes afirmações inquiram sobre a sua satisfação em relação à sua actual medicação para a dor e tratamento que recebe. Por favor responda a cada questão abaixo, assinalando com um X o que melhor representa o seu nível de satisfação (assinale apenas uma opção por cada pergunta).

Quão satisfeito está com cada um dos aspetos seguintes:	Muito satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito
A forma da sua medicação (por exemplo, comprimido, cápsula, penso ou injeção).					
Quantas vezes toma a sua medicação.					
A quantidade de medicação para a dor que toma.					
O tempo que a sua medicação para a dor demora a atuar.					
O nível ou quantidade de alívio da dor fornecido pela sua medicação.					
A duração do alívio da dor fornecido pela sua medicação.					

**OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!**

Andreia Fernandes

## 7.2 Anexo 2 - Questionário Sociodemográfico e Clínico

O questionário que se segue tem como objetivo a realização de um trabalho de investigação subordinado ao tema: “Qualidade de Vida e Satisfação com o Tratamento da Dor Neuropática nos Doentes na Beira Interior”, seguidos em consulta da dor no Centro Hospitalar Cova da Beira.

Doente n.º:

### Variáveis sociodemográficas

**1. Sexo:**

- F
- M

**2. Idade (dd/mm/aa):** \_\_\_\_\_

**3. Estado civil:**

- Solteiro(a)
- Casado(a)
- Divorciado(a)
- Viúvo(a)

**4. Profissão:**

- Empregado(a)
- Desempregado(a)
- Estudante
- Reformado(a)

**4.1 Qual?** \_\_\_\_\_

**5. Nível de Escolaridade:**

- Analfabeto(a)
- Ensino básico
- Ensino secundário
- Ensino universitário

**Variáveis clínicas**

**6. Causa da dor:**

- Neuropatia diabética
- Neuralgia pós-herpética
- Neuralgia trigeminal
- Neuropatia traumática
- Neuralgia associada a neoplasias
- Outra

**6.1** Qual? \_\_\_\_\_

**7. Data do início da dor (dd/mm/aa):** \_\_\_\_\_

**8. Doenças concomitantes:**

- Não
- Sim

**8.1** Qual(ais)? \_\_\_\_\_

**9. Tratamentos actuais:**

Não

Sim

**9.1** Qual(ais)? \_\_\_\_\_

**9.2** Data de início: \_\_\_\_\_

**10. Frequência das consultas da dor:**

- Anualmente
- 6 Em 6 meses
- 3 Em 3 meses
- Outra

**10.1** Qual? \_\_\_\_\_

**OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!**

Andreia Fernandes

## 7.3 Anexo 3 - MOS SF-36 - Questionário de Avaliação do Estado de Saúde

O questionário que se segue tem como objectivo a realização de um trabalho de investigação subordinado ao tema “Análise da Qualidade de Vida dos Doentes com Dor Neuropática da Beira Interior”, seguidos em consulta da dor no Centro Hospitalar Cova da Beira.

**Doente n°:**

**Instruções:** Este questionário permite obter uma informação mais detalhada sobre o seu estado de saúde. Por favor, responda às questões abaixo indicadas, assinalando com um X a resposta que no seu entender melhor descreve o seu estado de saúde.

### ESTADO GERAL

1. No geral, como considera a sua saúde:

Óptima	Muito boa	Boa	Razoável	Fraca
1	2	3	4	5

2. Comparando com o que acontecia há um ano atrás, como descreve o seu presente estado geral:

Muito melhor	Com algumas melhoras	Aproximadamente igual	Um pouco pior	Muito pior
1	2	3	4	5

### SAÚDE E ACTIVIDADES DIÁRIAS

3. As perguntas que se seguem são relativas às actividades do seu dia-a-dia. Devido à sua saúde, tem dificuldade para fazer estas actividades? Por favor, assinale a resposta mais correcta para si.

Actividades	Sim, muito limitada	Sim, um pouco limitada	Não, nada limitada
a. Actividades violentas, tais como correr, levantar pesos, participar em desportos violentos.	1	2	3
b. Actividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa.	1	2	3
c. Levantar e/ou carregar as compras da mercearia.	1	2	3
d. Subir vários lanços de escada.	1	2	3
e. Subir um lanço de escadas.	1	2	3
f. Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se.	1	2	3
g. Andar mais de 1 km.	1	2	3
h. Andar vários quarteirões.	1	2	3

Qualidade de Vida e Satisfação com o Tratamento da Dor Neuropática nos Doentes na Beira Interior

i. Andar um quarteirão.	1	2	3
j. Tomar banho ou vestir-se sozinho/a	1	2	3

4. Durante as últimas quatro semanas teve, no seu trabalho ou actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir em consequência do seu estado de saúde?

	Sim	Não
a. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras actividades.	1	2
b. Faz menos do que queria.	1	2
c. Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou noutras actividades.	1	2
d. Teve dificuldade em executar o trabalho ou outras actividades (por exemplo, foi preciso mais esforço).	1	2

5. Durante as últimas quatro semanas teve, no seu trabalho ou actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir em consequência de qualquer problema emocional (tal como sentir-se deprimido/a ou ansioso/a)?

	Sim	Não
a. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras actividades.	1	2
b. Fez menos do que queria.	1	2
c. Não executou o trabalho ou outras actividades tão cuidadosamente como costume.	1	2

6. Durante as últimas quatro semanas, em que medida é que a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com o seu relacionamento normal com familiares, amigos, vizinhos ou outras pessoas?

Absolutamente nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Imenso
1	2	3	4	5

7. Durante as últimas quatro semanas teve dores?

Nenhumas	Muito fracas	Ligeiras	Moderadas	Fortes	Muito fortes
1	2	3	4	5	6

8. Durante as últimas quatro semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)?

Absolutamente nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Imenso
1	2	3	4	5

## OS SEUS SENTIMENTOS

9. As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu nas últimas quatro semanas.

Quanto tempo, nas últimas 4 semanas...	Sempre	A maior parte do tempo	Bastante tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a. Se sentiu cheia de vitalidade?	6	2	3	4	5	6
b. Se sentiu muito nervoso/a?	1	2	3	4	5	6
c. Se sentiu tão deprimido/a que nada o/a animava?	1	2	3	4	5	6
d. Se sentiu calmo/a e tranquilo/a?	6	2	3	4	5	6
e. Se sentiu com muita energia?	6	2	3	4	5	6
f. Se sentiu triste?	1	2	3	4	5	6
g. Se sentiu estafado/a?	1	2	3	4	5	6
h. Se sentiu feliz?	6	2	3	4	5	6
i. Se sentiu cansado/a?	1	2	3	4	5	6

1. Durante as últimas quatro semanas, até que ponto a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua actividade social (tal como visitar familiares próximos ou amigos)? Trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)?

Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
1	2	3	4	5

## SAÚDE EM GERAL

2. Por favor, diga em que medida são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações.

	Absolutamente verdade	Verdade	Não sei	Falso	Absolutamente falso
a. Parece que adoço mais facilmente que os outros.	1	2	3	4	5
b. Sou tão saudável como qualquer outra pessoa.	5	2	3	4	5
c. Estou convencido/a que a minha saúde vai piorar.	1	2	3	4	5
d. A minha saúde é excelente.	5	2	3	4	5

**OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!**

Andreia Fernandes

## 7.4 Anexo - Escala de Satisfação com a Atual Medicação para a Dor e Tratamento (baseada na PTSS - Evans et al., 2004)



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU**  
Escola Superior de Saúde de Viseu  
UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO

ÁREA CIENTÍFICA: Enfermagem de Reabilitação

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Professor Doutor Carlos Manuel de Sousa Albuquerque

INVESTIGADORES COLABORADORES: Antonino Pereira Costa, Carlos Manuel Pontinha, Carla Marisa Gomes, Joel Andrade Cerveira, José Victor Silva, Luís Filipe Afonso, Maria Fátima Antunes, Maria da Graça Cunha, Pedro José Antunes,

CURSO: Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação

### INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

**DOMÍNIO DE INVESTIGAÇÃO**  
-  
**SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO DA DOR**

### INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

Caro(a) Participante, antes de responder às questões que integram este formulário, gostaríamos de informá-lo(a) que:

- O presente estudo se insere numa investigação acerca da satisfação com o tratamento da dor. O principal objectivo é proceder à adaptação e validação, para a população portuguesa, de um instrumento de medida (*Pain Treatment Satisfaction Scale*) utilizado nos Estados Unidos da América, no âmbito do tratamento da dor em pessoas portadoras das mais diversas patologias, agudas ou crónicas.
- Gostaríamos de pedir a sua colaboração através do preenchimento de algumas questões, agradecendo os comentários e as sugestões que, por ventura, lhe pareçam adequadas para melhorar a compreensão da problemática em estudo.
- Este formulário é apresentado de forma simples e não despendará muito tempo no seu preenchimento.
- Não existem respostas certas ou erradas. O importante é que, tentando ser o mais honesto possível, responda de acordo com a sua opinião a todas as questões.
- Os resultados deste formulário destinam-se, apenas e só, à elaboração de uma Monografia elaborada no âmbito II Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação, pelo que as suas respostas serão apenas utilizadas pela equipa que realiza o estudo, em consonância com os objectivos do mesmo.
- Será garantida a confidencialidade dos dados, pelo que não é necessário escrever o seu nome no formulário.

Muito Obrigado.

VISEU. 2009

**SECÇÃO C – ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO DA DOR**  
(Pain Treatment Satisfaction Scale – Evans et al., 2004)

**Geral**

1. Em geral sente que a sua saúde é: (assinalar uma resposta)

1	2	3	4	5
Excelente	Muito boa	Boa	Razoável	Má

As perguntas seguintes referem-se ao nível de dor que sofre. Numa escala de 0 a 10, com 0 a representar "Sem Dor" e 10 a representar "Pior Dor Possível", por favor assinale o número que representa:

2. Quanta dor sentiu na **última semana**.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sem Dor										Pior Dor Possível

3. Quanta dor sentiu nas **últimas 24 horas**.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sem Dor										Pior Dor Possível

4. Quanta dor sente **neste momento**.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sem Dor										Pior Dor Possível

5. O nível de dor que sente antes de **pedir** medicação ao seu médico.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sem Dor										Pior Dor Possível

6. O nível de dor que sente antes de **tomar** a sua medicação.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sem Dor										Pior Dor Possível

**Informação sobre Dor e o seu Tratamento**

As perguntas seguintes referem-se **à sua dor e ao seu tratamento**. Por favor responda a cada pergunta assinalando com um X, de acordo com a sua opinião (assinale apenas um quadrado por pergunta):

Quanta informação gostaria de ter recebido sobre o seguinte:	Gostaria de ter tido muito mais informação.	Gostaria de ter tido um pouco mais de informação	A informação dada foi suficiente para mim	Gostaria de ter tido menos informação	Gostaria de não ter tido informação
7. A minha doença ou lesão.	1	2	3	4	5
8. A(s) causa(s) da minha dor.	1	2	3	4	5
9. Opções de tratamento para a minha dor.	1	2	3	4	5
10. Medicação para a dor, em geral.	1	2	3	4	5
11. Possíveis efeitos secundários da medicação para a dor.	1	2	3	4	5

**Cuidados Médicos**

As perguntas seguintes referem-se aos **cuidados médicos** que lhe são prestados. Por favor responda a cada questão abaixo, assinalando com um X o que melhor representa a sua opinião (assinale apenas uma opção por cada pergunta):

Quanto concorda ou discorda com os seguintes afirmações:	Concordo inteiramente	Concordo um pouco	Não concordo nem discordo	Discordo um pouco	Discordo plenamente
12. É fácil colocar questões à equipa de pessoal médico.	1	2	3	4	5

medico faz sempre o seu melhor para que eu não me preocupe.	1	2	3	4	5
14. A equipa de pessoal médico está disposta a dar-me a medicação para a dor.	1	2	3	4	5
15. A equipa de pessoal médico fornece o cuidado continuado adequado.	1	2	3	4	5
16. A equipa de pessoal médico não me questiona sobre a dor que sinto.	1	2	3	4	5

**Actual Medicação Para a Dor**

As perguntas seguintes referem-se à sua actual Medicação para a Dor. Por favor responda a cada questão abaixo, assinalando com um X o que melhor representa a sua opinião (assinale apenas uma opção por cada pergunta):

Quanto concorda ou discorda com os seguintes afirmações:	Concordo inteiramente	Concordo um pouco	Não concordo nem discordo	Discordo um pouco	Discordo plenamente
17. A minha medicação para a dor tem um efeito positivo na minha <u>saúde física</u>	1	2	3	4	5
18. A minha medicação para a dor ajuda-me a ter uma <u>melhor perspectiva da vida</u> .	1	2	3	4	5
19. A minha medicação para a dor permite que eu execute <u>as minhas tarefas diárias</u> mais facilmente.	1	2	3	4	5
20. A minha medicação para a dor permite-me participar em <u>actividades de lazer</u> com mais frequência.	1	2	3	4	5
21. A minha medicação para a dor ajuda-me a desenvolver tarefas com mais <u>independência</u> .	1	2	3	4	5
22. A minha medicação para a dor permite-me <u>relacionar melhor com os outros</u> .	1	2	3	4	5
23. A minha medicação para a dor melhora a minha <u>disposição</u> .	1	2	3	4	5
24. A minha medicação para a dor ajuda-me a <u>concentrar</u> melhor.	1	2	3	4	5

**Medicação Para a Dor – Modo de Administração**

Como é administrada a sua actual medicação para a dor?

(Por favor assinale todos os que se apliquem e complete as respectivas secções)

- Oralmente (comprimidos, cápsulas, líquido, etc.) »»»»»»»» Ir para Secção A
- Através de injecções intravenosas »»»»»»»»»»»»»»»» Ir para Secção B
- Através de pensos »»»»»»»»»»»»»»»»»»»»»»»» Ir para Secção C

**Secção A**

PARA SER RESPONDIDO POR PACIENTES QUE TOMEM MEDICAÇÃO ORAL PARA A DOR

Quanto concorda ou discorda com os seguintes afirmações:	Concordo inteiramente	Concordo um pouco	Não concordo nem discordo	Discordo um pouco	Discordo plenamente
25. A minha medicação ORAL para a dor é fácil de engolir.	1	2	3	4	5
26. A minha medicação ORAL para a dor deixa um travo no final.	1	2	3	4	5

**Secção B**

PARA SER RESPONDIDO POR PACIENTES QUE TOMEM MEDICAÇÃO INTRAVENOSA (IV) PARA A DOR

Quanto concorda ou discorda com os seguintes afirmações:	Concordo inteiramente	Concordo um pouco	Não concordo nem discordo	Discordo um pouco	Discordo plenamente
27. A minha medicação IV para a dor actua rapidamente.	1	2	3	4	5
28. A minha medicação IV para a dor dói quando é injectada.	1	2	3	4	5
29. As minhas injeções IV deixam muitas nódoas negras.	1	2	3	4	5

**Secção C**

PARA SER RESPONDIDO POR PACIENTES QUE TOMEM MEDICAÇÃO PARA A DOR ATRAVÉS DE PENSOS

Quanto concorda ou discorda com os seguintes afirmações:	Concordo inteiramente	Concordo um pouco	Não concordo nem discordo	Discordo um pouco	Discordo plenamente
30. A minha medicação para a dor através de pensos provoca irritações na minha pele.	1	2	3	4	5
31. A minha medicação para a dor através de pensos é fácil de aplicar.	1	2	3	4	5
32. A minha medicação para a dor através de pensos é fácil de retirar.	1	2	3	4	5
33. A minha medicação para a dor através de pensos cai facilmente.	1	2	3	4	5

**Efeitos Secundários da Medicação**

As seguintes afirmações inquiram sobre os **efeitos secundários** da sua actual medicação para a dor. Por favor responda a cada questão abaixo, assinalando com um X o que melhor representa a sua opinião (assinale apenas uma opção por cada pergunta):

Devido à sua medicação para a dor, em que medida se sentiu incomodado/a pelo seguinte:	Não sentiu este efeito	Não sentiu qualquer incómodo	Sentiu-se um pouco incomodado/a	Moderadamente incomodado/a	Bastante incomodado/a	Extremamente incomodado/a
34. Ganho de peso involuntário	0	1	2	3	4	5
35. Fadiga excessiva	0	1	2	3	4	5
36. Sonolência	0	1	2	3	4	5
37. Incapacidade de concentração	0	1	2	3	4	5

38. Náusea	0	1	2	3	4	5
39. Diarreia	0	1	2	3	4	5
40. Tonturas	0	1	2	3	4	5
41. Obstipação	0	1	2	3	4	5
42. Alergias na pele	0	1	2	3	4	5
43. Dores de estômago	0	1	2	3	4	5
44. Azia	0	1	2	3	4	5
45. Vômitos	0	1	2	3	4	5

**Satisfação com a actual Medicação para a Dor e Tratamento**

As seguintes afirmações inquiram sobre a sua satisfação em relação à sua **actual medicação para a dor e tratamento que recebe**. Por favor responda a cada questão abaixo, assinalando com um X o que melhor representa o seu nível de satisfação (assinale apenas uma opção por cada pergunta).

Quão satisfeito está com cada um dos seguintes aspectos:	Muito satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito
46. A informação que recebeu sobre a sua dor e seu tratamento.	1	2	3	4	5
47. O tempo que os médicos lhe dedicam durante as visitas/consultas.	1	2	3	4	5
48. O cuidado prestado pelos enfermeiros em relação à sua dor e seu tratamento.	1	2	3	4	5
49. A forma da sua medicação (por exemplo, comprimido, cápsula, penso ou injeção).	1	2	3	4	5
50. Quantas vezes toma a sua medicação.	1	2	3	4	5
51. A quantidade de medicação para a dor que toma.	1	2	3	4	5
52. O tempo que a sua medicação para a dor demora a actuar.	1	2	3	4	5
53. O nível ou quantidade de alívio da dor fornecido pela sua medicação.	1	2	3	4	5
54. A duração do alívio da dor fornecido pela sua medicação	1	2	3	4	5

55. **Em geral**, quão satisfeito/a está com a sua actual medicação para a dor?

1.	2.	3.	4.	5.
Muito satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito

56. **Em geral**, como é que o seu **nível de alívio da dor** vai de encontro às suas expectativas de alívio da dor?

1.	Excede largamente as minhas expectativas
2.	Excede um pouco as minhas expectativas
3.	Vai ao encontro das minhas expectativas
4.	Não vai muito ao encontro das minhas expectativas
5.	Não vai nada ao encontro das minhas expectativas

57. Pensa que a sua actual medicação para a dor **poderia ser** mais eficaz no alívio da sua dor?

1.	2.	3.	4.	5.
Sim, definitivamente	Provavelmente sim	Não sei	Provavelmente não	Definitivamente não

58. Gostaria de **continuar** a tomar a sua actual medicação para a dor?

1.	2.	3.	4.	5.
Sim, definitivamente	Provavelmente sim	Não sei	Provavelmente não	Definitivamente não

59. Algumas pessoas dizem que ficam nervosas ao pensar que têm de tomar medicação por um **curto período de tempo**. Por favor escolha a descrição mais exacta do estado de nervosismo que sente ao tomar a sua actual medicação para a dor durante um curto período de tempo.

1.	2.	3.	4.	5.
Nada nervoso	Um pouco nervoso	Moderadamente nervoso	Muito nervoso	Extremamente nervoso

60. Algumas pessoas dizem que ficam nervosas ao pensar que têm de tomar medicação por um **longo período de tempo**. Por favor escolha a descrição mais exacta do estado de nervosismo que sente ao tomar a sua actual medicação para a dor durante um longo período de tempo.

1.	2.	3.	4.	5.
Nada nervoso	Um pouco nervoso	Moderadamente nervoso	Muito nervoso	Extremamente nervoso

61. Alguma vez tomou outra medicação para a dor?

1.	2.
Sim	Não

**Se sim**, e no geral, como compararia a sua actual medicação para a dor com a outra?

1.	Esta medicação é muito melhor que a outra.
2.	Esta medicação é um pouco melhor que a outra.
3.	Esta medicação é mais ou menos igual à outra.
4.	Esta medicação é pior que a outra.
5.	Esta medicação é muito pior que a outra.

O preenchimento do formulário terminou.

Muito obrigado pela sua preciosa colaboração!

## 7.5 Anexo 5 - Parecer da Comissão de Ética

 Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.

Núcleo de Investigação

Parecer:	Despacho: <i>OK</i> 4 6 DEZ. 2011 <i>antizade</i> <i>[Signature]</i>
<b>ASSUNTO:</b> Projecto de Investigação nº73/2011 -"Análise da qualidade de vida dos doentes com dor neuropática na Beira Interior"	
<b>PARA:</b> Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração <b>DE:</b> Núcleo de Investigação	<b>N.º</b> 82/2011 <b>Data</b> 04/11/2011
<p>Em relação ao assunto em epígrafe, junto envio o pedido de Andreia Pereira Fernandes, aluna do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior para a realização do projecto de "Análise da qualidade de vida dos doentes com dor neuropática na Beira Interior", a realizar no Departamento de Cirurgia deste Centro Hospitalar.</p> <p>Envio ainda o parecer favorável nº.39/2011, emitido pela Comissão de Ética.</p> <p>Informo que se encontram reunidos todos os requisitos necessários de acordo com o Regulamento e normas do Núcleo de Investigação.</p> <p>Com os melhores cumprimentos, <i>psmccis</i></p> <p>P<sup>o</sup>lo Núcleo de Investigação</p> <p><i>Rosa Saraiva</i></p> <p>(D<sup>ª</sup> Rosa Saraiva)</p> <p>Nota: Solicita-se aos investigadores a entrega de um exemplar do trabalho final.</p>	

Pág. 1 / 1

## 7.6 Anexo 6 - Consentimento Livre e Informado

### Consentimento Livre e Informado

Andreia Pereira Fernandes, aluna do 5º ano de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, a realizar um trabalho de investigação no âmbito da tese de mestrado, subordinado ao tema "Análise da Qualidade de Vida dos Doentes com Dor Neuropática na Beira Interior", vem solicitar a sua colaboração neste estudo. Informo que a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem que, por isso, venha a ser prejudicado nos cuidados de saúde prestados pelo CHCB, EPE; informo, ainda, que todos os dados recolhidos serão confidenciais.

#### Consentimento Informado

Ao assinar esta página está a confirmar o seguinte:

- Entregou esta informação
- Explicou o propósito deste trabalho
- Explicou e respondeu a todas as questões e dúvidas apresentadas pelo doente.

Andreia Pereira Fernandes

\_\_\_\_\_  
(Nome do Investigador)

Andreia Fernandes  
(Assinatura do Investigador)

Julho 2011  
(Data)

#### Consentimento Informado

Ao assinar esta página está a confirmar o seguinte:

- O Sr. (a) leu e compreendeu todas as informações desta informação, e teve tempo para as ponderar;
- Todas as suas questões foram respondidas satisfatoriamente;
- Se não percebeu qualquer das palavras, solicitou ao investigador que lhe fosse explicado, tendo este explicado todas as dúvidas;
- O Sr. (a) recebeu uma cópia desta informação, para a manter consigo.

\_\_\_\_\_  
(Nome do Doente)

\_\_\_\_\_  
(Nome do representante legal)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Doente ou Representante Legal)

\_\_\_\_\_  
(Data)

## 7.7 Anexo 7 - Autorização para a aplicação do questionário MOS

### SF-36

#### Pedido:

De: Andreia Pereira Fernandes [mailto:a20211@fcsaude.ubi.pt]

Enviada: segunda-feira, 23 de Outubro de 2011 23:06

Para: ceisuc@fe.uc.pt

Assunto: Esclarecimento de dúvida sobre o MOS Short Form Health Survey - 36 Item

“Boa noite, Dr. Pedro Ferreira,

Estou a enviar-lhe este email para obter esclarecimento de uma dúvida.

Sou aluna do 6º ano de Medicina da Faculdade Ciências da Saúde, na Beira Interior (UBI). Neste momento, encontro-me a realizar a minha tese para obtenção do grau de Mestre, intitulada "Análise da Qualidade de Vida e Satisfação com o Tratamento nos Doentes com Dor Neuropática da Beira Interior", seguidos em consulta da dor no Centro Hospitalar Cova da Beira. Como tal, decidi utilizar o MOS SF- 36 - Questionário de Avaliação do Estado de Saúde no meu estudo. Assim sendo, gostaria de saber se é possível obter o mesmo, que foi validado para a população portuguesa, com as respectivas cotações/pontuações.

Peço imensa desculpa pelo incómodo e agradeço, desde já, a atenção disponibilizada.

Com os melhores cumprimentos,

Andreia Fernandes”

#### Resposta:



*Centro de Estudos  
e Investigação em Saúde  
da Universidade de Coimbra*

**Pedro Lopes Ferreira**

Professor Associado com Agregação

Email: pedrof@fe.uc.pt  
ceisuc@fe.uc.pt

Coimbra, 22 de Maio de 2012

Ex.ma Senhora Drª.:

Em resposta ao pedido que me formalizou tenho a comunicar que é com todo o prazer que autorizo que seja utilizada a versão portuguesa do instrumento genérico de medição de estado de saúde SF-36 versão 2 no âmbito do trabalho de investigação que pretende realizar.

A sua validação e a obtenção dos valores normais encontram-se nas seguintes referências:

- Ferreira PL, Santana P. Percepção de estado de saúde e de qualidade de vida da população activa: contributo para a definição de normas portuguesas. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* 2003; 21 (2): 15-30.
- Ferreira PL. Criação da versão portuguesa do MOS SF-36. Parte I – Adaptação cultural e linguística. *Acta Médica Portuguesa* 2000; 13: 55-66.
- Ferreira PL. Criação da versão portuguesa do MOS SF-36. Parte II – Testes de validação. *Acta Médica Portuguesa* 2000; 13: 119-127.

Desejo-lhe o melhor êxito para o seu trabalho.

Com os meus melhores cumprimentos.

Prof. Doutor Pedro Lopes Ferreira

Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra

Av. Dias da Silva, 1653004-512 COIMBRA •

tel/Fax 239 790 507

Carta enviada por correio electrónico

## 7.8 Anexo 8 - Autorização para a aplicação da ESCTD (baseada na PTSS - Evans et al., 2004)

### Pedido:

De: Andreia Pereira Fernandes [mailto:a20211@fcsaude.ubi.pt]  
Enviada: Sexta-feira, 14 de Outubro de 2011 11:00  
Para: cmalbuquerque@gmail.com  
Assunto: Esclarecimento de uma dúvida sobre o questionário "Pain Treatment Satisfaction Scale"

"Boa dia, Professor Doutor Carlos Manuel Albuquerque.

Como combinado, envio-lhe este mail para obter esclarecimentos sobre o questionário "Pain Treatment Satisfaction Scale".

Neste momento, estou a desenvolver uma Tese de Mestrado intitulada "Análise da Qualidade de Vida nos Doentes com Dor Neuropática na Beira Interior". Neste trabalho de investigação, pretendo, como o nome indica, avaliar a qualidade de vida dos referidos doentes, através da aplicação do questionário SF-36. Numa última reunião com o meu orientador, o Prof Dr. António Lourenço Marques, surgiu a ideia de complementar o meu estudo com um questionário de satisfação do tratamento da dor. Deste modo, o Prof. Dr. Lourenço Marques, referiu-me um estudo que foi orientado pelo Prof.Dr. Carlos Albuquerque, no qual se pretendia proceder à adaptação e validação, para a população portuguesa, de um instrumento de medida (Pain treatment Satisfaction Scale), utilizado nos EUA, no âmbito do tratamento da dor. Por tudo isto, gostaria de obter algumas informações, se possível sobre este estudo.

Passo a citá-las:

- 1 - Saber se este questionário foi, de facto, validado. Caso não tenha sido, gostaria de saber as razões.
  - 2 - Gostaria, também, de saber mais dados sobre este estudo, a amostra, os resultados, onde foi publicado e se posso ter acesso ao mesmo.
- Agradeço, desde já, toda a disponibilidade.

Com os melhores cumprimentos,

Andreia Pereira Fernandes, aluna do 6º ano de Medicina da Faculdade Ciências da Saúde, da UBI."

### Resposta:

Carlos Albuquerque cmalbuquerque@gmail.com  
21/10/11  
para mim

"Viva Dr.<sup>a</sup> Andreia Fernandes

Peço desculpa pelo atraso mas como lhe disse estive a compilar toda a informação de que necessitava. Nesse sentido fui mais longe e consegui solicitar um Pdf (que agora anexo) que contém toda a informação de que necessita.

Consulte as páginas das 153 à 181.

MAis alguma informação por favor contacte.

Nota: Salvaguardo que o estudo que realizamos foi um primeiro de muitos que estamos a realizar com o objectivo de termos uma amostra mais representativa e nesse sentido validarmos com essa amostra o instrumento.

Atenciosamente,

Carlos Albuquerque"