



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

Formas de Aplicação para o Tratamento da Dor Articular que os Doentes Preferem

Sara Daniela Silva Gomes

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(Ciclo de estudos integrado)

Orientadora: Doutora Susana Abreu

Covilhã, maio de 2012

Dedicatória

Aos meus avós, Rosa e Fernando.

Agradecimentos

À Faculdade de Ciências da Saúde, pela oportunidade que me conferiu de receber a minha formação superior.

À Dr.^a Susana Abreu, por ter aceitado o meu convite para orientadora, pela sugestão do tema desta tese de Mestrado e por todo o apoio prestado ao longo da sua realização. O meu muito obrigado pelos conselhos e disponibilidade.

Ao Dr. Miguel Freitas pela orientação estatística e partilha de conhecimento.

À enfermeira Laura da Consulta Externa de Ortopedia, pela simpatia e por me ter encaminhado aquando da recolha dos questionários.

À minha mãe, o meu grande porto de abrigo.

À minha irmã, que me ensina tanto.

A todos os meus colegas de curso, particularmente os que partilharam casa comigo ao longo dos últimos seis anos. Longe das nossas famílias formámos a nossa família.

Aos meus amigos que, cada um à sua maneira, contribuíram para que este trabalho, bem como muitos outros realizados ao longo do meu curso, fossem levados a cabo com sucesso.

Prefácio

“Ninguém pode livrar os homens da dor, mas será bendito aquele que fizer renascer neles a coragem para a suportar.”

Selma Lagerlöf

Resumo

A não adesão a um tratamento é uma das principais causas do seu insucesso. Estudos recentes dão conta de que a vontade e as crenças dos doentes não têm sido incluídas nas *guidelines* atuais. Este facto pode contribuir para uma menor adesão e, conseqüentemente, a maiores gastos em saúde. No presente estudo, procurámos perceber qual a forma de aplicação para o tratamento da dor articular que os doentes preferem. Tentámos, perante os resultados obtidos, prever de que forma um determinado doente preferirá administrar um fármaco para a sua dor articular. Deste modo será possível aumentar os índices de adesão e eficácia do tratamento.

Para a realização do presente estudo descritivo, foi aplicado um questionário a 102 doentes da Consulta Externa de Ortopedia do HSM onde se inquiriu acerca dos seguintes dados: sexo, idade, habilitações literárias, composição do agregado familiar, local da dor, forma de aplicação preferida e motivo da sua preferência.

Os inquiridos preferiram os comprimidos em 43,1% dos casos (IC 95%: 33,5-52,7%), PCG em 25,5% dos casos (IC 95%: 17,0-34,0%), injeção em 19,6% dos casos (IC 95%: 11,9-27,6%), EM em 5,9% dos casos (IC 95%: 1,3-10,5%), *sprays* e supositórios cada um em 2,9% dos casos (IC 95%: 0,0-6,2%). Apesar de se notarem algumas tendências, não se encontraram relações estatisticamente significativas entre a preferência por uma determinada forma de aplicação de um fármaco para a dor articular e as variáveis em estudo.

Concluiu-se, então, com significância estatística, que os doentes da amostra em estudo têm preferência pelos comprimidos, PCG e injeções em relação a EM, *sprays* e supositórios. Em relação aos comprimidos, pode também afirmar-se que são preferidos em relação às injeções. Devem ser realizados estudos com amostras mais abrangentes e que avaliem a resposta a um tratamento para a dor que tenha em conta a preferência do doente.

Palavras-chave

Dor articular, adesão terapêutica, forma de aplicação, tratamento da dor, ortopedia.

Abstract

Not adhering to a treatment is one of the main causes of its unsuccess. Recent studies show that patients' beliefs and their expectations haven't been included in the actual guidelines. This fact can contribute to a lower enrolment and, consequently, to greater costs in health. With the present study, we tried to understand which application form of the treatment of articular pain patients prefer. We tried, with the obtained results, to foresee in what way any patient will prefer to administer a drug for his joint pain. Thus, it will be possible to increase the adherence levels and the treatments' efficiency.

To accomplish the present descriptive study, we applied a questionnaire to 102 patients from the Outpatient Orthopedic Consultation in HSM, where we inquired about the sex, age, school qualifications, the household, the pain site, the preferred application form and the reason of the preference.

The respondents preferred pills in 43,1% of the cases (CI 95%: 33,5-52,7%), ointments, creams or gels in 25,5% of the cases (CI 95%: 17,0-34,0%), injections in 19,6% of the cases (CI 95%: 11,9-27,6%), medicated plasters in 5,9% of the cases (CI 95%: 1,3-10,5%), sprays and suppositories each one in 2,9% of the cases (CI 95%: 0,0-6,2%). In spite of noticing some tendencies, we couldn't find statistically significant relations between the preference for a particular application form of a drug for the articular pain and the variables under study.

Therefore, we conclude, with statistical significance, that the patients inquired have preference for pills, ointments, creams or gels and injections over medicated plasters, sprays and suppositories. In what concerns pills, we can also say that they are preferred over injections.

Other studies should be performed, with larger samples, which assess the outcome of a treatment for pain that takes into account the patients' preference.

Keywords

Articular pain, adherence, application form, pain treatment, orthopedics.

Índice

Dedicatória.....	iii
Agradecimentos	iv
Prefácio.....	v
Resumo	vi
Palavras-chave	vi
Abstract.....	vii
Keywords	vii
Lista de Gráficos	x
Lista de Tabelas.....	xi
Lista de Acrónimos.....	xii
1 - Introdução	1
1.1 - Enquadramento teórico	1
1.2 - Objetivo.....	2
1.3 - Hipótese	2
2 - Metodologia do estudo.....	3
2.1 - Tipo de estudo	3
2.2 - População-alvo e dimensão da amostra.....	3
2.3 - Elaboração do questionário	3
2.4 - Aplicação do questionário	3
2.5 - Processamento dos dados.....	3
3 - Apresentação dos resultados	4
3.1 - Caracterização da população	4
3.1.1 - Distribuição por sexo.....	4
3.1.2 - Distribuição da amostra por idade, habilitações literárias e composição do agregado familiar	4
3.1.3 - Distribuição da amostra segundo a localização da dor articular	7
3.2 - Preferência do doente quanto à forma de aplicação do tratamento da dor articular ...	8
3.3 - Preferência da forma de aplicação por sexo, idade, habilitações literárias e composição do agregado familiar	9
3.4 - Preferência da forma de aplicação segundo a localização da dor articular	12
3.5 - Motivos da preferência das formas de aplicação do tratamento para a dor articular .	13
4 - Discussão	15
4.1 - Discussão dos resultados	15
4.2 - Limitações do estudo	19
5 - Conclusão	20
5.1 - Linhas futuras da investigação.....	20
Bibliografia.....	21
Anexos	23

Anexo 1	23
Anexo 2	25

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Distribuição da amostra segundo o sexo.....	4
Gráfico 2: Distribuição da amostra segundo a faixa etária.....	5
Gráfico 3: Distribuição da amostra segundo as habilitações literárias.....	5
Gráfico 4: Distribuição da amostra segundo o agregado familiar.....	6
Gráfico 5: Composição do agregado familiar segundo a idade.....	6
Gráfico 6: Habilitações literárias dos inquiridos, segundo a idade.....	7
Gráfico 7: Localização da dor articular na amostra.....	8
Gráfico 8: Preferência por forma de aplicação do tratamento segundo o sexo.....	9
Gráfico 9: Motivos da preferência de uma determinada forma de aplicação do tratamento..	13
Gráfico 10: Preferência por forma de aplicação segundo a idade para comprimidos, PCG e injeções.....	16

Lista de Tabelas

Tabela 1: Frequências e percentagens relativas da preferência dos doentes pelas diferentes formas de aplicação do tratamento da dor articular.....	8
Tabela 2: Preferência por forma de aplicação segundo a idade	9
Tabela 3: Preferência por forma de aplicação do tratamento, segundo as habilitações literárias.....	10
Tabela 4: Preferência por forma de aplicação, segundo a composição do agregado familiar .	10
Tabela 5: Preferência por forma de aplicação, segundo a idade	11
Tabela 6: Preferência por forma de aplicação, segundo a idade, em indivíduos que vivem sós, acompanhados, e independentemente do agregado	11
Tabela 7: Odds para preferência por comprimidos relativamente à preferência por PCG, de acordo com a idade e agregado	12
Tabela 8: Preferência da forma de aplicação do tratamento, segundo a localização da dor..	12
Tabela 9: Motivos de preferência por uma forma de aplicação	14

Lista de Acrónimos

APED	Associação Portuguesa para o Estudo da Dor
EFIC	European Federation of IASP Chapters
EM	Emplastro medicamentoso
FA	Forma de aplicação
HSM	Hospital Sousa Martins
IASP	International Association for the Study of Pain
IC	Intervalo de confiança
PCG	Pomada/Creme/Gel
ULS	Unidade Local de Saúde

1 - Introdução

A dor é definida pela International Association for the Study of Pain como uma “experiência multidimensional”.(1) Ela é, de facto, uma experiência subjetiva e diferentes indivíduos, com uma dor reconhecida como sendo semelhante entre eles, podem reagir de formas muito díspares a tratamentos iguais.(2) Esta observação faz-nos prever que haja uma dimensão psicológica da dor que, sendo real, é modelada pelas crenças e vivências de cada um. Seguindo este raciocínio, podemos prever também que diferentes indivíduos tenham crenças diferentes no que respeita ao tratamento que pensam ser o mais adequado para a sua dor.

1.1 - Enquadramento teórico

A temática da dor começou por ser relativamente negligenciada ao longo da história da Medicina.(3) O aumento da esperança média de vida, o conseqüente aumento das doenças crónicas que cursam com dor e o reconhecimento de que a dor é uma ameaça significativa da qualidade de vida com custos económicos e sociais de elevada dimensão, levou à procura de métodos custo-efetivos para o seu tratamento. Estes factos explicam o enorme esforço que tem sido feito nas últimas décadas para se entender melhor a sua fisiopatologia e para o desenvolvimento de fármacos, práticas e técnicas mais adequadas ao controlo da dor.(3)

Neste contexto, a IASP publicou a Declaração de Montreal, que consagra o tratamento da dor como um direito humano fundamental e que foi subscrita pela APED e por mais 63 capítulos da IASP. Esta declaração tem ainda como objetivo informar e sensibilizar os responsáveis pela saúde em cada país para o problema da dor e das necessidades dos doentes que dela sofrem, alertando-os para os seus custos económicos. Ao mesmo tempo, pretende aumentar os conhecimentos sobre a dor e seu tratamento entre os profissionais de saúde para promover o seu tratamento adequado em todo o mundo.(3)

A adesão à terapêutica é a base para o sucesso de qualquer tratamento.(4) Para que ela ocorra, é necessário que o doente se sinta motivado a seguir as recomendações do médico que o prescreve. A bibliografia indica como determinantes da adesão à terapêutica fatores demográficos, a doença ou alteração física em si, fatores psicológicos, o modelo de crenças na saúde (*Health Belief Model* de Becker), fatores sociais, relação médico-doente, regime de tratamento e situação em que o tratamento é prescrito.(5) Surpreendentemente, a maioria destes determinantes prende-se com variáveis inerentes ao doente e não com a doença propriamente dita. Daí o facto de atualmente se discutir a inclusão da preferência dos doentes nas orientações para o tratamento de várias doenças.(6, 7)

Particularmente no que respeita à abordagem da dor, há estudos que indicam que o seu tratamento deve ir de encontro às preferências dos doentes, de acordo com as suas necessidades e expectativas, o que, tal como em outras condições médicas, aumentará a adesão ao tratamento, a sua eficácia e a satisfação do doente.(4)

1.2 - Objetivo

O objetivo do presente trabalho é tentar perceber, junto dos utentes da Consulta Externa de Ortopedia Geral do HSM, ULS da Guarda, qual a forma de aplicação de fármacos para a dor que preferem, entre as várias formas disponíveis no mercado. Tentar-se-á demonstrar se é possível prever, com base em algumas variáveis referentes aos doentes, o tipo de tratamento que preferem. Postula-se que, se for possível corresponder às suas expectativas, aumentará a adesão à terapêutica prescrita e, portanto, a eficácia do tratamento.

1.3 - Hipótese

A hipótese que se vai pôr à prova com a realização deste trabalho é a de que haverá diferenças no que respeita à preferência de um doente por uma determinada forma de aplicação de fármacos para a dor articular, segundo as variáveis em estudo: sexo, idade, composição do agregado familiar, habilitações literárias e localização da dor.

2 - Metodologia do estudo

2.1 - Tipo de estudo

O presente estudo é do tipo descritivo por tentar identificar um padrão ou uma tendência numa população.(8)

2.2 - População-alvo e dimensão da amostra

Os indivíduos com dor articular da região da Guarda são a população abrangida pelo presente estudo. A população-alvo foram os doentes da Consulta Externa de Ortopedia Geral do HSM. A amostra representativa da referida população-alvo foi constituída pelo método não-aleatório, accidental, já que os participantes foram inquiridos à medida que chegavam à consulta. A sua dimensão N=102 dependeu do número de utentes que recorreram a esta consulta em fevereiro de 2012, mês em que os inquéritos foram aplicados.

2.3 - Elaboração do questionário

Visto não existir nenhum questionário previamente elaborado respeitante ao tema deste estudo, recorreu-se a textos explicativos de como se deve elaborar um questionário, nomeadamente ao “A Construção de um Questionário” de Manuela Magalhães Hill e Andrew Hill.(9) Com base no tema deste trabalho e tendo em vista as perguntas a que se propõe responder, foi composto um questionário que incluiu sete variáveis: sexo, idade, habilitações literárias, agregado familiar, localização da dor, forma de aplicação do tratamento para a dor que o doente prefere e motivo da preferência (Anexo 1).

2.4 - Aplicação do questionário

Após a obtenção das autorizações do Conselho de Administração, da Comissão de Ética e do responsável pela Consulta Externa do Serviço de Ortopedia do HSM, procedeu-se à aplicação do questionário que permitiu a obtenção dos dados que serão analisados neste trabalho. Este foi aplicado segundo administração direta, durante o mês de fevereiro de 2012, a 102 participantes, na sala de espera da Consulta Externa. Não foi possível questionar doentes da consulta de Ortopedia - Coluna, por incompatibilidade de horário com as atividades do estágio clínico.

Durante todo o processo foi assegurado o anonimato dos envolvidos.

2.5 - Processamento dos dados

A informação recolhida foi armazenada e trabalhada em Microsoft Excel 2007.

3 - Apresentação dos resultados

Os resultados apresentados baseiam-se nos dados obtidos através da aplicação do questionário em anexo.

3.1 - Caracterização da população

3.1.1 - Distribuição por sexo

Distribuição da amostra segundo o sexo

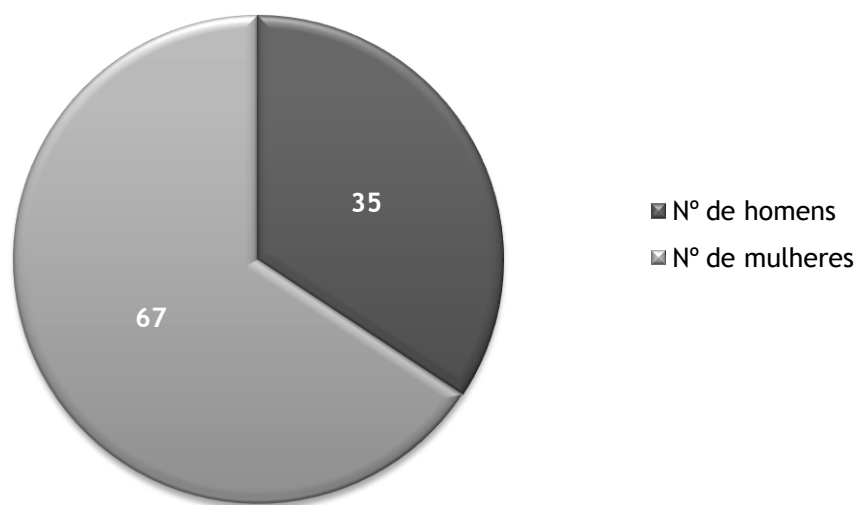


Gráfico 1: Distribuição da amostra segundo o sexo.

De um total de 102 inquiridos, 65,7% eram mulheres.

3.1.2 - Distribuição da amostra por idade, habilitações literárias e composição do agregado familiar

O gráfico 2 demonstra que estamos perante uma amostra envelhecida, com uma distribuição desigual entre as cinco faixas etárias em que foi dividida. Mais de 70% dos inquiridos situa-se entre os 46 e os 75 anos. A média de idades é de 58,6 anos.

Distribuição da amostra segundo a faixa etária

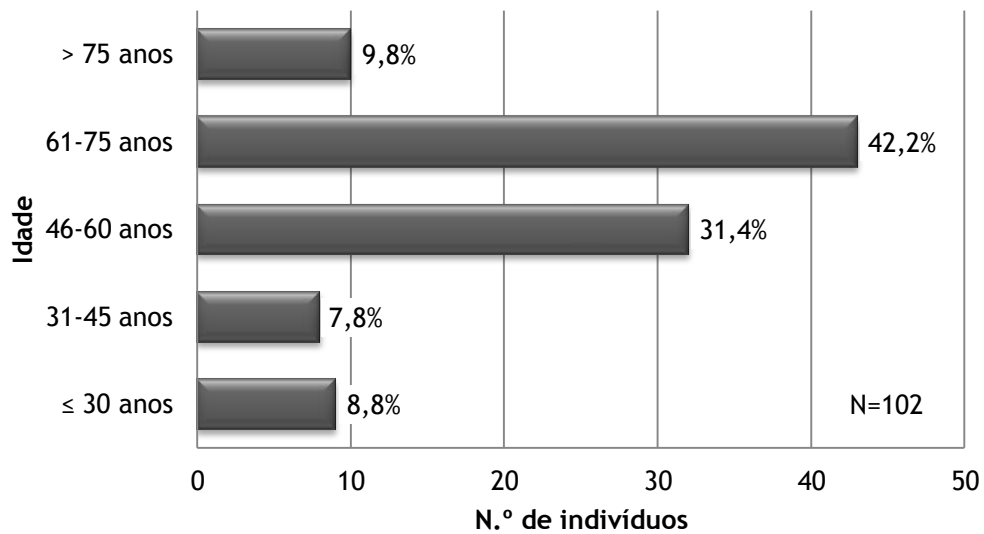


Gráfico 2: Distribuição da amostra segundo a faixa etária.

Distribuição da amostra segundo as habilitações literárias

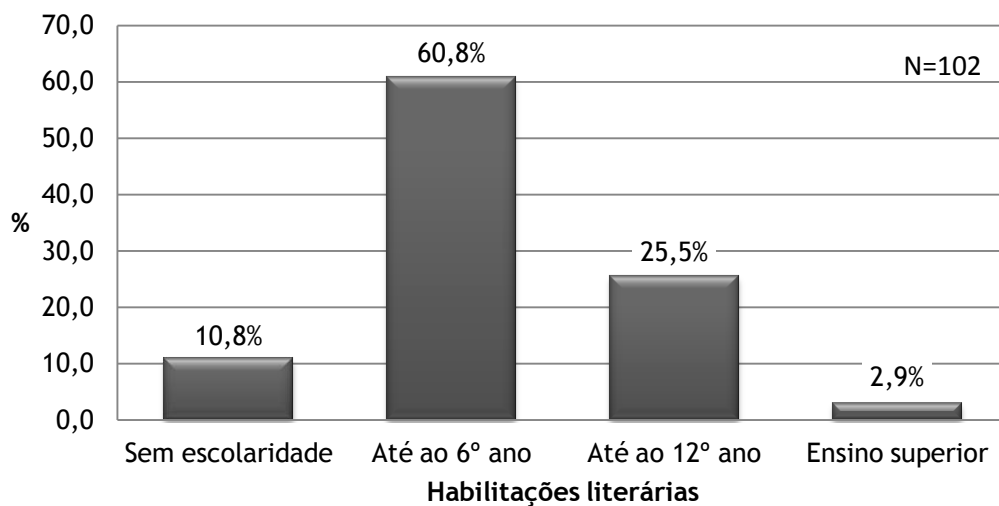


Gráfico 3: Distribuição da amostra segundo as habilitações literárias.

O gráfico 3 ilustra uma amostra com baixo grau académico. Menos de 30% dos inquiridos estudou para além de 6 anos e o analfabetismo foi de 10,8%. Menos de 3% dos indivíduos frequentaram o ensino superior.

Distribuição da amostra segundo o agregado familiar

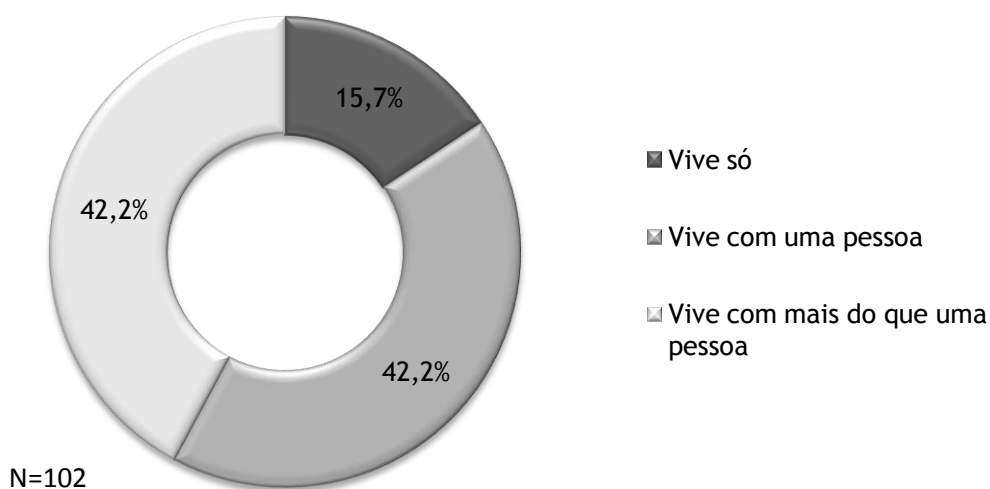


Gráfico 4: Distribuição da amostra segundo o agregado familiar.

A maioria das pessoas vive acompanhada, sendo apenas 16 as pessoas que vivem sós. Quanto às que vivem acompanhadas, 43 vivem com apenas uma pessoa e outras 43 vivem com mais do que uma pessoa.

Composição do agregado familiar segundo a idade

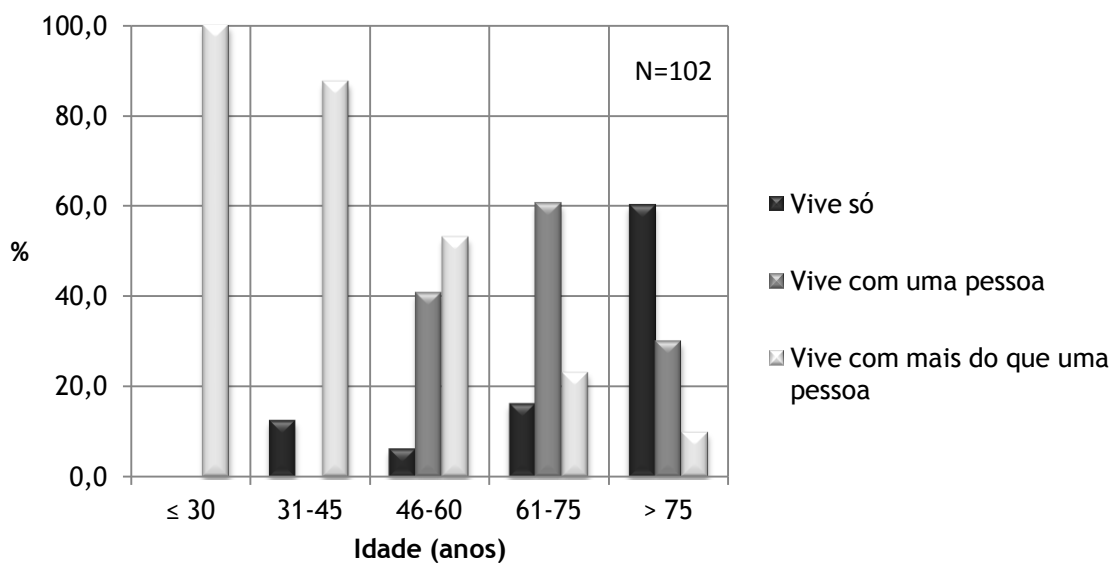


Gráfico 5: Composição do agregado familiar segundo a idade.

No gráfico 5 nota-se uma tendência para a diminuição do número de casos em que o agregado familiar é composto por três ou mais elementos, com o avanço da idade. Paralelamente nota-se uma tendência para as pessoas viverem com mais frequência sozinhas em idades mais avançadas. Quanto aos inquiridos entre os 46 e os 75 anos que vivem acompanhados por apenas uma pessoa, na quase totalidade dos casos são um casal.

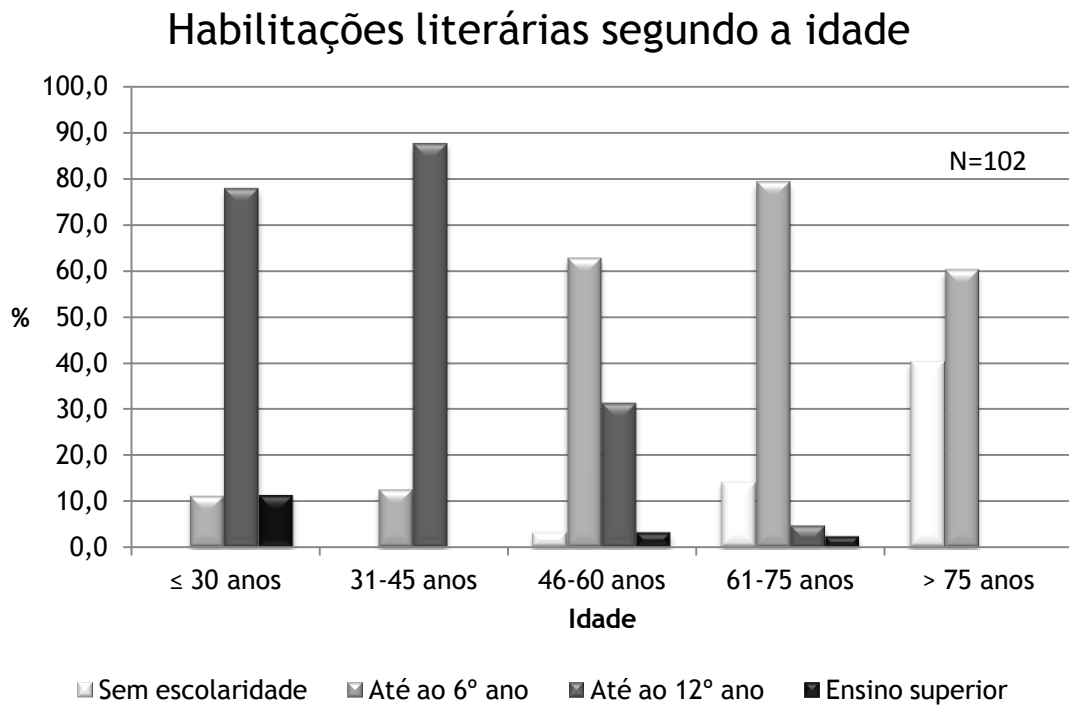


Gráfico 6: Habilitações literárias dos inquiridos, segundo a idade.

O gráfico 6 mostra que, na sua maioria, as pessoas sem escolaridade têm mais de 61 anos. Os indivíduos que estudaram até ao 6º ano encontram-se maioritariamente entre os 46 e os 75 anos. A população que estudou mais de 6 anos é a mais jovem.

3.1.3 - Distribuição da amostra segundo a localização da dor articular

Os locais mais frequentes de dor na amostra inquirida são o joelho, o ombro e a anca, seguidos do tornozelo, pulso e região lombar (gráfico 7).

Localização da dor articular

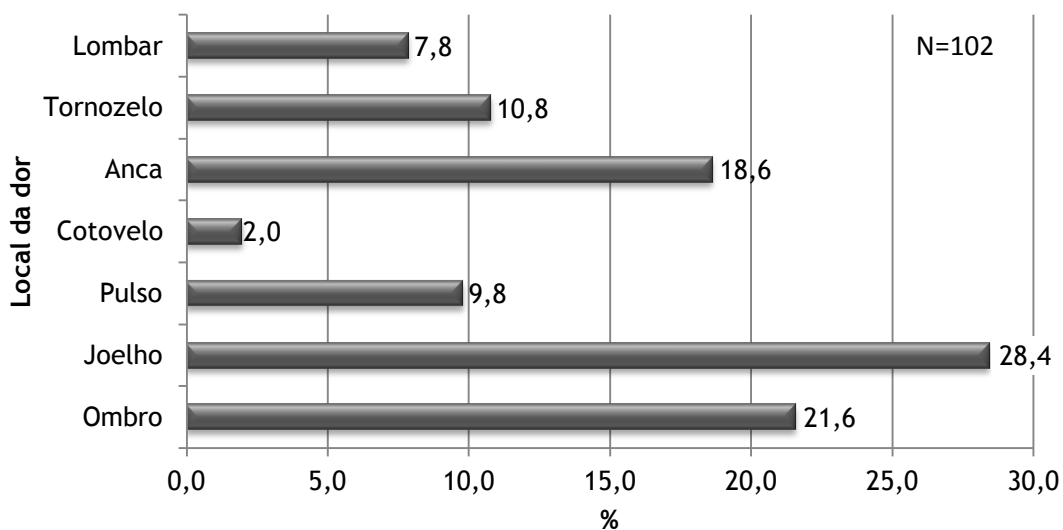


Gráfico 7: Localização da dor articular na amostra.

3.2 - Preferência do doente quanto à forma de aplicação do tratamento da dor articular

Tabela 1: Frequências e percentagens relativas da preferência dos doentes pelas diferentes formas de aplicação do tratamento da dor articular.

Forma de aplicação	n	%	IC (95%) %
Injeção	20	19,6%	11,9-27,6%
Pomada	26	25,5%	17,0-34,0%
Comprimidos	44	43,1%	33,5-52,7%
Spray	3	2,9%	0,0-6,2%
Emplastro medicamentoso	6	5,9%	1,3-10,5%
Supositório	3	2,9%	0,0-6,2%
Total	102	100,0%	

Segundo os dados obtidos na tabela 1, os comprimidos parecem ser a forma de aplicação que os doentes preferem, seguidos dos PCG e das injeções. Os EM, sprays e supositórios são também referidos, mas em muito menor número.

3.3 - Preferência da forma de aplicação por sexo, idade, habilitações literárias e composição do agregado familiar

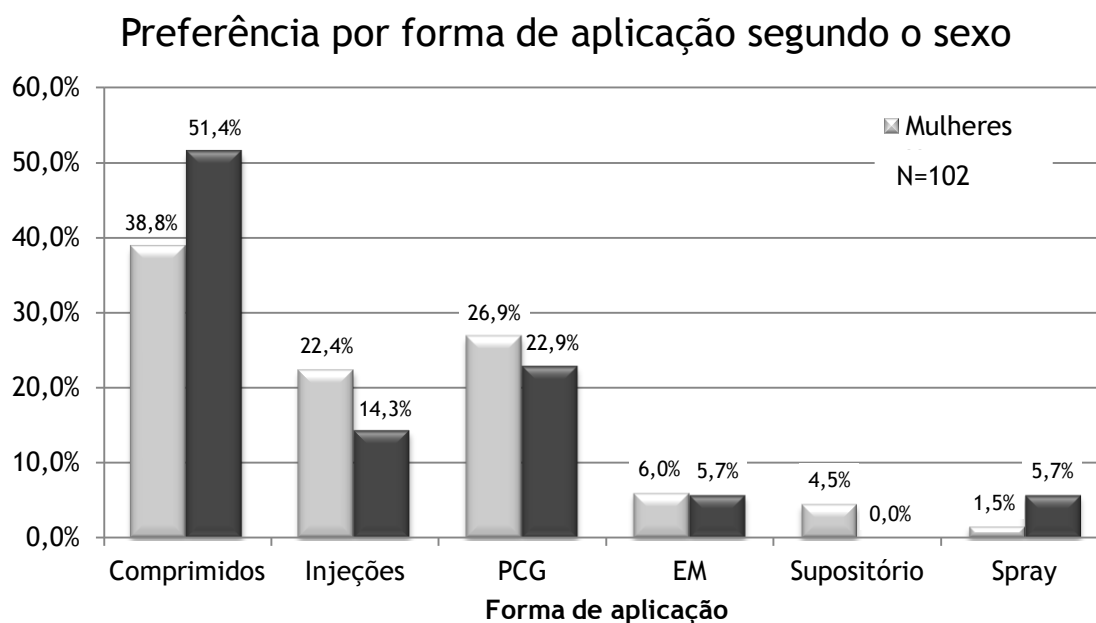


Gráfico 8: Preferência por forma de aplicação do tratamento segundo o sexo.

O gráfico 8 mostra preferência pelos comprimidos nos dois sexos. A proporção de homens que prefere esta forma de aplicação é superior à das mulheres. A seguir aos comprimidos, os PCG são os preferidos, com pouca diferença entre os dois sexos. As injeções, ligeiramente menos preferidas pelos participantes do estudo, apresentam maior diferença entre homens e mulheres. Os EM, supositórios e sprays, foram pouco escolhidos de entre todas as formas de aplicação apresentadas, tanto por homens como por mulheres.

Tabela 2: Preferência por forma de aplicação segundo a idade.

FA \ Idade	Comprimidos		Injeção		PCG		EM		Supositório		Spray		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
≤ 30 anos	3	33,3	1	11,1	4	44,4	0	0,0	0	0,0	1	11,1	9	100
31-45 anos	5	62,5	0	0,0	1	12,5	2	25,0	0	0,0	0	0,0	8	100
46-60 anos	16	50,0	5	15,6	8	25,0	1	3,1	1	3,1	1	3,1	32	100
61-75 anos	16	37,2	10	23,3	11	25,6	3	7,0	2	4,7	1	2,3	43	100
> 75 anos	4	40,0	4	40,0	2	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	100
Total	44		20		26		6		3		3		102	

A tabela 2 mostra que são essencialmente os comprimidos, injeções e PCG as formas de aplicação do tratamento da dor articular preferidas em todas as idades.

Há uma tendência para a diminuição da preferência dos PMC nos adultos mais jovens, seguida dum aumento. O inverso acontece com os comprimidos. Observa-se um pico acentuado na preferência dos doentes pelos comprimidos na faixa dos 31 aos 45 anos de idade, com mais de 60% dos inquiridos a optar por esta forma de aplicação. Segue-se uma descida na tendência dos participantes escolherem esta opção, acompanhada pelo aumento da escolha de outras formas de aplicação para o tratamento da sua dor. Já no que respeita às injeções, que são menos escolhidas, parece haver uma preferência aumentada com o avanço da idade.

Tabela 3: Preferência por forma de aplicação do tratamento, segundo as habilitações literárias.

FA Habilitações literárias	Comprimidos		Injeção		PCG		EM		Supositório		Spray		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sem escolaridade	4	36,4	1	9,1	5	45,5	0	0,0	1	9,1	0	0,0	11	100,0
Até 6º ano	26	41,9	15	24,2	13	21,0	4	6,5	2	3,2	2	3,2	62	100,0
Até 12º ano	12	46,2	3	11,5	8	30,8	2	7,7	0	0,0	1	3,8	26	100,0
Ensino superior	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
Total	44		20		26		6		3		3		102	

Na tabela 3 que mostra as preferências dos inquiridos pelas formas de aplicação do tratamento para a dor articular segundo o grau de escolaridade, verifica-se, mais uma vez, uma preferência pelos comprimidos, injeções e PCG. É de notar uma tendência crescente no que respeita à preferência por comprimidos com o aumento da instrução. Em relação à preferência por injeções e PCG, não existe um padrão tão linear quanto o encontrado para os comprimidos. Os indivíduos que frequentaram o ensino superior apenas indicaram comprimidos e injeções como opção preferencial. Quanto aos PCG, é no grupo de inquiridos sem escolaridade que são indicados como preferidos em maior proporção.

Tabela 4: Preferência por forma de aplicação, segundo a composição do agregado familiar.

FA Agregado familiar	Comprimidos		Injeção		PCG		EM		Supositório		Spray		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vive só	7	43,8	2	12,5	5	31,3	1	6,3	1	6,3	0	0,0	16	100,0
Vive com uma pessoa	15	34,9	14	32,6	10	23,3	3	7,0	1	2,3	0	0,0	43	100,0
Vive com mais do que uma pessoa	22	51,2	4	9,3	11	25,6	2	4,7	1	2,3	3	7,0	43	100,0
Total	44		20		26		6		3		3		102	

A tabela 4 mostra que a maior parte das pessoas que diz preferir as injeções são as que vivem com mais uma pessoa. São os inquiridos que vivem sós ou em famílias de três ou mais elementos que optam pelos comprimidos em maior proporção. Quanto aos PCG, são a escolha mais frequente entre os que vivem sós.

Para clarificar a influência da idade na preferência por diferentes formas de aplicação, dicotomizou-se a idade, e considerou-se a preferência apenas por comprimidos ou PCG (que dominam todas as outras) obtendo-se a tabela 5.

Tabela 5: Preferência por forma de aplicação, segundo a idade.

FA \ Idade	>60 anos	≤60 anos	Total
Comprimidos	20	24	44
PCG	13	13	26
Total	33	37	70

Da tabela pode concluir-se que, para os indivíduos >60 anos, o Odds de comprimidos relativamente a PCG é de $\frac{20}{13} = 1,54$, enquanto que para ≤60 anos esse Odds é de $\frac{24}{13} = 1,85$, ligeiramente mais alto, como indica o Odds-Ratio ($= \frac{1,54}{1,85} = 0,83$). Ou seja, os idosos têm menor preferência por comprimidos (0,83 vezes menos) que os mais novos ou, inversamente, têm maior preferência por PCG ($\frac{1}{0,83} = 1,2$ vezes mais) que os mais novos. Decompondo o quadro da tabela 5 em dois, para os indivíduos que vivem sós e para os que vivem acompanhados (tabela 6) podem calcular-se os Odds por faixa etária e por agregado, (tabela 7).

Tabela 6: Preferência por forma de aplicação, segundo a idade, em indivíduos que vivem sós, acompanhados e independentemente do agregado.

FA \ Idade	>60 anos (só)	≤60 anos (só)	Total (só)
Comprimidos	6	1	7
PCG	4	1	5
Total	10	2	12

FA \ Idade	>60 anos (acom)	≤60 anos (acom)	Total (acom)
Comprimidos	14	23	37
PCG	9	12	21
Total	23	35	58

Tabela 7: Odds para preferência por comprimidos relativamente à preferência por PCG, de acordo com a idade e agregado.

Odds (Comprimidos/PCG)	Vive acompanhado	Vive sozinho
> 60 anos	$\frac{14}{9} = 1,56$	$\frac{6}{4} = 1,50$
≤ 60 anos	$\frac{23}{12} = 1,92$	$\frac{1}{1} = 1,00$

Verifica-se que os indivíduos que vivem acompanhados e que têm menos de 60 anos têm maior preferência por comprimidos do que por PCG, e que essa preferência se esbate nos indivíduos mais velhos que também vivem acompanhados ($1,56 < 1,92$). Por outro lado, quanto aos indivíduos que vivem sozinhos, verificou-se que a preferência por comprimidos relativamente a PCG se acentua com a idade ($1,50 > 1,00$).

Para averiguar se estes valores têm significância estatística, foi realizado o teste do qui-quadrado. Os valores de p obtidos excedem largamente o valor $\alpha=0,05$ (0,713; 0,793; 0,707, para qualquer agregado, “sós” e “acompanhados”, respetivamente).

3.4 - Preferência da forma de aplicação segundo a localização da dor articular

Tabela 8: Preferência da forma de aplicação do tratamento, segundo a localização da dor.

Localização da dor \ FA	Comprimidos		Injeção		PCG		EM		Supositório		Spray		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Joelho	10	34,5%	6	20,7%	9	31,0%	1	3,4%	0	0,0%	3	10,3%	29	100%
Ombro	11	50,0%	4	18,2%	4	18,2%	2	9,1%	1	4,5%	0	0,0%	22	100%
Lombar	2	25,0%	2	25,0%	2	25,0%	2	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	100%
Anca	10	50,0%	3	15,0%	5	25,0%	1	5,0%	1	5,0%	0	0,0%	20	100%
Pulso	4	40,0%	2	20,0%	4	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	100%
Cotovelo	1	50,0%	1	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	100%
Tornozelo	6	54,5%	2	18,2%	2	18,2%	0	0,0%	1	9,1%	0	0,0%	11	100%
Total	44		20		26		6		3		3		102	

Verifica-se que, para a maioria das localizações da dor, são essencialmente os comprimidos, as injeções e PCG as formas de tratamento que os doentes preferem. No caso da dor no ombro, da anca e do tornozelo, é de salientar uma preferência pelos comprimidos. No caso da dor lombar, as preferências distribuem-se de igual forma pelos comprimidos, injeções, PCG e EM. Entre os escassos doentes que referiram dor no cotovelo, a preferência recaiu apenas nos

comprimidos e injeções, em proporções iguais. Os participantes com dor no pulso mostraram maior preferência por comprimidos e PCG, em igual número.

3.5 - Motivos da preferência das formas de aplicação do tratamento para a dor articular

Motivos da preferência por uma determinada forma de aplicação

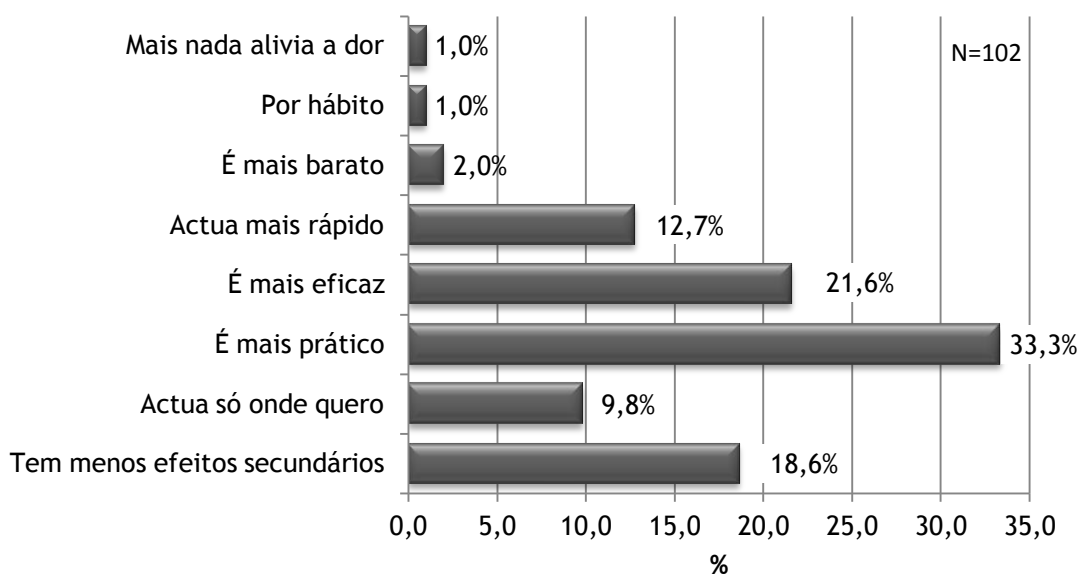


Gráfico 9: Motivos da preferência de uma determinada forma de aplicação do tratamento.

Segundo o gráfico 9, o principal motivo pelo qual os inquiridos escolhem uma determinada forma de aplicação é o facto de considerarem essa a mais prática para aplicar o tratamento. Outros motivos são a eficácia do método, a existência de menos efeitos secundários e a rapidez da ação.

Segundo a tabela 9, o principal motivo que leva à escolha dos comprimidos é o facto de estes serem mais práticos de aplicar. As injeções são apontadas como sendo mais rápidas e eficazes. Já os PCG são escolhidos por terem menos efeitos secundários. Os participantes neste estudo, quando optam por emplastros medicamentosos ou *sprays*, fazem-no por acreditarem que estes atuam apenas no local onde são aplicados e que têm menos efeitos secundários, respetivamente.

Tabela 9: Motivos de preferência por uma forma de aplicação.

Motivos	Comprimidos		Injeção		PCG		EM		Supositório		Spray		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tem menos efeitos secundários	1	2,3	4	20,0	11	42,3	0	0,0	1	33,3	2	66,7	19
Atua só onde quero	1	2,3	2	10,0	4	15,4	3	50,0	0	0,0	0	0,0	10
É mais prático	29	65,9	0	0,0	4	15,4	1	16,7	0	0,0	0	0,0	34
É mais eficaz	9	20,5	6	30,0	3	11,5	2	33,3	2	66,7	0	0,0	22
Atua mais rápido	2	4,5	7	35,0	3	11,5	0	0,0	0	0,0	1	33,3	13
É mais barato	1	2,3	0	0,0	1	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2
Por hábito	1	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Mais nada alivia a dor	0	0,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Total	44	100,0	20	100,0	26	100,0	6	100,0	3	100,0	3	100,0	102

4 - Discussão

4.1 - Discussão dos resultados

Encontraram-se alguns padrões que, embora limitados pelo número reduzido da amostra, podem ser uma aproximação de quais serão as preferências da população em que os inquiridos se inserem. Assim, quanto à forma de aplicação preferida, verificou-se que os comprimidos, PCG e injeções são a opção da grande maioria dos inquiridos de qualquer sexo, idade, grau académico e para qualquer composição do agregado familiar.

As diferenças encontradas entre homens e mulheres podem justificar-se pelo facto de serem as mulheres quem mais recorre à analgesia com ou sem prescrição médica.(10) Isto pode levar a que experimentem várias formas de aplicação e, quando inquiridas acerca da forma que preferem para aplicar o tratamento, as respostas tendem a distribuir-se mais entre as várias opções dadas a escolher. Já nos homens, a constatação de que mais de metade prefere comprimidos, pode refletir o seu sentido mais prático e o conceito culturalmente implementado de que o homem deve ser mais tolerante à dor e menos permissivo à sua expressão, usando, por isso, um método mais discreto de administração de medicamentos.(10) De notar é também o facto de nenhum participante do sexo masculino ter indicado os supositórios como forma de aplicação preferida, provavelmente devido a preconceitos relacionados com esta formulação.

Quanto à variação das preferências com a idade, previa-se que os jovens preferissem as formas de aplicação mais práticas como os comprimidos e *sprays*. De acordo com a bibliografia, estes indivíduos perdem menos tempo por dia com cuidados de saúde e estas formas de aplicação permitem abreviar ainda mais este tempo, favorecendo a adesão ao tratamento.(11) Os indivíduos de meia-idade, previsivelmente optariam por formas que acreditassem ter atuação mais rápida e eficaz. Isto porque, numa faixa etária em que a atividade profissional e a vida familiar absorvem grande parte do tempo, a existência de uma dor articular pode ser muito debilitante e a rapidez de ação seria fundamental. Em idades mais avançadas seria de prever uma maior preferência por PCG ou outras formas tópicas de aplicação dos analgésicos. Não tanto pela disponibilidade de tempo, mas por corresponder a uma faixa etária em que a polifarmácia é comum,(12) estes doentes hipoteticamente iriam preferir formas de tratamento com menos efeitos secundários. Os resultados do presente estudo foram, em parte, de encontro a estes pressupostos (Gráfico 10).

Preferência por forma de aplicação segundo a idade

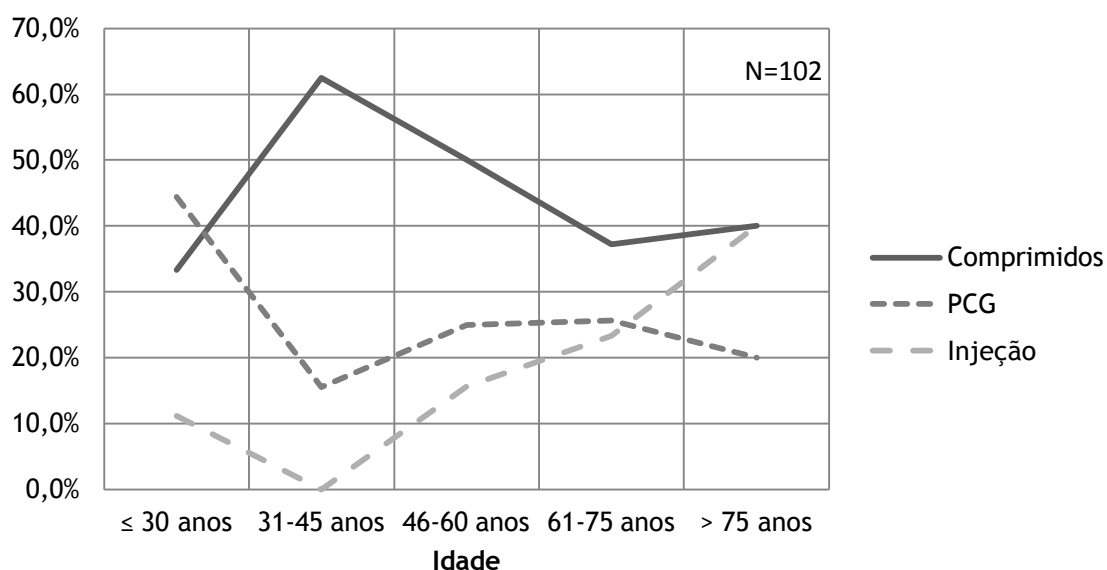


Gráfico 10: Preferência por forma de aplicação segundo a idade para comprimidos, PCG e injeções.

Na faixa etária até aos 45 anos, não se verificou uma tendência que seguisse esta lógica, talvez devido ao baixo número de inquiridos com esta idade. Para idades mais avançadas, nomeadamente entre os 46 e os 75 anos, já é mais aparente uma tendência para a diminuição da utilização dos comprimidos. Nota-se um ligeiro aumento na preferência pelo uso de PCG, EM e supositórios, bem como uma diminuição do número de inquiridos que preferem *sprays*. Quanto às injeções, ao contrário do que seria de esperar pelo acima exposto, são da preferência dos indivíduos mais idosos entre os participantes do estudo. Este facto é possivelmente explicável pela intensidade dos sintomas das doenças articulares que se vão agravando ao longo dos anos (13) e pela crença de que os fármacos injetáveis atuam mais eficazmente.

Em relação à variação das preferências segundo o grau académico dos inquiridos, colocou-se a hipótese de os indivíduos com menos formação preferirem formas de aplicação dos fármacos de ação mais intuitiva, ou seja, cujo mecanismo de ação seja facilmente inteligível. Dentro destes poderíamos incluir os PCG e os EM. No entanto tal não se verificou de forma linear. No que respeita a PCG, estes foram, de facto, os mais citados como tratamento preferencial pelos indivíduos sem escolaridade, mas a hipotética queda na sua preferência não se fez notar entre os indivíduos que estudaram no máximo até ao 2º ciclo e os que prosseguiram estudos até no máximo o ensino secundário. No referente à preferência pelos comprimidos em relação a outras formas de aplicação, deu-se uma queda gradual com o aumento do grau de escolaridade, indo de encontro à hipótese formulada. Quanto às injeções, não se notou

uma tendência que se considere significativa entre indivíduos com diferentes graus de formação.

Outra hipótese que se colocou foi a de que indivíduos com apoio familiar teriam mais facilidade em aderir a formas de aplicação de tratamentos analgésicos que possam requerer ajuda para essa mesma aplicação. Neste caso, os PCG seriam mais indicados por pessoas cujo agregado familiar fosse composto por mais elementos, enquanto os comprimidos seriam preferidos por pessoas que vivessem sós. Perante os dados da tabela 4, não parece possível confirmar esta hipótese, pois tal não se verificou. As diferenças encontradas nas preferências dos grupos das pessoas que vivem sós, acompanhadas por uma pessoa ou por mais do que uma pessoa, parecem ter mais relação com as idades dos indivíduos em questão, o que estará também relacionado com o seu grau de escolaridade e atividade profissional. Por exemplo, um indivíduo que viva acompanhado por mais do que uma pessoa é, com maior probabilidade, alguém numa relação conjugal, com filhos e, portanto, ainda não em idade avançada, logo com uma profissão e sendo provavelmente mais instruído.

Para tentarmos descortinar uma possível influência cruzada entre estas variáveis nas preferências dos doentes, separámos os inquiridos em duas faixas etárias - indivíduos até aos 60 anos e com mais de 60 anos de idade - e em dois grupos segundo a composição do agregado familiar - indivíduos que vivem sozinhos e os que vivem acompanhados.

A tabela 7 mostra que os indivíduos que vivem acompanhados e que têm menos de 60 anos têm maior preferência por comprimidos do que por PCG, e que essa preferência se esbate nos indivíduos mais velhos que também vivem acompanhados ($1,56 < 1,92$). Por outro lado, quanto aos indivíduos que vivem sozinhos, verificou-se que a preferência por comprimidos relativamente a PCG se acentua com a idade ($1,50 > 1,00$). Estes resultados vão de encontro à hipótese formulada para a relação entre a preferência por forma de aplicação e a sua idade. Segundo a hipótese acima formulada acerca da relação da preferência por forma de aplicação e composição do agregado familiar, esperar-se-ia que indivíduos que vivessem sós preferissem formas de aplicação que não exigissem o apoio de alguém para lhes administrar o tratamento (como por exemplo comprimidos) mas tal não se verificou na amostra em estudo. Da tabela 7 podemos retirar que, para a faixa etária dos >60 anos, o fator “viver só ou acompanhado” não teve influência significativa na relação da preferência por comprimidos e PCG ($1,56 \approx 1,50$). Por outro lado, na faixa etária dos ≤ 60 anos notou-se uma quebra mais acentuada na preferência por comprimidos em relação aos PCG nos indivíduos que vivem sós ($1,92 > 1,00$), ou seja, os inquiridos com 60 anos ou menos que vivem sós não mostraram maior preferência por comprimidos em relação a PCG como se esperava. Este facto pode ser justificado pelo facto de serem mais jovens e por isso terem maior autonomia e menos dificuldades físicas para aplicarem o seu tratamento. Por outro lado, como vivem sós, é possível que tenham mais tempo que podem despender com a sua saúde, pelo que não será impedimento o tempo que leva à aplicação de um PCG.

Em relação ao local da dor, postulou-se que a existência de dor numa determinada articulação condicionaria a escolha de uma determinada forma de aplicação do tratamento.

Dores em articulações mais profundas, menos acessíveis à aplicação de fármacos tópicos, seriam preferencialmente tratadas com fármacos de aplicação sistémica, como comprimidos ou injeções e menos frequentemente com PCG, EM ou sprays. Por outro lado, nas articulações mais superficiais, esperar-se-ia que os inquiridos preferissem um tratamento tópico ou, pelo menos, que seguissem as tendências acima referidas segundo o sexo, idade, grau de escolaridade e composição do agregado familiar. A limitar as conclusões que se poderiam retirar acerca dos resultados quanto a esta variável está o número reduzido de doentes inquiridos com dor em determinadas articulações, como por exemplo a região lombar, o pulso e o cotovelo. Para as restantes articulações seguiu-se, dentro de certos limites, a hipótese colocada. No que respeita ao joelho, as formas sistémicas de aplicação dos analgésicos são ligeiramente preferidas em relação às formas tópicas, apesar de ser uma articulação mais acessível para aplicação local de medicamentos. O mesmo se verificou em relação ao ombro, embora se trate de uma articulação recoberta por mais planos musculares e inacessível na sua porção mais medial. Em relação à articulação da anca, a mais profunda das articulações que foi possível estudar, verifica-se aqui a tendência prevista para a escolha de formas sistémicas de aplicação. Entre os participantes do estudo com dor no tornozelo, esperar-se-ia encontrar maior preferência por fármacos de aplicação tópica mas tal não se verificou. O escasso número de inquiridos com dor nesta localização não foi suficiente para que possam ser tiradas conclusões.

Inquiridos acerca do que os leva a preferir uma forma de aplicação de um analgésico em detrimento de outra, os participantes do estudo deram mais importância ao facto de ela ser prática. Para estes doentes, o mais importante será aplicar um tratamento que não interfira em muito com a sua rotina diária. Outras razões apontadas prendem-se com a convicção que os doentes têm de que a forma de aplicação que preferem é mais eficaz, com menos efeitos secundários e que atua rapidamente. De entre as formas de aplicação mais indicadas, os comprimidos foram essencialmente escolhidos por serem mais práticos. Já as injeções são preferidas por doentes que desejam um tratamento rápido, eficaz e com menos efeitos secundários. Quanto aos PCG, são preferidos essencialmente por terem menos efeitos secundários. Em relação às outras formas de aplicação, não se obtiveram resultados consistentes devido ao número reduzido de doentes que os preferiram.

Estes resultados parecem seguir a lógica do que já foi acima discutido em relação à preferência dos doentes segundo as variáveis em estudo. Assim, os doentes que preferem comprimidos, segundo vimos acima, são indivíduos mais jovens, com maior formação académica e com maior número de elementos no agregado familiar. Não surpreende o facto de preferirem uma forma mais rápida e que exija menos dispêndio de tempo. As injeções, preferidas por pessoas mais idosas, com maior probabilidade de sofrerem de patologia mais grave e que cause mais dor, são preferidas pela rapidez de ação e eficácia que os inquiridos acreditam que possa ter como vantagem sobre as outras formas de aplicação de analgésicos.

4.2 - Limitações do estudo

A realização deste estudo teve algumas limitações, nomeadamente no que respeita ao número de doentes que foi possível inquirir. Houve dificuldade em adquirir a autorização em tempo útil por parte do Conselho de Ética e da Administração da ULS da Guarda, o que encurtou o tempo disponível para a aplicação do questionário.

Também o número reduzido de doentes por período de consulta contribuiu para que não se conseguisse ir além dos 102 participantes. A limitar também este número esteve a dificuldade em conciliar as restantes atividades letivas, nomeadamente o estágio clínico, com os horários da consulta de ortopedia do HSM. Por este motivo não foram inquiridos doentes da consulta de Ortopedia - Coluna, o que limitou a recolha de dados em doentes com dor lombar.

Outro problema que se colocou foi o de a amostra ser envelhecida, refletindo o que sucede com a população residente no distrito da Guarda, com taxa de envelhecimento bastante superior à média nacional,(14) bem como a idade tipicamente avançada dos utentes que recorrem à Consulta Externa de Ortopedia.(13) A faixa etária abaixo dos 45 anos de idade teve pouca representatividade, o que impede que sejam tiradas conclusões em doentes mais jovens. A dificultar a análise comparativa entre doentes com diferentes graus académicos, está o baixo número de indivíduos com escolaridade para além do segundo ciclo. Esta situação era já previsível tendo em conta o grau de envelhecimento da população que foi inquirida e das dificuldades no acesso à educação nas primeiras décadas do século passado.(15)

5 - Conclusão

Em conclusão, e respondendo à questão que motivou a realização deste trabalho de investigação, é possível concluir, com significância estatística, que os doentes preferem comprimidos, PCG e injeções como forma de tratamento para a sua dor articular (tabela 1). Conclui-se também que os comprimidos são preferidos em relação às injeções mas, com um grau de confiança de 95%, não pode ser excluída a hipótese de os doentes preferirem PCG em relação a estes.

5.1 - Linhas futuras da investigação

São necessários estudos mais alargados que incluam uma amostra maior. Só assim se conseguirá retirar conclusões estatisticamente significativas e perceber se há efetivamente um padrão que se possa estabelecer e que vá de encontro às tendências desta população. A par disso e, para saber se haveria vantagem em seguir as preferências dos doentes, seria interessante fazer um estudo prospetivo, avaliando a evolução da intensidade da dor articular dos participantes, comparando um grupo em que as preferências fossem tidas em conta e contrapô-la um grupo controlo cujas preferências não fossem tidas em conta. Sugere-se a realização de outros estudos que incidam noutra tipo de dor e que podem ser úteis também no apoio à decisão terapêutica.

Bibliografia

- (1) Merskey H, Bogduk N. IASP Task Force on Taxonomy: Classification of Chronic Pain. Seattle: IASP Press; 1994. P. 209-14.
- (2) Turner JA, Deyo RA, Loeser JD, Korff M, Fordyce WE. The importance of Placebo Effect in Pain Treatment and Research. *JAMA*. 1994 May 25;271(20):1609-14.
- (3) IASP. Declaration of Montreal. 3rd September 2010 [Online]. Available from: URL: <http://www.iasp-pain.org/PainSummit/DeclarationOfMontreal.pdf>
- (4) Horne R, Weinman J, Barber N, Elliott R, Morgan M. Concordance, adherence and compliance in medicine taking. University of Brighton, Falmer, Brighton: National Coordinating Centre for NHS Service Delivery and Organization; 2005 December. P. 10-32.
- (5) Griffith, S. A review of the factors associated with patient compliance and the taking of prescribed medicines. *Br J Gen Pract*. 1990 March;40:114-16.
- (6) Chong C, Chen I, Naglie G, Krahn MD. How well do guidelines incorporate evidence on patient preferences? *J Gen Intern Med*. 2009 April 23;24(8):977-82.
- (7) Umscheid CA. Should Guidelines Incorporate Evidence on Patient Preferences? *J Gen Intern Med*. 2009 July 3;24(8):988-90.
- (8) Grimes DA, Schulz KF. Descriptive studies: what they can and cannot do. *Lancet*. 2002 January 12;359:145-49.
- (9) Hill MM, Hill A. A construção de um questionário. Lisboa: Dinâmia - Centro de Estudos sobre a Mudança Socioeconómica; 1998.
- (10) Fillingim RB, King CD, Ribeiro-Dasilva MC, Rahim-Williams B, Riley JR. Sex, gender, and pain: a review of recent clinical and experimental findings. *J Pain*. 2009 May 6;10(5):447-85.
- (11) Jonas DE, Ibuka Y, Russell LB. How much time do adults spend on health-related self-care? Results from the American Time Use Survey. *J Am Board Fam Med*. 2011 July-August;24(4):380-90.
- (12) Hovstadius B, Hovstadius K, Åstrand B, Petersson G. Increasing polypharmacy - an individual-based study of the Swedish population 2005-2008. *BMC Clin Pharmacol*. 2010 December 2;10:16.

(13) Loeser RF. Age-related changes in the musculoskeletal system and the development of osteoarthritis. Clin Geriatr Med. 2010 August 1;26(3):371-86.

(14) Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro. O distrito da Guarda em números. Guarda: Direção de Serviços de Desenvolvimento Regional - Divisão de Planeamento e Avaliação; 2010.

(15) Barroso J. Organização e regulação dos ensinos básico e secundário, em Portugal: Sentidos de uma evolução. Educ Soc. 2003 Abril;24:63-92.

Anexos

Anexo 1

Questionário

Este questionário tem como finalidade obter dados para a elaboração da Dissertação de Mestrado “Tipos de Tratamento para a Dor que os doentes preferem”, realizado pela aluna Sara Silva Gomes, da Universidade da Beira Interior, sob orientação da Dra. Susana Abreu. Os dados obtidos serão tratados estatisticamente, sendo garantida a total confidencialidade dos inquiridos.

1) Sexo:

Masculino	
Feminino	

2) Idade:

3) Habilitações literárias:

Sem escolaridade	Até ao 12º ano		
Até ao 4º ano	Curso profissional		
Até ao 6º ano	Licenciatura		
Até ao 9º ano	Outro	Qual?	

4) Agregado familiar:

Cônjuge		
Filhos		
Genros/Noras		
Avós		
Netos		
Outros	Quem?	

5) Localização da dor:

Região cervical			
Ombros			
Região Lombar			
Anca			
Joelhos			
Tornozelos			
Outra		Onde?	

6) Qual a forma de aplicação de um fármaco para a dor que prefere:

Comprimidos			
Pó para suspensão oral			
Emplastro medicamentoso/penso impregnado			
Spray			
Pomada/Creme/Gel			
Injecção			
Supositório			
Outro		Qual?	

7) Porque?

Actua mais rápido			
É mais eficaz			
É mais prático			
Tem menos efeitos secundários			
É mais barato			
Actua só onde eu quero			
Outro motivo		Qual?	

Questionário aplicado pela aluna Sara Silva Gomes na Consulta Externa de Ortopedia do Hospital Sousa Martins da Guarda.

