



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE NEUROPSIQUIATRIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROPSIQUIATRIA E CIÊNCIAS DO  
COMPORTAMENTO**

**SHEILA RAPOSO GALINDO**

**VALIDAÇÃO DO *PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE*  
PARA USO NO BRASIL**

Recife  
2018

**SHEILA RAPOSO GALINDO**

**VALIDAÇÃO DO *PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE*  
PARA USO NO BRASIL**

Tese submetida à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento.

**Área de Concentração:** Neuropsicopatologia.

**Orientador:** Prof. Dr. Murilo Duarte da Costa Lima

**Coorientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Selene Cordeiro Vasconcelos

Recife  
2018

Catálogo na fonte:

G156v Galindo, Sheila Raposo.  
Validação do *pain medication questionnaire* para uso no Brasil / Sheila Raposo Galindo. – Recife: o autor, 2018.  
185 f.; il.; 30 cm.

Orientador: Murilo Duarte da Costa Lima.

Tese (doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de pós-graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Estudos de validação. 2. Anemia falciforme. 3. Dor crônica. 4. Opioides. 5. Saúde mental. Lima, Murilo Duarte da Costa (orientador). II. Título.

616.8 CDD (23.ed.)

UFPE (CCS 2018 - 294)

**SHEILA RAPOSO GALINDO**

**VALIDAÇÃO DO *PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE*  
PARA USO NO BRASIL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento.

Aprovada em:27/04/2018.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Rosana Christine Cavalcanti Ximenes  
Universidade Federal de Pernambuco-CAV

---

Prof. Dr. Manoel Henrique da Nóbrega Marinho  
Universidade de Pernambuco

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Estela Maria Leite Meirelles Monteiro  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Selene Cordeiro Vasconcelos  
Universidade Federal da Paraíba

---

Prof<sup>a</sup>. Dr. Murilo Duarte da Costa Lima  
Universidade Federal de Pernambuco

Aos meus filhos Vinícius, Yasmin e Livia que me impulsionam para a felicidade; aos meus pais, Alda e Ruild (*in memoriam*) e meu irmão Wellington por todo amor, apoio e incentivo.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço **a Deus** pelo dom da vida e pela oportunidade de concretizar mais uma etapa de minha vida acadêmica, *porque Dele, e por meio Dele, e para Ele são todas as coisas.*

Ao meu orientador, Professor Doutor Murilo Duarte da Costa Lima pelas contribuições, pela gentileza, prontidão, receptividade e orientações na realização deste estudo.

À minha coorientadora, Professora Doutora Selene Cordeiro Vasconcelos pelo exemplo de paciência, perseverança, dedicação e competência profissional, por compartilhar comigo os seus conhecimentos durante esses 4 anos de convivência e acreditar sempre no meu potencial, me conduzindo de maneira excepcional durante todo o meu doutoramento. Não conseguiria exprimir o quanto você foi e é importante! Muito obrigada!

À Fundação HEMOPE pela autorização, acolhimento e apoio para a realização deste estudo.

À minha mãe, Alda, exemplo de vida, que empenha seu amor, seus esforços e suas orações em toda a minha trajetória.

Ao meu irmão, Wellington, pelo incentivo, apoio e por estar torcendo por mim em todos os momentos.

Aos meus filhos, Vinícius, Yasmin e Lívia por tanto amor e compreensão dos meus momentos de ausência. Vocês são a razão do meu viver.

Às amigas da maternidade Professor Bandeira Filho, as melhores que eu poderia encontrar na vida, por todo o carinho, compreensão, paciência, terapias em grupo e apoio emocional nas horas mais difíceis. Vocês foram muito importantes para a conclusão deste sonho.

Aos amigos queridos que mesmo distantes, torceram por este sonho, me apoiaram emocionalmente e compreenderam as minhas ausências.

Aos colaboradores internacionais Doutores Robert J. Gatchel e Michael Shaffer, autores do *Pain Medication Questionnaire* (PMQ), que me acolheram e ofereceram grandes contribuições às minhas construções científicas, f parcerias e aceitando ser coautor dos artigos produzidos.

Aos Professores Doutores Manoel Henrique da Nóbrega Marinho e Cezar Augusto Cerqueira, que me acolheram com prontidão e prestaram grandes

contribuições às minhas construções científicas.

Ao Professor Mestre Estatístico, Edmilson Mazza pela sua colaboração na construção desse estudo, pela responsabilidade e sabedoria compartilhada.

Aos membros da Banca Examinadora (Professor Doutor Manoel Henrique da Nóbrega Marinho, Professoras Doutoras Rosana Christine Cavalcanti Ximenes, Tatiana de Paula Santana da Silva e Ana Márcia Tenório de Souza Cavalcanti), que aceitaram o convite para avaliar meu trabalho, colaborando para o seu aprimoramento.

Aos membros do Comitê de Especialistas deste estudo pela valiosa contribuição que aperfeiçoaram nossas construções.

Ao psiquiatra, Professor Doutor Everton Botelho Sougey pelo incentivo, colaboração na elaboração desse projeto e todos os seus ensinamentos.

Ao Hematologista, Professor Doutor Aderson Araújo pelo apoio e pela colaboração científica nesse projeto.

Ao cardiologista, Dr. Carlos Piscoya, pelo apoio e fundamental acolhimento durante a coleta de dados deste estudo.

Aos pacientes portadores de anemia falciforme participantes da pesquisa agradeço pela receptividade. A conclusão deste estudo não seria possível sem a fundamental participação de vocês. Recebam toda a minha gratidão e respeito.

Ao Departamento de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, pela disponibilidade e apoio administrativo.

Aos meus colegas de trabalho do Programa de Saúde da Família, por compreenderem minha necessária ausência e pelo carinho constante. Um agradecimento especial a Dr<sup>a</sup> Cláudia Nobre, minha dupla de trabalho, pela compreensão e apoio emocional nos momentos difíceis do expediente.

Aos funcionários da VI Regional de Saúde de Jaboatão dos Guararapes pela força, compreensão e apoio constante, especialmente à coordenadora Dra. Manuela Gomes Penedo e supervisora de saúde bucal, Dra. Patrícia Andrade Vaz.

Aos colegas de plantão do Hospital e Policlínica Jaboatão Prazeres pelo incentivo e força nas horas difíceis.

A todos que contribuíram de alguma forma para a realização deste propósito, meu muitíssimo obrigada.

*“Por isso não tema, pois estou com você; não tenha medo, pois sou o seu Deus. Eu o fortalecerei e o ajudarei; Eu o segurarei com a minha mão direita vitoriosa.”*

*Isaías 41:10*

## RESUMO

O *Pain Medication Questionnaire* avalia o risco de comportamento sugestivo de abuso de opioides em pessoas com dor crônica não oncológica. O estudo metodológico objetivou adaptar transculturalmente e validar o *Pain Medication Questionnaire*. Realizado em duas fases: execução do protocolo de adaptação transcultural e verificação das propriedades psicométricas do instrumento. Na adaptação transcultural, participaram 9 especialistas e uma amostra de 40 usuários de opioides em tratamento no Hemocentro de Pernambuco para crises álgicas em portadores de anemia falciforme. Na validação clínica do instrumento, a amostra constituiu-se de 130 usuários de opioides na emergência e 130 usuários de opioides no ambulatório, todos em tratamento no Hemocentro. A revisão de literatura realizada nas bases de dados PubMed, SCOPUS, CINHALL, Web of Science e Cochrane concluíram 16 instrumentos cujas medidas psicométricas apresentaram confiabilidade 0,6-0,88; sensibilidade 0,58-0,97; especificidade 0,68-99,4; Cronbach 0,33-0,92, com amostras de conveniência e aleatórias, entre preditivas e discriminativas. No estudo de adaptação transcultural as médias dos índices de concordância das equivalências foram: semântica (0,996), idiomática (0,970), experiencial (0,991), conceitual (0,953), clareza de linguagem (0,991), pertinência prática (0,906), relevância teórica (0,945), que demonstraram um processo satisfatório. A avaliação do instrumento revelou Cronbach 0,70, variando de 0,641-0,736 entre seus itens, e metade dos participantes com escore equivalente a médio risco de comportamento sugestivo de abuso de opioides. Enquanto que no estudo de validação clínica, obteve-se um Cronbach 0,811, variando de 0,790-0,837 entre seus itens e amostra final classificada com comportamento de alto/médio risco para o abuso de opioide, apresentando um escore variando de 64-94 e mediana igual a 86,50. A análise fatorial identificou oito domínios, responsáveis por 71,80% da variância total, distribuídos na matriz de componentes. Conclui-se que o instrumento é de fácil aplicação e compreensão, sendo satisfatório o processo de adaptação para utilização na população brasileira. Considerado válido e confiável para avaliar o risco de comportamento sugestivo de abuso de opioides em pessoas com dor crônica não oncológica no Brasil. A contribuição deste estudo abrange a utilidade clínica, por colaborar com a práxis profissional e com a compreensão dos usuários de opioides sobre sua dinâmica comportamental, bem como para a pesquisa, por ser uma ferramenta útil à investigação científica.

Palavras-chave: Estudos de Validação. Anemia Falciforme. Dor crônica. Opioides. Saúde Mental.

## ABSTRACT

The Pain Medication Questionnaire assesses the risk of behavior suggestive of opioid abuse in people with chronic non-oncologic pain. The methodological study aimed to adapt cross-culturally and validate the Pain Medication Questionnaire. Performed in two phases: execution of the protocol of cross-cultural adaptation and verification of the psychometric properties of the instrument. In the cross-cultural adaptation, 9 specialists and a sample of 40 opioid users were treated in the Hemocentro of Pernambuco for painful crises in patients with sickle cell anemia. In the clinical validation of the instrument, the sample consisted of 130 opioid users in the emergency room and 130 opioid users in the outpatient clinic, all in treatment at the Hemocenter. The literature review in the PubMed, SCOPUS, CINAHL, Web of Science and Cochrane databases concluded 16 instruments whose psychometric measures presented reliability 0.6-0.88; sensitivity 0.58-0.97; specificity 0.68-99.4; Cronbach 0.33-0.92, with convenience and random samples, between predictive and discriminative. In the study of cross-cultural adaptation, the means of the equivalence agreement indexes were: semantic (0.996), idiomatic (0.970), experiential (0.991), conceptual (0.953), language clarity (0.991), practical relevance (0.945), which demonstrated a satisfactory process. The evaluation of the instrument revealed Cronbach 0.70, ranging from 0.641-0.736 between his items, and half of the participants with a score equivalent to a medium risk of behavior suggestive of opioid abuse. While in the clinical validation study, a Cronbach 0.811 was obtained, ranging from 0.790-0.837 among its items and the final sample classified with high / medium risk behavior for opioid abuse, presenting a score ranging from 64-94 and median equal to 86.50. The factorial analysis identified eight domains, responsible for 71.80% of the total variance, distributed in the component matrix. It is concluded that the instrument is easy to apply and understand, and the adaptation process for use in the Brazilian population is satisfactory. Considered valid and reliable to evaluate the risk of behavior suggestive of opioid abuse in people with chronic non-oncologic pain in Brazil. The contribution of this study encompasses the clinical utility of collaborating with professional praxis and the understanding of opioid users about their behavioral dynamics, as well as for research, since it is a useful tool for scientific research.

Key words: Validation Studies. Sickle cell anemia. Chronic pain. Opioids. Mental health..

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
BMJ	<i>British Medical Journal</i>
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COSMIN	<i>COnsensus-based Standards for the selection of Health Measurement Instruments</i>
DF	Doença Falciforme
DF	Distrito Federal
GRADE	<i>Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation</i>
HEMOPE	Hemocentro de Pernambuco
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
JAMA	<i>The Journal of the American Medical Association</i>
KMO	<i>Kaiser-Meyer-Olkin</i>
IBM	<i>International Business Machines</i>
IC	Índice de Concordância
IWH	<i>Institute for Work &amp; Health</i>
PROSPERO	Prospectivo de Revisões Sistemáticas
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PMQ	<i>Pain Medication Questionnaire</i>
PUBMED	<i>US National Library of Medicine – National Institutes of Health</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>16</b>
2.1	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	16
2.2	PRIMEIRO MANUSCRITO DE REVISÃO DE LITERATURA - RISCO DE COMPORTAMENTO SUGESTIVO DE ABUSO DE OPIOIDES: PROTOCOLO PARA UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO VALIDADOS.....	18
2.3	SEGUNDO MANUSCRITO DE REVISÃO DE LITERATURA - COMPORTAMENTO DE CONSUMO DE OPIOIDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DOS INSTRUMENTOS.....	30
<b>3</b>	<b>HIPÓTESES.....</b>	<b>57</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>57</b>
4.1	OBJETIVO GERAL.....	57
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	57
<b>5</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>58</b>
5.1	DESENHO DO ESTUDO.....	58
5.2	ÁREA DO ESTUDO.....	58
5.3	POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	59
5.4	SELEÇÃO E CÁLCULO DA AMOSTRA.....	61
5.5	VALIDAÇÃO DE FACE (TESTE PILOTO).....	61
5.6	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	62
5.7	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	62
5.8	INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	62
5.8.1	Questionário de dados Sociodemográficos e Clínicos.....	62
5.8.2	Instrumento de avaliação <i>Pain Medication Questionnaire</i> .....	63

5.9	DINÂMICA DE TRABALHO: ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO <i>PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE</i> .....	65
<b>5.9.1</b>	<b>Adaptação Transcultural.....</b>	<b>65</b>
5.10	ASPECTOS ÉTICOS.....	71
5.11	ANÁLISE ESTATÍSTICA .....	72
<b>6</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>73</b>
6.1	PRIMEIRO MANUSCRITO DE RESULTADOS - ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO <i>PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE</i> PARA USO NO BRASIL.....	74
6.2	SEGUNDO MANUSCRITO DE RESULTADOS - VALIDAÇÃO DO <i>PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE</i> ADAPTADO PARA USO NO BRASIL EM PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME.....	107
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>133</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>136</b>
	<b>APÊNDICE A - CARTA CONVITE AO ESPECIALISTA.....</b>	<b>139</b>
	<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO AO ESPECIALISTA</b>	<b>140</b>
	<b>APÊNDICE C - CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS.....</b>	<b>142</b>
	<b>APÊNDICE D – AVALIAÇÃO DO COMITÊ DOS DE ESPECIALISTAS DA SÍNTESE DAS TRADUÇÕES T12.....</b>	<b>144</b>
	<b>APÊNDICE E - AVALIAÇÃO DO COMITÊ DOS DE ESPECIALISTAS QUANTO À RELEVÂNCIA.....</b>	<b>148</b>
	<b>APÊNDICE F - AVALIAÇÃO DO COMITÊ DOS ESPECIALISTAS QUANTO À CLAREZA DA LINGUAGEM, PERTINÊNCIA PRÁTICA, RELEVÂNCIA TEÓRICA E DIMENSÃO TEÓRICA.....</b>	<b>152</b>
	<b>APÊNDICE G - AVALIAÇÃO DO COMITÊ DOS ESPECIALISTAS QUANTO À EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA, IDIOMÁTICA, EXPERIENCIAL E CONCEITUAL.....</b>	<b>156</b>

<b>APÊNDICE H - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA MAIORES DE 18 ANOS.....</b>	<b>162</b>
<b>APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO</b>	<b>164</b>
<b>APÊNDICE J - <i>PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE (PMQ)</i> ADAPTADO.....</b>	<b>166</b>
<b>ANEXO A- CARTA DE ANUÊNCIA.....</b>	<b>169</b>
<b>ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....</b>	<b>170</b>
<b>ANEXO C- AUTORIZAÇÃO DO AUTOR PARA USO DO <i>PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE (PMQ)</i>.....</b>	<b>173</b>
<b>ANEXO D- <i>PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE (PMQ)</i> ORIGINAL.....</b>	<b>174</b>
<b>ANEXO E- ESCORE DE PONTUAÇÃO DO <i>PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE (PMQ)</i>.....</b>	<b>177</b>
<b>ANEXO F- COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO MANUSCRITO “<i>RISK OF BEHAVIOR SUGGESTIVE OF OPIOID ABUSE: PROTOCOL FOR A SYSTEMATIC REVIEW OF VALIDATED ASSESSMENT TOOLS</i>” DA REVISTA <i>BMJ OPEN</i>.....</b>	<b>183</b>
<b>ANEXO G- COMPROVANTES DE SUBMISSÃO DO MANUSCRITO “<i>CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF THE PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE FOR USE IN BRAZIL</i>” DA REVISTA <i>BMC MEDICAL RESEARCH METHODOLOGY</i>.....</b>	<b>184</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Esta tese de doutorado vinculada ao Programa de Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) traz os resultados alcançados pela doutoranda Sheila Raposo Galindo em pesquisa intitulada “Validação do *Pain Medication Questionnaire* para uso no Brasil” sob a orientação do Prof. Dr. Murilo Duarte da Costa Lima e coorientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Selene Cordeiro Vasconcelos.

O primeiro capítulo faz referência ao desenvolvimento do trabalho, subsidiando a fundamentação teórica, elencado pela revisão de literatura sistemática que traz em seu conteúdo dois manuscritos de desenvolvidos pela referida aluna, sendo o primeiro intitulado “Risco de comportamento sugestivo de abuso de opioides: Protocolo para uma revisão sistemática de instrumentos de avaliação validados” que teve por objetivo analisar ferramentas validadas para medir o risco de comportamento sugestivo de abuso de opioides, submetido à Revista *BMJ Open*, Qualis B1, que se encontra sob análise dos revisores (ANEXO F).

O segundo manuscrito, que igualmente subsidia a fundamentação teórica, tem como título “Comportamento de consumo de opioide: revisão sistemática dos instrumentos” se propôs a revisar sistematicamente as publicações sobre a utilização de instrumentos para avaliação do risco e/ou presença de abuso/dependência de opioides em pacientes com dor crônica não relacionada ao câncer, conhecer os instrumentos existentes, conceituar e analisar as propriedades psicométricas dos instrumentos aplicados em pacientes portadores de dor crônica em uso de opioides que será submetido à revista *Systematic Reviews*, Qualis B1.

O segundo capítulo destina-se à descrição das hipóteses de pesquisa que fundamentaram a realização do estudo.

O terceiro capítulo refere-se aos objetivos elencados pela aluna diante das hipóteses da pesquisa.

O quarto capítulo é destinado ao detalhamento dos métodos que foram utilizados para a elaboração deste estudo. Inclui o desenho do estudo, área do estudo, população da amostra, seleção e cálculo da amostra, validação de face, critérios de inclusão e exclusão, instrumentos utilizados, dinâmica de trabalho, aspectos éticos e análise estatística.

O quinto capítulo refere-se aos resultados, representado por dois manuscritos

originais que faz referência ao título da tese, sendo o primeiro denominado “Adaptação transcultural do *Pain Medication Questionnaire* para uso no Brasil”, cuja proposta foi adaptar transculturalmente e verificar a validade de conteúdo e de face do *Pain Medication Questionnaire* para uso no Brasil submetido à revista *BMC medical research Methodology*, Qualis A2, que se encontra sob análise dos revisores (ANEXO G).

O segundo manuscrito denominado “Validação do *Pain Medication Questionnaire* adaptado para uso no Brasil em portadores de anemia falciforme” se propôs a validar o *Pain Medication Questionnaire* adaptado para uso no Brasil em portadores de anemia falciforme, que será submetido à revista *JAMA Psychiatry*, Qualis A1.

O sexto e último capítulo corresponde à conclusão geral da tese e sintetiza todos os resultados obtidos ao final da pesquisa, respondendo com precisão aos objetivos propostos ao longo do doutoramento.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O capítulo de desenvolvimento desta tese traz em seu conteúdo o processo de revisão sistemática da literatura, representado por dois manuscritos a seguir. O primeiro intitulado “Risk of behavior suggestive of opioid abuse: *Protocol for a systematic review of validated assessment tools*” que teve por objetivo analisar ferramentas validadas para medir o risco de comportamento sugestivo de abuso de opioides, submetido à Revista *BMJ Open* que se encontra sob análise dos revisores (ANEXO F).

Do estudo do primeiro artigo, pôde-se considerar que para a seleção dos instrumentos, deve-se seguir os padrões baseados em COSMIN (COnsensus-based Standards for the selection of Health Measurement Instruments) e os critérios de Tyson e Brown, referenciais que conferem ao instrumento a capacidade de avaliar com competência aquilo que se pretende eficazmente.

O segundo manuscrito desse capítulo tem como título “Comportamento de consumo de opioide: revisão sistemática dos instrumentos” se propôs a revisar sistematicamente as publicações sobre a utilização de instrumentos existentes utilizados para avaliação do risco e/ou presença de abuso/dependência de opioides em pacientes com dor crônica não relacionada ao câncer, analisar as propriedades psicométricas dos instrumentos aplicados em pacientes portadores de dor crônica em uso de opioides, segundo COSMIN e critérios de Tyson e Brown, que será submetido à revista *Systematic Reviews*. Verificou-se neste manuscrito que há uma preocupação considerável com avaliações do comportamento de risco de pessoas em uso de opioides através de elaboração de instrumentos de avaliação confiáveis, em sua maioria.

Dentre as principais conclusões, destaca-se a preocupação de pesquisadores voltados para o universo da dor crônica, suas distorções comportamentais e a elaboração de instrumentos psicometricamente testados que avaliam o comportamento de risco dos usuários de opioides. A elaboração desses instrumentos contribui para pesquisas futuras que objetivem reduzir os riscos de abuso de opioides em pacientes com dor crônica.

Estes estudos de revisão subsidiaram e embasaram o conhecimento da aluna

quanto aos instrumentos de avaliação existentes, relevante e atual referente aos riscos de comportamento abusivo correlacionados aos opioides. Observa-se, de um modo geral, na literatura que esses comportamentos de risco cresceram consideravelmente, podendo ser reflexo do número crescente prescrições de opiáceos.

Dentre os estudos pesquisados, ainda existem lacunas consideráveis a se preencher, como os estudos que não expõem testes psicométricos realizados, não garantindo a confiabilidade do instrumento.

A revisão sistemática foi fundamental na construção dessa tese, subsidiando os argumentos que embasam este estudo, fazendo refletir no crescente cenário do uso abusivo de opioides e seu impacto sócioeconômico, além da dificuldade de mensurar esse fenômeno por só existir instrumentos com línguas estrangeiras

Nesse sentido, o *Pain Medication Questionnaire*, mostrou-se um instrumento simples e eficaz, no qual após revisão conduzida de forma criteriosa, foi incluído neste estudo como base de rastreio para a presença do comportamento de risco abusivo de opioides, por meio de sua versão adaptada transculturalmente e validada para uso no Brasil.

## 2.2 PRIMEIRO MANUSCRITO DE REVISÃO DE LITERATURA

### RISCO DE COMPORTAMENTO SUGESTIVO DE ABUSO DE OPIOIDES: PROTOCOLO PARA UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO VALIDADOS

Sheila Raposo Galindo<sup>1</sup>  
Tatiana de Paula Santana da Silva<sup>2</sup>  
Manoel Henrique da Nóbrega Marinho<sup>3</sup>  
Carlos Eduardo de Souza Leão Ribeiro<sup>4</sup>  
Murilo Duarte da Costa Lima<sup>5</sup>  
Selene Cordeiro Vasconcelos<sup>6</sup>

1 Enfermeira, Doutoranda em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, HEMOPE, Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil. sheilagalindo@hotmail.com.

2 Fonoaudióloga, Pós-Doutorado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil. tatianapss2@gmail.com.

3 Engenheiro Civil, Doutor em Engenharia Elétrica e de Computação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Professor do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Sistemas da Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. marinho75@poli.br.

4 Psicóloga, Especialista em psicologia clínica e hospitalar, consultório particular. Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil. caepsi@hotmail.com.

5 Psiquiatra, Doutora em Psiquiatria, Professora do Programa de Pós-graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil. murilodclima@gmail.com.

6 Enfermeira, Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, Professora Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, UFPB, Brasil. selumares@yahoo.com.br.

Autor para correspondência: Sheila Raposo Galindo  
Endereço: Rua João Cardoso Ayres, 480, Recife, Pernambuco, Brasil.  
CEP 51130300  
Telefone: +558198559.7509. Email: sheilagalindo@hotmail.com

## RESUMO

**Introdução:** Os padrões de uso de opioides por indivíduos com dor não oncológica são influenciados pela dinâmica comportamental do paciente no manejo e seguimento adequado da prescrição. A utilização de ferramentas de avaliação para mensurar o risco de comportamento sugestivo de abuso de opioides é importante para os profissionais de saúde que prestam assistência a indivíduos com dor não oncológica. **Objetivo:** Analisar instrumentos validados para medir o risco de comportamento sugestivo de abuso de opioides. **Métodos e análise:** O processo de revisão será baseado nos Itens de Relatório Preferidos para Protocolos de Revisão Sistemática e Metanálise. Os Padrões Baseados em Consenso para a Seleção de Instrumentos de Medição de Saúde serão usados para a análise das ferramentas de avaliação. Dois revisores independentes irão realizar os procedimentos de pesquisa e análise da literatura. As buscas serão realizadas nos bancos de dados PubMed, Web of Science, Cochrane, SCOPUS e CINAHL e a estratégia “bola de neve” será empregada. Os critérios de inclusão serão 1) estudos de validação; 2) instrumentos de avaliação projetados exclusivamente para medir o risco de comportamento sugestivo de abuso de opióides e 3) instrumentos de avaliação projetados para a avaliação de adultos com dor crônica não oncológica. Os títulos e resumos dos estudos recuperados das bases de dados serão analisados para a pré-seleção de artigos, os quais serão submetidos a uma análise de texto completo para a definição da amostra final. As divergências de opinião entre os dois revisores serão resolvidas consultando um terceiro revisor. **Ética e divulgação:** A revisão oferecerá uma visão geral das ferramentas de avaliação disponíveis para medir o risco de comportamento sugestivo de abuso de opioides, o que é relevante para reduzir o risco de mortes por consumo abusivo e para o manejo clínico de pacientes com doenças crônicas não oncológicas. dor.

**Registro de revisão sistemática:** CRD42018081577

**Palavras-chave:** Opioides; Usuários de drogas; Revisão sistemática; Estudos de validação; Saúde mental.

**Pontos fortes e limitações deste estudo:**

- Amplia a compreensão sobre o risco de comportamento sugestivo de abuso de opiáceos entre adultos com dor crônica não oncológica.
- Fornece uma visão geral das ferramentas de avaliação para avaliar o padrão de consumo de opióides de adultos com dor crônica não oncológica.
- Fornece evidências das melhores ferramentas de avaliação para medir este fenômeno de saúde para auxiliar nos processos de tomada de decisão para os profissionais de saúde que prestam cuidados a esses pacientes.
- Auxilia no desenvolvimento de diretrizes terapêuticas para o manejo do consumo de opióides por adultos com dor crônica não oncológica.
- As limitações podem estar relacionadas à subjetividade dos pesquisadores no que diz respeito ao delineamento de evidências focadas em lacunas específicas no conhecimento no campo de interesse.

**Introdução**

O consumo de opioides e o risco de uso inadequado em populações com dor crônica não oncológica geraram considerável discussão nos últimos anos. O uso indevido de opioides pode resultar em graves consequências para a saúde, contribuindo para o desenvolvimento da dependência desses medicamentos.<sup>1</sup> Estima-se que até 60% dos pacientes com dor crônica que tomam opioides são suscetíveis ao uso abusivo, comumente no forma de consumo excessivo.<sup>2</sup> Outro estudo relata que 61,8% dos pacientes tinham dor crônica antes do primeiro diagnóstico de um transtorno de uso de opioides.<sup>3</sup>

O risco de comportamento sugestivo de abuso de opióides constitui um preditor do desenvolvimento de um transtorno por uso de substâncias, que é uma possibilidade real para indivíduos com dor crônica não oncológica e uma preocupação considerável para profissionais de saúde.<sup>4</sup> Padrões de uso de opióides por indivíduos com a dor oncológica é influenciada pela dinâmica comportamental do paciente no manejo e seguimento adequado da prescrição, bem como nas habilidades dos profissionais de saúde em relação à identificação dos fatores de risco e proteção do abuso de opióides por esses indivíduos.<sup>5</sup>

Fatores físicos, psicológicos, sociais, culturais, espirituais, genéticos e comportamentais podem contribuir para a atitude de um indivíduo em relação à dor crônica.<sup>6</sup> Diferentes estratégias têm sido usadas para monitorar o uso de opioides por indivíduos com dor crônica não oncológica, como registros eletrônicos de saúde<sup>7</sup>, a assinatura de um “contrato de narcóticos” ou “acordo de tratamento com opioides”<sup>8</sup> e programas de monitoramento de medicamentos controlados<sup>9</sup>.

A anemia falciforme é uma condição crônica com diversas manifestações clínicas que podem levar à hospitalização recorrente e à morte. Assistência médica adequada com equipe multidisciplinar especializada e apoio social podem contribuir para a redução do número de internações hospitalares e melhora na qualidade de vida dos indivíduos afetados<sup>10</sup>. Pacientes com anemia falciforme apresentam dor crônica que é tratada com opioides tornando-os uma população vulnerável. Portanto, o uso de uma ferramenta de avaliação válida e confiável para medir o risco de comportamento sugestivo de abuso de opióides é uma importante estratégia de monitoramento que pode ajudar a orientar os profissionais de saúde no manejo desses pacientes. Além disso, as evidências produzidas a partir de tais investigações podem ser usadas para ajudar os profissionais dos serviços de saúde a monitorar outros tipos de pacientes.

A revisão sistemática proposta tem implicações clínicas consideráveis no que diz respeito à assistência aos profissionais de saúde na escolha de ferramentas de avaliação adequadas ao perfil de seus pacientes, uma vez que a compreensão do risco de comportamento sugestivo de abuso de opioides pode auxiliar na tomada de decisão e no manejo adequado de pacientes adultos com diagnóstico de dor crônica não oncológica. Assim, a seguinte questão de pesquisa foi colocada para orientar a análise das evidências: Quais são os instrumentos de avaliação disponíveis para mensurar o risco de comportamento sugestivo de abuso de opioides em indivíduos com dor crônica não oncológica e quais são as propriedades psicométricas desses instrumentos? em diferentes faixas etárias? O estudo proposto envolverá uma revisão sistemática da literatura sobre ferramentas validadas de avaliação quantitativa para medir o risco de comportamento sugestivo de abuso de opióides e as propriedades psicométricas desses instrumentos em grupos adultos.

## **Método e desenho do estudo**

O presente protocolo de revisão está registrado no Registro Internacional Prospectivo de Revisões Sistemáticas (PROSPERO). O relatório dos métodos para o protocolo de revisão foi elaborado de acordo com os Itens de Relatórios Preferenciais para os Protocolos de Revisão Sistemática e Metanálise (PRISMA-P)<sup>11</sup>. O relatório dos métodos para o artigo de revisão sistemática seguirá as diretrizes do PRISMA<sup>12</sup>.

## **Envolvimento do paciente e público**

É um artigo de protocolo de revisão sistemática, não trabalhamos com pacientes ou seus acompanhantes.

## **Inclusão de artigos**

Os critérios de inclusão para a seleção de artigos serão os seguintes:

a) estudos de validação; b) ferramentas de avaliação projetadas para a avaliação quantitativa do risco de comportamento sugestivo de abuso de opióides; c) instrumentos de avaliação destinados à avaliação de indivíduos com dor crônica não oncológica; d) instrumentos de avaliação destinados a grupos de adultos; e) instrumentos de avaliação concebidos para a avaliação quantitativa do risco de comportamento sugestivo de abuso de opióides com base em informações autorreferidas do paciente; f) artigos descrevendo as propriedades psicométricas das ferramentas. Nenhuma restrição será imposta em relação ao idioma ou ano de publicação. Revisões sistemáticas serão excluídas.

## **Estratégia de pesquisa**

A estratégia de pesquisa será baseada no método PICOS (Population Intervention Comparator Outcome Setting) 13 para formar a questão de pesquisa, determinar o título e escolher as palavras-chave. Os bancos de dados PubMed, Web

of Science, Cochrane, SCOPUS e CINAHL serão pesquisados e a estratégia de “bola de neve” também será empregada.

Serão utilizadas as seguintes palavras-chave indexadas nos termos Mesh e combinações: "doença falciforme", "opióide", "estudos de validação", "distúrbios relacionados aos opióides", "dor crônica" e "instrumento". O termo “doença falciforme” foi incluído para localizar instrumentos desenvolvidos especificamente para adultos com essa doença, devido à alta incidência de dor crônica e abuso de opioides nessa população.

Para minimizar o risco de viés dos estudos individuais, dois revisores independentes realizarão análises dos títulos, resumos e textos completos com base nos critérios de elegibilidade. Em casos de divergência de opinião sobre a inclusão de um determinado estudo, um terceiro revisor será consultado. Serão realizadas análises descritivas das características dos estudos, participantes, propriedades psicométricas e utilidade clínica dos instrumentos de avaliação.

### **Triagem, extração de dados e análise comparativa de conteúdo**

Todos os resultados da pesquisa no banco de dados serão arquivados para registrar a estratégia de busca inicial e as modificações subsequentes. Artigos duplicados só serão contados uma vez. Os autores serão contatados para mais informações, quando necessário.

A extração de dados envolverá o uso de um gráfico especificamente projetado para o estudo proposto para organizar os seguintes dados:

1- Informação e características gerais: Autores, ano de publicação, país e características da amostra;

2- Descrição da ferramenta de avaliação: Sigla da medida, domínios, número de itens, pontuação e formato da aplicação.

Os dados serão posteriormente tabulados em um banco de dados criado exclusivamente para o estudo proposto.

O conteúdo será comparado através de reuniões entre os dois revisores. Divergências de opinião serão resolvidas por um terceiro revisor para extrair informações de todos os manuscritos. Um arquivo de seleção do estudo será mantido para registrar as referências de todos os estudos excluídos e os motivos da

exclusão. Um fluxograma será criado mostrando o processo de seleção de artigos. Todos os dados relevantes dos estudos serão resumidos em tabelas.

### **Avaliação da qualidade metodológica dos artigos selecionados**

Os Padrões Baseados em Consenso para a Seleção de Instrumentos de Medição do Estado de Saúde (lista de verificação COSMIN) serão usados para a avaliação da qualidade metodológica dos artigos. Esta lista de verificação tem quatro domínios: confiabilidade, validade, capacidade de resposta e interpretabilidade. Apenas os artigos considerados adequados com base nessa lista serão incluídos na revisão sistemática.<sup>14-17</sup>

### **Avaliação da utilidade clínica de ferramentas de avaliação**

Para um instrumento de avaliação que mensure um fenômeno de saúde baseado no autorrelato de pacientes adultos a ser adotado por profissionais de saúde, é necessário analisá-lo quanto à sua interpretabilidade e viabilidade, fatores que podem influenciar a tomada de decisão em saúde. profissionais na prática clínica.<sup>18</sup> Portanto, o artigo de revisão sistemática incluirá uma avaliação dessas ferramentas de avaliação com base nos critérios propostos por Tyson e Brown (2014) <sup>19</sup> listados abaixo:

- Tempo total necessário para a administração, análise e interpretação dos dados obtidos com o instrumento de avaliação: <10 min (3 pontos); 10-30 min (2 pontos); 30-60 min (1 ponto) e > 1 h (0 pontos).
- Custo envolvido na aquisição e uso da ferramenta de avaliação: <£ 100 (3 pontos); £ 100-500 (2 pontos); £ 500-1000 (1 ponto); £ 1000 (zero).
- Necessidade de treinamento e calibração para uso do instrumento de avaliação: nenhum (2 pontos); sim, mas simples e clinicamente viável (1 ponto); sim e não clinicamente viável / desconhecido (zero).
- Portabilidade da ferramenta (pode ser levada ao paciente?): Sim, facilmente (cabe no bolso) (2 pontos); sim (cabe em um estojo de transporte) (1 ponto); não ou muito difícil (zero).
- Acessibilidade da ferramenta (há instruções detalhadas de uso disponíveis?):

Sim (procedimento operacional completo / manual de instruções pode ser obtido no artigo ou no site) (2 pontos); não, mas a operação pode ser realizada simplesmente com base na descrição do artigo (1 ponto); não há instruções disponíveis para uso (zero).

### **Síntese de dados**

O relatório de revisão sistemática será elaborado de acordo com as recomendações do PRISMA12 e a certeza das evidências será analisada usando o GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation).<sup>20</sup> Para a revisão proposta, ferramentas de avaliação com as seguintes qualidades serão considerado adequado:

- Aqueles com uma metodologia considerada “boa” ou “excelente” baseada na lista de verificação do COSMIN;<sup>14-17</sup>
- Aqueles com uma pontuação de 10 ou mais pontos na escala de avaliação de utilidade clínica proposta por Tyson e Brown (2014).

### **Ética e disseminação**

O objetivo geral da revisão é fornecer uma discussão sobre os pontos fortes e limitações de diferentes ferramentas de avaliação usadas para medir o risco de comportamento sugestivo de abuso de opiáceos através de uma análise das características gerais, propriedades psicométricas e utilidade clínica das medidas, bem como como a qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão. Espera-se que isso auxilie os profissionais de saúde na determinação de quais medidas são mais adequadas com base nas características de seus pacientes, além de auxiliar nos processos de tomada de decisão e na determinação do tratamento mais adequado para pacientes com diagnóstico de doença crônica não dor oncológica. O uso de instrumentos válidos e confiáveis é fundamental para a confiabilidade das evidências produzidas sobre um fenômeno de saúde.<sup>21</sup> Em conclusão, a revisão sistemática proposta fornecerá evidências clínicas relevantes sobre ferramentas de avaliação destinadas a medir o risco de comportamento sugestivo de abuso de opióides que os profissionais de saúde

podem usar no manejo clínico de pacientes com dor crônica não oncológica.

O relatório dos métodos do artigo de revisão sistemática seguirá as diretrizes dos Itens de Relatórios Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Meta-Análises (PRISMA) e será submetido a um periódico revisado por pares. Este protocolo e a proposta de revisão sistemática são atividades da pesquisadora principal relacionadas à obtenção do seu doutorado e suas teses de doutorado atenderam a todas essas questões éticas.

## REFERÊNCIAS

1. VOWLES KE, MCENTEE ML, JULNES PS, FROHE T, NEY JP, VAN DER GOES DN. Rates of opioid misuse, abuse, and addiction in chronic pain: a systematic review and data synthesis. *Pain* 2015;156(4):569–576.
2. SETNIK B, ROLAND CL, SOMMERVILLE KW, et al. A multicenter, primary care-based, open-label study to identify behaviors related to prescription opioid misuse, abuse, and diversion in opioid-experienced patients with chronic moderate-to-severe pain. *J Pain Res* 2015;8:361.
3. HSER YI, MOONEY LJ, SAXON AJ, MIOTTO K, BELL DS, HUANG D. Chronic pain among patients with opioid use disorder: results from electronic health records data. *J Subst Abuse Treat* 2017;77:26–30.
4. HAH, JM; STURGEON, JA; ZOCCA J; SHARIFZADEH Y; MACKEY, SC. Factors associated with prescription opioid misuse in a cross-sectional cohort of patients with chronic non-cancer pain. *J of Pain Research* 2017;10:979–987.
5. STUMBO SP, YARBOROUGH BJH, MCCARTY D, WEISNER C, GREEN CA. Patient-reported pathways to opioid use disorders and pain-related barriers to treatment engagement. *J of Subst Abuse Treat* 2017; 73:47-54.
6. COLUZZI F, TAYLOR JR. R, PERGOLIZZI JR. JV, MATTIA C, RAFFA RB. Good clinical practice guide for opioids in pain management: the three Ts – titration (trial), tweaking (tailoring), transition (tapering). *Brazilian Journal of Anesthesiology* 2016;66(3):310-317.
7. CARRELL D, MARDEKIAN J, CRONKITE D, RAMAPRASAN A, HANSEN K, GROSS DE et al. A fully automated algorithm for identifying patients with problem prescription opioid use using electronic health record data. *Drug and alcohol dependence*. 2017;171:e36.
8. RAGER JB, SCHWARTZ PH. Defending Opioid Treatment Agreements: Disclosure, Not Promises. *Hastings Center Report* 2017;47(3):24-33.
9. HAWK K, D'ONOFRIO G, FIELLIN DA, CHAWARSKI MC, O'CONNOR PG, OWENS PH et al. Past-year Prescription Drug Monitoring Program Opioid Prescriptions and Self-reported Opioid Use in an Emergency Department Population With Opioid Use Disorder. *Academic Emergency Medicine* 2017.
10. FIGUEIREDO JO. Morbidity and mortality due to sickle cell disease in Salvador, Thesis presented to the Post-Graduation Program in Collective Health -

Master in Community Health Federal University of Bahia, under the guidance of Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Clarice Santos Mota, Bahia. 2017.

11. MOHER D, SHAMSEER L, CLARKE M, GHERSI D, LIBERATI A, PETTICREW M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. **Systematic Reviews** 2015;4:1.
12. LIBERATI A, ALTMAN DG, TETZLAFF J, MULROW C, GØTZSCHE PC, IOANNIDIS JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. **PloS med** 2009;6(7):1-28.
13. CENTRE FOR REVIEWS AND DISSEMINATION. *Systematic reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care* [internet]. In. York: University of York; 2009. [accessed 01 Nov 2017].
14. MOKKINK LB, TERWEE CB, PATRICK DL, ALONSO J, STRATFORD PW, KNOL DL, et al. International consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes: results of the COSMIN study. **J of Clin Epidemiol** 2010;63:737-45.
15. MOKKINK LB, TERWEE CB, PATRICK DL, ALONSO J, STRATFORD PW, KNOL DL, et al. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments. **Qual Life Res** 2010;19:539-49.
16. MOKKINK LB, TERWEE CB, GIBBONS E, STRATFORD PW, ALONSO J, PATRICK DL, et al. Inter-rater reliability of the COSMIN (COnsensus-based Standards for the selection of health status Measurement Instruments) Checklist. **BMC Med Res Methodol** 2010;10:82.
17. MOKKINK LB, TERWEE CB, STRATFORD PW, ALONSO J, PATRICK DL, RIPHAGEN I, et al. Evaluation of the methodological quality of systematic reviews of health status measurement instruments. **Qual Life Res** 2009;18:313-33.
18. MARTINS JC, AGUIAR LT, NADEAU S, SCIANNI AA, TEIXEIRA-SALMELA LF, FARIA CDCM. Measurement properties of self-report physical activity assessment tools in stroke: a protocol for a systematic review. **BMJ Open** 2012;7:1-5.
19. TYSON SF, BROWN P. How to measure fatigue in neurological conditions? A systematic review of psychometric properties and clinical utility of measures used so far. **Clin Rehabil** 2014;28:804-16.

20. ATKINS D, BEST D, BRISS PA, ECCLES M, FALCK-YTTER Y, FLOTTORP S, et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ* 2004; 328:1490.
21. YANG F, DAWES P, LEROI I, GANNON B. Measurement tools of resource use and quality of life in clinical trials for dementia or cognitive impairment interventions: protocol for a scoping review. *Systematic Reviews* 2017;6:22,1-4.

### **Contribuição dos autores**

Todos os autores contribuíram substancialmente para a concepção do estudo e participaram na elaboração do pedido de submissão. SRG<sup>1</sup>, TPSS<sup>2</sup> e SCV<sup>6</sup> conceberam o estudo, desenvolveram os critérios, realizaram a pesquisa bibliográfica e a seleção dos estudos e escreveram o presente estudo de protocolo de revisão sistemática. MHNM<sup>3</sup>, CESLR<sup>4</sup> e MDCL<sup>5</sup> serviram como consultores em todas as fases deste estudo de revisão sistemática e realizaram uma revisão crítica do manuscrito. Todos os autores leram e aprovaram a versão final.

### **Declaração de financiamento**

"Esta pesquisa não recebeu nenhuma concessão específica de nenhuma agência de financiamento nos setores público, comercial ou sem fins lucrativos".

### **Declaração de interesses conflitantes.**

Os autores declaram não ter conflitos de interesse.

## 2.3 SEGUNDO MANUSCRITO DE REVISÃO DE LITERATURA

### COMPORTAMENTO DE CONSUMO DE OPIOIDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DOS INSTRUMENTOS

Sheila Raposo Galindo<sup>1</sup>

Tatiana de Paula Santana da Silva<sup>2</sup>

Vinícius Galindo Guedes<sup>3</sup>

Murilo Duarte da Costa Lima<sup>4</sup>

Selene Cordeiro Vasconcelos<sup>5</sup>

1 Nurse, Doctorate's student in Neuropsychiatry and Behavioral Sciences, HEMOPE, Recife, Pernambuco, Brazil.

2 Speech therapist, Doctoral Student of Neuropsychiatry and Behavior Sciences, Federal University of Pernambuco-UFPE, Recife, Pernambuco, Brazil.

3 Computer Engineer, Graduating Computer Engineering, UFPE, Recife, Pernambuco, Brazil.

4 Psychiatrist, Doctorate in Psychiatry, Professor of the Postgraduate Program in Neuropsychiatry and Behavioral Sciences – UFPE, Recife, Pernambuco, Brazil.

5 Nurse, Doctorate in Neuropsychiatry and Behavioral Sciences, Professor at Nursing Graduation and Postgraduate Program in Gerontology at Federal University of Paraíba-UEPB, João Pessoa, Paraíba, Brazil.

\*Corresponding author: Sheila Raposo Galindo

sheilagalindo@hotmail.com

Address: Rua Dom José Lopes, 955, apt. 402, Boa Viagem, Recife, Brazil

CEP: 51.021-370 +55(81)98559-7509

## RESUMO

**Introdução:** O manejo da dor crônica não oncológica perpassa pela autonomia da pessoa em escolher a frequência do consumo de opióides. Entretanto, tem sido observado situações de abuso e dependência dessas substâncias, tornando-se um problema de saúde pública e exigindo maior vigilância e monitoramento pela equipe de saúde. Assim, a utilização de instrumentos para mensurar o comportamento de consumo de opióides tem sido uma importante estratégia de cuidado a essa população. **Objetivo:** Avaliar as propriedades psicométricas dos instrumentos validados para mensuração do comportamento de consumo de opioides. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática que seguiu as diretrizes de PRISMA (Itens de Relatórios Preferenciais para Análises Sistemáticas e Meta-análises), sendo realizada nas bases de dados PubMed, SCOPUS, CINHALL, Web of Science e Cochrane, seguida pela estratégia de busca bola de neve, por dois pesquisadores duplo-cegos e com calibração nas fases de busca, pré-seleção e seleção da amostra final com índice de concordância de 98%, 94% e 100% respectivamente. Seguiu-se Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments COSMIN para a avaliação das propriedades psicométricas dos instrumentos. **Resultados:** A pesquisa concluiu 16 instrumentos cujas medidas psicométricas encontradas tiveram uma confiabilidade que variou de 0,6-0,88; sensibilidade 0,58-0,97; especificidade 0,68-99,4; Chronbach 0,33-0,92, com amostras de conveniência e aleatórias, entre instrumentos preditivos e discriminativos. **Conclusão:** Os instrumentos disponíveis para avaliação do comportamento do abuso do uso de opióide para dor crônica não oncológica apresentaram propriedades psicométricas consideradas adequadas por apresentar altos índices de confiabilidade, Chronbach, sensibilidade, especificidade, apesar da exceção de um único instrumento. Os resultados encontrados contribuem para a tomada de decisões na escolha de instrumentos, por parte dos profissionais de saúde que prestam assistência a pacientes com dor crônica e pesquisadores responsáveis pelo processo de cuidado dessas pessoas. Além de sensibilizar gestores para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde específicas para essa clientela.

**Descritores:** Analgésicos opioides. Dor crônica. Revisão. Estudos de validação. Saúde mental.

## ABSTRACT

**Introduction:** The management of non-oncologic chronic pain pertains to the individual's autonomy in choosing the frequency of opioid use. However, it has been observed situations of abuse and dependence of these substances, becoming a public health problem and requiring greater vigilance and monitoring by the health team. Thus, the use of instruments to measure the behavior of opioid consumption has been an important strategy of care for this population. **Objective:** To evaluate the psychometric properties of validated instruments for the measurement of opioid consumption behavior. **Methods:** This is a systematic review that followed PRISMA guidelines (Items of Preferential Reports for Systematic Analyzes and Meta-analyzes), being carried out in the PubMed, SCOPUS, CINHALL, Web of Science and Cochrane databases, followed by the strategy of snowball search by two double-blind researchers with calibration in the search phases, pre-selection and selection of the final sample with concordance index of 98%, 94% and 100%, respectively. COSMIN was used to evaluate the psychometric properties of the instruments. **Results:** The studies concluded 16 scales whose psychometric measures found had a reliability ranging from 0.6-0.88; sensitivity 0.58-0.97; specificity 0.68-99.4; Chronbach 0.33-0.92, with convenience and random samples, between predictive and discriminative instruments. **Conclusion:** The instruments available for evaluating the behavior of abuse of opioid use for chronic non-oncologic pain presented adequate psychometric properties because they presented high reliability, Chronbach, sensitivity, and specificity, despite the exception of a single instrument. Variations found contribute to decision-making in the choice of instruments by health professionals who provide assistance to patients with chronic pain and researchers responsible for the care process of these people. In addition to sensitizing managers to the development of public health policies specific to this clientele.

Keywords: Opioid analgesics. Chronic pain. Review. Validation studies. Mental health.

## 1 INTRODUÇÃO

Houve um uso crescente de opioides para o tratamento da dor crônica, especialmente para doenças crônicas não cancerígenas (JACKSON, 2002).

A sensação e a percepção da dor são diferentes em cada indivíduo; logo, nem todos os pacientes respondem igualmente ao mesmo tratamento. Fatores como idade, gênero, genética e função do órgão desempenham papéis no resultado analgésico. Portanto, a prescrição de opioide sem o conhecimento adequado do perfil do indivíduo e da farmacologia do opioide escolhido, pode resultar em uso inseguro e inadequado (COLUZZI, 2016).

O uso ideal de opioides deve incluir uma avaliação adequada do risco associado ao potencial de uso abusivo de opioides (BALLANTYNE, 2003; WEBSTER, 2007).

As diretrizes recomendam que o uso de opioides em pacientes com dor crônica não oncológica deve ser precedida por uma avaliação de potenciais de riscos e benefícios de drogas que proporcionam comportamentos abusivos e deve incluir avaliação psicológica e psiquiátrica ( KALSO, 2003; CHOU, 2009), além dos clínicos apontarem continuamente a necessidade de desenvolvimento e aperfeiçoamento de ferramentas psicometricamente testadas para avaliar e monitorar pacientes com dor crônica nas terapias com opioides (BUTLER, 2010).

A ausência de qualquer melhora na função física, uso indevido, abuso e dependência são relativamente comuns durante administração crônica de opioides. A literatura americana relata as taxas globais de abuso e uso indevido de opióides variando de 4% a 26% (BOSCARINO,2010; VONKORFF, 2011).

Existem muitos instrumentos eficazes para avaliar aspectos emocionais, cognitivos e psicopatológicos, contudo não há um espaço destinado ao conjunto desses instrumentos de avaliação que compile e disponibilize-os para os profissionais e pesquisadores envolvidos (BARROSO, 2018).

Os instrumentos podem ser classificados quanto à finalidade: discriminativas, que determinam se o fenômeno está ou não presente; preditivas, que avaliam se determinados indivíduos desenvolverão ou não a condição alvo; e avaliativas, cujo objetivo é quantificar mudanças ao longo do tempo (KIRSHNER, 1985; HANKINS 2008)

Diante da problemática do uso abusivo de opioides, a pergunta norteadora

para esta revisão foi: “Quais instrumentos são utilizados para a avaliação do risco e/ou presença de abuso e dependência de opioides em pacientes com dor crônica não oncológica?”

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo revisar sistematicamente as publicações sobre a utilização de instrumentos para avaliação do risco e/ou presença de abuso ou dependência de opioides em pacientes com dor crônica não oncológica, conhecer os instrumentos existentes, conceituar e analisar as propriedades psicométricas dos instrumentos voltados para adultos usuários com dor crônica não oncológica em uso de opioides.

## **2 MÉTODO**

Esta revisão sistemática seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 20, por busca nas bases de dados PubMed, SCOPUS, CINHALL, Web of Science e Cochrane. Foram utilizados os descritores “sickle cell disease”, “opioid”, “opioid related disorders”, “instrument translation”, “validation studies” e “pain” (Diagrama 1). As combinações podem ser visualizadas no diagrama 1, seguida pela estratégia de busca bola de neve (referencia). Todo o método foi conduzido por dois pesquisadores duplo-cegos com calibração nas fases de busca, pré-seleção e seleção da amostra final com índice de concordância de 98%, 94% e 100% respectivamente. Não foi estabelecido nenhum critério de restrição em relação a idioma ou data de publicação do estudo.

Será avaliada a qualidade metodológica dos artigos selecionados baseados nos padrões em consenso para a seleção de instrumentos de medição do estado de saúde (lista de verificação COSMIN), sendo avaliada a verificação de quatro domínios: confiabilidade, validade, capacidade de resposta e interpretabilidade. Apenas os artigos considerados adequados com base nesta lista de verificação serão incluídos nesta revisão sistemática (Mokkink, 2009; Mokkink, 2010).

Ademais, também será avaliada a utilidade clínica das ferramentas de avaliação quanto à capacidade de influenciar a conduta clínica dos profissionais de saúde, sendo analisado quanto à sua interpretabilidade e viabilidade, com base nos critérios internacionais de Tyson e Brown (2014). Esses critérios são baseados no

tempo total necessário para a administração, análise e interpretação dos resultados alcançados obtidos proveniente do instrumento; custo envolvido na aquisição e uso da ferramenta de avaliação; necessidade de treinamento e calibração para aplicação do instrumento de avaliação; portabilidade da ferramenta e acessibilidade da ferramenta.

Estudos foram considerados como discriminativos quando distinguiam entre sujeitos que apresentam ou não o fenômeno; e preditivos aqueles que buscavam identificar quais indivíduos desenvolveriam a condição (MOTA, 2007).

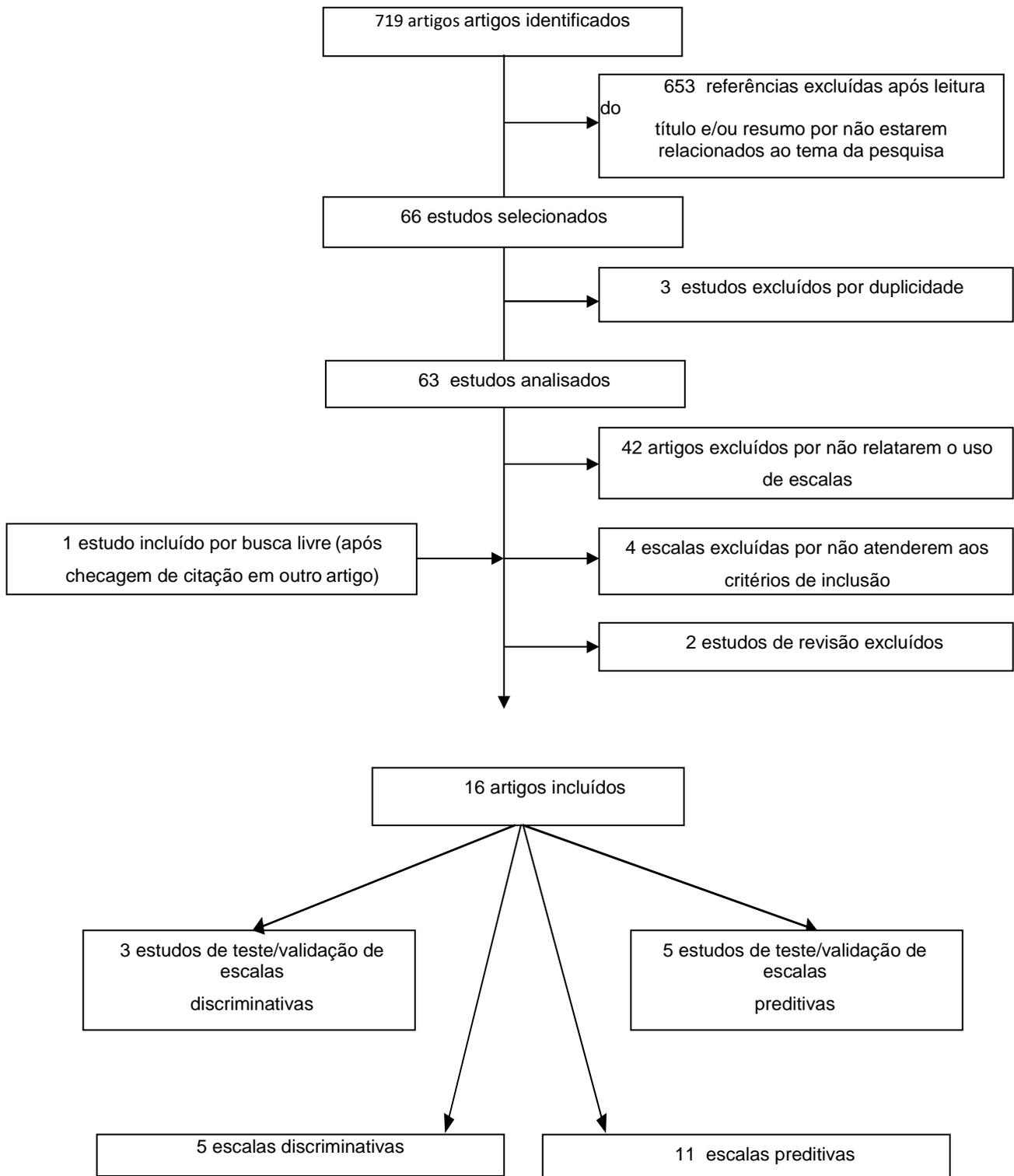
Portanto, a pesquisa foi realizada buscando artigos publicados até Setembro de 2017 e dividida em seis etapas: 1) formulação do problema de pesquisa; 2) identificação e seleção dos estudos; 3) avaliação crítica dos estudos; 4) coleta de dados; 5) Apresentação dos dados; e 6) interpretação dos resultados.

Os critérios de inclusão para os instrumentos foram: 1) ser artigo original; 2) instrumento quantitativo desenvolvido para mensurar o comportamento de consumo de opioides; 3) projetado para aplicação em adultos com dor crônica não oncológica e 4) Descrição das propriedades psicométricas de acordo com os critérios pré-estabelecidos por COSMIN considerando as medidas de consistência interna e validade de conteúdo e/ou constructo (MOKKIN et al., 2012) e os critérios internacionais de Tyson e Brown (2014). Foram excluídos os instrumentos desenvolvidos de forma abrangente ou inespecífica sem focar o comportamento de consumo de opioides e sem validação. Os dados obtidos foram organizados em tabelas (tabelas 1 e 2) contendo: a) autor, ano, país, periódico, nome do instrumento, objetivo, propriedades psicométricas; b) instrumentos, tipo de amostra, tamanho da amostra, quantidade de itens e tipo de preenchimento.

### **3 RESULTADOS**

A busca resultou em 748 publicações, sendo que 16 trabalhos foram selecionados (DIAGRAMA 1). Todas as escalas foram publicadas em inglês e nenhuma delas estava disponível em outra língua. Nenhuma escala foi submetida a processo de adaptação transcultural. Características dos instrumentos estão descritas na Tabela 1.

**Diagrama 1** - Fluxograma do processo de revisão de literatura até 2017.



**TABELA 1-** Escala, amostra, tamanho, itens, preenchimento e tipo de amostra. Recife, 2018.

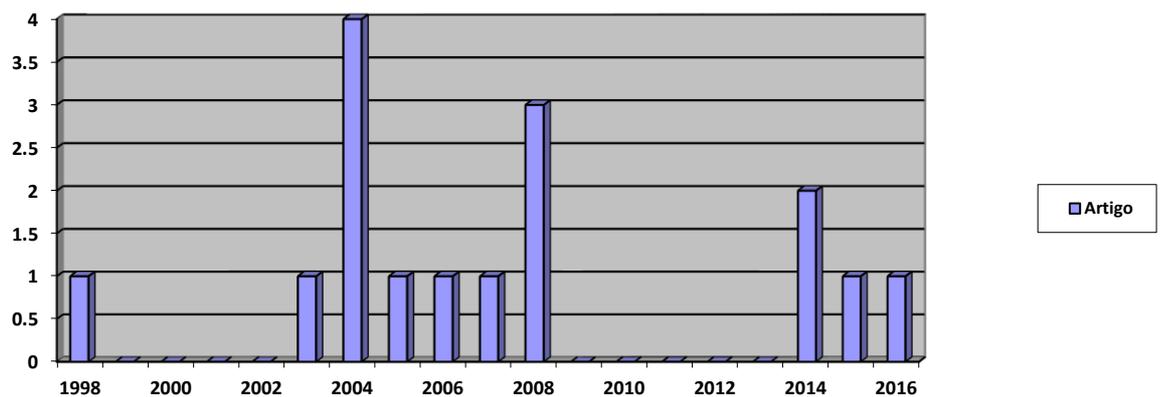
<b>Nº artigo</b>	<b>Escala</b>	<b>Amostra</b>	<b>Tamanho</b>	<b>Itens</b>	<b>Preenchimento</b>	<b>Tipo de Amostra</b>
1	<b>PDUQ</b>	Pacientes com comportamentos aberrantes	52	42	Entrevista	Conveniência
2	<b>STAR</b>	Paciente com DCNRC sem adição	48	14	autopreenchimento	Conveniência
3	<b>SOAPP</b>	Paciente com DCNRC em uso de opióide por longo período	175 recrutados; 95 acompanhados	14	autopreenchimento	Conveniência
4	<b>PMQ</b>	Paciente com DCNRC em uso de opióide	184	26	autopreenchimento	Conveniência
5	<b>NI</b>	Paciente com DCNRC em uso de opióide por mais de 6 meses	210	6	Entrevista	Conveniência = grupo de casos; Aleatória=grupo controle
6	<b>POTQ</b>	Paciente com DCNRC em uso de opióide	145	23	Entrevista	Conveniência
7	<b>ORT</b>	Paciente com DCNRC em uso de opióide por longo período	18	10	autopreenchimento	Conveniência
8	<b>COMM</b>	Paciente com DCNRC em uso de opióide por mais de 6 meses	177 recrutados; 86 acompanhados	17	autopreenchimento	Conveniência
9	<b>PDUQq</b>	Paciente com DCNRC em uso de opióide	135 selecionados; 66 acompanhados	31	autopreenchimento	Conveniência
10	<b>POMI</b>	Paciente com dependência e em uso de Oxycontin®	74	6	Entrevista	Conveniência
11	<b>SOAPP-R</b>	Paciente com DCNRC em uso de opióide por mais de 6 meses	283 recrutados; 233 acompanhados	24	autopreenchimento	Conveniência
12	<b>MODELO PREDITIVO DE ABUSO DE OPIÓIDES</b>	1)Pacientes diagnosticados com abuso de opióides independente do seu uso	300.000	NI*	Entrevista	Conveniência = grupo de casos; Aleatória=grupo controle

13	<b>OCC</b>	2) subconjunto de pacientes em uso de opióides Paciente com DCNRC em uso de opióide por mais de 6 meses	157	12	autopreenchiment o	Conveniência
14	<b>RODS</b>	Pacientes em uso de opióides	97	8	autopreenchiment o	Conveniência
15	<b>ORBIT</b>	Paciente com DCNRC em uso de opióide por longo período	426	40	autopreenchiment o	Conveniência
16	<b>ABC</b>	Paciente com DCNRC em uso de opióide por longo período	136	20	Entrevista	Conveniência

\*NI= Não Informado

Figura 1 - Número de instrumentos publicados segundo o ano.

O período de publicação dos instrumentos (Figura 1) variou de 1998 a 2016 com um pico em 2004 com quatro publicações, sendo de 1999 a 2002 período de ausência de publicação de escalas, bem como de 2009 a 2013.



### **Instrumentos Preditivos**

Esse estudo de revisão evidenciou onze instrumentos preditivos: NI (Não Informado), Opioid Risk Tool (ORT), Opioid Compliance Checklist (OCC), Opioid-Related Behaviours In Treatment (ORBIT), *Pain Medication Questionnaire (PMQ)*, Prescription Opioid Therapy Questionnaire (POTQ), The Rapid Opioid Dependence Screen (RODS), Screener and Opioid Assessment for Patients with Pain (SOAPP), Screener and Opioid Assessment for Patients with Pain-Revised (SOAPP-R), Screening Tool For Addiction Risk (STAR), e Modelo Preditivo de Abuso de opióides (TABELA 2)

**TABELA 2.** Autor, ano, país, periódico, escala, objetivo e propriedades psicométricas. Recife, 2017.

<b>Nº</b>	<b>Autor /ano/ País/Periódico</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Objetivo do instrumento</b>	<b>Propriedades psicométricas</b>
1	Adams et al, 2004, EUA; J Pain Symptom Manage	Pain Medication Questionnaire (PMQ)	Avaliar o risco de abuso de opióides	Confiabilidade=0,85; Cronbach=0,73-0,75; Validade de Conteúdo=9,05
2	Alturi, 2004, EUA, Pain Physician	NI*	Risco para uso inadequado de opióides	Sensibilidade= 0,77% Especificidade =0,84%
3	Butler et al, 2004; EUA; Journal Pain	Screener and Opioid Assessment for Patients with Pain(SOAPP)	Avaliar comportamentos aberrantes relacionados a opióides	Confiabilidade= 0,74 Sensibilidade=0,90 Especificidade=0,68
4	Butler et al, 2008; EUA; Journal Pain	Screener and Opioid Assessment for Patients with Pain-Revised (SOAPP-R)	prever futuros comportamentos aberrantes relacionados a opióides	Confiabilidade= 0,88 Sensibilidade=0,81 Especificidade=0,68 Cronbach = 0,88
5	Friedman, 2003, EUA, Pain Medicine	Screening Tool For Addiction Risk (STAR)	avaliar risco de dependência de opióides em pacientes com dor.	Preditivo positivo= 93% Preditivo negativo= 5,9%
6	Webster,2005, EUA, Pain Medicine	Opioid Risk Tool (ORT)	Avaliar comportamentos aberrantes quanto ao uso de opióides	NI*
7	Michna et al, 2004; EUA, journal of Pain and Symptom Management	Prescription Opioid Therapy Questionnaire (POTQ)	Avaliar o mau uso de opióides	NI*
8	Wickersham, 2015; EUA; Journal of Correctional Health	The Rapid Opioid Dependence Screen (RODS)	Avaliar o uso de opióides	Sensitivity = 0,97 Specificity = 0,76 Cronbach =0,92 Valor preditivo positivo=0,69

	Care			Valor preditivo negativo=0.98
9	Dufour, 2014, EUA, The American Journal of Pharmacy Benefits	Modelo Preditivo de Abuso de opióides	Diagnosticar abuso de opiáceos e seus fatores de risco	Usuários de Opiáceos: Sensibilidade=9,3; Especificidade=99,4; Eficiência=98,9; Estatística Concordância =0,886
10	Jamison, EUA, 2014, The Journal of Pain	Opioid Compliance Checklist (OCC)	Identificar comportamento de uso abusivo de opióides	Cronbach =0,33; Sensibilidade = 0,58, Especificidade = 0,72 Preditivo Positivo= 0,63 Preditivo Negativo = 0,67.
11	Larance, 2016, Austrália, Drug and Alcohol Dependence	Opioid-Related Behaviours In Treatment (ORBIT)	Identificar e quantificar o comportamento de uso abusivo de opióides a longo prazo.	Confiabilidade= (ICC 0,80, IC 95% 0,60-0,89); Cronbach = 0,89

\*Não informado

### **Validade de Conteúdo dos instrumentos preditivos**

No estudo publicado por Adams, foi realizada avaliação do instrumento *Pain Medication Questionnaire* (PMQ) por 10 profissionais (médicos e psicólogos) com experiência no tratamento da dor, que julgaram o conteúdo do instrumento eficaz, obteve-se a validade de conteúdo adequada com média de 9,05, apresentou um alpha de Cronbach de 0,73, a consistência interna foi considerada aceitável, especialmente para um instrumento com conteúdo heterogêneo (ADAMS, 2004)

Nos estudos de Alturi, realizou-se um estudo caso-controle de adultos com dor crônica, para distinguir os pacientes em risco de uso inadequado de opióides, utilizando-se de uma revisão das anotações clínicas de todos os pacientes incluídos no estudo para posterior extração seis critérios clínicos, analisando-os para identificar os preditores. Este estudo resultou no desenvolvimento de uma ferramenta de triagem não denominada, nem explicitado seus estudos psicométricos (ALTURI, 2004).

Enquanto que para o instrumento POTQ foram selecionados itens após revisão por cinco especialistas em medicina da dor e dois especialistas em dependência química, a fim de identificar abuso de substâncias preditivas de comportamentos abusivos relacionados a drogas, incluindo opióides, os itens foram criados a partir da literatura (MICHNA, 2004 )

Os instrumentos SOAPP e SOAPP-R foram submetidos a comitês formados por especialistas que avaliaram a importância de cada comportamento do

instrumento a fim de avaliar abuso e dependência e obtenção de consenso. Na construção da escala SOAPP, obtida através de um consenso de 26 especialistas em dor e dependência foi obtido para prever o uso indevido de opioides. No desenvolvimento da escala SOAPP-R, além de selecionar itens preditores potenciais referente ao abuso e dependência química através de um mapeamento conceitual, os profissionais avaliaram os itens, descartando possíveis ambiguidades ou uso de termos que rapidamente pudessem entrar em desuso, priorizando os itens curtos e de fácil compreensão. (BUTLER, 2004; BUTLER, 2008).

Enquanto que Wickersham restringiu seu estudo retrospectivo a uma população de prisioneiros infectados pelo HIV, aplicou o RODS investigando especificamente o uso de opioides durante os 12 meses anteriores, originalmente desenvolvido como uma ferramenta para auxiliar na triagem rápida para dependência de opióides em um estudo que avalia o uso de buprenorfina para prevenção de recidiva da dependência de opiáceos a alta sensibilidade, não validando o conteúdo (WICKERSHAM, 2015). Assim como no estudo retrospectivo de Dufour, que utilizou modelos preditivos de opioides validados, usando os dados originais de 2011, a fim de avaliar o comportamento do uso abusivo de opioides e seus fatores de risco (DUFOUR, 2014).

No instrumento ORT foram valorizados os fatores de risco associados ao abuso de substâncias a partir do histórico pessoal e familiar de abuso de substâncias, dando um enfoque em fatores que abordam do uso de álcool; drogas ilícitas, abuso sexual em pré-adolescente e transtornos mentais (WEBSTER, 2005).

O instrumento ORBIT também foi submetido à validade de conteúdo através da revisão por todos os autores e 41 potenciais especialistas com conhecimento especializado em terapia com opioides, tanto no tratamento da dor quanto da dependência de opioides. Os especialistas foram compostos por especialistas em dor (n = 8), especialistas em vício (n = 12), enfermeiros (n = 3), psicólogos (n = 2), farmacêuticos (n = 5), clínicos gerais (n = 8) e representantes do grupo de consumidores (n = 2) (WEBSTER, 2005).

### ***Critério de inclusão e exclusão***

Quanto ao critério de inclusão e exclusão, Alturi avaliou os usuários que fazem uso de opioides acima de 6 meses, foram inclusas pessoas que faziam uso

inadequado de opiáceos comparadas com o grupo de controle constituído de pacientes escolhidos aleatoriamente com dor crônica em uso de opioides sem evidência clínica de uso inadequado e excluídos aqueles com dor aguda e/ou relacionada ao câncer.

Foram inclusos todos os pacientes avaliados no estudo do POQT que pertenciam ao centro de gerenciamento de dor em uso de opioides, sendo o critério de inclusão dor crônica não oncológica com mais de três meses de duração, tolerância a opioides, falar inglês, idade entre 21 e 70 anos e isenção de doença grave progressiva, doença cardíaca ou respiratória significativa. Foram excluídos pacientes que não tomavam doses diárias de opioides.

Para Butler, nas escalas SOAPP e SOAPP-R, o consumo de opiáceos por longos períodos também foi critério de inclusão, sendo que somente a escala SOAPP-R houve definição cronológica para a dor. Nos modelos preditivos de abuso de opioides, Dufour restringiu o estudo para o grupo de pessoas diagnosticadas com uso abusivo de opiáceos (DUFOUR, 2014).

O RODS teve como critérios de elegibilidade as pessoas acima de 18 anos; diagnósticos HIV-soropositivos e cumprindo o sistema de encarceramento (WICKERSHAM, 2015), enquanto os critérios de inclusão do STAR foram a presença de três ou mais critérios de adição, segundo o DSM-IV (FRIEDMAN, 2003).

Pacientes foram incluídos no estudo do OCC se eles tinham dor crônica por um período acima de seis meses; obtivesse uma nota igual ou acima de quatro para a intensidade de dor na escala de 0 a 10; capazes de falar e entender inglês e se foi prescrita terapia com opioides para dor. Os pacientes foram excluídos da participação se apresentassem um diagnóstico atual de câncer ou qualquer outra doença maligna; ou osteomielite aguda ou doença óssea aguda; tivesse no presente ou no passado histórico de diagnóstico de esquizofrenia, desordem delirante, transtorno psicótico ou transtorno dissociativo; gravidez; qualquer condição sistêmica de doença clinicamente instável que pudesse interferir no tratamento; qualquer condição dolorosa que exigisse cirurgia urgente e transtorno de dependência química, como cocaína ou heroína (JAMISSON, 2014).

O PMQ incluiu pacientes que receberam tratamento com opioides em um centro de referência da dor, não foi citado os critérios de exclusão (ADAMS, 2004).

O STAR incluiu pacientes em tratamento com opióides para dor crônica e está

voltado para o uso abusivo de tabaco e tratamento prévio para abuso de álcool e drogas havendo uma distinção de pacientes crônicos com dependência de opioides (FRIEDMAN, 2003)

O ORBIT elegeu participantes a partir dos 18 anos e em uso de opioides por um período mínimo de três meses, alfabetizados e compreender o inglês foram necessários (LARANCE, 2016), enquanto que o OCC teve com critério de inclusão os pacientes que estavam em uso de opióides para dor crônica e acompanhados por 6 meses (JAMISSON, 2014).

### **Validade Divergente, Convergente e Teste-reteste**

Dentre as ferramentas preditoras, as validades divergente e convergente, foram realizadas apenas para as escalas PMQ e SOAPP-R. As medidas de validade convergente para a escala PMQ foram elaboradas com medidas de abuso de substância, incapacidade e angústia pessoal, com os seguintes instrumentos: *The Dallas Pain Questionnaire* (coeficiente de Pearson=0,36), *Visual Pain Analogue* (coeficiente de Pearson= 0,23) e *Oswestry Pain Disability Questionnaire* (Coeficiente de Pearson= 0,25). A validade divergente foi feita com medidas de bem-estar físico e mental: SF-36 – componentes físicos (Coeficiente de Pearson = -0,22) e componentes saúde mental (Coeficiente de Pearson=-0,35). Para o instrumento SOAPP-R a validade convergente foi realizada com *Marlowe-Crowne Social Desirability Scale* (MCSDS) (Coeficiente de Pearson= -0,24).

Apenas quatro instrumentos realizaram o teste-reteste. O instrumento PMQ foi submetido ao teste-reteste em 19 pacientes, com intervalo de 30 minutos, entre os preenchimentos do instrumento (Coeficiente de Correlação de Pearson=0,85). Para o instrumento SOAPP a estabilidade foi medida pelo preenchimento da escala 6 meses após o início do estudo com bom resultado (Coeficiente de Correlação de Pearson= 0,71). A estabilidade teste-reteste foi medida para escala SOAPP-R, 54 pacientes completaram um novo preenchimento da escala após 7 dias com Coeficiente de Correlação Intraclasse= 0,69. O OCC também realizou o teste-reteste.

Os instrumentos SOAPP, SOAPP-R, PMQ, ORT e RODS foram validados e testados e não houve informações sobre limitações em relação à idade,

escolaridade, diagnóstico médico, etc. Os instrumentos ORT e POTQ não informaram dados psicométricos.

Apenas o ORBIT teve a confiabilidade do teste-reteste avaliada usando coeficientes de correlação intraclasse (ou ICC = 42). Os dados de correlação de todos os 40 itens encontra-se exposta em outro material complementar. O escore total do ORBIT apresentou boa confiabilidade teste-reteste (CCI 0,80, IC95% 0,60-0,89; correlação de Pearson  $r = 0,80$ ,  $p < 0,01$ ).

### ***Confrontamento dos instrumentos***

Para confrontar o desempenho de escalas, Moore aplicou os instrumentos SOAPP-R, ORT a 48 pacientes que também foram submetidos à entrevista clínica semiestruturada com psicólogo, com duração média de 45 minutos, com abordagens de questões sociais, legais e história de distúrbios psicológicos. Os resultados evidenciaram melhor sensibilidade para a entrevista (0,77), seguida pela escala SOAPP-R (sensibilidade 0,72). Quando os dois métodos citados anteriormente eram utilizados em conjunto, a sensibilidade foi elevada para 0,90. A escala ORT não apresentou o mesmo desempenho do estudo original (sensibilidade: 0,45), já que o original exibiu um alto grau de sensibilidade e especificidade; e a escala DIRE teve sensibilidade de apenas 0,17.

Houve confronto dos itens do OCC, que demonstraram maiores correlações com o ABC ( $r = 0,39$ ), com o COMM (0,48), o SOAPP-R (0,46), o PDUQ (0,41) e exames de urina anormais (0,39). As correlações entre os itens e o de Cronbach foi significativo (ICC = 0.57;  $P < .01$ ).

O escore total da ORBIT (N = 426) apresentou moderada correlações com escores no SDS para opioides (0,35,  $p < 0,01$ ), depressão de DASS (0,32,  $p < 0,01$ ) e subescalas de estresse (0,35,  $p < 0,01$ ), e as relações sociais WHO-QV (-0,30,  $p < 0,01$ ) e Environmentdomains (-0,35,  $p < 0,01$ ). O instrumento total do ORBIT apresentou correlações fracas ou desprezíveis com a subescala DSS Anxiety (0,25,  $p < 0,01$ ), os instrumentos BPI para intensidade da dor (0,15,  $p < 0,05$ ) e interferência (0,14,  $p < 0,05$ ), a SDS para benzodiazepínicos (0,24,  $p < 0,01$ ), o AUDIT-C para consumo de álcool de risco (0,12,  $p < 0,05$ ), e o WHOQoL Saúde física (-0,14,  $p < 0,01$ ) e Domínios Psicológicos (-0,27,  $p < 0,01$ ).

### **Confiabilidade das escalas**

Cinco instrumentos foram objeto de estudos com o objetivo claro de validar e testar os instrumentos: RODS, SOAPP, SOAPP-R, PMQ e Modelos Preditivos de Opioides, medidas de acurácia e consistência interna dos instrumentos preditivos estão descritos na TABELA 3.

**TABELA 3.** Medidas de acurácia e consistência interna dos instrumentos preditivos.

<b>Instrumento</b>	<b>Sensibilidade</b>	<b>Especificidade</b>	<b>VPP</b>	<b>VPN</b>	<b>Confiabilidade</b>
PMQ	NI*	NI*	NI*	NI*	0,73
NI*	0,77	0,84	NI*	NI*	NI*
SOAPP	0,90	0,68	0,71	0,90	0,74
SOAPP-R	0,81	0,81	0,68	0,57	0,88
STAR	NI*	NI*	0,93	0,06	NI*
ORT	NI*	NI*	NI*	NI*	NI*
RODS	0,97	0,76	0,69	0,98	9,25
POTQ	NI*	NI*	NI*	NI*	NI*
OCC	0,58	0,72	0,63	0,67	0,33
ORBIT	NI*	NI*	NI*	NI*	0,89
MODELOS PREDITIVOS DE OPIOIDES	0,93-0,94	99,4-99,8	NI*	NI*	NI*

NI\* não informado

### **Instrumentos Discriminativos**

Foram identificados 5 instrumentos discriminativos: Addiction Behaviors Checklist (ABC), The Current Opioid Misuse Measure (COMM), Prescription Drug Use Questionnaire (PDUQ), Self-report version of the Prescription Drug Use Adição Questionnaire (PDUQq) e Prescription Opioid Misuse Index (POMI), descritas na tabela 4.

**TABELA 4.** Autor, ano, país, periódico, escala, objetivo e propriedades psicométricas.

Nº	Autor /ano/ País/Periódico	Instrumento	Objetivo do instrumento	Propriedades psicométricas
1	Butler,2007; EUA; NIH Public Access Author Manuscript	The Current Opioid Misuse Measure (COMM)	Avaliar comportamento de uso abusivo de opióides	Intervalo de Confiança= 0,74 - 0,86; Sensibilidade=0,74-0,77; Especificidade=0,68-0,73
2	Compton,1998; EUA; Journal of Pain and Symptom Management	Prescription Drug Use Questionnaire (PDUQ)	Avaliar o abuso ou dependência de opióides em pacientes com dor crônica	Cronbach=0,79-0,85;
3	Compton,2008; EUA; J Pain Symptom Manage	Self-report version of the Prescription Drug Use Adição Questionnaire (PDUQq)	Avaliar o abuso ou dependência de opióides em pacientes com dor crônica	Sensibilidade = 66,7% Especificidade = 59,7%
4	Knisely , 2008,EUA, J Subst Abuse Treatment	Prescription Opioid Misuse Index (POMI)	Adição	Sensibilidade = 0,82% Especificidade = 0,92% Confiabilidade=0,84%
5	Wu, 2006, EUA, J Pain Symptom Manage	Addiction Behaviors Checklist (ABC)	adição	Sensibilidade= 87,50% Especificidade =86,14%

### **Validade de Conteúdo dos instrumentos discriminativos**

O único instrumento submetido à validade de conteúdo foi a escala COMM, desenvolvida por Butler (COMPTON, 1998). Foram recrutados 26 profissionais envolvidos na assistência a pacientes com dor, entre eles: médicos, enfermeiros e pessoal de apoio.

### **Critério de inclusão e exclusão**

Para o trabalho realizado por Butler (BUTLER, 2007), os critérios foram: idade acima de 18 anos, estar em uso de dose equivalente a 20mg de oxicodona, ser fluente em inglês e não ser portador de distúrbio psiquiátrico grave. No trabalho de Compton (COMPTON, 2008), os pacientes portadores de abuso e dependência de substância foram excluídos pela política institucional do serviço onde a pesquisa foi realizada, que restringia a prescrição de opióides para pacientes com este

diagnóstico. Os demais estudos não apresentam critérios de inclusão e exclusão.

### ***Validade Divergente, Convergente e Teste-reteste***

O teste-reteste foi realizado em dois instrumentos: a escala COMM foi preenchida por 55 pacientes, com intervalo de uma semana, com Coeficiente de Pearson= 0,86. No trabalho de Compton a estabilidade foi testada com 4, 8 e 12 meses, com Coeficiente= 0,67; 0,61 e 0,4, respectivamente.

Nenhuma das escalas discriminativas tiveram as validades convergentes e divergentes testadas.

### ***Confrontamento de escalas***

Não foi identificado nenhum estudo comparando o desempenho das escalas discriminativas

### ***Confiabilidade das escalas***

Os valores referentes às medidas de consistência interna, quando presentes, estão relacionados na TABELA 5.

Apenas dois instrumentos foram objeto de estudos com o objetivo de validar e testar os instrumentos: PDUQ e COMM.

Tabela 5 - Medidas de acurácia e consistência interna dos instrumentos discriminativos

Instrumento	Sensibilidade	Especificidade	VPP	VPN	Confiabilidade
ABC	0,87	0,86	NI*	NI*	NI*
COMM	0,77	0,66	0,66	0,95	0,86
PDUQ	NI*	NI*	NI*	NI*	0,79
PDUQp	0,66	0,66	NI*	NI*	NI*
POMI	0,82	0,92	NI*	NI*	0,84

#### 4 DISCUSSÃO

É notável o aumento no desenvolvimento de escalas a partir do ano de 2003, provavelmente, um reflexo do número crescente de mortes não intencionais envolvendo o uso de opióides. Em 2010, dados do CDC (*Center for Disease Control and Prevention*), referentes ao ano de 2007, assinalaram que os opióides estavam envolvidos em quase o dobro das mortes envolvendo cocaína e mais de 5 vezes com aquelas relacionadas com heroína nos EUA (Warner 2011). Outro ponto importante é a ausência de tradução e adaptação para outras línguas, que não o inglês, fato que pode incorrer na incapacidade de outros países, como o Brasil, estimarem o prejuízo e o número de mortes decorrentes do uso inadequado de opióides.

Embora a avaliação e monitorização de pacientes candidatos e em tratamento com opióides sejam amplamente recomendadas pela literatura, sendo os instrumentos um dos meios para tanto, não se pode deixar de considerar que o uso de escalas têm inserções e finalidades definidas. Apesar de apresentarem inúmeras vantagens, é fundamental a seleção do instrumento por um cuidadoso processo baseado nas características dos instrumentos e necessidades da clínica e/ou pesquisa. Não devem ser utilizadas de forma indiscriminada e sem claros objetivos. Também não possuem o objetivo de suprimir a avaliação clínica e não devem ser utilizadas como única informação (BELGRADE, 2006).

Ainda que importante, o uso das escalas deve ser realizado conjuntamente

com outras fontes de informação para melhor orientar o tratamento com opióides em pacientes com alterações que poderiam passar despercebidas e permitir que um vasto número de pacientes seja avaliado mesmo na ausência de um especialista na área. Importante salientar que a caracterização de pacientes como alto risco ou com comportamento abusivo não deve desqualificar o tratamento com opioides, mas demonstra a necessidade de maior investigação, monitorização, acompanhamento por profissional especializado e talvez a decisão de renunciar ou protelar o início da terapia com opióide (KALSO, 2003).

Outra função importante do uso dos instrumentos é que elas podem ainda ser uma forma de confortar e respaldar legalmente o clínico quanto à prescrição de opióides à medida que demonstram que o paciente não está fazendo uso inadequado das informações( BUTLER, 2007).

Um “mapeamento” amplo e sistemático dos pacientes em uso de opióides para dor crônica não oncológica servirá de auxílio para tomadas de decisões mais robustas e objetivas, tornando o processo de decisão mais imparcial e consistente (BELGRADE, 2006).

Sempre que se almeja avaliar um conceito, o primeiro passo é defini-lo conceitualmente. Cumprem esse quesito somente as escalas SOAPP-R (BUTLER, 2008), ORT(WEBSTER , 2005), COMM (BUTLER, 2007), PDUQ (COMPTON, 1998) e ABC (WU, 2006).

Outra limitação a ser superada é a falta padronização de termos que são, muitas vezes, empregados de forma equivocada e como sinônimos (ex: comportamento aberrante e abuso), o que torna particularmente difícil a categorização, o entendimento e a comparação dos resultados apresentados. Levando-se em consideração que existem diferentes denominações para um conceito, há a necessidade de unificá-las para que os estudos possam ser comparados mais facilmente. Neste sentido, a APS (*American Pain Society*) e a AAPM (*American Society of Addiction Medicine*), em 2009, estabeleceram definições para os termos: comportamento aberrante, abuso, adição, uso crônico de opióides, diversão, uso inadequado, dependência física e tolerância (APS, AAPM, 2009). No entanto, nesta data, vários instrumentos já tinham sido desenvolvidos.

Quanto à validade, merecem destaque especial: SOAP (BUTLER, 2004), SOAPP-R (BUTLER, 2008), RODS (WICKERSHAM, 2015), OCC (JAMISSON, 2014), COMM (BUTLER, 2007), submetidas a um rigoroso processo de validação.

Estudos que utilizam mais de uma fonte de informação como critério, a exemplo das escalas PMQ (ADAMS, 2004), NI (ALTURI, 2004), SOAPP (BUTLER, 2004), SOAPP-R (BUTLER, 2008), COMM (BUTLER, 2007), PDUQp (COMPTON, 2008) e ABC (WU, 2006), podem ser mais adequados, pois são capazes de capturar as alterações presentes em mais de uma esfera (BUTLER, 2010).

A confiabilidade refere-se ao grau de concordância encontrado entre as múltiplas medidas para um mesmo fenômeno e pode ser prejudicada por diversos fatores como: erro na obtenção dos dados, instabilidade do fenômeno e utilização de critérios diagnósticos diferentes (MENEZES, 2005). A presença de valores de confiabilidade não deve ser avaliada isoladamente. Embora a confiabilidade seja necessária para garantir a validade, uma alta confiabilidade em um estudo que não demonstrou validade não é suficiente (MENEZES, 2005).

Em relação ao teste-reteste, considerações devem ser feitas: no desenvolvimento da escala PMQ (ADAMS, 2004), o tempo de intervalo entre as duas administrações foi de apenas 30 minutos, o que pode ter acarretado uma superavaliação do coeficiente de Pearson pelo efeito de memória. Por sua vez, instrumentos como SOAPP (BUTLER, 2004) e PDUQp (COMPTON, 2008), cujo intervalo de administração foi de vários meses (variando de 4 a 12 meses), podem também comprometer o coeficiente à medida que podem sofrer influência de mudanças ocorridas ao longo deste período. O período de 7 dias adotado pelas escalas SOAPP-R (BUTLER, 2008) e COMM (BUTLER, 2007), parece adequado.

A confiabilidade intraobservadores foi testada apenas nos instrumentos PMQ (ADAMS, 2004) e ABC (WU, 2006).

As quatro medidas de acurácia (sensibilidade, especificidade, VPP e VPN) foram apresentadas apenas nos instrumentos: SOAPP, SOAPP-R, OCC e COMM. Recomenda-se que para testes de triagem a sensibilidade seja favorecida, mesmo que em sacrifício da especificidade (FLETCHER, 2006).

O tamanho da amostra utilizada para a validação dos instrumentos também não foi compatível com a recomendada pela literatura (de cinco a dez pessoas/item) para os instrumentos STAR, PDUQ e PDUQp (NUNNALLY, 1994).

Não foi possível identificar qualquer estudo no âmbito da comunidade científica brasileira que se debruçasse sobre o aprimoramento de instrumentos para uso no país, quer mediante adaptações transculturais formais de ferramentas já empregadas alhures ou mesmo através do desenvolvimento de novas.

Entre as escalas, sobressaem: SOAPP, SOAPP-R, PMQ, POTQ, ORBIT E COMM que resultaram do consenso entre especialistas e contaram com a colaboração médicos especialistas e de profissionais não médicos.

A escala PDUQ não teve os mesmos resultados favoráveis quando aplicada a uma amostra com características mais heterogêneas do que a testada no artigo original, embora o processo de aplicação do instrumento (por telefone) possa ter contribuído parcialmente para esse resultado (Banta-Green, 2009) .

O estudo de Buelow, que avaliou a escala PMQ, estabeleceu pontos de corte e propriedades como sensibilidade e especificidade que não foram testados no estudo original.

A escala ORT não repetiu o bom desempenho inicial quanto à sensibilidade no estudo realizado por Moore (MOORE, 2009). Apenas esse estudo comparou diferentes escalas (SOAPP, ORT e entrevista clínica), evidenciando a escala SOAPP como o melhor instrumento quando aplicado isoladamente.

Os estudos também acompanharam os pacientes com dor crônica não oncológica por períodos relativamente curtos (até 12 meses). Na prática, os pacientes recebem opióides por períodos mais longos (CHOU, 2009). Seria desejável que períodos maiores de acompanhamento fossem realizados, porém deve-se considerar tempo e custo envolvidos na realização dessas pesquisas.

Outras limitações dos instrumentos também merecem ser discutidas: os instrumentos são desenvolvidos e validados em centros especializados que representam uma minoria dos pacientes, o que compromete a generalização dos resultados. Dessa maneira, a utilização desses instrumentos em outros cenários deve ser precedida de validação. Assim, ainda é grande a demanda por estudos que testem as escalas em outros centros, tipos de serviço e populações diferentes daquelas com as quais as escalas foram desenvolvidas. Deve-se considerar ainda que as escalas são desenvolvidas com a participação de voluntários, o que constitui viés. Ademais, elas são passíveis de serem burladas (BUTLER, 2007).

As análises realizadas nesta revisão revelam que os autores enfatizam a construção de novos instrumentos em detrimento da ideia de testar e adaptar os instrumentos já existentes.

Os instrumentos utilizados na prática clínica devem preferencialmente ter um número pequeno de itens, ser de fácil entendimento, testados para a população-alvo, apresentarem baixo tempo de preenchimento, além de propriedades

psicométricas bem-estabelecidas. Baseando-se nessas recomendações, as escalas SOAPP-R e COMM são as que melhor preenchem tais critérios.

A despeito das propriedades explicitadas, as escalas existentes necessitam de estudos que forneçam maiores subsídios para o emprego clínico.

A falta de instrumentos disponíveis no Brasil é uma lacuna a ser sanada pelos pesquisadores.

## **5 CONCLUSÃO**

Esta revisão de literatura proporcionou uma discussão sobre os pontos fortes e as limitações de diferentes instrumentos de avaliação usados para medir o risco de comportamento sugestivo de abuso de opioides através de uma análise das características gerais, propriedades psicométricas e utilidade clínica das medidas, bem como a qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão.

Observou-se que um número significativo de instrumentos disponíveis nas literaturas para avaliar risco de comportamento abusivo e dependência de opioides, embora seja necessária a replicação e novos estudos que confirmem a utilidade e eficácia em populações diferentes daquelas nas quais os instrumentos foram desenvolvidos. Verificou-se que, ainda, é necessário disponibilizar instrumentos para avaliar risco e presença de abuso e dependência para o Brasil.

Este estudo confirma que, pacientes com dor crônica não oncológica em uso de opioides, são relevantes as variáveis como relatado histórico familiar de abuso de substância, problemas anteriores com drogas ou álcool, descumprimento de prescrições e histórico de transtornos mentais pode ser útil em na detecção de uso abusivo de opióides. Em geral, a incidência de comportamento abusivo foi maior entre aqueles que foram classificados como alto risco com base em suas respostas para perguntas sobre uma história de abuso e legal problemas.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ADAMS, L., GATCHEL, R., ROBINSON, R., POLATIN, P., GAJRAJ, N., DESCHNER, M., NOE, C., 2004. Development of a self-report screening instrument for assessing potential opioid medication misuse in chronic pain patients. *J. Pain Symptom Manage.* 27, 440–459.
- 2 ATLURI, S.L., SUDARSHAN, G., 2004. Development of a screening tool to detect the risk of inappropriate prescription opioid use in patients with chronic pain. *Pain Physician* 7, 333–338.
- 3 American Pain Society, American Academy of Pain Medicine, American Society Addiction Medicine. Clinical guideline for the use of chronic therapy in chronic noncancer pain - evidence review.: American Pain Society; 2009
- 4 NASIR MUSHTAQ, LAURA A. BEEBE. A review of the validity and reliability of smokeless tobacco dependence measures. *Addictive Behaviors* 37 (2012) 361–366
- 5 MOHER D, LIBERATI A, TETZLAFF J, ALTMAN DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann Intern Med.* 2009;151(4):264-9
- 6 MICHNA E, ROSS EL, HYNES WL, et al. Predicting aberrant drug behavior in patients treated for chronic pain: importance of abuse history. *J Pain Symptom Manage.* 2004;28:250–258
- 7 BARROSO SM. Instrumentos de avaliação em saúde mental. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria.* Vol.65, nº3, 2018, pp. 304-305(2).
- 8 BANTA-GREEN CJ, MERRILL JO, DOYLE SR, BOUDREAU DM, CALSYN DA. Measurement of opioid problems among chronic pain patients in a general medical population. *Drug Alcohol Depend.* 2009 Sep 1;104(1-2):43-9.
- 9 BELGRADE MJ, SCHAMBER CD, LINDGREN BR. The DIRE score: predicting outcomes of opioid prescribing for chronic pain. *J Pain.* 2006 Sep;7(9):671-81.
- 10 BUTLER SF, FERNANDEZ K, BENOIT C, et al. Validation of the revised Screener and Opioid Assessment for Patients with Pain (SOAPP-R) *J Pain.* 2008;9:360–372
- 11 BUTLER SF, BUDMAN SH, FERNANDEZ K, JAMISON RN. Validation of a screener and opioid assessment measure for patients with chronic pain. *Pain.* 2004;112:65–75.
- 12 BUTLER SF, BUDMAN SH, FERNANDEZ KC, HOULE B, BENOIT CM, KATZ N, JAMISON RN. Development and validation of the current opioid misuse measure. *Pain.* 2007;130:144–156

- 13 BUTLER SF, BLACK RA, SERRANO JM, WOOD ME, BUDMAN SH. Characteristics of prescription opioid abusers in treatment: prescription opioid use history, age, use patterns, and functional severity. *J Opioid Manag.* 2010. Jul-Aug;6(4):239-41, 46-52.
- 14 COMPTON PJ, DARAKJIAN J, MIOTTO K. Screening for addiction in patients with chronic pain and “problematic” substance use: evaluation of a pilot assessment tool. *J Pain Sym Manage.* 1998;16:355–363
- 15 COMPTON PA, WU SM, SCHIEFFER B, PHAM Q, NALIBOFF BD. Introduction of a self-report version of the Prescription Drug Use Questionnaire and relationship to medication agreement noncompliance. *J Pain Symptom Manage.* 2008 Oct;36(4):383-95.
- 16 COLUZZI F; TAYLOR JR. R; PERGOLIZZI JR. JV; MATTIA C; RAFFA RB. Good clinical practice guide for opioids in pain management: the three Ts – titration (trial), tweaking (tailoring), transition (tapering). *Brazilian Journal of Anesthesiology.* Volume 66, Issue 3, 2016, Pg. 310-317.
- 17 CHOU R, BALLANTYNE JC, FANCIULLO GJ, FINE PG, MIASKOWSKI C. Research gaps on use of opioids for chronic noncancer pain: findings from a review of the evidence for an American Pain Society and American Academy of Pain Medicine clinical practice guideline. *J Pain.* 2009 Feb;10(2):147-59.
- 18 DUFOUR R; MARDEKIAN J; PASQUALE M.K.; SCHAAF D.; ANDREWS G.A., PATEL N.C. Understanding Predictors of Opioid Abuse: Predictive Model Development and Validation. *Am J Pharm Benefits.* 2014;6(5):208-216
- 19 FRIEDMAN, R., LI, V., MEHROTRA, D., 2003. Treating pain patients at risk: evaluation of a screening tool in opioid-treated pain patients with and without addiction. *Pain Med.* 4, 182–185.
- 20 FLETCHER RH, FLETCHER SW. *Epidemiologia Clínica - Elementos Essenciais.* Porto Alegre: Artmed; 2006.
- 21 GALINDO SR, SILVA TDP, MARINHO MHDN, et al. Risk of behaviour suggestive of opioid abuse: a protocol for a systematic review of validated assessment tools. *BMJ Open.* 2018;8:e021948.
- 22 HANKINS M. How discriminating are discriminative instruments? *Health Qual Life Outcomes* 2008; 6: 36.
- 23 JAMISON R.N.; MARTEL, M.O., EDWARDS R.R., QIAN J., SHEEHAN K.A., ROSS, E.L. Validation of a Brief Opioid Compliance Checklist for Patients With Chronic Pain. *The Journal of Pain,* Vol 15, No 11, 2014: pp 1092-1101
- 24 KALSO E, ALLAN L, DELLEMIJN PL, FAURA CC, ILIAS WK, JENSEN TS, et al. Recommendations for using opioids in chronic non-cancer pain. *Eur J Pain.* 2003;7(5):381-6

- 25 KIRSHNER B, GUYATT G. A methodological framework for assessing health indices. *J Chronic Dis.* 1985;38(1):27–36.
- 26 KNISELY, J.S., WUNSCH, M.J., CROPSEY, K.L., CAMPBELL, E.D., 2008. Prescription Opioid Misuse Index: a brief questionnaire to assess misuse. *J. Subst. Abuse Treat.* 35,380–386.
- 27 LARANCE B, BRUNO R, LINTZERIS N, DEGENHARDT L, BLACK E, BROWN A, NIELSENA S, DUNLOP A, HOLLAND R, COHEN M, MATTICK, R P. Development of a brief tool for monitoring aberrant behaviours among patients receiving long-term opioid therapy: The Opioid-Related Behaviours In Treatment (ORBIT) scale. *Drug and Alcohol Dependence* 159 (2016) 42–52.
- 28 MENEZES PR, NASCIMENTO AF. Validade e Confiabilidade das Escalas de Avaliação em Psiquiatria. In: Goreinstein C, Andrade AV, Zuardi AW, editors. *EScalas de Avaliação Clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia.* São Paulo: Lemos Editorial; 2000
- 29 MOORE TM, JONES T, BROWDER JH, DAFFRON S, PASSIK SD. A comparison of common screening methods for predicting aberrant drug-related behavior among patients receiving opioids for chronic pain management. *Pain Med.* 2009 Nov;10(8):1426-33.
- 30 MOKKINK LB, TERWEE CB, PATRICK DL, ALONSO J, STRATFORD PW, KNOL DL, et al. International consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes: results of the COSMIN study. *J of Clin Epidemiol* 2010;63:737-45.
- 31 MOKKINK LB, TERWEE CB, PATRICK DL, ALONSO J, STRATFORD PW, KNOL DL, Et al. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments. *Qual Life Res* 2010;19:539-49.
- 32 MOKKINK LB, TERWEE CB, GIBBONS E, STRATFORD PW, ALONSO J, PATRICK DL, et al. Inter-rater reliability of the COSMIN (COnsensus-based Standards for the selection of health status Measurement Instruments) Checklist. *BMC Med Res Methodol* 2010;10:82.
- 33 MOKKINK LB, TERWEE CB, STRATFORD PW, ALONSO J, PATRICK DL, RIPHAGEN I, et al. Evaluation of the methodological quality of systematic reviews of health status measurement instruments. *Qual Life Res* 2009;18:313-33.
- 34 MOTA DDCF, PIMENTA CAM. Avaliação e mensuração de variáveis psicossociais: desafio para a pesquisa e clínica de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2007;28(3):309- 14.
- 35 NUNNALLY JC, BERSTEIN IH. *Psychometric theory.* 3 ed.: Mg Graw-Hill; 1994.

- 36 TYSON SF, BROWN P. How to measure fatigue in neurological conditions? A systematic review of psychometric properties and clinical utility of measures used so far. *Clin Rehabil* 2014;28:804-16.
- 37 WARNER M, CHEN LH, MAKUC DM, ANDERSON RN, MINIÑO AP. Drug poisoning deaths in the United States, 1980-2008. . In: NCHS data brief, editor. Hayttsville, M.D.: National Center for Health Statistics; 2011.
- 38 WEBSTER LR, WEBSTER RM. Predicting aberrant behaviors in opioid-treated patients: preliminary validation of the Opioid Risk Tool. *Pain Med*. 2005;6(6):432-42.
- 39 WICKERSHAM J A; AZAR MM; CANNON CM; ALTICE FL; SPRINGER SA. Validation of a Brief Measure of Opioid Dependence: The Rapid Opioid Dependence Screen (RODS). *Journal of Correctional Health Care* 2015, Vol. 21(1) 12-26
- 40 WU SM, COMPTON P, BOLUS R, SCHIEFFER B, PHAM Q, BARIA A, et al. The addiction behaviors checklist: validation of a new clinician-based measure of inappropriate opioid use in chronic pain. *J Pain Symptom Manage*. 2006 Oct;32(4):342-51.

### 3 HIPÓTESES

H<sub>0</sub>: O *Pain Medication Questionnaire* não é um instrumento eficaz para a avaliação do risco de comportamento de uso abusivo de opioides em pacientes com dor crônica não oncológica.

H<sub>1</sub>: O *Pain Medication Questionnaire* é um instrumento eficaz para a avaliação do risco de comportamento de uso abusivo de opioides em pacientes com dor crônica não oncológica.

### 4 OBJETIVOS

#### 4.1 OBJETIVO GERAL

Adaptar transculturalmente e validar o PMQ para uso no Brasil.

#### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Adaptar culturalmente o PMQ para uso no Brasil;
- b) Verificar as propriedades psicométricas do PMQ para uso no Brasil.

## 5 MÉTODO

### 5.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico de validação do PMQ para uso no Brasil, com a finalidade de adaptação transcultural e posterior validação, que seguiu adequadamente uma série de cuidados e rigor metodológico, com a finalidade de garantir que os aspectos de mensuração do instrumento fossem fidedignos, sem distorcer da realidade para a qual o instrumento será adaptado (Almeida, 2005). As adaptações transculturais não se restringem apenas geograficamente, uma vez que mudanças linguísticas acontecem em uma mesma população ao longo de anos e, logo, adaptações temporais são possíveis e, geralmente, necessárias (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

### 5.2 ÁREA DO ESTUDO

A Fundação HEMOPE está situada à Rua Joaquim Nabuco, nº 171, Graças, Recife (PE), criada em 25 de novembro de 1977, organização de caráter científico, educacional e assistencial que está vinculada à Secretaria de Saúde do Governo do Estado de Pernambuco. Historicamente, os hemocentros, assim como os hospitais especializados em hematologia, são referência para o tratamento das doenças do sangue, o que inclui as pessoas com a doença falciforme.

Fundação HEMOPE conta com um Banco de Sangue e um hospital para o desenvolvimento das atividades relacionadas ao tratamento hematológico, dispendo de quarenta leitos, serviço ambulatorial, de pronto atendimento, hospital-dia, atendimento odontológico e acompanhamento fisioterápico e psicológico, ademais, atua nos segmentos da Hemoterapia e Hematologia, através da produção científica, formação qualificada de recursos humanos e prestação de serviços especializados.

### 5.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi composta por adultos falciformes diagnosticados desde a primeira infância, correspondente à faixa etária de 18 a 59 anos, ambos os gêneros em tratamento no Hemocentro de Pernambuco. A escolha pela população portadora de anemia falciforme deu-se por ser a dor, seja neuropática ou nociceptiva, a principal queixa que a leva aos serviços de pronto atendimentos devido às constantes crises álgicas desde os primeiros anos de vida. No entanto, poderia fazer parte desse estudo qualquer outra população com dor crônica não oncológica em uso de opioides (PORPORATTI *et al*, 2013; BRANDOW; FARLEY; PANEPINTO, 2014; EZENWA *et al*, 2016).

A anemia falciforme é uma hemoglobinopatia hereditária atribuída a uma lesão molecular específica, que é a troca do ácido glutâmico por valina na posição 6 da cadeia beta da hemoglobina, dando origem à hemoglobina S (EMBURY, 1994). Quando desoxigenada, a HbS forma polímeros que alteram o citoplasma da hemácia, enrijecimento da membrana que se torna deformada, com formato alongado, em forma de “foice”, comprometendo sua flexibilidade, promovendo desidratação celular com estresse celular físico e oxidativo, fenômeno chamado de falcização, caracterizada pela predominância da hemoglobina S. (BRITTENHAM; SCHECHTER; NOGUCHI, 1985; WEATHERALL; CLEGG, 2001, ANVISA, 2002, NAGEL; FABRY; STEINBERG, 2003; AZEVEDO, 2005; FELIX; SOUZA; RIBEIRO, 2010).

A hipóxia, infecção, desidratação, grande esforço físico e exposição a baixas temperaturas são outras condições descritas que estão associadas ao fenômeno de falcização, hemólise, rigidez e adesão eritrocitária, que levam a processos de inflamação, ativação plaquetária e vasclusão (TEIXEIRA, 2014).

Os distúrbios hereditários das hemoglobinas são as doenças genéticas mais frequentes entre os seres humanos. Estima-se que mundialmente haja aproximadamente 270 milhões de portadores de hemoglobinopatias, dentre as quais destacam-se as talassemias e a anemia falciforme. A cada ano, no mundo, 60 mil crianças nascem com talassemia e 250 mil com anemia falciforme, resultando em uma frequência de 2,4 crianças afetadas para cada 1.000 nascimentos (SIMÕES *et al*., 2010).

No Brasil, a anemia falciforme é a hemoglobinopatia mais comum,

principalmente entre afrodescendentes, estimando-se que haja aproximadamente 25 a 30 mil portadores dessa doença, segundo dados do Ministério da Saúde (MONTEIRO et al., 2015). Atualmente, estima-se que nasçam, a cada ano, 3.000 crianças com doença falciforme e 200.000 com traço falciforme. No período de janeiro de 2016 no Brasil, foram registradas 2.389 internações para tratamentos das anemias, incluindo da anemia falciforme (MS, 2016).

As manifestações da doença falciforme ocorrem a partir de duas importantes disfunções fisiopatológicas: vaso-oclusão e anemia hemolítica. Os episódios de dor aguda recorrentes, característica da doença falciforme, são causados pelas crises vaso-oclusivas e comorbidades associadas, mediante o estreitamento da luz do vaso, dificultando a microcirculação causada pela aglomeração de eritrócitos e leucócitos, havendo uma facilidade desses eritrócitos para aderirem ao endotélio, gerando a obstrução vascular, comprometendo o fluxo sanguíneo e isquemia tecidual, por consequência (BALLAS; DARBARI, 2013; MANWANI, 2013; ZENNADI, 2013; CAMPBELL, 2016; ALRAYYES, 2018), podendo ocasionar na maioria das vezes, a síndrome torácica aguda, comprometimento da acuidade visual, acidente vascular cerebral, infartos, degeneração da medula óssea e infartos ósseos (MCFARLANE, 2017).

As opções terapêuticas existentes atualmente para tratamento da anemia falciforme incluem: transfusões sanguíneas, uso de analgésicos, tratamento com hidroxiuréia e transplante de medula óssea (TMO), sendo, esta última, o único tratamento curativo (SILVA; SHIMAUTI, 2006; WARE *et al.*, 2017).

O tratamento analgésico durante as crises álgicas intensas, não responsivas a outros tratamentos, se dá com medicamento opioide, para o alívio das dores intensas, na maioria das vezes associado a outras drogas, porém deve ser combinada com a abordagem multiprofissional para uma terapêutica adequada dos doentes falciformes (ZOHEIRY *et al.*, 2016).

O uso prolongado de opioides pode levar à dependência física e psíquica; e à tolerância, podendo evoluir para o uso compulsivo recorrente. Embora o uso dos opióides leve a uma significativa melhora no tratamento da dor, este tem sido acompanhado por um aumento da incidência de abuso, tolerância e dependência. A crise de abstinência ocorre com a interrupção abrupta ou administração de um antagonista narcótico (MS, 2013).

Um estudo realizado nos Estados Unidos pelo National Institutes of Health

(NIH), estimou a expectativa de vida da população falciforme é de 43 anos para mulheres e 41 anos para homens (Centers for Disease Control and Prevention, 2017; Paulukonis, 2016). Enquanto que o Ministério da Saúde afirmou uma expectativa de vida dos doentes falciformes no Brasil atinge em torno de 48 anos (BRASIL,2013). De acordo com o aumento da expectativa de vida desta população, há uma grande preocupação para as questões de uso de opioides e qualidade de vida.

#### 5.4 SELEÇÃO E CÁLCULO DA AMOSTRA

A amostra foi consecutiva, intencional e não-probabilística recrutada no período de setembro de 2015 a setembro de 2017.

O tamanho da amostra para validação clínica foi calculado a partir do quantitativo de itens do instrumento PMQ baseada nos estudos de Pasquali (1999), que para verificar as propriedades psicométricas de um instrumento de medida refere o número de 100 participantes por fator medido ou 10 participantes para cada item do instrumento. Há recomendações de 5 a 10 indivíduos por item do instrumento Nesse estudo calculou-se 10 participantes para cada item do PMQ, que consta de 26 itens, assim a amostra totalizou 260 participantes (KASS; TINLEY, 1979; SAPNAS, 2004).

#### 5.5 VALIDAÇÃO DE FACE (TESTE PILOTO)

O estudo constou de uma etapa de teste piloto, denominada validação de face, desenvolvida com 40 participantes portadores de anemia falciforme em uso de opioides, para o tamanho dessa amostra, considerou-se o preconizado por Beaton *et al.* (2007), que a versão traduzida do instrumento deve ser aplicada em uma amostra de 30 a 40 pessoas da população alvo. Esse processo testou, avaliou, revisou e aprimorou o instrumento e procedimentos de pesquisa, sobretudo para descobrir possíveis dificuldades de compreensão, falhas no processo que puderam ser resolvidas antes da finalização da pesquisa (BAILER, TOMITCH, D'ELY,2011).

## 5.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Idade mínima de 18 e máxima de 59 anos;
- Portadores de anemia falciforme em tratamento com opioides no Hemocentro de Pernambuco (diagnosticados desde a primeira infância).

## 5.7 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Indivíduos que apresentaram quaisquer condições clínicas e/ou psíquicas que incapacitassem a compreensão do instrumento.

## 5.8 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Os dados referentes às informações sócio-demográficas, classe econômica de cada participante da pesquisa, assim como os dados referentes ao comportamento de risco abusivo de opioides foram obtidos pela pesquisadora através da utilização de questionários específicos a saber:

- Questionário de Dados Sócio-demográficos (APÊNDICE I);
- Instrumento de avaliação *Pain Medication Questionnaire* (ANEXO D);

### 5.8.1 Questionário de dados Sociodemográficos e Clínicos

O questionário sociodemográfico foi construído e preenchido pela pesquisadora, aplicado em forma de entrevista. Dos portadores de anemia falciforme em uso de opioides, foram anotados os seguintes dados: identificação, idade, gênero, cor da pele, escolaridade, estado civil, ocupação, renda, nº de dependentes, cidade onde reside, religião, comportamento depressivo, frequência de internamentos hospitalares, comorbidades associadas, investigação sintomatológica e intensidade da dor.

### 5.8.2 Instrumento de avaliação *Pain Medication Questionnaire*

Para a compreensão dos comportamentos, muitos pesquisadores utilizam em sua população alvo instrumentos de mensuração específicos, para uma finalidade, por vezes em diferentes idiomas e culturas, que permitam a comparação e a agregação de resultados sensíveis obtidos em diversas regiões. Entretanto, o desenvolvimento e a validação desses instrumentos para uso na pesquisa e na prática clínica exige uma metodologia rigorosa com evidências psicométricas adequadas para que essa mensuração seja eficaz e significativa, com capacidade para representar ou explicar, de modo fidedigno, o comportamento investigado, podendo ser considerado "padrão-ouro". A seleção do instrumento de avaliação de uma determinada função deverá ser breve, facilmente aplicável e pouco oneroso (ACQUADRO, 2008; BEATON, 2007; COSTER WJ, 2015; MARQUES-VIEIRA ET, 2015).

O *Pain Medication Questionnaire (PMQ)* foi o instrumento de avaliação escolhido para o referido estudo por ser um instrumento autoaplicativo, fácil compreensão, desenvolvido e validado especificamente para avaliar o risco de comportamento sugestivo de abuso de opioides em pessoas com dor crônica não oncológica e demonstrou adequada consistência interna e boa confiabilidade ao longo dos estudos. (ADAMS, 2004; HOLMES, 2006; DOWLING, 2007; BUELOW, 2009; PASSIK, 2008), também possui sua versão validada na Itália (FERRARI, 2014) e vem sendo pesquisado em diversos estudos que abordam essa temática, entretanto, ainda não há registros em bases de dados científicas eletrônicas da utilização deste instrumento de avaliação em populações brasileiras e somente por meio deste estudo, o instrumento foi validado no Brasil.

No estudo original do *Pain Medication Questionnaire* obteve-se a validade de conteúdo adequada com média de 9,05, apresentou um alpha de Cronbach de 0,73, a consistência interna foi considerada aceitável, especialmente para um instrumento com conteúdo heterogêneo, revelando uma boa consistência interna, já que os coeficientes maiores que 0,70 são considerados aceitáveis nas fases iniciais de pesquisa sobre um novo instrumento. Teste-reteste de Confiabilidade teve um coeficiente de estabilidade através de Coeficiente de correlação de Pearson 0,85, considerado adequado para posteriores análises psicométricas. A análise fatorial foi

realizada com uma amostra de 3.476 entrevistados que constatou oito fatores potenciais (ANEXO E).

O instrumento foi aplicado em forma de entrevista com os pacientes falciformes, sendo o mesmo preenchido pela pesquisadora a fim de superar possíveis dificuldades de leitura devido à baixa escolaridade dos entrevistados (em muitos casos), composto de 26 itens, que apresenta uma escala gradativa de respostas do tipo Likert de 5 pontos, cada item contém cinco alternativas que variam de acordo com o nível de concordância das respostas, com pontuação entre 0 a 4, os itens um e dois têm a pontuação invertida (ANEXO D).

Um escore total dos 26 itens é obtido pela soma dos escores de cada item, com uma pontuação mínima possível de 0 (26 itens  $\times$  0 pontos) e uma pontuação máxima possível de 104 (26 itens  $\times$  4 pontos) (ANEXO E). Pontuações mais elevadas refletem uma maior presença de comportamentos associados com o risco potencial de abuso de opioide. A fim de manter uma probabilidade mínima de viés de resposta negativa ou positiva, alguns itens foram desenvolvidos para capturar comportamentos que se acredita ser inversamente relacionados ao risco de abuso de opioides, foi aplicada a esses itens pontuação decrescente (ADAMS, 2004).

Do primeiro ao oitavo item, a escala de respostas varia de acordo com o nível de concordância do entrevistado com as opções de “Discordo”, “Discordo parcialmente”, “Neutro”, “Concordo parcialmente” e “Concordo”. Do nono ao vigésimo segundo item segundo, a escala de respostas varia de acordo com o nível de concordância do entrevistado com as opções de “Nunca”, “Ocasionalmente”, “Às vezes”, “Frequentemente” e “Sempre” (ADAMS, 2004).

Apenas o vigésimo item apresenta na escala de respostas variações do nível de concordância do entrevistado com as opções de “1 condição”, “2 condições”, “3 condições”, “4 condições” e “5 ou mais condições”. Do vigésimo quarto ao vigésimo sexto item, a escala de respostas varia de acordo com o nível de concordância do entrevistado com as opções de “Nunca”, “1 vez”, “2 vezes”, “3 vezes”, “4 ou mais vezes” (ADAMS, 2004).

## 5.9 DINÂMICA DE TRABALHO: ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO *PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE*

Esse estudo teve dois processos metodológicos contínuos: a adaptação transcultural do PMQ para uso no Brasil e validação clínica do PMQ em portadores de anemia falciforme com dor crônica em uso de opioides. Os participantes foram entrevistados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para maiores de 18 anos (TCLE) (APÊNDICE H).

Etapas do processo de pesquisa:

- A. Realização de contato com a Diretoria do Hemocentro de Pernambuco para a possibilidade de execução da pesquisa;
- B. Recebimento da carta de anuência da Diretoria do Hemocentro de Pernambuco (ANEXO A);
- C. Adaptação transcultural para a população brasileira;
- D. Explicação da metodologia de pesquisa aos portadores de anemia falciforme em tratamento no Hemocentro de Pernambuco e entrega do termo de consentimento àqueles interessados em participar do estudo;
- E. Aplicação dos instrumentos: o questionário de dados sociodemográficos e clínico (APÊNDICE I); e o instrumento PMQ adaptado (APÊNDICE J).
- F. Validação clínica do instrumento PMQ adaptado para uso no Brasil

### 5.9.1 Adaptação Transcultural

A adaptação transcultural foi realizada de acordo com o protocolo de Beaton et al (2007) e Guillemin et al (1993), descrito abaixo:

O instrumento PMQ em idioma original passou pelas seguintes etapas: tradução inicial; síntese das traduções; tradução de volta à língua de origem (*back-translation*); revisão por um comitê de Juízes e pré-teste (Figura 1).

#### Etapa 1 – Tradução inicial

Elaborada por duas traduções independentes para a língua portuguesa. Um tradutor (T1), com formação diferente da área de saúde e que desconhecia o objetivo da tradução; o segundo tradutor (T2), um profissional de saúde que foi

informado sobre o objetivo da tradução. Os tradutores possuíam o idioma alvo (português) como a língua materna e fluência no idioma original do instrumento (inglês).

Houve elaboração de um relatório das traduções (T1 e T2), relatando as dificuldades e dúvidas sobre os itens do PMQ, contribuindo para a construção da síntese das duas traduções.

### **Etapa 2 – Síntese das traduções**

Esta etapa sintetiza os resultados das duas traduções, subsidiada pelo instrumento original PMQ (inglês), pelas traduções e pelos relatórios da Etapa 1. Esta síntese foi realizada pela pesquisadora, registrada e discutida com a equipe de pesquisa, sendo realizados ajustes e construído o instrumento sintetizado denominado de T12, que foi utilizado na Etapa 3 (APÊNDICE D).

### **Etapa 3 – Tradução de volta à língua de origem (*Back-translation* ou tradução reversa)**

Realizada por dois tradutores (B1 e B2), duplo cego, pois desconheciam os objetivos da pesquisa. Os tradutores eram nativos do idioma original (inglês), com fluência no idioma alvo (português), originando as *back-translation* “BT1 e BT2” e teve o objetivo de identificar possíveis falhas oriundas da etapa de síntese do PMQ (construção de T12), sendo considerada uma forma de verificar a validade de conteúdo, pois proporciona a identificação de inconsistências graves ou erros conceituais nas traduções iniciais (BEATON *et al.*, 2007).

### **Etapa 4 – Revisão por um comitê de especialistas**

As duas traduções T1 e T2, a síntese das traduções T12 e as duas versões do *back-translation* (BT1 e BT2), além da versão original do instrumento PMQ foram encaminhadas para um comitê de nove especialistas.

Para a seleção desses especialistas no processo de adaptação cultural, optou-se pelos critérios estabelecidos por Fehring (1994), com algumas adaptações ao presente estudo (QUADRO 1). Verificou-se a validade de face e de conteúdo do instrumento sintetizado denominado “síntese T12”, analisado pelo comitê de especialistas seguindo as recomendações de Beaton *et al* (2007),

As equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual para obtenção da

equivalência cultural do instrumento PMQ traduzido foram medidas pelo Índice de Concordância (IC) entre os especialistas. As pontuações foram obtidas por meio de uma escala tipo Likert de 5 pontos e o IC foi calculado pelo somatório de especialistas de acordo com as respostas em cada item dividido pelo total de especialistas.

Os formulários para avaliação do PMQ foram compostos de instruções de preenchimento, conteúdo teórico a ser avaliado e espaços em branco para as sugestões dos especialistas. As equivalências foram: semântica, que se relaciona ao significado das palavras, avaliação gramatical e do vocabulário; idiomática, que se refere às expressões equivalentes para o idioma português; experiencial, que verifica os termos coerentes com a experiência vivida pela população alvo; e conceitual, que confere se os conceitos estão adequados à população brasileira.

Na validade de conteúdo, alguns aspectos são relevantes na avaliação do instrumento como a clareza de linguagem – considera as características da população alvo, de forma que a linguagem de cada item seja suficientemente clara, compreensível e adequada para a população a que se destina; pertinência prática – considera se cada item avalia o conceito de interesse em uma determinada população, possuindo importância para o instrumento; relevância teórica – considera o grau de associação entre o item e a teoria, de forma que o instrumento esteja relacionado com o constructo e dimensão teórica – investiga a adequação de cada item à teoria estudada.

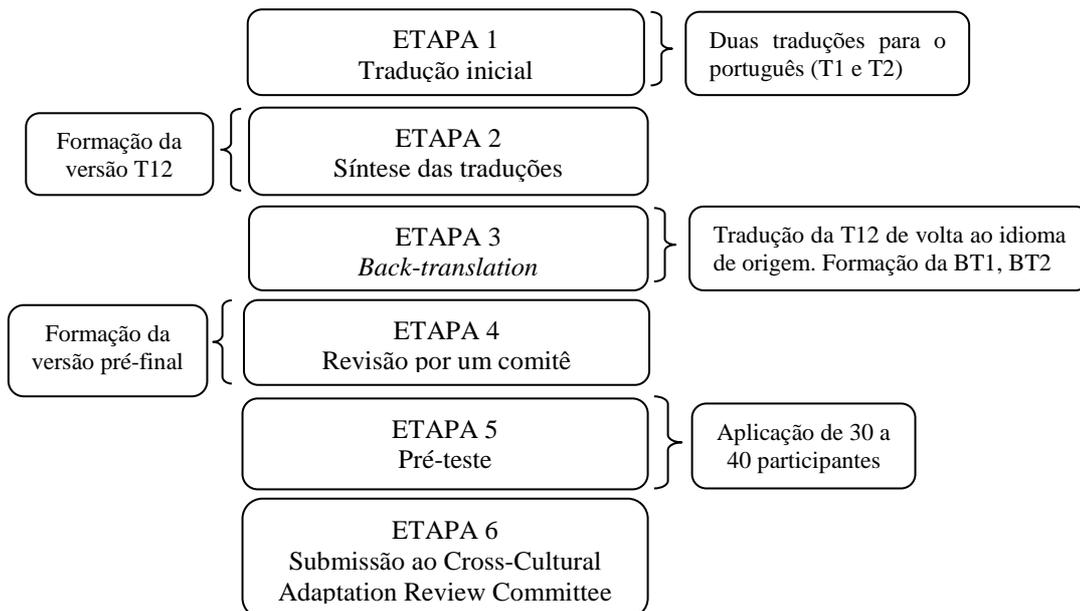
A clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica foram pontuadas por meio de uma escala tipo Likert de 5 pontos e o índice de concordância (IC) foi calculado pelo somatório de especialistas que marcaram “muito” ou “muitíssimo” em cada item, dividido pelo total de especialistas, sendo: 1. Situações negativas; 2. Situações positivas; e 3. Situações de tentação.

Optou-se, ainda, por avaliar o grau de relevância de cada item para o instrumento completo. Mediu-se, por meio uma escala tipo Likert de 4 pontos, e o IC foi calculado pelo somatório de especialistas que marcaram “realmente relevante” e “muito relevante” dividido pelo total de especialistas. O PMQ foi construído com base no agrupamento e análise dos pareceres dos especialistas, após a adaptação transcultural do PMQ, iniciou-se o processo de validação clínica.

## Etapa 5 – Pré-teste

O pré-teste, realizado mediante a aplicação do PMQ validado pelos especialistas, teve a finalidade de verificar a compreensão da população portadora de anemia falciforme com dor crônica em uso de opioides, averiguar as dificuldades de entendimento e sugestões sobre o instrumento, validando-o pela população alvo (validade de face e de conteúdo). Esta é uma etapa indispensável à análise semântica e validade de face, pois aproxima a linguagem do cotidiano vivenciado pela população alvo e investiga erros de compreensão dos itens (PASQUALI, 2009; POLIT; BECK, 2011).

**Figura 1** – Representação gráfica do processo de tradução e adaptação transcultural do PMQ.



Fonte: Elaboração própria adaptada de Beaton et al. (2007).

**Quadro 1** – Critérios de seleção de especialistas e respectivas adaptações com suas pontuações.

<b>Critérios*</b>	<b>Pontos*</b>	<b>Critérios adaptados</b>	<b>Pontos adaptados</b>
Mestre em Enfermagem	1	Título de Mestre	1
Mestre em Enfermagem – dissertação com conteúdo relevante dentro da área clínica (diagnósticos da área clínica)	1	Dissertação na temática de Dependências químicas	2
Pesquisa (com publicações) na área de diagnósticos	2	Participação em grupos/projetos de pesquisa que envolva a temática Dependências químicas	1
Artigo publicado na área de diagnósticos em um periódico de referência	2	Autoria de trabalhos publicados em periódicos que abordem a temática Dependências químicas	1
-	-	Título de Doutor	1
Doutorado em diagnóstico	2	Tese na temática Dependências químicas	2
Prática clínica de pelo menos um ano de duração na área de enfermagem em clínica médica	1	Experiência prática na área de Dependências químicas por tempo mínimo de 2 anos	2
Certificado em área clínica médica com comprovada prática clínica	2		
-	-	Experiência na temática de validação de instrumentos psicométricos	2
<b>Pontuação máxima</b>	<b>14</b>	<b>Pontuação máxima</b>	<b>12</b>

Fonte: Elaboração própria, adaptado de Fehring (1994).

Para compor o comitê de especialistas, os profissionais deveriam obter a pontuação mínima de cinco pontos, tal como ocorreu em estudos similares (BARBOSA, 2008; LOPES, 2009; M. OLIVEIRA, 2014; RIBEIRO, 2013). A busca por esses profissionais teve início pela Plataforma Lattes do portal CNPq, por interesse de pesquisa e por meio da amostragem do tipo “bola de neve”, por indicação dos primeiros selecionados. (APÊNDICE C).

A pesquisadora enviou uma carta-convite *on-line* aos potenciais especialistas, para sua apresentação, exposição dos objetivos da investigação, dos métodos, das

etapas da pesquisa e da contribuição esperada (APÊNDICE A). Após o aceite, os especialistas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo duas vias (APÊNDICE B), e receberam os Instrumentos de Validação dos Especialistas (APÊNDICES D, E, F e G).

Foram selecionados 9 especialistas, de acordo com os critérios de Fering (1994) (Quadro 1), todos doutores com pontuação acima de 5, de acordo com o referencial teórico adotado, apenas 1 especialista não tinha experiência com validação de instrumento, todos professores de ensino superior, sendo 1 médico psiquiatra; 1 médico hematologista; 2 enfermeiros; 2 psicólogos e 3 Licenciados em Letras; 8 com proficiência em inglês; 2 especialistas não têm experiência prática na área de dependências químicas. Os especialistas obtiveram a pontuação descrita no Quadro 2.

**Quadro 2** – Critérios adaptados para a seleção dos especialistas e suas respectivas pontuações.

Critérios adaptados para a seleção dos especialistas	Pontos Obtidos								
	Especialistas								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Título de Mestre/1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Dissertação na temática de Dependências químicas/2	2	0	0	0	2	2	0	2	0
Participação em grupos/projetos de pesquisa que envolva a temática Dependências químicas/1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
Autoria de trabalhos publicados em periódicos que abordem a temática Dependências químicas/1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Título de doutor/1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tese na temática Dependências químicas/2	2	0	0	0	2	2	0	2	2
Experiência prática na área de Dependências químicas por tempo mínimo de 2 anos/2	2	0	2	0	2	2	2	2	2
Experiência na temática de validação de instrumentos psicométricos/2	2	2	0	2	2	2	2	2	2
<b>TOTAL de pontos obtidos</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>10</b>

Fonte: Elaboração própria com base em Fehring (1994).

## 5.10 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi iniciada após a análise e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco – CEP, por meio do parecer consubstanciado – nº 1.651.685; CAAE: 53015615.2.0000.5208 (ANEXO B). Destaca-se que o referido projeto foi criado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos, atendendo a resolução número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – Brasília – DF. Os indivíduos acima de 18 anos participaram da pesquisa mediante a sua autorização para participar da pesquisa através da leitura, compreensão e assinatura de um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE H), sendo o documento elaborado com base nos dados fornecidos pelo CEP. Seguiram-se as recomendações éticas do protocolo de adaptação transcultural recomendado por *Beaton* e colaboradores (2007), obteve-se a autorização, por meio de contato eletrônico, dos autores Robert J. Gatchel, Professor de Psicologia Clínica em Saúde do Departamento de Psicologia na Faculdade de Ciências, na Universidade do Texas e Michael Shaffer, detentor do domínio do PMQ, responsável pela autorização do uso do PMQ. (ANEXO D).

Prosseguiram-se os requisitos éticos para obtenção da carta de anuência a fim de obter aquiescência para a pesquisa, entregue pela Diretoria do Hemocentro de Pernambuco (ANEXO A). A submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco, recebendo parecer favorável. Seguiram-se as exigências da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), incluindo os princípios de autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, os quais foram respeitados.

Elaboraram-se dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo um para os especialistas e um para a população alvo composta pelas pessoas com anemia falciforme em tratamento no Hemocentro de Pernambuco, sendo usada uma linguagem simples, lida e esclarecida as dúvidas dos participantes (APÊNDICES B E H).

As informações foram armazenadas em pastas de arquivo sob a responsabilidade do pesquisador principal, no endereço: Pós-Graduação de

Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento. Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE - CEP: 50670-901 | Fone PABX: (81) 2126.8000, pelo período mínimo de cinco anos.

Os riscos da pesquisa diretos estiveram relacionados a algum constrangimento que o voluntário pudesse ter para responder aos questionários, sendo essa possibilidade pequena e atenuada pelo fato da entrevista ser realizada em local reservado.

Os benefícios diretos do estudo constaram da identificação concernente a comportamentos de risco para o uso abusivo de opioides, proporcionando uma reflexão direta sobre o uso abusivo de opioides conscientizando-os.

Os benefícios indiretos corresponderam ao fornecimento de dados que possibilitem futuramente a criação de estratégias e medidas para minimizar os riscos de comportamento abusivo de opioide na população com dor crônica.

## 5.11 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram tabulados e analisados descritivamente no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 23.0 (2018), e de forma inferencial através do teste Qui-quadrado de Pearson e/ou Exato de Fisher.

O teste Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para avaliar a ocorrência de associação significativa entre a classificação do PMQ e as variáveis categóricas relativas ao perfil sócio demográfico, ou o teste Exato de Fisher quando indicado.

Os pontos de corte do instrumento PMQ foram classificados como muito baixo com média de pontuação (- 1,5 x desvio-padrão); baixo com média de pontuação (- 0,75 x desvio-padrão); alto com média de pontuação (+ 0,75 x desvio-padrão); muito alto com média de pontuação (+ 1,5 x desvio padrão), conforme o escore do PMQ (ANEXO E)

O alfa de Cronbach foi utilizado para verificar a consistência interna do PMQ total e seus itens, sendo obtido o coeficiente de correlação de Spearman e o teste específico para a hipótese de correlação nula para avaliar o grau de relação entre o escore total do PMQ e seus itens. O nível de significância nos testes estatísticos foi fixado em 5% (p-valor igual a 0,05).

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O capítulo de resultados e discussão desta tese é representado por dois manuscritos originais a seguir que faz referência ao título da mesma, representando a sintetização da pesquisa realizada, onde buscou-se testar as hipóteses levantadas no início do trabalho.

Desta forma, o primeiro manuscrito apresentado nesse capítulo é intitulado “Adaptação transcultural do *Pain Medication Questionnaire* para uso no Brasil”, teve por objetivo adaptar transculturalmente e verificar a validade de conteúdo e de face do *Pain Medication Questionnaire* para uso no Brasil submetido à revista *BMC medical research Methodology*, Qualis A2, sob análise dos revisores (ANEXO G). Os principais resultados do manuscrito apontam que a avaliação da equivalência conceitual e de itens constatou que o instrumento *Pain Medication Questionnaire* adaptado é viável e prático para aplicação em portadores de anemia falciforme com dor crônica em uso de opioide no Brasil.

O segundo manuscrito apresentado intitulado “Validação do *Pain Medication Questionnaire* adaptado para uso no Brasil em portadores de anemia falciforme”, teve por objetivo validar o *Pain Medication Questionnaire* para uso no Brasil em portadores de anemia falciforme, que será submetido à revista *JAMA Psychiatry*, Qualis A1. Os resultados desse manuscrito apontam que o processo de validação foi satisfatório, sendo considerado o instrumento válido e confiável com propriedades psicométricas adequadas e de fácil aplicação na população brasileira.

## 6. 1 PRIMEIRO MANUSCRITO DE RESULTADOS

### ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO *PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE* PARA USO NO BRASIL\*.

Sheila Raposo Galindo<sup>1</sup>  
 Manoel Henrique da Nóbrega Marinho<sup>2</sup>  
 Robert J. Gatchel<sup>3</sup>  
 Rosana Christine Cavalcanti Ximenes<sup>4</sup>  
 Eduardo Henrique Soares Viana<sup>5</sup>  
 Selene Cordeiro Vasconcelos<sup>6</sup>  
 Murilo Duarte da Costa Lima<sup>7</sup>

1 Nurse, Doctoral student in Neuropsychiatry and Behavioral Sciences, Federal University of Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brazil.  
 sheilagalindo@hotmail.com

2 Civil Engineer, Doctorate in Electrical and Computer Engineering from the University of Campinas (UNICAMP), Professor in the Systems Engineering Graduate Program, State University of Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco, Brazil.  
 marinho75@poli.br

3 Distinguished Professor of Psychology, University of Texas at Arlington, USA.  
 gatchel@uta.edu

4 Dentist, Professor in the Neuropsychiatry and Behavioral Sciences Graduate Program and Graduate in Nursing at UFPE, Recife, Pernambuco, Brazil.  
 rosanaximenes1@gmail.com

5 Electronic Engineer, Master's Student in Systems Engineering, UPE, Recife, Pernambuco, Brazil. eduardo.soares199@gmail.com

6 Nurse, Doctorate in Neuropsychiatry and Behavioral Sciences, Professor of Undergraduate Nursing at the Federal University of Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brazil. selumares@gmail.com

7 Psychiatrist, Doctorate in Psychiatry, Professor in the Neuropsychiatry and Behavioral Sciences Graduate Program, UFPE, Recife, Pernambuco, Brazil.  
 murilodclima@gmail.com

\*Corresponding author: Sheila Raposo Galindo  
 sheilagalindo@hotmail.com

Address: Av. João Cardoso Ayres, 480, Boa Viagem, Recife, Brazil

CEP: 51.130-300

Tel: +55(81)985597509

Robert J. Gatchel and Michael Shaffer have conducted a validation study on 300,000 individuals in English of the revised PMQ (PMQ-r). It can only be used with their permission which can be obtained at: [michael.shaffer@usmedsci.com](mailto:michael.shaffer@usmedsci.com)

## Resumo

**Introdução:** O *Pain Medication Questionnaire* avalia o risco de comportamento sugestivo de abuso de opioides em pessoas com dor crônica não oncológica. **Objetivo:** Adaptar transculturalmente e verificar a validade de conteúdo e de face do *Pain Medication Questionnaire* para uso no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico, realizado em um Hemocentro em Recife, Pernambuco, Brasil. A adaptação transcultural foi realizada por um comitê de nove especialistas e aplicado o *Pain Medication Questionnaire* adaptado em uma amostra pré-final de 40 portadores de anemia falciforme, além de questionário sociodemográfico e clínico. **Resultados:** As médias dos índices de concordância das equivalências foram: semântica (0,996), idiomática (0,970), experiencial (0,991), conceitual (0,953), clareza de linguagem (0,991), pertinência prática (0,906), relevância teórica (0,945). A avaliação mostrou que 50% dos participantes obtiveram escore equivalente a médio risco de comportamento sugestivo de abuso de opioides. O coeficiente alfa de Cronbach para o instrumento PMQ adaptado foi de 0,705, variando de 0,641 a 0,736 entre seus itens. **Conclusão:** O processo de adaptação transcultural do *Pain Medication Questionnaire* foi satisfatório, sendo de fácil aplicação na população brasileira. Este estudo abrange a utilidade clínica, por contribuir com a práxis profissional e com a compreensão das pessoas portadoras de anemia falciforme sobre sua dinâmica comportamental de consumo de opioide, além de relevante para o ensino e a pesquisa, por ser uma ferramenta útil à investigação científica sobre o risco de comportamento abusivo de opioides por pessoas com dor crônica.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Opioides. Anemia Falciforme. Dor crônica. Inquéritos e Questionários. Estudos de validação. Saúde Mental.

**Abstract**

**Introduction:** The Pain Medication Questionnaire (PMQ) assesses the risk of opioid abuse in people with non-oncological chronic pain. **Objective:** Adapt transculturally and check content and face validity of the Pain Medication Questionnaire for use in Brazil. **Methods:** This is a methodological study conducted at a hemotherapy center in Recife, Pernambuco state, Brazil. Transcultural adaptation was carried out by a committee of nine specialists and the PMQ was applied to a pre-final sample of 40 individuals with sickle cell anemia, in addition to a sociodemographic and clinical questionnaire. **Results:** The mean agreement indexes for PMQ equivalences were the following: semantic (0.996), idiomatic (0.970), experiential (0.991), conceptual (0.953), language clarity (0.991), practical relevance (0.906), and theoretical relevance (0.945). Assessment of PMQ showed that 50% of participants obtained a score equivalent to medium risk of opioid abuse. Cronbach's alpha coefficient for the adapted PMQ instrument was 0.705, ranging from 0.641 to 0.736 among its items. **Conclusion:** The transcultural adaptation of the Pain Medication Questionnaire was satisfactory and easy to apply in the Brazilian population. It is believed that this study is clinically relevant, contributing to professional practice and enlightening patients with sickle cell anemia on their behavioral dynamics with respect to opioid consumption. It will also contribute to teaching and research, since it is a useful tool for investigating the risk of abusive behavior in people with chronic pain.

**Keywords:** Nursing. Opioids. Sickle cell anemia. Chronic pain. Surveys and Questionnaires. Validation study. Mental Health.

## 1. Introdução

A anemia falciforme é uma hemoglobinopatia hereditária devido a uma importante lesão molecular específica, que é a troca do ácido glutâmico por valina na posição seis da cadeia beta da hemoglobina, dando origem à hemoglobina S (EMBURY, 1994). Quando a hemoglobina é desoxigenada, a HbS forma polímeros que alteram o conteúdo citoplasmático da hemácia, que passa a ter uma deformação em sua estrutura, apresentando um formato alongado, em forma de “foice” caracterizada pela predominância da hemoglobina S. (AZEVEDO, 2005; FELIX; SOUZA; RIBEIRO, 2010).

Episódios recorrentes de dor são a principal queixa para os portadores de anemia falciforme, conferindo uma maior frequência nos serviços de emergência podendo levar a internamentos hospitalares e ao óbito (Figueredo, 2017) e estão mais propensos a uma significativa morbidade e mortalidade (PLATT *et al*, 1991; PLATT *et al*, 1994).

Toda a sintomatologia da doença falciforme são consequências do resultado de dois eventos fisiopatológicos principais, sendo o primeiro, o processo de vasoclusão com isquemia-reperfusão, que é um estreitamento da microcirculação causados pela impactação de eritrócitos e leucócitos, gerando obstrução vascular e isquemia tecidual onde se inicia uma corrente complexa de eventos levando a lesões tissulares e a um acúmulo intracelular de cálcio, e o segundo evento, a anemia hemolítica, uma ruptura das hemácias (CAMPBELL *et al*, 2016).

Os tipos de dor que esses pacientes experimentam ao longo da vida e os seus mecanismos fisiopatológicos ainda não estão bem caracterizados (BRANDOW; FARLEY; PANEPINTO, 2014; EZENWA *et al*, 2016). Os episódios de crise vasoclusiva estão dentro do grupo da dor nociceptiva, entretanto, a dor pode ser de origem não vasoclusiva, devendo esta ser investigada (SMITH; SCHERER, 2010). Para tanto, o consumo de opioides associado ao risco de uso abusivo desses analgésicos na população falciforme é uma realidade mundial, sendo de fundamental importância a avaliação comportamental desses usuários relacionada à sua terapia com os opioides através de instrumentos de avaliação competentes específicos para este fim.

Em meio às pesquisas, observa-se que é cada vez mais crescente a

demanda por instrumentos traduzidos oriundos de outros contextos culturais, a fim de realizar estudos de comparações interculturais entre diferentes populações para uma adequada utilização (Herdman, Fox-Rushby, & Badia, 1997).

O processo de adaptação transcultural segue uma série de cuidados e rigor metodológico, com a finalidade de assegurar que os aspectos de mensuração do instrumento sejam fidedignos e que não se tornem distorcidos para a realidade para a qual ele será adaptado (Almeida, 2005).

Além disso, as adaptações transculturais de instrumentos não se restringem somente ao espaço geográfico daquela região, uma vez que as mudanças linguísticas acontecem em uma mesma população ao longo de anos, logo, novas adaptações transculturais são possíveis e, geralmente, são necessárias para uma melhor adequação à população alvo (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

A necessidade da escolha de um protocolo rigoroso que envolve a apreciação de equivalência conceitual, de itens, semântica, operacional, de mensuração e funcional entre o instrumento original e a versão adaptada justifica-se pela necessidade de clareza conceitual e uma quantidade considerável de diversas formas de realizar os diferentes tipos de equivalência, sendo evidente a necessidade de uma padronização das definições e operacionalização destas equivalências (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

O *Pain Medication Questionnaire* (PMQ) foi desenvolvido e validado para avaliar o risco de comportamento sugestivo de abuso de opioides em pessoas com dor crônica não oncológica em uma série de quatro estudos (Adams, 2004; Holmes, 2006; Dowling, 2007; Buelow, 2009). Entretanto, ele só foi adaptado para o idioma italiano (Ferrari, 2014) e está sendo submetido a todo o processo de adaptação transcultural nesse estudo e validação clínica em trabalho subsequente, ambos realizados por essa equipe de pesquisa. Do exposto, os objetivos do presente estudo foram adaptar transculturalmente e verificar a validade de conteúdo e de face do PMQ para uso no Brasil.

Acredita-se que o PMQ subsidiará os profissionais da área de saúde no planejamento de intervenções mais eficazes para o gerenciamento do consumo de opioides por pessoas com dores crônicas heterogênicas, contribuindo para a compreensão da dinâmica comportamental desses usuários. Além disso, contribuirá para o ensino e pesquisa acerca desse fenômeno por ser um importante instrumento de mensuração e capaz de nortear a tomada de decisões na prática assistencial.

## **Método**

### **Recrutamento e avaliação dos participantes**

A amostra foi consecutiva, intencional e não-probabilística no período de setembro de 2015 a setembro de 2017, tendo como critérios de inclusão: pessoas portadoras de anemia falciforme usuárias de opioides, com idade de 18 a 59 anos, ambos os sexos, em tratamento no serviço de hemoterapia de Pernambuco, Brasil. Foram excluídas as pessoas que apresentaram quaisquer condições clínicas e/ou psíquicas que dificultassem a aplicação do instrumento.

Os pontos de corte foram classificados como muito baixo com média de pontuação (- 1,5 x desvio-padrão); baixo com média de pontuação (- 0,75 x desvio-padrão); alto com média de pontuação (+ 0,75 x desvio-padrão); muito alto com média de pontuação (+ 1,5 x desvio padrão). Assim, os entrevistados foram classificados como tendo os pontos de corte para cada nível de risco do PMQ variando de muito baixo (<18); baixo (18-34); médio (35-42); alto (43-50) e muito alto (>50).

### **Adaptação Transcultural da versão original do Pain Medication Questionnaire**

Este é um estudo metodológico de adaptação transcultural do PMQ para uso no Brasil, realizado de acordo com o protocolo de Beaton et al (2007) e Guillemin et al (1993), descrito abaixo:

#### **Etapa 1 – Tradução inicial**

Elaborada por duas traduções independentes para a língua portuguesa. Um tradutor (T1), com formação diferente da área de saúde e que desconhecia o objetivo da tradução; o segundo tradutor (T2), um profissional de saúde que foi informado sobre o objetivo da tradução. Os tradutores possuíam o idioma alvo (português) como a língua materna e fluência no idioma original do instrumento (inglês).

Houve elaboração de um relatório das traduções (T1 e T2), relatando as dificuldades e dúvidas sobre os itens do PMQ, contribuindo para a construção da síntese das duas traduções.

#### **Etapa 2 – Síntese das traduções**

Esta etapa sintetiza os resultados das duas traduções, subsidiada pelo

instrumento original PMQ (inglês), pelas traduções e pelos relatórios da Etapa 1. Esta síntese foi realizada pela pesquisadora, registrada e discutida com a equipe de pesquisa, sendo realizados ajustes e construído o instrumento sintetizado denominado de T12, que foi utilizado na Etapa 3.

### **Etapa 3 – Tradução de volta à língua de origem (*Back-translation* ou tradução reversa)**

Realizada por dois tradutores (B1 e B2), duplo cego, pois desconheciam os objetivos da pesquisa. Os tradutores eram nativos do idioma original (inglês), com fluência no idioma alvo (português), originando as *back-translation* “BT1 e BT2” e teve o objetivo de identificar possíveis falhas oriundas da etapa de síntese do PMQ (construção de T12), sendo considerada uma forma de verificar a validade de conteúdo, pois proporciona a identificação de inconsistências graves ou erros conceituais nas traduções iniciais (BEATON *et al.*, 2007).

### **Etapa 4 – Revisão por um comitê de especialistas**

As duas traduções T1 e T2, a síntese das traduções T12 e as duas versões do *back-translation* (BT1 e BT2), além da versão original do instrumento PMQ foram encaminhadas para um comitê de nove especialistas.

Para a seleção desses especialistas, optou-se pelos critérios estabelecidos dos por Fehring (1994), com algumas adaptações ao presente estudo.

### **Etapa 5 – Pré-teste**

O pré-teste, realizado mediante a aplicação do PMQ validado pelos especialistas, teve a finalidade de verificar a compreensão da população portadora de anemia falciforme com dor crônica em uso de opioides, averiguar as dificuldades de entendimento e sugestões sobre o instrumento, validando-o pela população alvo (validade de face e de conteúdo). Esta é uma etapa indispensável à análise semântica e validade de face, pois aproxima a linguagem do cotidiano vivenciado pela população alvo e investiga erros de compreensão dos itens (PASQUALI, 2009; POLIT; BECK, 2011).

O PMQ é de autoaplicação, porém optou-se pela leitura do instrumento para os participantes, com o propósito de reduzir o tempo gasto para o preenchimento e superar possíveis dificuldades de leitura devido à baixa escolaridade dos

entrevistados. Para o tamanho amostral desta etapa, denominada de amostra pré-final, considerou-se o preconizado por Beaton et al. (2007), para os quais a versão traduzida deve ser aplicada em uma amostra de 30 a 40 pessoas da população alvo. Nesse estudo, 40 participantes responderam o PMQ em consultório no hemocentro de Pernambuco, respeitando a rotina terapêutica hospitalar, discorrendo sobre sua percepção acerca do significado de cada item e a forma de pontuação de escores, sendo registrados o tempo de preenchimento, as dificuldades, as observações e as sugestões dos participantes.

## **Análise**

### ***Estatística Descritiva***

Os dados foram analisados descritivamente por medidas de tendência central e dispersão, sendo avaliadas por meio de média aritmética, desvio padrão e mediana, e por distribuição de frequências absolutas e percentuais. Para avaliar a ocorrência de associação significativa entre a classificação do PMQ e as variáveis categóricas relativas ao perfil sócio demográfico foi utilizado o teste Exato de Fisher, que é um teste de significância estatística utilizado na análise de observações independentes de duas ou mais variáveis aleatórias.

O nível de significância nos testes estatísticos foi de 5% (p-valor igual a 0,05). O programa utilizado para digitação dos dados e a elaboração dos cálculos estatísticos foi o IBM-SPSS versão 23.0(2018).

Para a validação na etapa entre os especialistas foi obtida a frequência relativa de respostas satisfatórias em cada um dos itens avaliados. As respostas satisfatórias nos itens sobre clareza de linguagem, prática pertinente e relevância teórica, as respostas satisfatórias foram: muita e muitíssima. Na avaliação das equivalências: semântica, idiomática, experiencial e conceitual, a resposta satisfatória correspondeu a “Concordo”. Na avaliação da relevância as respostas satisfatórias eram “Sim”, “Realmente relevante” ou “Muito relevante”.

Para verificar a confiabilidade do PMQ adaptado para uso no Brasil, foi obtida a consistência interna para a amostra pré-final por meio da técnica do alfa de Cronbach (1947), assim como verificou a sua influência de cada item pelo coeficiente de correlação de Spearman.

### ***Validade de face do PMQ avaliada pelos especialistas e pela população alvo na amostra pré-final***

Para a verificação da validade de face, os participantes responderam a pergunta: “O instrumento PMQ adaptado avalia o risco de comportamento sugestivo de abuso de opioides em pessoas com dor crônica heterogênea?” Todos responderam que sim. Salienta-se que foi explicado o conceito de dor crônica heterogênea à população alvo.

### ***Validade de conteúdo do PMQ avaliada pelos especialistas e pela população alvo na amostra pré-final***

A média do índice de concordância (IC) de todos os itens (Tabelas 1 e 2) foi calculada mediante a avaliação dos especialistas e população alvo referente à clareza de linguagem (0,991), relevância prática (0,906) e relevância teórica (0,945) com médias de resultados satisfatórios. Entretanto, alguns itens obtiveram pontuações abaixo da média para relevância prática, item 4 (0,333), item 11( 0,667) e item 26 (0,667), e para relevância teórica, item 11 (0,667) e item 26 (0,667), os quais receberam sugestão de modificações.

A avaliação dos especialistas referente à equivalência semântica (0,996), equivalência idiomática (0,970), equivalência experiencial (0,991) e equivalência conceitual (0,953) tiveram as suas médias de resultados satisfatórios, contudo, o item 10 (0,667) teve sua pontuação abaixo da média e recebeu sugestão de modificação.

Do exposto, a avaliação dos especialistas sugeriu modificações dos itens 7, 10, 11, 12, 17, 23, 24, 25 e 26 que foram ajustados de acordo com as sugestões recebidas. O item 4 não foi modificado, pois não foi acatado pelos demais especialistas, resultando na versão pré-final do PMQ (Quadro 1).

### ***Avaliação Semântica pela população alvo***

Todos os participantes da amostra pré-final concordaram com a semântica da versão PMQ adaptada para uso no Brasil, todos compreenderam bem, sem expressar qualquer sugestão de modificação ou dificuldade de entendimento dos itens.

**Tabela 1**– Avaliação da validação do conteúdo da escala adaptada PMQ referente à clareza de linguagem, relevância prática e relevância teórica.

<b>Itens do PMQ</b>	<b>Clareza de linguagem</b>	<b>Relevância prática</b>	<b>Relevância teórica</b>
1	1,000	1,000	1,000
2	1,000	0,778	1,000
3	1,000	1,000	1,000
4	0,889	0,333	0,889
5	1,000	1,000	1,000
6	1,000	1,000	1,000
7	1,000	1,000	1,000
8	1,000	1,000	1,000
9	1,000	1,000	1,000
10	1,000	0,778	0,778
11	1,000	0,667	0,667
12	1,000	1,000	1,000
13	1,000	1,000	1,000
14	1,000	0,778	1,000
15	1,000	1,000	1,000
16	1,000	1,000	1,000
17	1,000	1,000	1,000
18	1,000	1,000	1,000
19	1,000	0,778	0,778
20	1,000	0,778	0,778
21	1,000	1,000	1,000
22	1,000	1,000	1,000
23	1,000	1,000	1,000
24	1,000	1,000	1,000
25	1,000	1,000	1,000
26	0,889	0,667	0,667
<b>Médios itens</b>	0,991	0,906	0,945

Fonte: Elaboração própria.

**Tabela 2** - Avaliação das equivalências da versão pré-final do PMQ.

Item	Equivalência semântica	Equivalência Idiomática	Equivalência Experiential	Equivalência conceitual
1	1,000	1,000	1,000	1,000
2	1,000	1,000	1,000	1,000
3	1,000	1,000	1,000	1,000
4	1,000	1,000	1,000	1,000
5	1,000	1,000	1,000	1,000
6	1,000	1,000	1,000	1,000
7	1,000	1,000	1,000	0,889
8	1,000	1,000	1,000	1,000
9	1,000	1,000	1,000	1,000
10	1,000	1,000	1,000	0,667
11	1,000	1,000	1,000	1,000
12	1,000	1,000	0,889	0,778
13	1,000	1,000	1,000	1,000
14	1,000	1,000	1,000	0,889
15	1,000	1,000	1,000	0,889
16	1,000	1,000	1,000	1,000
17	0,889	0,889	0,889	0,889
18	1,000	1,000	1,000	1,000
19	1,000	1,000	1,000	1,000
20	1,000	1,000	1,000	1,000
21	1,000	1,000	1,000	1,000
22	1,000	1,000	1,000	1,000
23	1,000	1,000	1,000	0,889
24	1,000	0,778	1,000	0,889
25	1,000	0,778	1,000	1,000
26	1,000	0,778	1,000	1,000
<b>Geral</b>	0,996	0,970	0,991	0,953

Fonte: Elaboração própria.

### ***Versão do PMQ original, versão traduzida adaptada pré-final e retrotradução***

A versão traduzida adaptada do PMQ mostrou uma tradução e retrotradução satisfatória do instrumento devido aos ajustes oriundos da adaptação transcultural para o Brasil, após sugestões do comitê de especialistas e população alvo. Após a tradução T12, o instrumento sofreu alguns ajustes discorrendo para uma linguagem

cotidiana, de acordo com a cultura brasileira para uma melhor adaptação transcultural.

**Quadro 1-** Comparação da versão original PMQ entre a sua versão traduzida adaptada e retrotradução.

Item	PMQ - ESCALA ORIGINAL	PMQ- VERSÃO TRADUZIDA ADAPTADA (PRÉ-FINAL)	RETROTRADUÇÃO
P1	I believe I am receiving enough medication to relieve my pain.	Eu acredito estar recebendo medicação suficiente para aliviar minha dor.	I believe I am receiving enough medication to relieve my pain.
P2	My doctor spends enough time talking to me about my pain medication during appointments.	Meu médico passa tempo suficiente falando comigo sobre minha medicação para dor durante as consultas.	My doctor spends enough time talking to me about my pain medication during appointments.
P3	I believe I would feel better with a higher dosage of my pain medication.	Eu acredito que me sentiria melhor com uma dosagem maior da minha medicação para dor.	I believe I would feel better with a higher dosage of my pain medication.
P4	In the past, I have had some difficulty getting the medication I need from my doctor(s).	No passado, eu tive algumas dificuldades em conseguir a medicação que eu precisava do(s) meus(s) médicos(s).	In the past, I have had some difficulty getting the medication I need from my doctor(s).
P5	I wouldn't mind quitting my current pain medication and trying a new one, if my doctor recommends it.	Eu não me importaria em parar minha atual medicação para dor e tentar uma nova, se meu médico me recomendasse isso.	I wouldn't mind quitting my current pain medication and trying a new one, if my doctor recommends it.
P6	I have clear preferences about the type of pain medication I need.	Eu tenho claras preferências sobre o tipo de medicação que preciso para dor.	I have clear preferences about the type of pain medication I need.
P7*	Family members seem to think that I may be too dependent on my pain medication.	Pessoas da família parecem achar que eu posso estar muito dependente da minha medicação para dor.	Family members seem to think that I may be too dependent on my pain medication
P8	It is important to me to try ways of managing my pain in addition to the medication (such as relaxation, biofeedback, physical therapy, TENS unit, etc.).	É importante para mim, testar formas adicionais à minha medicação para administrar minha dor como: relaxamento, biofeedback, fisioterapia, uso de TENS (Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea), etc.	It is important to me to try ways of managing my pain in addition to the medication (such as relaxation, biofeedback, physical therapy, TENS unit, etc.).

P9	At times, I take pain medication when I feel anxious and sad, or when I need help sleeping.	Às vezes, eu tomo medicação para dor quando eu me sinto ansioso(a) e triste, ou quando preciso de ajuda para dormir.	At times, I take pain medication when I feel anxious and sad, or when I need help sleeping.
P10*	At times, I drink alcohol to help control my pain.	Às vezes, eu tomo bebida alcoólica para ajudar a controlar minha dor.	At times, I drink alcohol to help control my pain.
P11*	My pain medication makes it hard for me to think clearly sometimes.	Algumas vezes, minha medicação para dor torna difícil para mim pensar com clareza.	My pain medication makes it hard for me to think clearly sometimes.
P12*	I find it necessary to go to the emergency room to get treatment for my pain.	Eu acho necessário ir a um serviço de urgência para conseguir tratamento para minha dor.	I find it necessary to go to the emergency service to get treatment for my pain.
P13	My pain medication makes me nauseated and constipated sometimes.	Minha medicação para dor às vezes me deixa enjoado e constipado.	My pain medication makes me nauseated and constipated sometimes.
P14	At times, I need to borrow pain medication from friends or family to get relief.	Às vezes, eu preciso pedir emprestado aos meus amigos ou familiares medicação para ter alívio.	At times, I need to borrow pain medication from friends or family to get relief.
P15	I get pain medication from more than one doctor in order to have enough medication for my pain.	Eu pego medicação para dor em mais de um médico a fim de ter medicação suficiente para minha dor.	I get pain medication from more than one doctor in order to have enough medication for my pain.
P16	At times, I think I may be too dependent on my pain medication.	Às vezes, eu acho que posso está muito dependente da minha medicação para dor.	At times, I think I may be too dependent on my pain medication.
P17*	To help me out, family members have obtained pain medications for me from their own doctors.	Para me ajudar, pessoas da família obtêm medicamento para dor para mim, de seus próprios médicos.	To help me out, family people have obtained pain medications for me from their own doctors.
P18	At times, I need to take pain medication more often than it is prescribed in order to relieve my pain.	Às vezes, eu tenho que tomar medicação para dor com mais frequência do que está prescrito, a fim de aliviar minha dor.	At times, I need to take pain medication more often than it is prescribed in order to relieve my pain.
P19	I save any unused pain medication I have in	Eu guardo qualquer medicação para dor que	I save any unused pain medication I have in case

	case I need it later.	não usei, caso precise dela mais tarde.	I need it later.
P20	I find it helpful to call my doctor or clinic to talk about how my pain medication is working.	Eu acho útil ligar para meu médico ou para a clínica para falar sobre como meu medicamento para dor está agindo.	I find it helpful to call my doctor or clinic to talk about how my pain medication is working.
P21	At times, I run out of pain medication early and have to call my doctor for refills.	Às vezes, meus medicamentos acabam antecipadamente e eu tenho que ligar para meu médico para reabastecer.	At times, I run out of pain medication early and have to call my doctor for refills.
P22	I find it useful to take additional medications (such as sedatives) to help my pain medication work better.	Eu acho útil tomar medicamentos adicionais (como sedativos) para ajudar minha medicação para dor funcionar melhor.	I find it useful to take additional medications (such as sedatives) to help my pain medication work better.
P23*	How many painful conditions (injured body parts or illnesses) do you have?	Quantas partes do corpo doloridas (partes do corpo lesionadas ou enfermidade) você tem?	How many painful conditions (injured body parts or illnesses) do you have?
P24*	How many times in the past year have you asked your doctor to increase your prescribed dosage of pain medication in order to get relief?	Quantas vezes, no último ano, você pediu para o seu médico para aumentar a dosagem prescrita de medicação para dor a fim de ter alívio?	How many times in the last year have you asked your doctor to increase your prescribed dosage of pain medication in order to get relief?
P25*	How many times in the past year have you run out of pain medication early and had to request an early refill?	Quantas vezes, no último ano, você ficou sem medicação para dor antecipadamente e teve que pedir um reabastecimento antecipado?	How many times in the last year have you run out of pain medication early and had to request an early refill?
P26*	How many times in the past year have you accidentally misplaced your prescription for pain medication and had to ask for another?	Quantas vezes, no último ano, você acidentalmente perdeu sua prescrição de medicação para dor e teve que pedir outra?	How many times in the last year have you accidentally misplaced your prescription for pain medication and had to ask for another?

Fonte: Elaboração própria.

\*Item modificado de acordo com as sugestões do comitê de especialistas.

### ***Confiabilidade do PMQ a partir dos dados coletados na amostra pré-final***

A análise fatorial do PMQ em sua versão original indicou que há oito fatores potenciais, que formam oito sub-escalas, sendo que a maioria destes fatores correlacionam-se positivamente e com base nos resultados da análise fatorial, podendo ser combinados sem perder precisão ou confiabilidade. No entanto, há um fator com uma correlação negativa com os demais fatores.

No guia para os cálculos do escore, o autor sugere a remoção deste fator para aumentar a confiabilidade, sendo os itens desse fator:

- Item 5: Eu não me importaria em parar minha atual medicação para dor e tentar uma nova, se meu médico me recomendasse isso.

- Item 6: Eu tenho claras preferências sobre o tipo de medicação que preciso para dor.

- Item 8: É importante para mim, testar formas adicionais à minha medicação para administrar minha dor como: relaxamento, biofeedback, fisioterapia, uso de TENS (Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea), etc. (Adams, 2004).

A consistência interna e a confiabilidade do instrumento PMQ pré-final foram verificadas pelo alfa de Cronbach, valores maiores do que 0,700 foram considerados aceitáveis (Oliveira, 2014; Gliem, 2003).

A intensidade da correlação entre os itens de um instrumento de medição pode ser verificada se esse coeficiente aumenta depois de eliminar um item desse instrumento. Se isso ocorrer, pode-se assumir que esse item não é altamente correlacionado com os outros itens da escala. Por outro lado, se o coeficiente diminuir pode ser assumido que esse item é altamente correlacionado com os outros itens da escala. Dessa forma, o alfa de Cronbach determina se a escala é realmente confiável, pois avalia como cada item reflete sua confiabilidade.

O valor do alfa de Cronbach foi avaliado inicialmente para os 26 itens e obteve o coeficiente de 0,608, a soma dos escores variou de 26 a 70, teve média de 43,35, desvio padrão igual a 10,46 e mediana igual a 40,50. Conforme sugestão e análise técnica do autor foram excluídos do instrumento os itens 5, 6 e 8 e os itens 1 e 2 conforme seu escore tiveram a sua pontuação invertida, obtendo-se o valor do alfa de Cronbach para os restantes 23 itens de 0,705, sendo avaliado positivamente aceitável na fase inicial de pesquisa sobre um novo instrumento com ganhos de incremento em torno de 15%. A soma dos escores dos 23 itens variou de 17 a 62,

teve média de 34,63, desvio padrão de 10,71 e mediana igual a 34,00.

Os valores de alfa foram avaliados com a exclusão de cada item para identificar possíveis fragilidades na consistência interna do instrumento, tendo ganhos de incrementos para cada item, conforme se observa na Tabela 3, sendo o ganho mínimo para o item 2 de 11,50%, e o incremento máximo para o item 1 de 19,50%, sendo a média total do incremento para os 23 itens de 15,10%, mostrando que a exclusão dos itens 5,6 e 8 foram satisfatórias. Além disso, calculou-se o coeficiente de correlação de Spearman para verificar a influência de cada item sobre a consistência interna dos itens do PMQ, variando de -0,132 a 0,802 (Tabela 3).

**Tabela 3** – Valor da correlação de Spearman e Alfa de Cronbach de cada item com o escore do PMQ (entre os 23 e 26 itens).

Itens	Correlação (23)	Alfa se o item não for deletado (26)	Alfa se o item for deletado (23)	Incremento (%)
<b>P1</b> - Eu acredito estar recebendo medicação suficiente para aliviar minha dor. <sup>(1)</sup>	0,802*	0,516	0,641	19,50%
<b>P2</b> - Meu médico passa tempo suficiente falando comigo sobre minha medicação para dor durante as consultas. <sup>(1)</sup>	-0,072	0,651	0,736	11,55%
<b>P3</b> - Eu acredito que me sentiria melhor com uma dosagem maior da minha medicação para dor.	0,653*	0,576	0,687	16,16%
<b>P4</b> - No passado, eu tive algumas dificuldades em conseguir a medicação que eu precisava do(s) meu(s) médico(s).	0,348*	0,615	0,717	14,23%
<b>P7</b> – Pessoas da família parecem achar que eu posso estar muito dependente da minha medicação para a dor.	0,485*	0,581	0,686	15,31%
<b>P9</b> - Às vezes, eu tomo medicação para dor quando eu me sinto ansioso(a) e triste, ou quando preciso de ajuda para dormir.	0,370*	0,585	0,69	15,22%
<b>P10</b> - Às vezes, eu tomo bebida alcoólica para ajudar a controlar minha dor.	0,284	0,605	0,703	13,94%
<b>P11</b> - Algumas vezes, minha medicação para dor torna difícil para mim pensar com clareza.	0,308	0,597	0,693	13,85%
<b>P12</b> - Eu acho necessário ir a um serviço de urgência para conseguir tratamento para minha dor.	0,586*	0,582	0,685	15,04%
<b>P13</b> - Minha medicação para dor às vezes me deixa enjoado e constipado.	0,1	0,627	0,719	12,80%
<b>P14</b> - Às vezes, eu preciso pedir emprestado aos meus amigos ou familiares medicação para ter alívio.	0,387*	0,582	0,686	15,16%
<b>P15</b> - Eu pego medicação para dor em mais de um médico a fim de ter medicação suficiente para minha dor.	0,534*	0,581	0,687	15,43%
<b>P16</b> - Às vezes, eu acho que posso está muito dependente da minha medicação para dor.	0,434*	0,578	0,687	15,87%
<b>P17</b> - Para me ajudar, pessoas da família obtêm medicamento para dor para mim, de seus próprios médicos.	0,443*	0,581	0,687	15,43%
<b>P18</b> - Às vezes, eu tenho que tomar medicação para dor com mais frequência do que está prescrito, a fim de aliviar minha dor.	0,492*	0,557	0,672	17,11%
<b>P19</b> - Eu guardo qualquer medicação para dor que não usei, caso precise dela mais tarde.	-0,132	0,629	0,723	13,00%
<b>P20</b> - Eu acho útil ligar para meu médico ou para a clínica para falar sobre como meu medicamento para dor está agindo.	0,177	0,598	0,702	14,81%
<b>P21</b> - Às vezes, meus medicamentos acabam antecipadamente e eu tenho que ligar para meu médico para reabastecer.	0,566*	0,568	0,679	16,35%
<b>P22</b> - Eu acho útil tomar medicamentos adicionais (como sedativos) para ajudar minha medicação para dor funcionar melhor.	0,142	0,602	0,713	15,57%

<b>P23</b> - Quantas partes do corpo doloridas (partes do corpo lesionadas ou enfermidade) você tem?	0,075	0,623	0,721	13,59%
<b>P24</b> - Quantas vezes, no último ano, você pediu para o seu médico para aumentar a dosagem prescrita de medicação para dor a fim de ter alívio?	0,326*	0,594	0,699	15,02%
<b>P25</b> - Quantas vezes, no último ano, você ficou sem medicação para dor antecipadamente e teve que pedir um reabastecimento antecipado?	0,623*	0,549	0,666	17,57%
<b>P26</b> - Quantas vezes, no último ano, você acidentalmente perdeu sua prescrição de medicação para dor e teve que pedir outra?	0,418*	0,59	0,692	14,74%

Fonte: Elaboração própria.

(\*) Estatisticamente diferente de zero

(1) Os escores da escala foram invertidos.

Observaram-se ganhos significativos na confiabilidade das medições realizadas para os 26 itens, com o descarte de três itens. Os resultados indicam que em um mesmo instrumento de interrogação, separado por dimensões da qualidade, é possível observar uma confiabilidade alta em uma parte, e uma extremamente baixa em outra, indicando ao autor que deve avaliar a pertinência ou não de determinados itens.

## Questões Éticas

O estudo do PMQ foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos-UFPE, sob CAAE 53015615.2.0000.5208, parecer nº 1.651.685, mediante as exigências da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e obteve o consentimento livre e esclarecido por escrito de todos os participantes (portadores de anemia falciforme e especialistas), além da autorização do autor Robert J. Gatchel para a validação do PMQ no Brasil.

## Resultados

### Itens do PMQ

A tabela 4 consta dos 26 itens do PMQ, com destaques para alguns percentuais de suas respostas.

Somente 17,50% discordam totalmente com o item P2 “Meu médico passa tempo suficiente falando comigo sobre minha medicação para dor durante as consultas”.

No item P6, 62,50% concordaram em “Eu tenho claras preferências sobre o

tipo de medicação que preciso para dor”, revelando forte inclinação a determinadas medicações, assim como no item P3, 57,50% concordaram em “Eu acredito que me sentiria melhor com uma dosagem maior da minha medicação para dor” expressando insatisfação da dosagem prescrita, e ainda reforçando as respostas do item P1 “Eu acredito estar recebendo medicação suficiente para aliviar minha dor”, onde 42,50% da população-alvo discordaram totalmente. Todos os participantes frequentam (100,00%) o serviço de urgência para conseguir tratamento para dor.

Um pouco mais da metade concorda (57,50%), com intensidade variada, com a afirmação “Algumas vezes, minha medicação para dor torna difícil para mim pensar com clareza” em P11. E quase a totalidade da amostra (90,00%) concorda, com intensidade variada, com a expressão em P13 “Minha medicação para dor às vezes me deixa enjoado e constipado”.

Contudo, em P24 “Quantas vezes, no último ano, você pediu para o seu médico para aumentar a dosagem prescrita de medicação para dor a fim de ter alívio?” um percentual de 60% da população-alvo negou.

A maioria discordou (67,50%) do item P7 “Pessoas da família parecem achar que eu posso estar muito dependente da minha medicação para a dor”, implicando em uma baixa pontuação do escore, do mesmo modo, o item P16 “Às vezes, eu acho que posso está muito dependente da minha medicação para dor” também foi negado (67,50%)

No item P8 “É importante para mim, testar formas adicionais à minha medicação para administrar minha dor como: relaxamento, biofeedback, fisioterapia uso de TENS (Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea), etc”, houve 70,00% de concordância na aceitação de outras formas de terapêutica, como coadjuvante no tratamento da dor. Ainda assim, em P5 a maioria concorda, em níveis de intensidade variada, com a afirmação “Eu não me importaria em parar minha atual medicação para dor e tentar uma nova, se meu médico me recomendasse isso”, e apenas 30,00% discordam totalmente.

A maioria negou (90,00%) o item P9 “Às vezes, eu tomo medicação para dor quando eu me sinto ansioso (a) e triste, ou quando preciso de ajuda para dormir”, bem como no item P10 “Às vezes, eu tomo bebida alcoólica para ajudar a controlar minha dor” (92,50%), e ainda o item P17 “Para me ajudar, pessoas da família obtêm medicamento para dor para mim, de seus próprios médicos” (77,50%).

No item P19 “Eu guardo qualquer medicação para dor que não usei, caso

precise dela mais tarde”, 87,50% confirmaram respondendo sempre, a fim de estocar medicamentos sendo reforçado pelo item P4, onde muitos concordam, com intensidades variadas, que no passado, tiveram algumas dificuldades em conseguir a medicação que precisava do seu médico e a maioria discorda (17,50%) desse fato. Ainda reforçando essas afirmações, 75,00% confirmam, com variação de intensidade, o item P15 “Eu pego medicação para dor em mais de um médico a fim de ter medicação suficiente para minha dor”.

“Eu acho útil ligar para meu médico ou para a clínica para falar sobre como meu medicamento para dor está agindo” em item P20, tiveram suas respostas negadas em 70,00%. E ainda no item P21 “Às vezes, meus medicamentos acabam antecipadamente e eu tenho que ligar para meu médico para reabastecer” teve um percentual de 52,50% em suas respostas negadas, embora 20,00% ligam ocasionalmente, 10,00% às vezes, 5,00% frequentemente e 12,50% sempre ligam solicitando mais medicações, não demonstrando foco excessivo em falar sobre a sua medicação para dor. Um pouco mais da metade (52,50%) afirma, com intensidade variada, o item P14 “Às vezes, eu preciso pedir emprestado aos meus amigos ou familiares medicação para ter alívio.”

Ainda sobre pegar medicação pra dor, 62,50% confirmam, com intensidade variada, o item P18 “Às vezes, eu tenho que tomar medicação para dor com mais frequência do que está prescrito, a fim de aliviar minha dor”.

Em contrapartida, no P25 “Quantas vezes, no último ano, você ficou sem medicação para dor antecipadamente e teve que pedir um reabastecimento antecipado?”, somente 35,00% negaram e o restante confirmou que fica sem a medicação antes do tempo e pede reabastecimento com frequências variadas. No item P26 “Quantas vezes, no último ano, você acidentalmente perdeu sua prescrição de medicação para dor e teve que pedir outra?” um percentual de 67,50% negou esse episódio.

Observou-se um elevado número de concordância variada (70,00%) no item P22 “Eu acho útil tomar medicamentos adicionais (como sedativos) para ajudar minha medicação para dor funcionar melhor.” Em P23 “Quantas partes do corpo doloridas (partes do corpo lesionadas ou enfermidade) você tem?”, 32,50% responderam que tinham 3 regiões do corpo dolorida.

**Tabela 4** – Resultados das respostas dos itens do PMQ, segundo a amostra pré-final. Recife- Pernambuco, 2015-2017.

Item	Resposta									
	0 n	% <sup>(1)</sup>	1 n	%	2 n	%	3 N	%	4 n	%
P1	17	42,50	-	-	-	-	3	7,50	20	50,00
P2	7	17,50	2	5,00	-	-	14	35,00	17	42,50
P3	5	12,50	1	2,50	-	-	11	27,50	23	57,50
P4	7	17,50	3	7,50	-	-	12	30,00	18	45,00
P5	12	30,00	1	2,50	2	5,00	5	12,50	20	50,00
P6	11	27,50	-	-	-	-	4	10,00	25	62,50
P7	27	67,50	-	-	2	5,00	4	10,00	7	17,50
P8	5	12,50	-	-	-	-	7	17,50	28	70,00
P9	36	90,00	1	2,50	2	5,00	-	-	1	2,50
P10	37	92,50	3	7,50	-	-	-	-	-	-
P11	17	42,50	6	15,00	7	17,50	1	2,50	9	22,50
P12	-	-	3	7,50	18	45,00	13	32,50	6	15,00
P13	4	10,00	7	17,50	18	45,00	4	10,00	7	17,50
P14	19	47,50	4	10,00	10	25,00	6	15,00	1	2,50
P15	10	25,00	8	20,00	16	40,00	3	7,50	3	7,50
P16	27	67,50	2	5,00	-	-	5	12,50	6	15,00
P17	31	77,50	4	10,00	-	-	3	7,50	2	5,00
P18	15	37,50	9	22,50	10	25,00	2	5,00	4	10,00
P19	1	2,50	-	-	2	5,00	2	5,00	35	87,50
P20	28	70,00	8	20,00	1	2,50	-	-	3	7,50
P21	21	52,50	8	20,00	4	10,00	2	5,00	5	12,50
P22	12	30,00	-	-	19	47,50	3	7,50	6	15,00
P23	6	15,00	7	17,50	13	32,50	6	15,00	8	20,00
P24	24	60,00	7	17,50	5	12,50	1	2,50	3	7,50
P25	14	35,00	6	15,00	8	20,00	9	22,50	3	7,50
P26	27	67,50	10	25,00	2	5,00	-	-	1	2,50

Fonte: Elaboração própria.

(1) Os percentuais foram obtidos com base nos 40 pesquisados.

### **Aspectos sociodemográficos e clínicos**

Na tabela 5, o questionário sociodemográfico expressa que a amostra pré-final foi composta por mulheres (62,50%) e homens (37,50%) oriundos em sua maioria do setor da emergência (67,50%) e do ambulatório (32,50%), com uma faixa etária variando de 18 a 53 anos, teve média de 31,03 anos, desvio padrão de 8,89 anos e mediana igual a 29,00 anos, com uma predominância de pardos (50,00%) e pretos (45,00%), e evidenciando graus de escolaridade com destaque para o ensino fundamental incompleto (30,00%) e predomínio de desempregados (35,00%).

De acordo com o PMQ, o percentual com baixo risco foi mais elevado no grupo do ambulatório em relação ao grupo da emergência (53,80% x 18,50%) enquanto os percentuais com riscos médio e alto foram correspondentemente mais elevados no grupo da emergência (59,30% x 30,80% com risco médio e 22,20% x 15,40% com risco alto). Entretanto sem associação significativa ( $p>0,05$ ), isso se explica pelo fato de existir pacientes da emergência com histórico de maior frequência no serviço da emergência em busca de medicação para dor quando comparados aos pacientes do ambulatório.

A faixa etária entre 18 e 29 anos obteve um percentual de 57,10% no grupo de médio risco, dentre os pacientes do sexo masculino, 60,00% encontra-se no médio risco e dentre o gênero feminino, 44,00% foram classificadas no médio risco, também a cor preta (61,10%) e os entrevistados com ensino médio (66,70%) predominaram neste grupo (Tabela 5). Enquanto que no grupo de alto risco o percentual de 66,70% estão representados por estudantes, com associação significativa ( $p<0,05$ ).

A tabela 6 apresenta as variáveis sociodemográficas referentes à avaliação do quadro clínico dos portadores de anemia falciforme, classificadas segundo o PMQ, evidenciando que os respondentes da amostra pré-final, em sua maioria ( $n=33$ ) afirmaram que se sentiram tristes, deprimidos, desanimados ou nada lhes dava prazer, mesmo com atividades ou coisas que habitualmente lhes davam prazer, tiveram 48,50% com pontuações significativas no PMQ, sendo classificados como médio risco, bem como os respondentes ( $n=30$ ) que afirmaram sentir-se nervosos, tensos, incapazes de relaxar, preocupados ou agitados também tiveram pontuações significativas, sendo 43,30% classificados como médio risco.

**Tabela 5** – Características sociodemográficas da amostra pré-final correlacionadas com o PMQ. Recife- Pernambuco, 2015-2017.

Variável	Classificação do PMQ						Valor de p
	Baixo		Médio		Alto		
	N	%	n	%	N	%	
<b>HEMOPE/setor</b>							p <sup>(1)</sup> = 0,105
Emergência	5	18,50	16	59,30	6	22,20	
Ambulatório	7	53,80	4	30,80	2	15,40	
<b>Faixa etária (anos)</b>							p <sup>(1)</sup> = 0,346
18 a 29	4	19,00	12	57,10	5	23,80	
30 a 53	8	42,10	8	42,10	3	15,80	
<b>Sexo</b>							p <sup>(1)</sup> = 0,691
Masculino	4	26,70	9	60,00	2	13,30	
Feminino	8	32,00	11	44,00	6	24,00	
<b>Cor</b>							p <sup>(1)</sup> = 0,229
Branca	0	0,00	1	50,00	1	50,00	
Preta	3	16,70	11	61,10	4	22,20	
Parda	9	45,00	8	40,00	3	15,00	
<b>Estado civil</b>							p <sup>(1)</sup> = 0,206
Casado(a)/união estável	6	54,50	4	36,40	1	9,10	
Solteiro	4	19,00	13	61,90	4	19,00	
Separado/divorciado	2	25,00	3	37,50	3	37,50	
<b>Escolaridade</b>							p <sup>(1)</sup> = 0,391
Fundamental incompleto	6	50,00	4	33,30	2	16,70	
Fundamental	2	15,40	7	53,80	4	30,80	
Ensino médio	3	25,00	8	66,70	1	8,30	
Ensino superior	1	33,30	1	33,30	1	33,30	
<b>Ocupação</b>							p <sup>(1)</sup> = 0,025*
Estudante	-	-	1	33,30	2	66,70	
Trabalho informal	4	57,10	2	28,60	1	14,30	
Desempregado	3	21,40	8	57,10	3	21,40	
Carteira assinada	2	66,70	-	-	1	33,30	
Do lar	2	100,00	-	-	-	-	
Outro	1	9,10	9	81,80	1	9,10	
<b>Religião atual</b>							p <sup>(1)</sup> = 0,825
Católico	2	20,0	6	60,00	2	20,00	
Evangélico	9	39,1	9	39,10	5	21,70	
Não tem	1	20,0	3	60,00	1	20,00	
Outro	0	0,0	2	100,00	0	0,00	

Fonte: Elaboração própria.

(\*) Associação significativa ao nível de 5,0%.

(1) Através do teste Exato de Fisher.

**Tabela 6** – Avaliação da classificação do PMQ segundo as variáveis sociodemográficas relacionadas ao quadro clínico. Recife- Pernambuco, 2015-2017.

Variável	Classificação do PMQ						Valor de p
	Baixo		Médio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
<b>P20<sup>2</sup></b>							p <sup>(1)</sup> = 0,412
Sim	9	27,30	16	48,50	8	24,20	
Não	3	42,90	4	57,10	-	-	
<b>P21<sup>3</sup></b>							p <sup>(1)</sup> = 0,150
Sim	9	30,00	13	43,30	8	26,70	
Não	3	30,00	7	70,00	0	0,00	
<b>P23<sup>4</sup></b>							p <sup>(1)</sup> = 0,132
HAS(Hipertensão Arterial Sistêmica)	3	60,00	1	20,00	1	20,00	
Úlceras de membros inferiores	0	0,00	6	85,70	1	14,30	
Desconhece	9	32,10	13	46,40	6	21,40	
<b>P24<sup>5</sup></b>							p <sup>(1)</sup> = 0,366
Sim	4	25,00	7	43,80	5	31,30	
Não	8	33,30	13	54,20	3	12,50	

Fonte: Elaboração própria.

- (1) Através do teste Exato de Fisher.
- (2) “P20 - Nas duas últimas semanas (incluindo hoje) você se sentiu incomodado (a) a maior partedo dia, por se sentir triste, deprimido (a), desanimado(a) ou nada lhe deu prazer, mesmo com atividades ou coisas que habitualmente lhe dava prazer?”
- (3) “P21 - Nas duas últimas semanas (incluindo hoje) você se sentiu nervoso (a), tenso (a), incapaz de relaxar, preocupado (a) ou agitado?”
- (4) “P23 - Além da anemia falciforme, você tem alguma outra doença?”
- (5) “P24 - Existe mais alguém na família que tenha a doença falciforme?”

### **Pontuação de risco do comportamento sugestivo de abuso de opioides em pessoas com dor crônica heterogênea**

De acordo com o PMQ, 50,00% da amostra pré-final foi classificada como médio risco de apresentar comportamento sugestivo de abuso de opioide e 20,00% como de alto/muito alto risco. Houve uma diferença significativa no escore PMQ para risco médio em relação aos outros escores classificados como muito baixo/baixo e alto/muito alto (Tabela 6).

**Tabela 6** – Classificação do PMQ segundo a amostra pré-final. Recife- Pernambuco, 2015-2017.

<b>Classificação do PMQ (23 questões)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muito baixo / Baixo	12	30,00
Médio	20	50,00
Alto / Muito alto	8	20,00
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Elaboração própria.

## **Discussão**

### ***Adaptação transcultural e validação de face***

A avaliação da equivalência conceitual e de itens constatou ser o instrumento PMQ viável e prático de ser utilizado para aplicação em portadores de anemia falciforme com dor crônica em uso de opioide no Brasil, embasando a decisão de se proceder à sua tradução e adaptação cultural. A avaliação semântica pela população-alvo seguiu as recomendações na literatura a cerca dos diferentes níveis de escolaridade, sendo os itens compreensíveis para todos os membros da população a qual o instrumento se destina (Coluci, 2015; Scatena, 2015). O processo de adaptação transcultural do PMQ apresentou características quanto à validade de face e de conteúdo semelhantes ao estudo de Adams (2004).

### ***Características sociodemográficas***

As características sociodemográficas da amostra pré-final nessa pesquisa do PMQ foram semelhantes a outros estudos com pessoas portadoras de anemia falciforme, com destaques para a prevalência de mulheres, solteiras, baixa escolaridade, condições físicas desfavoráveis e associação de outras doenças, concordando com os estudos de Freitas (2018) e Araújo (2016), implicando em um prejuízo considerável para as diversas fases da vida (BREIVIK, 2006; FELIX, 2010; BENTON, 2007; LEVENSON, 2008). Não houve diferenças significativas de idade e sexo nos escores de PMQ, semelhante ao resultado de Ferrari (2014).

Os resultados do questionário clínico revelaram alterações de comportamento relacionados a transtornos psiquiátricos de muitos doentes falciformes, mostrando

que existe uma correlação entre dependência de opioides e transtornos mentais (Mateu, 2005) e ainda a literatura afirma que a depressão em populações clínicas de um modo geral é encontrada em 5% a 10% dos pacientes ambulatoriais e 9% a 16% dos internados (Katon, 2003). As desordens psiquiátricas nos falcêmicos têm sido relacionadas à cronicidade da doença falciforme, imprevisibilidade das crises, modificações físicas, atraso na maturação sexual e restrições impostas pelo tratamento (Eneh, 2015; Wolf, 2014; MS, 2016).

### ***PMQ***

Os resultados desse estudo mostraram que os participantes têm o hábito de telefonar para seus médicos solicitando nova prescrição, devido ao término dos medicamentos antes do tempo previsto relacionado à antecipação da medicação; e empréstimos de medicamentos, corroborando o importante estudo de Chabal e colaboradores (1997). Observou-se que ocorreu o descumprimento da prescrição com a redução do intervalo entre as dosagens ou aumento da dose (Compton, 1998; Adams, 2004; Holmes, 2006; Buelow, 2009; Dowling, 2007). O consumo de opioides dessa população estudada indicou alterações do pensamento, dificuldades de concentração (Nascimento, 2011; Grupta, 2015), a sensação e a percepção da dor foi diferente em cada indivíduo (Coluzzi, 2016).

Os resultados indicaram que a população estudada prefere usar opioide e quase metade acreditava estar recebendo dose insuficiente para o alívio de sua dor naquele momento, semelhante aos achados de Compton e colaboradores (1998). O uso de analgésicos com uma maior frequência foi associado ao maior risco de uso indevido (Krause, 2015).

Inclusive, observou-se que a associação de sedativos junto aos analgésicos para potencializar a analgesia dos falciformes tornou-se uma prática frequente, principalmente entre o uso de opióides e as benzodiazepinas, podendo levar aos efeitos negativos desta combinação, conforme os achados de Gauntlett-Gilbert (2016).

Os nossos resultados indicaram que a população estudada prefere usar opioide e quase metade acreditava estar recebendo dose insuficiente para o alívio de sua dor naquele momento, semelhante aos achados de Compton e colaboradores (1998). O uso de analgésicos com uma maior frequência foi associado ao maior risco de uso indevido (Krause, 2015).

Alguns sintomas clínicos relacionados aos efeitos adversos dos opioides como, constipação e náuseas, foram semelhantes aos estudos de Bruera e Paice (2015). Da mesma forma, as inúmeras crises vaso-oclusivas recorrentes e imprevisíveis dos falciformes, foram associadas aos relatos de dor em várias partes do corpo, levando a hospitalizações e baixa qualidade de vida, semelhante a outros estudos (Tran, 2017; Ferrari, 2014; Ferrari 2015). Além disso, a insônia foi relacionada ao uso abusivo de opioides (Grattan, 2012; Hah, 2017).

Os preditores de uso indevido de opioides nesse estudo foram semelhantes aos demais estudos, como doenças, abuso de substâncias químicas e limitações físicas relacionadas à dor (Katz, 2013; Dobscha, 2013; Højsted, 2013). As úlceras nas pernas de falcêmicos foi uma complicação que provocou mais dor, contribuindo para a baixa qualidade de vida (Ballas, 2014) e fator de risco médio/alto para o uso abusivo de opioides, segundo o PMQ.

Do exposto, os resultados apontam para a complexidade do fenômeno abuso de opioide e da importância de sua mensuração por meio de instrumento válido e confiável. A associação com muitos fatores de risco, como características sociodemográficas, números de lesões dolorosas, intensidade da dor, frequência de uso de opioide, consumo de substâncias, tipos de personalidade e sintomas depressivos (Clark, 2017), caracterizam pessoas com altos níveis de dor e sofrimento emocional, bem como histórias psicossociais complexas (Hah, 2017).

### ***Consistência Interna***

A confiabilidade interna foi considerada adequada, revelada por meio do coeficiente alfa de Cronbach (0,705), semelhante aos resultados de outros estudos com o PMQ (Adams, 2004; Buelow, 2009; Dowling, 2007; Ferrari, 2014; Hand, 2017; Holmes, 2006; Krause, 2015).

### ***Pontos fortes e limitações***

Esse estudo seguiu um rigoroso processo de adaptação transcultural (Beaton et al., 2007) que proporcionou uma riqueza de dados e de detalhes acerca das diferenças linguísticas entre o país de origem do instrumento e o Brasil, conferindo segurança e evidências científicas de que o PMQ pode ser facilmente compreendido

pelos brasileiros com doença falciforme.

A limitação relaciona-se à investigação de algumas propriedades psicométricas à pequena amostra de 40 participantes, que é considerada adequada para o processo de adaptação transcultural (PASQUALI, 2010).

### **Conclusão**

Este estudo de adaptação transcultural do PMQ apresentou resultados satisfatórios referentes à clareza de linguagem, relevância prática, relevância teórica, equivalência semântica, equivalência idiomática, equivalência experiencial, equivalência conceitual e uma boa consistência interna. E ainda forte correlação entre doença falciforme e o risco de comportamento sugestivo de abuso de opioides com impacto negativo sobre a qualidade de vida dos sujeitos avaliados no Brasil.

A tradução e adaptação transcultural do instrumento PMQ para o português brasileiro representa uma medida inicial para se validar um instrumento no Brasil que avalia o risco de comportamento sugestivo de abuso de opioides em pessoas com dor crônica heterogênea suprimindo as necessidades de individualizar o tratamento para dor crônica de cada paciente, melhorar a qualidade da assistência e o conhecimento dos profissionais de saúde, para o gerenciamento do consumo de opioides, planejamento das intervenções, monitoramento do comportamento de risco para abuso de opioides e a avaliação da eficácia do tratamento em portadores de anemia falciforme em uso de opiáceos.

Este estudo reforça a necessidade de haver interesse constante sobre esse comportamento em portadores de tão prevalente hemoglobinopatia e o uso posterior do instrumento por outros centros brasileiros será importante para confirmar a compreensão em todo país, considerando a diversidade cultural.

Salienta-se que a mesma equipe de pesquisa prossegue com os estudos sobre a temática, estando com o artigo de validação clínica do PMQ em fase de conclusão.

***Disponibilidade de dados e materiais***

Se você deseja acessar os dados completos sobre a tese de doutorado, entre em contato com o autor correspondente por e-mail [sheilagalindo@hotmail.com](mailto:sheilagalindo@hotmail.com).

***Interesses competitivos***

Os autores declaram que não têm interesses concorrentes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ADAMS LL, GATCHEL RJ, ROBINSON RC, POLATIN P, GAJRAJ N, DESCHNER M, NOE C. Development of a self-report screening instrument for assessing potential opioid medication misuse in chronic pain patients. **J Pain Symptom Manag.** 2004;27:440–459.
- 2 ALMEIDA, L. S. (2005). Avaliação Psicológica –Exigências e desenvolvimento nos seus métodos. In: S. M. Wechsler, & R. S. Guzzo (Orgs.), Avaliação psicológica – perspectiva internacional. (2aed., pp. 41-55). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- 3 ARAUJO DB, MARTINS,FS; SANTOS, TEJ; ELEUTÉRIO, RMN; PEDROSA, AM; Lemes, RPG. Avaliação epidemiológica dos pacientes com anemia falciforme do estado do Ceará. Encontros Universitários da UFC, Fortaleza, v. 1, 2016.
- 4 AZEVEDO, C.E.S. Anemia Falciforme. Manual de Estudante de Hematologia. Ministério da Saúde: Brasília; 2005,p.12-16.
- 5 BALLAS SK. Sickle Cell Pain, IASP Press, Washington, DC, USA,2014.
- 6 BEATON DE, et. al. Recommendations for the cross-cultural adaptation of DASH & QuickDASH outcome measures. [S.l.]: Institute for Work & Health. 2007.
- 7 BENTON, T.D.; IFEAGWU, J.A.; SMITH-WITLEY, K. Anxiety and depression in children and adolescents with sickle cell disease. **Curr Psychiatry Rep.**, v.9, n.2, p.114-21, 2007.
- 8 BRANDOW A. M., FARLEY R. A., PANEPINTO J. A. Neuropathic pain in patients with sickle cell disease. **Pediatric Blood & Cancer.** v. 61. n. 3. p. 512-7, 2014.
- 9 BREIVIK H, COLLETT B, VENTAFRIDDA V, COHEN R, GALLACHER D. R. COHEN, AND D. GALLACHER, “Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment,” **European Journal of Pain**, vol. 10, no.4, pp. 287–333, 2006).
- 10 BRUERA, E.; PAICE, J. A. Cancer pain management: safe and effective use of opioids. In: American Society of Clinical Oncology educational book. American Society of Clinical Oncology. **Meeting.** 2015. p. e593.
- 11 BUELOW AK, HAGGARD R, GATCHEL RJ. Additional validation of the pain medication questionnaire in a heterogeneous sample of chronic pain patients. **Pain Pract.** 2009 Nov-Dec; 9(6):428-34.
- 12 CAMPBELL, C. M. *et al.* An Evaluation of Central Sensitization in Patients With Sickle Cell Disease. **The Journal of Pain**, v. 17, n. 5, p. 617-627, 2016.
- 13 CHABAL C, ERJAVEC MK, JACOBSON L, et al. Prescription opiate abuse in

chronic pain patients: clinical criteria, incidence, and predictors. **Clin J Pain** 1997;13:150–155.

14 CLARK JM, CAO Y, KRAUSE JS. Risk of Pain Medication Misuse After Spinal Cord Injury: The Role of Substance Use, Personality, and Depression. **J Pain**. 2017 Feb;18(2):166-177.

15 CRONBACH, J. L. Test “reliability”: Its meaning and determination. V. 12. No. 1, pp. 1 - 16, **Psychometrika**, 1947.

16 COMPTON P, DARAKJIAN MA, MIOTTO K. Screening for addiction in patients with chronic pain and “problematic” substance use: evaluation of a pilot assessment tool. **J Pain Symptom Manage** 1998;16:355–363.

17 COLUCI, MZO; ALEXANDRE, NMC; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. saúde coletiva** vol.20, n.3; 2015.

18 COLUZZI F; TAYLOR JR. R; PERGOLIZZI JR. JV; MATTIA C; RAFFA RB. Good clinical practice guide for opioids in pain management: the three Ts – titration (trial), tweaking (tailoring), transition (tapering). **Brazilian Journal of Anesthesiology**. Volume 66, Issue 3, Pg. 310-317, 2016.

19 DOBSCHA SK, MORASCO BJ, DUCKART JP, MACEY T, DEYO RA. Correlates of prescription opioid initiation and long-term opioid use in veterans with persistent pain. **Clin J Pain**. 2013;29(2):102.

20 DOWLING LS, GATCHEL RJ, ADAMS LL, STOWELL AW, BERNSTEIN D. An evaluation of the predictive validity of the Pain Medication Questionnaire with a heterogeneous group of patients with chronic pain. **Journal of Opioid Management**. 2007, 3(5):257-266.

21 EMBURY, S.H. et al (ed). Sickle cell disease: basic principles and clinical practice. **New York: Raven Press**, p.599-621, 1994.

22 ENEH, CI et al. Nocturnal enuresis: prevalence and risk factors among school-aged children with sickle cell anemia in a South-east Nigerian city. **Italian Journal of Pediatrics**. 2015;41(66).

23 EZENWA M. O., MOLOKIE R. E., WANG Z. J., YAO Y., SUAREZ M. L., PULLUM C., SCHLAEGER J. M., FILLINGIM R. B., WILKIE D. J. Safety and Utility of Quantitative Sensory Testing among Adults with Sickle Cell Disease: Indicators of Neuropathic Pain? **Pain Practice**. v. 16 n. 3 p. 282-93. 2016.

24 FELIX, A.A.; SOUZA, H.M.; RIBEIRO, S.B.F. Aspectos epidemiológicos e sociais da doença falciforme. **Rev Bras Hematol Hemoter.**, v. 32, n.3, p.203-8, 2010.

25 FREITAS SLF, IVO ML, FIGUEIREDO MS, GERK,MAS, NUNES CB, MONTEIRO FF. Quality of life in adults with sickle cell disease: an integrative review of the literature. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2018;71(1):195-205.

- 26 FERRARI R, DUSE G, CAPRARO M, VISENTIN M. Risk assessment of opioid misuse in Italian patients with chronic noncancer pain. **Pain Res Treat.** 2014; 584986
- 27 FERRARI R, ZANOLIN ME, DUSE G, VISENTIN M. Effectiveness of opioid analgesics in chronic noncancer pain. **Pain Pract.** 2015;15(3):272-8.
- 28 FIGUEIREDO, JO. Morbidade e mortalidade por doença falciforme em Salvador, Bahia. 2017.
- 29 GAUNTLETT-GILBERT J, GAVRILOFF D, BROOK P. Benzodiazepines May be Worse Than Opioids: Negative Medication Effects in Severe Chronic Pain. **Clin J Pain.** 2016 Apr;32(4):285-91.
- 30 GLIEM JA, GLIEM RR. Calculating, Interpreting, and Reporting Cronbach's Alpha Reliability Coefficient for Likert-Type Scales. 82–88. 2003. Presented at the Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education, The Ohio State University, Columbus, OH, October 8–10, 2003
- 31 GRATAN A, SULLIVAN MD, SAUNDERS KW, CAMPBELL CI, VON KORFF MR. Depression and prescription opioid misuse among chronic opioid therapy recipients with no history of substance abuse. **Ann Fam Med.** 2012;10(4):304–311
- 32 GUPTA M, MSAMBICHAKA L, BALLAS SK, GUPTA K. Morphine for the treatment of pain in sickle cell disease. **ScientificWorldJournal.** 2015;2015:540154
- 33 GUILLEMIN F, BOMBARDIER C, BEATON D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **J Clin Epidemiol.** 1993;46(12):1417–32.
- 34 HAH J; STURGEON JA; ZOCCA J; SHARIFZADEH Y; MACKEY SC. Factors associated with prescription opioid misuse in a cross-sectional cohort of patients with chronic non-cancer pain. **Journal of Pain Research.** 2017;10 979–987.
- 35 HAND BN, VELOZO CA, KRAUSE JS. Rasch measurement properties of the Pain Medication Questionnaire in persons with spinal cord injury. **Spinal Cord.** 2017.
- 36 HERDMAN, M., FOX -RUSHBY, J., & BADIA, X. "Equivalence" and the translation and adaptation of health - related quality of life questionnaires. **Quality of Life Research,** 6(3), 237-247; 1997.
- 37 HOLMES, C. P., GATCHEL, R. J., ADAMS, L. L., STOWELL, A. W., HATTEN, A., NOE, C., et al. An Opioid Screening Instrument: Long-Term Evaluation of the Utility of the Pain Medication Questionnaire. **Pain Practice,** 6(2), 74-88; 2006.
- 38 HØJSTED J, EKHOLM O, KURITA GP, JUEL K, SJØGREN P. Addictive behaviors related to opioid use for chronic pain: a population-based study. **Pain.** 154(12):2677–2683; 2013.
- 39 IBM-SPSS 23.0 , Statistical Package for the Social Sciences (versão em

Português). Software. <https://www.ibm.com>. Acesso em:20/01/2017.

40 KATON, W.J. - Clinical and Health Services Relationships Between Major Depression, Depressive Symptoms, and General Medical Illness. **Biol Psychiatry** 54:216-26, 2003.

41 KATZ C, EL-GABALAWY R, KEYES KM, MARTIN SS, SAREEN J. Risk factors for incident nonmedical prescription opioid use and abuse and dependence: results from a longitudinal nationally representative sample. **Drug Alcohol Depend.** 132(1):107–113;2013.

42 KRAUSE JS, JMR CLARK JMR, SAUNDERS LL. Pain medication misuse among participants with spinal cord injury. **Spinal Cord.** 53,630–635; 2015.

43 LEVENSON, J.L. Psychiatric issues in adults with sickle cell disease. **Primary Psychiatry**, v.15, n.5, p. 45-9, 2008.

44 MATEU, G; ASTALS, M; TORRENS, M. Comorbilidad psiquiátrica y trastorno por dependencia de opiáceos: del diagnóstico al tratamiento. **Adicciones**, vol. 17, núm. 2, pp. 111-121; 2005.

45 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Doença Falciforme. Brasília (DF); 2016.

46 NASCIMENTO DCH, SAKATA RK. Dependência de opioide em pacientes com dor crônica. **Rev Dor.** São Paulo, 2011 abr-jun;12(2):160-5.

47 OLIVEIRA MF. Cross-adaptation and validation of Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire: applied in Brazilian mothers. Ana Karina Bezerra Pinheiro: Professor. 2014. p. 177.

48 PASQUALI L. Psychometrics. **Rev Esc Enferm USP.** 2009;43(Spe):992-9.

49 PASQUALI, L. (2010). Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

50 PLATT, O., THORINGTON B. D., BRAMBILLA D. J., et al. Pain in sickle cell disease: rates and risk factors. **New England Journal of Medicine.** n. 325, p. 11-6, 1991.

51 PLATT, O. S. *et al.* Mortality in sickle cell disease. **N Engl J Med**, v. 1994, n. 331, p. 1022-1023, 1994.

52 POLIT, D.F.; BECK, C.T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

53 SCATENA LM, WYSOCKI AD, BERALDO AA, MAGNABOSCO GT, BRUNELLO ME, NETTO AR, et al. Validity and reliability of a health care service

evaluation instrument for tuberculosis. *Rev Saúde Pública*.2015;49:1-11.

54 SMITH, W. R.; SCHERER, M. Sickle-cell pain: advances in epidemiology and etiology. **ASH Education Program Book**, v. 2010, n. 1, p. 409-415, 2010.

55 TRAN H, GUPTA M, GUPTA K. Targeting novel mechanisms of pain in sickle cell disease. **Blood**.130(22):2377-2385; 2017.

56 TURK DC, SWANSON KS, GATCHEL RJ.Predicting opioid misuse by chronic pain patients: a systematic review and literature synthesis. **Clin J Pain**. 24(6):497-508; 2008.

57 WOLF RB et al. Nocturnal enuresis in sickle cell disease. **Expert Rev. Hematol**. 7(2); 2014.

## 6.2 SEGUNDO MANUSCRITO DE RESULTADOS

### VALIDAÇÃO DO *PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE* ADAPTADO PARA USO NO BRASIL EM PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME

Sheila Raposo Galindo<sup>1</sup>

Cezar Augusto Cerqueira<sup>2</sup>

Robert J. Gatchel<sup>3</sup>

Selene Cordeiro Vasconcelos<sup>4</sup>

Murilo Duarte da Costa Lima<sup>5</sup>

1 Nurse, Doctorate's student in Neuropsychiatry and Behavioral Sciences, Federal University of Pernambuco-UFPE, Recife, Pernambuco, Brazil.

2 Statistical, Doctorate in Demography, Professor of the computer science at the Catholic University of Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brazil.

3 Psychologist, State University of NY (SUNY) at Stony Brook; MS in Clinical Psychology, Madison; Ph.D. in Clinical Psychology, Madison, EUA.

4 Nurse, Doctorate in Neuropsychiatry and Behavioral Sciences, Professor at Nursing Graduation at Federal University of Paraíba-UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brazil.

5 Psychiatrist, Doctorate in Psychiatry, Professor of the Postgraduate Program in Neuropsychiatry and Behavioral Sciences-UFPE, Recife, Pernambuco, Brazil.

Corresponding author: Sheila Raposo Galindo

sheilagalindo@hotmail.com

Address: Av. João Cardoso Ayres, 480, Boa Viagem, Recife, Brazil.

CEP: 51.130-300 Fone: +55(81)98559-7509

Robert J. Gatchel and Michael Shaffer have conducted a validation study on 300,000 individuals in English of the revised PMQ (PMQ-r). It can only be used with their permission which can be obtained at: [michael.shaffer@usmedsci.com](mailto:michael.shaffer@usmedsci.com)

## Resumo

**Introdução:** O *Pain Medication Questionnaire* avalia o risco de comportamento sugestivo de abuso de opioides em pessoas com dor crônica heterogênea. **Objetivo:** Validar o *Pain Medication Questionnaire* adaptado para uso no Brasil em portadores de anemia falciforme. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico, realizado com 260 pessoas com anemia falciforme cadastradas em um Hemocentro em Recife, Pernambuco, Brasil. Aplicou-se o instrumento e questionário sociodemográfico e clínico. Verificou-se a validade por meio da verificação da validade do construto, por análise fatorial e rotação Varimax, e a confiabilidade, por meio do alfa de Cronbach e Coeficiente de Correlação de Spearman entre o instrumento completo e cada um de seus itens. O programa utilizado para a elaboração dos cálculos estatísticos foi o IBM-SPSS versão 23. Salienta-se que a equipe de pesquisa realizou adaptação transcultural do instrumento. **Resultados:** A amostra foi classificada com comportamento de alto/médio risco para o abuso de opioide, apresentando um escore que variou de 64 a 94, teve média de 84,23, desvio padrão igual a 7,35 e mediana igual a 86,50. A maioria foi do sexo masculino (59,20%), solteiros (69,20%), faixa etária de 18 a 29 anos (56,90%), média de idade de 31 anos (+31,10 anos), cor preta (66,50%), nível fundamental (67,70%), oriundos da rede pública (96,50%), ajuda financeira do governo (96,20%), sem dependentes (73,80%). O alfa de Cronbach 0,811, variando de 0,790 a 0,837 entre seus itens. A validade de construto foi verificada por meio da análise fatorial, que identificou oito componentes lineares, responsáveis por 71,80% da variância total, distribuídos na matriz de componentes. **Conclusão:** O processo de validação foi satisfatório, sendo considerado o instrumento válido e confiável com propriedades psicométricas adequadas e de fácil aplicação na população brasileira. Acredita-se que esse instrumento será de grande utilidade na prática clínica, no ensino e na pesquisa, contribuindo com os profissionais de saúde, especialmente, o enfermeiro na avaliação do risco de comportamento sugestivo de abuso de opioides em pessoas com dor crônica não oncológica, no gerenciamento do manejo da dor. Ademais, auxiliará as pessoas com doença falciforme na compreensão de sua dinâmica comportamental acerca do próprio consumo de opioides.

**Palavras-chave:** Estudos de Validação. Anemia Falciforme. Dor crônica. Opioides. Saúde Mental.

## 1. Introdução

A Doença Falciforme é definida como doença hereditária monogênica, autossômica recessiva crônica, com presença da hemoglobina S (HbS) (Cançado, 2007; Portocarrero 2012; Field, 2008), caracterizada pela mutação resultante da substituição de um ácido glutâmico por uma valina na posição seis da cadeia beta, gerando afoiçamento da hemoglobina, ocasionando um encurtamento do tempo de vida destas hemácias, vaso-oclusão, crises dolorosas e até mesmo lesão de órgãos (Manfredini V, 2007; Zago MA, 2007; Serjeant, 2015 ).

A anemia falciforme atinge milhões de pessoas mundialmente (Piel, 2013). De um modo geral, cerca de 300.000 crianças nascem anualmente com alguma hemoglobinopatia, sendo que cerca de 200.000 casos predominam no continente Africano (World Health Organization, 2011; Anele, 2015).

Houve registro de 2.389 internações para tratamentos das anemias no Brasil, durante o mês de janeiro de 2016, que custaram aos cofres públicos pouco mais de 1,7 milhões de reais (MS, 2016). Nesse contexto, a anemia falciforme apresentou uma frequência variável de 2 a 6% de casos, cerca de 1:1000 nascidos-vivos, totalizando 20-30 mil brasileiros, semelhante ao cenário mundial onde ela é considerada a hemoglobinopatia congênita mais prevalente. As maiores taxas de mortalidade estão entre os jovens, especialmente os menores de nove anos. (Ekinci, 2013; Anele, 2015; Eneh, 2015).

As manifestações da doença falciforme ocorrem a partir de dois processos fisiopatológicos: vaso-oclusão e anemia hemolítica. Os episódios de dor aguda recorrentes, característica da doença falciforme, são causados pelas crises vaso-oclusivas e comorbidades associadas, mediante o estreitamento da luz do vaso, dificultando a microcirculação causada pela aglomeração de eritrócitos e leucócitos, havendo uma facilidade desses eritrócitos para aderirem ao endotélio, gerando a obstrução vascular e isquemia tecidual (Ballas; Darbari, 2013; Manwani, 2013; Zennadi, 2013; Campbell *et al*, 2016; Alrayyes, 2018), podendo levar à síndrome torácica aguda, acidente vascular cerebral, infartos, degeneração da medula óssea e infartos ósseos (McFarlane, 2017).

O uso prolongado de opioides está associado a efeitos danosos, incluindo tolerância à medicação, sensibilidade exagerada à dor (hiperalgesia) e depressão

respiratória (Fletcher, 2014; Soergel, 2014). Houve um grande aumento na prática de prescrições de opioides e seu consumo, este hábito tem gerado uma maior incidência de abuso, tolerância e dependência de opioides (Wendy M. Walwyna, 2010), resultando em graves consequências para a saúde, sobretudo, a superdosagem, que contribui consideravelmente para o desenvolvimento da dependência de opioides (Vowles, 2015).

Muitos comportamentos, além dos aditivos, relacionados às substâncias psicoativas, dentre elas, os opioides, produzem recompensas de curto prazo que podem gerar comportamentos persistentes, mesmo em indivíduos com o conhecimento prévio das consequências adversas dos opiáceos, demonstrando uma fragilidade com a diminuição do autocontrole (Grant JE, 2010). Algumas estimativas sugerem que até 60% dos pacientes com dor crônica em uso de opioides podem ser susceptíveis ao uso indevido de seus medicamentos (Setnik, 2015).

É fundamental a avaliação do comportamento desses usuários de opioides com dor crônica, relacionada ao seu consumo, nível de sensibilidade da dor e cumprimento das prescrições. No entanto, pesquisas com abordagem sobre a dor falciforme, hiperalgesia induzida por opioides, consequências das altas doses de opioides e seus efeitos colaterais foram pouco exploradas no passado, sendo recentemente mais abordadas nos estudos científicos (Gupta, 2015).

Portanto, neste presente estudo, será validado um instrumento prático, fundamentado, viável e com boas propriedades psicométricas (Olivo, 2008) e bem direcionado para avaliar o comportamento dos usuários de opioides.

O *Pain Medication Questionnaire* (PMQ) é um instrumento autoaplicativo, desenvolvido e validado para avaliar o risco de comportamento sugestivo de abuso de opioides em pessoas com dor crônica não oncológica (Adams, 2004; Holmes, 2006; Dowling, 2007; Buelow, 2009), também validado na Itália (Ferrari, 2014) e vem sendo citado em diversos estudos que abordam essa temática, entretanto, somente por meio deste estudo, o instrumento foi validado no Brasil.

Do exposto, o objetivo desse estudo foi validar o *Pain Medication Questionnaire* adaptado para uso no Brasil em portadores de anemia falciforme. Acredita-se que o PMQ ajudará nas decisões de intervenções dos profissionais de saúde, como estratégia para minorar os danos causados pelo uso abusivo de opioides, no manejo clínico do controle das dores crônicas heterogêneas, de modo especial, o enfermeiro que atua intensamente na assistência e

gerenciamento da dor crônica, melhorando assim, seu planejamento na assistência de enfermagem.

## **Método**

### **Recrutamento e avaliação dos participantes**

Este é um estudo metodológico de validação do PMQ para uso no Brasil, a amostra foi consecutiva, intencional e não-probabilística, composta por 260 portadores de anemia falciforme em tratamento com opioides, com 130 provenientes da emergência, sendo vários deles internados e 130 do ambulatório (não internados), todos responderam os instrumentos de pesquisa em consultório ou no leito hospitalar, conforme condições físicas, no hemocentro de Pernambuco, respeitando a rotina terapêutica hospitalar. O quantitativo dessa amostra para validação clínica foi baseada nos estudos de Pasquali (1999), que para verificar as propriedades psicométricas de um instrumento de medida, refere o número de 100 participantes por fator medido ou 10 participantes para cada item do instrumento. Há recomendações de 5 a 10 indivíduos por item do instrumento. Nesse estudo calculou-se 10 participantes para cada item do PMQ, que consta de 26 itens, totalizando 260 participantes (Kass; Tinley, 1979; Sapanas, 2004).

Optou-se pela leitura do instrumento para os participantes, com o propósito de reduzir o tempo gasto para o preenchimento e superar possíveis dificuldades de leitura devido à baixa escolaridade dos entrevistados.

Os critérios de inclusão foram idade mínima de 18 e máxima de 59 anos; portadores de anemia falciforme em tratamento com opioides no Hemocentro de Pernambuco. Foram excluídas as pessoas que apresentaram quaisquer condições clínicas e/ou psíquicas que dificultassem a aplicação do instrumento.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco – CEP, por meio do parecer consubstanciado – nº 1.651.685; CAAE: 53015615.2.0000.5208, mediante as exigências da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e obteve o consentimento livre e esclarecido por escrito de todos os participantes (portadores de anemia falciforme e especialistas), além da autorização do autor Robert J. Gatchel para a validação do PMQ para uso no Brasil.

## **Estatística Descritiva**

Os dados foram analisados descritivamente por meio de média, desvio-padrão e mediana para as variáveis idade e escore do PMQ total, bem como mediana e amplitude interquartílica para analisar os escores de seus itens. Para as variáveis categóricas, utilizou-se frequências absolutas e percentuais.

Os pontos de corte do instrumento PMQ foram classificados como muito baixo com média de pontuação ( $- 1,5 \times$  desvio-padrão); baixo com média de pontuação ( $- 0,75 \times$  desvio-padrão); alto com média de pontuação ( $+ 0,75 \times$  desvio-padrão); muito alto com média de pontuação ( $+ 1,5 \times$  desvio padrão). Assim, os entrevistados foram classificados como tendo os pontos de corte para cada nível de risco do PMQ variando de muito baixo ( $<74$ ); baixo (74-78); médio (79 a 89); alto (90 a 92) e muito alto ( $\geq 93$ ).

O teste Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para avaliar a ocorrência de associação significativa entre a classificação do PMQ e as variáveis categóricas relativas ao perfil sócio demográfico, ou o teste Exato de Fisher quando indicado.

O alfa de Cronbach foi utilizado para verificar a consistência interna do PMQ total e seus itens, sendo obtido o coeficiente de correlação de Spearman e o teste específico para a hipótese de correlação nula para avaliar o grau de relação entre o escore total do PMQ e seus itens.

O nível de significância nos testes estatísticos foi fixado em 5% (p-valor igual a 0,05). O programa utilizado para digitação dos dados e a elaboração dos cálculos estatísticos foi o IBM-SPSS versão 23.

### **Verificação das propriedades psicométricas do PMQ referente à amostra final – validação clínica.**

A validação clínica do PMQ foi realizada por meio da verificação da validade do construto, por análise fatorial e rotação Varimax, e confiabilidade, pelo Alfa de Cronbach e Coeficiente de Correlação de Spearman entre o PMQ completo e cada um de seus itens.

Foram feitas análises da amostra composta por 260 portadores de anemia falciforme em uso de opioides considerando 26 itens, realizadas análises sem rotação e com rotação dos fatores pelo método Varimax, visando, neste último caso, dar maior interpretabilidade às cargas fatoriais (pesos), que medem a correlação

entre cada fator ou variável latente criada (construto) e as variáveis originais da pesquisa.

## **RESULTADOS**

### **Caracterização sociodemográfica e clínica dos portadores de anemia falciforme – validação clínica.**

Os resultados acerca da caracterização sociodemográfica dos participantes estão descritos na tabela 1. Observa-se que ao comparar os dois grupos de participantes, oriundos da emergência e ambulatório, percebe-se que a maioria era do sexo masculino (59,20%), sendo o percentual mais elevado no grupo da emergência (68,5%), a faixa etária de 18 a 29 anos prevaleceu (56,90%), com destaque para o grupo da emergência (63,1%) e a média de idade foi 31 anos (+31,10 anos), a cor preta foi relatada por 66,50% dos respondentes, prevalecendo no grupo da emergência (77,7%), quase a totalidade recebia ajuda financeira do governo (96,20%). Dos 260 participantes do estudo, mais da metade era solteiro (69,20%), sem dependente (73,80%), revelando uma predominância do grau de escolaridade de nível fundamental (67,70%), sendo quase todos ingressados na rede pública (96,50%). Apenas as variáveis “faixa etária”, “sexo”, “cor”, “escolaridade” e “dependentes”, apresentaram associação significativa ( $p < 0,05$ ). (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos participantes.

Variável	Grupo				Grupo total		Valor de p
	Emergência		Ambulatório		n	%	
	N	%	n	%	n	%	
<b>Grupo total</b>	<b>130</b>	<b>100,00</b>	<b>130</b>	<b>100,00</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>	
<b>Faixa etária em anos</b>							$p^{(1)} = 0,045^*$
18 a 29	82	63,10	66	50,80	148	56,90	
30 a 53	48	36,90	64	49,20	112	43,10	
<b>Sexo</b>							$p^{(1)} = 0,002^*$
Masculino	89	68,50	65	50,00	154	59,20	
Feminino	41	31,50	65	50,00	106	40,80	
<b>Cor</b>							$p^{(2)} < 0,001^*$
Branca	2	1,50	-	-	2	0,80	
Preta	101	77,70	72	55,40	173	66,50	
Parda	27	20,80	56	43,10	83	31,90	
Amarela	-	-	2	1,50	2	0,80	
<b>Recebe bolsa família ou ajuda do governo</b>							$p^{(1)} = 1,000$
Sim	125	96,20	125	96,20	250	96,20	
Não	5	3,80	5	3,80	10	3,80	
<b>Estado civil</b>							$p^{(1)} = 1,000$
Casado(a)/união estável	31	23,80	31	23,80	62	23,80	
Solteiro	90	69,20	90	69,20	180	69,20	
Separado/divorciado	9	6,90	9	6,90	18	6,90	
<b>Escolaridade</b>							$p^{(1)} < 0,001^*$
Fundamental incompleto	27	20,80	8	6,20	35	13,50	
Fundamental completo	85	65,40	91	70,00	176	67,70	
Médio	18	13,80	31	23,80	49	18,80	
<b>Sua escola de origem é da rede</b>							$p^{(2)} = 0,447$
Particular	1	0,80	-	-	1	0,40	
Pública	126	96,90	125	96,20	251	96,50	
Metade em escola pública e metade em escola privada (particular)	2	1,50	5	3,80	7	2,70	
Filantropia	1	0,80	-	-	1	0,40	
<b>Ocupação</b>							$p^{(2)} = 0,362$
Estudante	12	9,20	16	12,30	28	10,80	
Trabalho informal	48	36,90	54	41,50	102	39,20	
Desempregado	70	53,80	58	44,60	128	49,20	
Carteira assinada	-	-	1	0,80	1	0,40	
Do lar	-	-	1	0,80	1	0,40	
<b>Sua renda (salário mínimo)</b>							$p^{(2)} = 0,475$
Menos de um salário	4	3,10	4	3,10	8	3,10	
Um salário	87	66,90	77	59,20	164	63,10	
Mais de um salário	39	30,00	49	37,70	88	33,80	
<b>Quem depende da sua renda</b>							$p^{(2)} = 0,001^*$
Ninguém	108	83,10	84	64,60	192	73,80	
Pais	1	0,80	11	8,50	12	4,60	
Companheiro	4	3,10	13	10,00	17	6,50	
Filhos	17	13,10	20	15,40	37	14,20	
Pais /filhos	-	-	1	0,80	1	0,40	
Companheiros/filhos	-	-	1	0,80	1	0,40	

Fonte: Elaboração própria.

(\*) Diferença significativa a 5%.

(1) Por meio do teste Qui-quadrado de Pearson.

(2) Por meio do teste Exato de Fisher.

## Confiabilidade do PMQ

A análise fatorial do PMQ em sua versão original mostrou que há oito fatores potenciais, que formam oito subescalas, sendo que o autor sugere no guia dos cálculos do escore a exclusão de um fator com a finalidade de aumentar a confiabilidade (Adams, 2004).

Apesar do autor do instrumento PMQ sugerir a exclusão de um fator composto pelos itens 5, 6 e 8, os resultados dessa pesquisa mostraram uma confiabilidade satisfatória por um alfa de Cronbach 0,811, conduzindo à decisão de utilizar o PMQ com 26 itens e oito fatores.

No estudo da correlação do escore PMQ com o valor de cada item e do Alfa de Cronbach de cada item, na hipótese de exclusão do mesmo, evidenciou-se que os itens foram estatisticamente significativamente diferentes de zero, com exceção de dois itens (i8 e i20); com exceção de três correlações negativas (i5, i8, e i19), as demais foram todas positivas; as maiores correlações com valores iguais ou superiores a 0,600 ocorreram com os itens: i1 (0,663), i2 (0,700), i6 (0,632), i7 (0,763), i11 (0,620), i16 (0,600) e i26 (0,672). Os valores dos Alfas, caso os itens fossem excluídos, variaram de 0,790 a 0,837 com apenas 4 itens com valores superiores ao Alfa do instrumento completo (Tabela 2).

Tabela 2 – Valores de Alfa de Cronbach e Coeficiente de Correlação de Spearman do PMQ.

Item	Correlação	Alfa se o item for excluído
i1 - Eu acredito estar recebendo medicação suficiente para aliviar minha dor.	0,663*	0,792
i2 - Meu médico passa tempo suficiente falando comigo sobre minha medicação para dor durante as consultas.	0,700*	0,790
i3 - Eu acredito que me sentiria melhor com uma dosagem maior da minha medicação para dor.	0,522*	0,809
i4 - No passado, eu tive algumas dificuldades em conseguir a medicação que eu precisava do(s) meu(s) médico(s).	0,351*	0,808
i5 - Eu não me importaria em parar minha medicação atual para dor e tentar uma nova, se meu médico me recomendasse.	-0,170*	0,830
i6 - Eu tenho claras preferências sobre o tipo de medicação que preciso para dor.	0,632*	0,803
i7 - Pessoas da família parecem achar que eu posso estar muito dependente da minha medicação para a dor.	0,763*	0,793
i8 - É importante para mim, testar formas adicionais à minha medicação para administrar minha dor como: relaxamento, biofeedback, fisioterapia, uso de TENS (Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea), etc.	-0,063	0,837
i9 - Às vezes, eu tomo medicação para dor quando eu me sinto ansioso(a) e triste, ou quando preciso de ajuda para dormir.	0,449*	0,805
i10 - Às vezes, eu tomo bebida alcoólica para ajudar a controlar minha dor.	0,376*	0,806
i11 - Algumas vezes, minha medicação para dor torna difícil para mim pensar com clareza.	0,620*	0,799
i12 - Eu acho necessário ir a um serviço de urgência para conseguir tratamento para minha dor.	0,435*	0,804
i13 - Minha medicação para dor às vezes me deixa enjoado e constipado.	0,476*	0,805
i14 - Às vezes, eu preciso pedir emprestado aos meus amigos ou familiares medicação para ter alívio.	0,562*	0,800
i15 - Eu pego medicação para dor em mais de um médico a fim de ter medicação suficiente para minha dor.	0,534*	0,801
i16 - Às vezes, eu acho que posso está muito dependente da minha medicação para dor.	0,600*	0,798
i17 - Para me ajudar, pessoas da família obtêm medicamento para dor para mim, de seus	0,480*	0,804

próprios médicos.

<b>i18</b> - Às vezes, eu tenho que tomar medicação para dor com mais frequência do que está prescrito, a fim de aliviar minha dor.	0,500*	0,802
<b>i19</b> - Eu guardo qualquer medicação para dor que não usei, caso precise dela mais tarde.	-0,165*	0,815
<b>i20</b> - Eu acho útil ligar para meu médico ou para a clínica para falar sobre como meu medicamento para dor está agindo.	0,014	0,818
<b>i21</b> - Às vezes, meus medicamentos acabam antecipadamente e eu tenho que ligar para meu médico para reabastecer.	0,491*	0,803
<b>i22</b> - Eu acho útil tomar medicamentos adicionais (como sedativos) para ajudar minha medicação para dor funcionar melhor.	0,357*	0,807
<b>i23</b> - Quantas partes do corpo doloridas (partes do corpo lesionadas ou enfermidades) você tem?	0,464*	0,804
<b>i24</b> - Quantas vezes, no último ano, você pediu para o seu médico para aumentar a dosagem prescrita de medicação para dor a fim de ter alívio?	0,484*	0,800
<b>i25</b> - Quantas vezes, no último ano, você ficou sem medicação para dor antecipadamente e teve que pedir um reabastecimento antecipado?	0,573*	0,799
<b>i26</b> - Quantas vezes, no último ano, você acidentalmente perdeu sua prescrição de medicação para dor e teve que pedir outra?	0,672*	0,792

Fonte: Elaboração própria

(\*) Estatisticamente diferente de zero.

Nota: Alfa de Cronbach para o instrumento completo foi de 0,811.

A tabela 3 descreve o resultado das respostas dos itens do PMQ. O instrumento PMQ apresenta uma escala de respostas graduada do tipo Likert de 5 pontos para cada item, dispondo de cinco alternativas que variam de acordo com o nível de concordância das respostas com pontuação de 0 a 4, revelando um percentual de acordo com a escala de respostas dos participantes, os itens um e dois tem a pontuação invertida, a soma dos escores variou de 64 a 94, teve média de 84,23, desvio padrão igual a 7,35 e mediana igual a 86,50.

Do item i1 ao i8 a escala de respostas varia de acordo com o nível de concordância do entrevistado com as opções de “Discordo”, “Discordo parcialmente”, “Neutro”, “Concordo parcialmente” e “Concordo”.

Do item i9 ao i22 a escala de respostas varia de acordo com o nível de concordância do entrevistado com as opções de “Nunca”, “Ocasionalmente”, “Às vezes”, “Frequentemente”, e “Sempre”.

Apenas o item i23 apresenta na escala de respostas uma variação do nível de concordância do entrevistado com as opções de “1 condição”, “2 condições”, “3 condições”, “4 condições”, “5 ou mais condições”.

Do item i24 ao i26 a escala de respostas varia de acordo com o nível de concordância do entrevistado com as opções de “Nunca”, “1 vez”, “2 vezes”, “3 vezes”, “4 ou mais vezes” (Tabela 3).

O item i1 apresentou um percentual de 91,10%, que afirmaram discordar que “estavam recebendo medicação suficiente para aliviar suas dores”, de acordo com as opções da escala de respostas. Esse achado é um grave panorama da população estudada,

uma vez que o sentimento de insatisfação em relação às dosagens terapêuticas é bem significativo, sendo associado ao comportamento de risco para o uso abusivo de opioides.

Quase a totalidade, 95,40% concordou com i4 dizendo que “No passado, tiveram algumas dificuldades em conseguir a medicação que precisavam de seus médicos”, pois esse resultado revela sucessivas tentativas de aquisições excepcionais de opioides por meio de seus médicos, sendo esse comportamento sugestivo de uso abusivo de opioide.

A totalidade da amostra (100,00%) no item i12, afirmou que “acham necessário ir a um serviço de urgência para conseguir tratamento para suas dores” com variações de respostas na escala, sendo confirmado por todos os portadores de anemia falciforme o uso do serviço de urgência referenciado mediante as suas crises álgicas, esse fenômeno se explica porque a doença falciforme requer assistência imediata e especializada, embora dentre os pacientes que procuram as urgências, existem aqueles que estão em busca de um opiáceo intravenoso, elegendo a via de preferência para analgesia.

A maioria (98,50%) afirmou em i19 que sempre “Guardam qualquer medicação para dor que não usaram, caso precisem dela mais tarde”, evidenciando uma importante preocupação em estocar medicamentos constantemente, sempre com a expectativa de consumi-los brevemente (Tabela 3).

**Tabela 3 – Resultado dos itens do PMQ.**

Itens	Escala de Respostas									
	0		1		2		3		4	
	n	% <sup>(1)</sup>	n	%	n	%	n	%	n	%
i1*	180	69,20	57	21,90	-	-	15	5,80	8	3,10
i2*	175	67,30	32	12,30	-	-	28	10,80	25	9,60
i3	2	0,80	7	2,70	-	-	48	18,50	203	78,10
i4	-	-	12	4,60	-	-	-	-	248	95,40
i5	7	2,70	-	-	-	-	98	37,70	155	59,60
i6	10	3,80	-	-	-	-	53	20,40	197	75,80
i7	-	-	-	-	-	-	100	38,50	160	61,50
i8	14	5,40	1	0,40	15	5,80	44	16,90	186	71,50
i9	1	0,40	19	7,30	133	51,20	68	26,20	39	15,00
i10	80	30,80	120	46,20	51	19,60	9	3,50	-	-
i11	1	0,40	1	0,40	14	5,40	101	38,80	143	55,00
i12	-	-	-	-	1	0,40	25	9,60	234	90,00
i13	-	-	-	-	13	5,00	177	68,10	70	26,90
i14	-	-	-	-	-	-	45	17,30	215	82,70
i15	-	-	-	-	1	0,40	52	20,00	207	79,60
i16	-	-	-	-	60	23,10	188	72,30	12	4,60
i17	-	-	-	-	139	53,50	106	40,80	15	5,80
i18	-	-	-	-	5	1,90	32	12,30	223	85,80
i19	-	-	-	-	2	0,80	2	0,80	256	98,50
i20	-	-	2	0,80	119	45,80	133	51,20	6	2,30
i21	-	-	-	-	6	2,30	92	35,40	162	62,30
i22	-	-	4	1,50	7	2,70	71	27,30	178	68,50
i23	19	7,30	114	43,80	105	40,40	22	8,50	-	-
i24	-	-	-	-	10	3,80	162	62,30	88	33,80
i25	-	-	-	-	-	-	65	25,00	195	75,00
i26	1	0,40	20	7,70	99	38,10	121	46,50	19	7,30

Fonte: Elaboração própria.

(1) Os percentuais foram obtidos com base nos 260 pesquisados.

(\*) Pontuação reversa.

A Tabela 4 apresenta a mediana e a amplitude interquartilica dos 26 itens do PMQ com os resultados comparativos entre os grupos. As medianas diferiram de 0 a 1, sendo que na maioria dos itens, as medianas foram correspondentemente mais elevadas no grupo do ambulatório, as diferenças significativas foram registradas entre os dois grupos, com exceção dos itens 17, 19 e 21.

Tabela 4 – Mediana e amplitude interquartílica dos itens do PMQ.-

Variável	Grupo		Ambulatório		Valor de p
	Emergência Mediana	Amplitude interquartil	Mediana	Amplitude interquartil	
i1	0,00	0,00	1,00	1,00	p <sup>(1)</sup> < 0,001*
i2	0,00	0,00	1,00	1,00	p <sup>(1)</sup> < 0,001*
i3	4,00	0,00	4,00	1,00	p <sup>(1)</sup> < 0,001*
i4	4,00	0,00	4,00	0,00	p <sup>(1)</sup> < 0,001*
i5	3,00	1,00	4,00	0,00	p <sup>(1)</sup> < 0,001*
i6	4,00	0,00	4,00	1,00	p <sup>(1)</sup> < 0,001*
i7	4,00	0,00	3,00	1,00	p <sup>(1)</sup> < 0,001*
i8	3,00	1,00	4,00	0,00	p <sup>(1)</sup> < 0,001*
i9	2,50	1,00	2,00	1,00	p <sup>(1)</sup> = 0,007*
i10	1,00	1,00	1,00	1,00	p <sup>(1)</sup> < 0,001*
i11	4,00	1,00	3,00	1,00	p <sup>(1)</sup> < 0,001*
i12	4,00	0,00	4,00	4,00	p <sup>(1)</sup> < 0,001*
i13	3,00	0,00	3,00	1,00	p <sup>(1)</sup> = 0,006*
i14	4,00	0,00	4,00	1,00	p <sup>(1)</sup> < 0,001*
i15	4,00	0,00	4,00	1,00	p <sup>(1)</sup> < 0,001*
i16	3,00	0,00	3,00	1,00	p <sup>(1)</sup> < 0,001*
i17	2,00	1,00	2,00	1,00	p <sup>(1)</sup> = 0,493
i18	4,00	0,00	4,00	0,00	p <sup>(1)</sup> = 0,001*
i19	4,00	0,00	4,00	0,00	p <sup>(1)</sup> = 0,748
i20	2,00	1,00	3,00	0,00	p <sup>(1)</sup> < 0,001*
i21	4,00	1,00	4,00	1,00	p <sup>(1)</sup> = 0,501
i22	4,00	1,00	4,00	0,25	p <sup>(1)</sup> = 0,019
i23	2,00	1,00	1,00	1,00	p <sup>(1)</sup> < 0,001*
i24	3,00	1,00	3,00	0,00	p <sup>(1)</sup> < 0,001*
i25	4,00	0,00	4,00	1,00	p <sup>(1)</sup> < 0,001*
i26	3,00	1,00	2,00	1,00	p <sup>(1)</sup> < 0,001*

Fonte: Elaboração própria.

(\*) Diferença significativa a 5%.

(1) Através do Mann-Whitney.

(2) Através do teste Exato de Fisher.

A tabela 5 apresenta a classificação de risco segundo o PMQ, avaliando o risco de comportamento sugestivo de abuso de opioides em pessoas com dor crônica não oncológica. A classificação do risco de comportamento sugestivo de abuso de opioide segundo o PMQ revelou que os participantes desse estudo

apresentaram médio risco (40,00%), sendo 44,60% proveniente da emergência e 35,40% do ambulatório, seguido de alto risco (35,40%), sendo 42,30% da emergência e 28,50% do ambulatório, evidenciando uma maior fragilidade quanto à dinâmica comportamental do consumo de opioides pelos usuários da emergência.

Ressalta-se que houve diferença significativa no escore PMQ para a variável “muito baixo” risco com 14,60% da população alvo, constituída por 27,70% dos participantes do ambulatório e 1,50% da emergência.

Os falciformes em uso de opioides que se encontram com comportamento de alto/médio risco de abuso de opioide são oriundos, em sua maioria, da emergência devido ao fácil acesso às medicações intravenosas, sendo necessária uma maior investigação entre essa população a fim de compreender a dinâmica comportamental desta população e explorar a relação entre tipos de tratamentos da dor crônica e o risco do mau uso de opiáceos (Tabela 5).

Tabela 5 – Classificação de comportamento de risco de abuso de opioide segundo o PMQ.

Variável	Grupo				Grupo total		Valor de p
	Emergência		Ambulatório		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Muito baixo	2	1,50	36	27,70	38	14,60	p <sup>(1)</sup> < 0,001*
Baixo	15	11,50	11	8,50	26	10,00	
Médio	58	44,60	46	35,40	104	40,00	
Alto	55	42,30	37	28,50	92	35,40	
Muito alto	-	-	-	-	-	-	
<b>Total</b>	130	100,00	130	100,00	260	100,00	

Fonte: Elaboração própria.

(\*) Diferença significativa a 5%.

(1) Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

(2) Através do teste Exato de Fisher.

### Validade de construto do PMQ

O PMQ foi submetido à validade de construto, por meio da análise fatorial e rotação Varimax que foi verificado uma maior interpretabilidade do fator 1, sendo norteado pelo item 7, onde familiares parecem achar que o paciente pode estar muito dependente do opioide, que liderou todos os outros fatores.

## Análise Fatorial

Mediante o emprego da técnica de análise fatorial, tendo como um de seus principais objetivos a redução da dimensão multivariada do problema, a fim de encontrar um menor número de variáveis latentes que preservem a maior parte da variância original das variáveis envolvidas no problema, tendo assim que substituir o conjunto inicial de características determinantes, por outras em menor número, mas que guardam significativa explicação original do problema, de modo que levante as dimensões latentes nas variáveis originais do fenômeno, visando dar uma interpretação mais compreensível, segundo direções comuns. Objetivando encontrar uma interpretação mais clara dos fatores calculados, realizou-se uma rotação nos mesmos, pelo método Varimax, que permitiu uma melhor interpretabilidade dos seus coeficientes, representando as correlações de cada variável com cada fator extraído.

Na tabela 6 está descrito os autovalores, variância explicada e os percentuais de variância explicada de cada item.

A adequabilidade da utilização da análise fatorial foi verificada por meio da medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e do teste de esfericidade de Bartlett. O teste de esfericidade demonstrou significância estatística ( $p = 0,000$ ) e rejeitou a hipótese de correlação nula entre as variáveis iniciais, demonstrando uma análise fatorial adequada. O teste de KMO obteve um valor de 0,670, logo acima de 0,500, indicando a adequabilidade do modelo de análise fatorial.

Atendendo aos critérios de percentual de variância cumulativa acima de 70% e de raízes características superiores a 1 (um), foram extraídos 8 (oito) fatores que foram responsáveis por 71,80% da variância total referente aos dados do PMQ, conforme Tabela 6.

**Tabela 6** – Autovalores, variância explicada e os percentuais de variância explicada de cada item.

Variância explicada			
Componente	Total	% de variância	% cumulativa
1	7,11	27,35	27,35
2	2,59	9,97	37,32
3	2,13	8,19	45,52
4	1,79	6,91	52,44
5	1,50	5,79	58,24
6	1,38	5,31	63,55
7	1,14	4,41	67,96
8	1,00	3,87	71,84

A comunalidade é a proporção de variabilidade de cada variável que é explicada pelos fatores. Quanto mais perto a comunalidade estiver de 1,00, a variável é melhor explicada pelos fatores.

Na Tabela 7 observa-se que todas as comunalidades estimadas foram superiores a 0,500, o que indica que todas as variáveis são importantes na explicação dos fatores, uma vez que as comunalidades representam a proporção de variância de cada variável, compartilhada com os fatores comuns. Nota-se que a maior comunalidade (0,854) foi para a pergunta do item n.2: “Meu médico passa tempo suficiente falando comigo sobre minha medicação para dor durante as consultas”.

A análise fatorial indicou que existe uma tendência excelente do item 7(i7) dentro do fator 1(um), sendo o item mais relevante (-0,816), demonstrando uma forte correlação dominante com o fator. Dentre todos os fatores, o fator 1 é o mais importante, pois domina todos os outros fatores. Desse modo, o item 7 revela que os familiares percebem a possível dependência do paciente em relação aos opioides, dominando o comportamento do fator 1 e norteando todo o instrumento.

Os resultados das cargas fatoriais para os 26 itens do PMQ que representam as correlações de cada variável original com os respectivos fatores (domínios), as raízes características da matriz de correlações e do percentual de variância explicada por cada fator e seu valor cumulativo também estão descritos na Tabela 7. Verificamos que, na formação do fator 1, as variáveis com maiores pesos foram i1,

i2, i7, i11, i12, i14, i15, i16, i18, i24, i25 e i26 representando 46%, no fator 2 foram as variáveis i8 e i21, no fator 3 foi a variável i13, no fator 4 o maior peso foi para a variável i20, no fator 5 foi para a variável i6, no fator 7 o peso maior foi para a variável i19, e nos fatores 6 e 8 não tivemos fatores com pesos maiores que 0,500. Importante constatar, também, que oito itens i3, i4, i5, i9, i10, i17, i21 e i23 não tiveram valores maiores que 0,500 em suas correlações, ou seja, não foram considerados importantes na formação de nenhum dos fatores selecionados (Tabela 7).

**Tabela 7** – Resultados da Análise Fatorial do PMQ com 26 itens – Cargas fatoriais de cada item na formação dos fatores.

Variable	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6	Factor7	Factor8	Communality
i1_PMQ_inv	-0,662	-0,458	-0,178	-0,198	0,162	-0,115	0,047	-0,024	0,761
i2_PMQ_inv	-0,775	-0,133	0,185	-0,004	0,061	-0,264	0,211	-0,290	0,854
i3_PMQ	-0,364	-0,489	-0,181	-0,172	-0,028	0,184	-0,181	0,275	0,578
i4_PMQ	-0,446	-0,308	-0,356	-0,382	0,173	-0,308	-0,112	-0,252	0,767
i5_PMQ	0,308	0,492	-0,274	-0,029	0,390	0,036	-0,039	-0,380	0,712
i6_PMQ	-0,394	0,167	-0,082	-0,373	-0,501	-0,285	-0,208	0,380	0,848
i7_PMQ	-0,816	-0,036	0,007	0,180	0,133	0,069	0,095	-0,112	0,744
i8_PMQ	0,219	0,654	-0,405	-0,023	0,097	-0,213	-0,157	0,045	0,722
i9_PMQ	-0,446	-0,153	-0,033	-0,171	-0,414	0,277	-0,391	-0,285	0,735
i10_PMQ	-0,469	-0,406	-0,260	0,258	-0,195	-0,183	0,220	-0,032	0,639
i11_PMQ	-0,604	-0,140	-0,333	0,257	0,078	0,374	0,012	0,085	0,714
i12_PMQ	-0,581	0,148	-0,114	0,163	-0,243	0,187	-0,045	-0,207	0,538
i13_PMQ	-0,300	0,344	-0,655	0,190	-0,010	0,058	0,175	0,272	0,782
i14_PMQ	-0,693	0,172	0,035	0,203	0,326	0,228	0,010	0,141	0,731
i15_PMQ	-0,662	0,207	0,111	0,344	0,358	0,097	-0,126	0,198	0,804
i16_PMQ	-0,636	0,223	0,170	-0,189	0,26	-0,315	-0,158	0,238	0,767
i17_PMQ	-0,471	0,207	0,467	-0,343	0,028	0,429	0,042	0,132	0,805
i18_PMQ	-0,535	-0,108	-0,442	-0,245	0,226	0,093	-0,280	-0,102	0,702
i19_PMQ	0,108	-0,108	0,143	0,384	0,148	-0,340	-0,679	0,030	0,790
i20_PMQ	0,098	0,264	-0,223	-0,761	0,188	0,093	0,162	-0,016	0,779
i21_PMQ	-0,419	0,646	0,189	-0,030	-0,059	-0,075	-0,065	-0,082	0,649
i22_PMQ	-0,305	0,361	-0,283	0,063	-0,435	0,228	-0,105	-0,022	0,560
i23_PMQ	-0,472	-0,004	0,419	-0,218	0,065	-0,106	0,125	0,182	0,510
i24_PMQ	-0,570	0,105	-0,221	0,163	-0,144	-0,417	0,316	0,080	0,712
i25_PMQ	-0,614	0,411	0,249	0,077	-0,324	-0,167	0,042	-0,249	0,810
i26_PMQ	-0,721	0,028	0,332	-0,043	0,085	0,044	-0,054	-0,147	0,667
Variance	7,1113	2,5941	2,1316	1,7981	1,5074	1,3825	1,147	1,0081	18,6801
% Var	0,274	0,1	0,082	0,069	0,058	0,053	0,044	0,039	<b>0,718</b>

Fonte: Elaboração própria.

## **Discussão**

### ***Características sociodemográficas***

Os resultados desta pesquisa constataam que as características sociodemográficas dos usuários de opioides brasileiros foram semelhantes aos usuários de outros países. Nesse estudo, existem inúmeros fatores demográficos, físicos e psicossociais que foram identificados como preditores para uso indevido de opiáceos na dor crônica. (Hah, 2017).

As características sociodemográficas da amostra tiveram a prevalência de homens, concentrados no setor da emergência e as mulheres no ambulatório. Este estudo sugere que os doentes falciformes com dor crônica, do sexo masculino, cor preta e adultos jovens, estão em maior risco de uso indevido de opioides (Boscarino, 2011; Edlund, 2007). O domínio de solteiros, baixa escolaridade, condições físicas desfavoráveis e associação de outras doenças, concordam com os estudos de Freitas (2018) e Araújo (2016). Não houve diferenças significativas de idade e gênero nos escores do PMQ, equivalente ao resultado de Ferrari, 2014.

Falciformes com sintomas de depressão e ansiedade foram caracterizados no grupo de médio/alto risco e têm sido relacionados à cronicidade da doença falciforme, crises imprevisíveis, modificações físicas e restrições de um modo geral decorrentes do tratamento (Eneh, 2015; Wolf, 2014; MS, 2016).

### ***PMQ***

Observou-se que a gravidade e a interferência da dor nas atividades diárias dos falciformes, levam a dosagens cada vez maiores de opioides e à antecipação da dosagem prescrita, com um risco elevado de seu uso indevido e uma frequente insatisfação da dosagem prescrita, assim como nos estudos prospectivos de Morasco, 2013.

Relatos de solicitações de prescrições antecipadas de opioides por meio de ligações telefônicas para seus médicos, solicitações para o aumento da dosagem prescrita de opioide, além de frequentes empréstimos desses medicamentos foram registrados significativamente nessa pesquisa, corroborando o importante estudo de Chabal e colaboradores (1997). Além disso, as questões relacionadas ao histórico de aquisição de medicação em mais de um médico, perda de prescrição constante,

estoque de sobras de medicação, ajuda de familiares na obtenção de medicamentos de seus próprios médicos também são importantes preditores do mau uso de opioides nesse estudo (Adams, 2004).

A prática do descumprimento da prescrição de opioides com a redução do intervalo de tempo e/ou aumento da dose foi habitual na amostra estudada, sendo mais provável esse indivíduo apresentar transtorno de uso de opiáceos (Compton, 1998; Adams, 2004; Holmes, 2006; Buelow, 2009; Dowling, 2007, Hah, 2017). As alterações do pensamento, dificuldades de concentração e clareza, em resposta aos efeitos do excesso de opioides no organismo também foram relatadas neste estudo (Nascimento, 2011; Grupta, 2015), entretanto, foi observado que a sensação e a percepção da dor nessa população foi diferente em cada indivíduo; logo, o consumo de opioides teve sua frequência variada, por isso, nem todos os pacientes responderam igualmente aos efeitos dos opiáceos (Coluzzi, 2016).

Houve relato em massa de preferências pela morfina e quase a totalidade acreditava estar recebendo medicação insuficiente para o alívio da dor naquele momento, apresentando sentimento de insatisfação, concordando com os fundamentos de Compton e colaboradores (1998). O uso desses opioides, com uma maior frequência, em pessoas com dor crônica foi associado ao maior risco de uso abusivo (Krause, 2015).

A constipação e náuseas em nossos resultados são achados prevalentes com frequência variada e revelaram os efeitos adversos mais comuns do uso de opioides com o seu uso indevido, concordando com os estudos de Bruera e Paice (2015).

O Serviço de urgência é constantemente procurado pela população falciforme mediante as inúmeras crises vaso-oclusivas recorrentes e imprevisíveis, estão associadas às queixas de dor intensa e contínua em várias partes do corpo, levando a hospitalizações e baixa qualidade de vida, sendo esse resultado semelhante ao de outros estudos (Tran, 2017; Ferrari, 2014; Ferrari 2015).

O uso de sedativos associados aos opioides é um hábito presente nesta população, com histórico de insônia à noite, assim como os achados de pesquisas anteriores que foi sugerido uma relação entre a qualidade do sono e uso abusivo de opiáceos, este na intenção de um sono mais tranquilo (Grattan, 2012; Hah, 2017). Ademais, este estudo fornece evidência de pessoas que encontraram alívio da angústia e aflição, decorrentes da dor física, além dos transtornos mentais desencadeados, reforçando assim o aumento dos riscos de uso indevido de opioides

(Back, Lawson, Singleton, & Brady, 2011; Barth et al., 2013; Grattan, Sullivan, Saunders, Campbell e Von Korff, 2012; Wawrzyniak et al., 2015).

É fundamental atender às necessidades individuais de cada paciente, frente ao sofrimento emocional vivenciado ao longo da doença, este estudo demonstrou ser um desafio para os profissionais de saúde reduzirem os riscos relacionados ao uso abusivo, a fim de evitar disfunções orgânicas e até mesmo overdoses letais de opioides (Kampman & Jarvis, 2015; Neumann et al., 2013).

Nesse estudo, observou-se preditores significativos de uso indevido de opioides, como doenças associadas à anemia falciforme, como por exemplo, os achados de AVC, hepatoesplenomegalia, priapismo, colelitíase e úlceras nas pernas de falcêmicos, foram complicações encontradas que proporcionaram o aumento da dor, ocasionando várias partes do corpo doloridas, além do uso frequente de outras substâncias psicoativas para potencializar a analgesia, como o cloridrato de amitriptilina, cloridrato de fluoxetina e diazepam, comprometendo o bem-estar dessa população, conforme os achados de Gauntlett-Gilbert (2016), além de limitações físicas relacionadas à dor (Katz, 2013; Dobscha, 2013; Højsted, 2013), contribuindo para a baixa qualidade de vida (Ballas, 2014) revelando um fator de risco médio/alto para o uso abusivo de opioides, segundo o PMQ.

O PMQ revelou que pacientes falciformes que fazem uso do álcool são mais propensos ao comportamento do mau uso de opioides, um hábito que varia de acordo com cada indivíduo, para controlar a dor, caracterizado por pacientes com alto risco de uso indevido de opiáceos, concordando com os achados de Morasco, 2013 e Hah, 2017.

Nesse estudo de validação clínica, houve associações com múltiplos de fatores de risco, incluindo características sociodemográficas, descumprimento do uso de opioide, uso de outras substâncias e sintomas depressivos, assim como nos resultados de Clark (2017), sendo caracterizado por pacientes com altos níveis de dor e sofrimento emocional, bem como histórias psicossociais complexas, semelhante aos achados de Hah (2017).

### ***Consistência Interna e Análise fatorial obtida com base na amostra***

A confiabilidade interna apresentou um coeficiente alfa de Cronbach 0,811, sendo considerado um bom instrumento para avaliar o risco de comportamento sugestivo de abuso de opioides em pessoas com dor crônica não cancerígena, indicando uma coerência interna adequada e consistente; semelhante aos resultados de outros estudos com o PMQ (Adams, 2004; Buelow, 2009; Dowling, 2007; Ferrari, 2014; Hand, 2017; Holmes, 2006; Krause, 2015).

A forte correlação do item 7 com o fator 1 revelou o domínio deste sobre todo o instrumento PMQ evidenciando a possibilidade dos familiares perceberem uma possível dependência do paciente em relação ao uso dos opioides, sendo a vigilância doméstica fundamental para sinalizar os profissionais de saúde o risco de uso de abusivo, sendo um indicativo para mudanças nas diretrizes da prescrição de opioides, sendo possível reduzir consideravelmente essa exposição medicamentosa com adaptações de dosagem e duração (Dowell, Haegerich, & Chou, 2015; Olsen, 2016).

### ***Pontos fortes e limitações***

Esse estudo foi pioneiro no Brasil, proporcionando uma riqueza de dados e de detalhes acerca do comportamento do uso abusivo de opioides em portadores de anemia falciforme, sendo possível a personalização do tratamento de cada indivíduo.

Assim como em toda pesquisa que envolve instrumento, esse estudo pode ter sofrido alguma forma de viés, pois o grupo dos entrevistados pode ter omitido ou emitido informações não verdadeiras já que envolve uso de opioides e comportamentos que possam gerar discriminação ou embaraço para os envolvidos, assim como constrangimento pessoal ou familiar.

### ***Conclusão***

O presente estudo promoveu a validação clínica do *Pain Medication Questionnaire* (PMQ), previamente adaptado transculturalmente para uso no Brasil pela mesma equipe de pesquisa, mostrando ser um instrumento de fácil aplicação e compreensão. Ademais, mostrou sua capacidade para mensurar o comportamento de risco de abuso de opioides em brasileiros com doença falciforme.

Observou-se ainda que a dinâmica comportamental relacionada ao consumo de opioide variou significativamente entre os falciformes provenientes da emergência e do ambulatório, podendo figurar como um importante indicador de saúde dessa população, tanto quanto ao controle de sua doença e quanto ao manejo da dor.

O descumprimento da prescrição de opioides, sob os diversos aspectos, a preferência pela morfina, as solicitações por antecipação de nova prescrição, o consumo de álcool concomitante e o julgamento da família relacionado ao uso abusivo foram apontados como preditores para o abuso de opioides em pessoas com dor crônica.

Interpretar os fatores gerados pelo método requer expertise e leva em conta o poder de interpretabilidade do pesquisador, consequência de sua intimidade e nível de conhecimento do problema que está sendo tratado. A interpretação dos fatores será exposta num próximo estudo do PMQ feita a partir dos pesos que cada variável tem na formação de cada construto ou fator.

Ressalta-se que os familiares são importantes na percepção da dependência do paciente em relação ao opioide, mediante o convívio doméstico estabelecido, podendo ajudar os profissionais de saúde a identificar, se dor ou dependência, sendo a família uma forte aliada na avaliação do uso abusivo de opioides.

Do exposto, demonstra-se a importância do uso de instrumentos válidos e confiáveis para mensurar o comportamento de risco de abuso de opioides para subsidiar os profissionais de saúde quanto ao manejo da pessoa com dor crônica não oncológica, para a produção de evidências científicas, para o ensino e pesquisa, capazes de nortear a tomada de decisões na prática clínica.

### **Disponibilidade de dados e materiais**

Se você deseja acessar os dados completos sobre a tese de doutorado, entre em contato com o autor correspondente por e-mail [sheilagalindo@hotmail.com](mailto:sheilagalindo@hotmail.com).

Robert J. Gatchel e Michael Shaffer conduziram o estudo de validação do PMQ em inglês, revisado (PMQ-r) em 300.000 indivíduos. O PMQ só pode ser usado com a permissão deles, que pode ser obtida em: [michael.shaffer@usmedsci.com](mailto:michael.shaffer@usmedsci.com).

### **Interesses competitivos**

Os autores declaram que não têm interesses concorrentes.

## REFERÊNCIAS

ADAMS LL, GATCHEL RJ, ROBINSON RC, POLATIN P, GAJRAJ N, DESCHNER M, NOE C. Development of a self-report screening instrument for assessing potential opioid medication misuse in chronic pain patients. **J Pain Symptom Manag.** 2004;27:440–459.

ANELE UA et al. Overactive bladder in adults with sickle cell disease. **Neurology and Urodynamics**, 2015.

ALMEIDA, L. S. (2005). Avaliação Psicológica – Exigências e desenvolvimento nos seus métodos. In: S. M. Wechsler, & R. S. Guzzo (Orgs.), Avaliação psicológica – perspectiva internacional. (2aed., pp. 41-55). São Paulo: Casa do Psicólogo.

ALRAYYES S, BAGHDAN D, HADDAD RY, COMPTON AA, MOHAMA S, GOREISHI R, KAWAR N. Sickle cell disease; An overview of the disease and its systemic effects. **Dis Mon.** 2018.

BALLAS, S. K.; DARBARI, D. S. Neuropathy, neuropathic pain, and sickle cell disease. **American journal of hematology**, v. 88, n. 11, p. 927-929, 2013.

BACK, S. E., LAWSON, K. M., SINGLETON, L. M., & BRADY, K. T. (2011). Characteristics and correlates of men and women with prescription opioid dependence. **Addictive Behaviors**, 36(8), 829–834.

BARTH, K. S., MARIA, M. M., LAWSON, K., SHAFTMAN, S., BRADY, K. T., & BACK, S. E. (2013). Pain and motives for use among non-treatment seeking individuals with prescription opioid dependence. **American Journal on Addictions**, 22(5), 486–491.

BRASIL. Ministério da Saúde. Tecnologia de Informação a Serviço do SUS (DATASUS). Internações, valor total segundo região/Unidade da federação. Tratamento de anemias plásticas e outras anemias no período de Jan. 2016. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

BOSCARINO JA, RUKSTALIS MR, HOFFMAN SN, et al. Prevalence of prescription opioid-use disorder among chronic pain patients: comparison of the DSM-5 vs. DSM-4 diagnostic criteria. **J Addict Dis.** 2011; 30(3):185–194.

BUELOW AK, HAGGARD R, GATCHEL RJ. Additional validation of the pain medication questionnaire in a heterogeneous sample of chronic pain patients. **Pain Pract.** 2009 Nov-Dec; 9(6):428-34.

CAMPBELL, CM *et al.* An Evaluation of Central Sensitization in Patients With Sickle Cell Disease. **The Journal of Pain**, v. 17, n. 5, p. 617-627, 2016.

CLAUDINO MA; FERTRIN KY. Sickling cells, cyclic nucleotides, and protein kinases: the pathophysiology of urogenital disorders in sickle cell anemia. **Anemia.** 2012.

CANÇADO RD, JESUS, JA. A doença falciforme no Brasil. **Rev Bras Hematol Hemoter.** 2007;29(3):203-206.

CONTANDRIOPOULOS AP. *Saber preparar uma pesquisa.* 3ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 1999.

COSTA, VLA. A importância do conhecimento da variação lingüística. **Educ. rev.** [online]. 1996, n.12, pp.51-60. ISSN 0104-4060.

DOWELL, D., HAEGERICH, T. M., & CHOU, R. (2015). CDC guideline for prescribing opioids for chronic pain — United States, 2016.

EDLUND MJ, STEFFICK D, HUDSON T, HARRIS KM, SULLIVAN M. Risk factors for clinically recognized opioid abuse and dependence among veterans using opioids for chronic non-cancer pain. **Pain.** 2007;129(3):355–362.

ENEH, CI et al. Nocturnal enuresis: prevalence and risk factors among school-aged children with sickle cell anemia in a South-east Nigerian city. **Italian Journal of Pediatrics.** 2015;41(66).

EKINCI O et al. Nocturnal enuresis in sickle cell disease and thalassemia major: associated factors in a clinical sample. **Int J Hematol.** 2013;98:430-436.

FIELD JJ et al. Enuresis is a common and persistent problem among children and young adults with sickle cell anemia. **Urology.** 2008;72(1):81-84.

FLETCHER D; MARTINEZ V. Opioid-induced hyperalgesia in patients after surgery: a systematic review and a meta-analysis. **British Journal of Anaesthesia.** vol. 112, no. 6, pp. 991–1004, 2014.

FROST MH, REEVE BB, LIEPA AM, STAUFFER JW, HAYS RD, Mayo/FDA Patient-Reported Outcomes Consensus Meeting Group. What is sufficient for reliability and validity of patient-reported outcome measures? **Value Health** 2007; 10(Supl. 2):S94-S105.

GRANT JE, POTENZA MN, WEINSTEIN A, GORELICK DA. Introduction to behavioral addictions. **Am J Drug Alcohol Abuse.** 2010 Sep;36(5):233-41.

GRATTAN, A., SULLIVAN, M. D., SAUNDERS, K. W., CAMPBELL, C. I., & VON KORFF, M. R. (2012). Depression and prescription opioid misuse among chronic opioid therapy recipients with no history of substance abuse. **Annals of Family Medicine,** 10(4), 304–311.

GUPTA M, MSAMBICHAKA L, BALLAS SK, GUPTA K. Morphine for the treatment of pain in sickle cell disease. **ScientificWorldJournal.** 2015; 2015:540154.

GUILLEMIN F, BOMBARDIER C, BEATON D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **J Clin Epidemiol.** 1993;46(12):1417–32.

KASS, R.A.; TINLEY, H.E.A. Factor analysis. *J. Leisure Res.*, [s.l.], v. 11, p. 120-138, 1979.

KAMPMAN, K., & JARVIS, M. (2015). American Society of Addiction Medicine (ASAM) National Practice Guideline for the use of medications in the treatment of addiction involving opioid use. *Journal of Addiction Medicine*, 9(5), 358–367.

KESZEI A, NOVAK M, STREINER DL. Introduction to health measurement scales. *J Psychosom Res* 2010; 68(4);319-323.

MANFREDINI V, CASTRO S, WAGNER S, BENFATO MS. A Fisiopatologia da Anemia Falciforme. *Infarma* 2007;19(2):1-4.

MANWANI D, FRENETTE PS. Vaso-occlusion in sickle cell disease: pathophysiology and novel targeted therapies. *Blood*. 2013;122:3892–3898.

MCFARLANE IM, OZERI DJ, SAPERSTEIN Y, ALVAREZ MR, LEON SZ, KOCI K, FRANCIS S, SINGH S, SALIFU M. Rheumatoid Arthritis in Sickle-Cell Population: Pathophysiologic Insights, Clinical Evaluation and Management. *Rheumatology (Sunnyvale)*. 2017; 7(3): 225.

MORASCO BJ, TURK DC, DONOVAN DM, DOBSCHA SK. Risk for prescription opioid misuse among patients with a history of substance use disorder. *Drug Alcohol Depend*. 2013;127(1):193–199.

NEUMANN, A.M., BLONDELL, R. D., JAANIMAGI, U., GIAMBRONE, A. K., HOMISH, G. G., LOZANO, J. R., AZADFARD, M. (2013).

OLIVO SA, MACEDO LG, GADOTTI IC, FUENTES J, STANTON T, MAGEE DJ. Scales to assess the quality of randomized controlled trials: a systematic review. *Phys Ther* 2008; 88(2):156-175.

OLSEN, Y. The CDC guideline on opioid prescribing: Rising to the challenge. *JAMA*.315(15), 1577–1579; 2016.

PIEL FB, HAY SI, GUPTA S, WEATHERALL DJ, WILLIAMS TN. Global burden of sickle cell anaemia in children under five, 2010–2050: modelling based on demographics, excessmortality, and interventions. *PLoS Medicine*. vol. 10, no. 7, 2013.

PASQUALI, L. (1999c). Escalas psicométricas. Em L. Pasquali (org.) Instrumentos Psicológicos: manual prático de elaboração(pp. 105-127). Brasília: LabPAM; IBAPP.

PITTMAN J, BAKAS T. Measurement and instrument design. *J Wound Ostomy Contience Nurs* 2010; 37(6):603-607.

PORTOCARRERO ML et al. Prevalence of enuresis and daytime urinary incontinence in children and adolescents with sickle cell disease. *The Journal of Urology*. 2012;187:1037-1040.

ROBERTS P, PRIEST H, TRAYNOR M. Reliability and validity in research. **Nurs Stand** 2006; 20(44):41-45.

SAPNAS, K.G. Determining adequate sample size. **J. Nurs. Scholarsh.**, Indianópolis, USA, v. 36, n. 1, p. 4, 2004.

SETNIK B, ROLAND CL, SOMMERVILLE KW, et al. A multicenter, primary care-based, open-label study to identify behaviors related to prescription opioid misuse, abuse, and diversion in opioid-experienced patients with chronic moderate-to-severe pain. **J Pain Res.** 2015;8:361.

SERJEANT,G.R. SICKLE, E.R. **Doença falciforme.** 2<sup>a</sup> ed. Oxford: Oxford Medical Publications, 2015.

STREINER DL, NORMAN GR. *Health measurement scales. Apractical guide to their development and use.* 4th ed. New York: Oxford University Press; 2008.

SOERGEL DG, SUBACH RA, BURNHAM N, et al. Biased agonism of the opioid receptor by TRV130 increases analgesia and reduces on-target adverse effects versus morphine: a randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover study in healthy volunteers. **Pain.** vol. 155, no. 9, pp. 1829–1835, 2014.

TERWEE CB, BOT SDM, BOER MR, VAN DER WINDT DA, KNOL DL, DEKKER J, BOUTER LM, DE VET HC. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **J Clin Epidemiol** 2007; 60(1):34-42.

VOWLES KE, MCENTEE ML, JULNES PS, FROHE T, NEY JP, VAN DER GOES DN. Rates of opioid misuse, abuse, and addiction in chronic pain: a systematic review and data synthesis. **Pain.** 2015;156(4):569–576.

WAWRZYNIAK, K. M., SABO, A., MCDONALD, A., TRUDEAU, J. J., POULOSE, M., BROWN, M., & KATZ, N. P.(2015). Root cause analysis of prescription opioid overdoses. **Journal of Opioid Management**, 11(2), 127–137.

World Health Organization. Sickle-cell disease and other haemoglobin disorders. Switzerland. 2011.

WENDY M. WALWYNA, KAREN A. MIOTTOB, CHRISTOPHER J. EVANSC. Opioid pharmaceuticals and addiction: The issues, and research directions seeking solutions. **NIH Public Access.** 2010.

ZAGO MA, PINTO ACS. Fisiopatologia das doenças falciformes: da mutação genética à insuficiência de múltiplos órgãos. **Rev bras hematol hemoter.** 2007;29(3):207-214.

ZENNADI R, CHIEN A, XU K, BATCHVAROVA M, TELEN MJ. Sickle red cells induce adhesion of lymphocytes and monocytes to endothelium. **Blood.** 2013;112:3474–3483.

## 7 CONCLUSÃO

Este capítulo sintetiza os resultados alcançados na pesquisa intitulada “Validação do *Pain Medication Questionnaire* para uso no Brasil”, cujas conclusões foram:

Evidenciou-se um quantitativo de 16 instrumentos na literatura, voltados para a avaliação de comportamentos de uso abusivo de opioides em pacientes com dor crônica não oncológica, nas bases de dados PubMed, SCOPUS, CINHALL, Web of Science e Cochrane; avaliou-se a qualidade metodológica dos artigos selecionados baseados nos padrões em consenso para a seleção de instrumentos de medição do estado de saúde (lista de verificação COSMIN), sendo avaliada a verificação de quatro domínios: confiabilidade, validade, capacidade de resposta e interpretabilidade. Essa revisão de literatura sistemática serviu de embasamento para o desenvolvimento dos constructos da tese, alicerçando a fundamentação teórica e sua discussão.

Embora haja um número significativo de instrumentos disponíveis nas literaturas para avaliar risco de comportamento abusivo e dependência de opioides, é relevante a necessidade da replicação e novos estudos em populações diferentes daquelas nas quais os instrumentos foram desenvolvidos e testado. Ademais, há evidências de instrumentos com testes psicométricos não informados, dificultando a avaliação da sua eficácia. Adicionalmente, enfatiza-se ainda, a ausência de instrumentos disponíveis para avaliar comportamento de risco e/ou presença de uso abusivo de opioides para o Brasil.

O *Pain Medication Questionnaire* foi o instrumento de avaliação para o risco de comportamento sugestivo de abuso de opioides em pessoas com dor crônica não oncológica, escolhido pela autora pela sua eficácia, praticidade e fácil compreensão, foi adaptado culturalmente e traduzido para o contexto brasileiro em população falciforme, que seguiu adequadamente uma série de cuidados e rigor metodológico, garantiu que os aspectos de mensuração do instrumento fossem fidedignos, sem distorção da realidade brasileira (Almeida, 2005).

A adaptação transcultural do *Pain Medication Questionnaire* para uso no Brasil obteve bons resultados dos índices de concordância das equivalências semântica (0,996), idiomática (0,970), experiencial (0,991), conceitual (0,953),

clareza de linguagem (0,991), pertinência prática (0,906) e relevância teórica (0,945), Cronbach 0,705, possibilitando a sua aplicação na população falciforme, sendo metade classificada com escore equivalente a médio risco de comportamento sugestivo de abuso de opioides. O processo de adaptação atendeu a todos os requisitos exigidos, mostrou-se satisfatório, sendo o instrumento de fácil aplicação na população brasileira, contribuiu para a avaliação do comportamento do uso abusivo de opioides em pacientes com dor crônica não oncológica e toda a sua dinâmica comportamental.

O instrumento ajustado constitui o primeiro esforço científico com uma amostra representativa de pacientes com dor crônica não oncológica em uso de opioides, desenvolvido no estado de Pernambuco, a investigar os fatores relacionados ao comportamento de uso abusivo mediante instrumento de avaliação.

A validação do *Pain Medication Questionnaire* adaptado para uso no Brasil foi conduzida metodologicamente em 260 portadores de anemia falciforme em um Hemocentro em Recife, Pernambuco. Ademais, caracterizou-se a amostra por meio do questionário sociodemográfico e clínico. A amostra estudada foi classificada com comportamento de alto/médio risco para o abuso de opioide. A amostra foi caracterizada pelo sexo masculino (59,20%), solteiros (69,20%), faixa etária de 18 a 29 anos (56,90%), média de idade de 31 anos (+31,10 anos) e cor preta (66,50%), nível fundamental (67,70%), oriundos da rede pública (96,50%) com ajuda financeira do governo (96,20%), sem dependentes (73,80%), Cronbach de 0,811, variando de 0,790 a 0,837 entre seus itens. Verificou-se a validade de construto por meio da análise fatorial, identificados oito fatores, responsáveis por 71,80% da variância total, distribuídos na matriz de componentes. Os estudos psicométricos foram satisfatórios, o instrumento foi considerado válido e confiável com propriedades psicométricas adequadas e de fácil aplicação.

Em linhas gerais de conclusão, os resultados obtidos, além de confirmarem a hipótese da pesquisa, onde comprovou-se que o *Pain Medication Questionnaire* é um instrumento eficaz para a avaliação do risco de comportamento de uso abusivo de opioides em pacientes com dor crônica não oncológica, trazem contribuições consideradas inéditas para o campo da neuropsiquiatria, a saber:

- Adaptação transcultural de instrumento de avaliação do risco de

comportamento de uso abusivo de opioides em pacientes com dor crônica não oncológica para o contexto brasileiro;

- Validação de instrumento de avaliação do risco de comportamento de uso abusivo de opioides em pacientes com dor crônica não oncológica para o Brasil com boa confiabilidade;
- Primeiro instrumento disponível para mensuração do risco de comportamento de uso abusivo de opioides em pacientes com dor crônica não oncológica para o Brasil;
- Contribuição para a prática profissional clínica subsidiando a terapêutica com opioides em pacientes com dor crônica não oncológica no Brasil.

No campo da neuropsiquiatria, essas afirmativas são de extrema relevância, pois permite, com base no instrumento de avaliação validado, que o profissional atue de forma a ampliar seu olhar sobre o indivíduo com dor crônica em uso de opioide, buscando neste sentido, analisar quais dos aspectos necessitam de intervenção relacionado ao risco de comportamento de uso abusivo de opioides em pacientes com dor crônica não oncológica.

Conclui-se que há muito por se estudar no campo da analgesia, principalmente em populações consideradas de maior vulnerabilidade como os pacientes com dor crônica em uso de opioide. Porém, as conclusões obtidas neste estudo podem gerar novas discussões, ampliando o olhar do pesquisador para o entendimento de que, o comportamento abusivo de opioide, corresponde a uma somatória de um complexo de questões culturais, socioeconômicas e psicológicas.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. S. (2005). Avaliação Psicológica – **Exigências e desenvolvimento nos seus métodos**. In: S. M. Wechsler, & R. S. Guzzo (Orgs.), Avaliação psicológica – perspectiva internacional. (2aed., pp. 41-55). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- ALRAYYES S, BAGHDAN D, HADDAD RY, COMPTON AA, MOHAMA S, GOREISHI R, KAWAR N. Sickle cell disease; An overview of the disease and its systemic effects. **Dis Mon**. 2018.
- ANVISA. Manual de Diagnóstico e Tratamento de Doença Falciformes. – Brasília, 2002.
- ACQUADRO, C. et al. Literature review of methods to translate health-related quality of life questionnaires for use in multinational clinical trials. **Value in Health**, v. 11, n. 3, p. 509–21, 2008.
- AZEVEDO, C.E.S. Anemia Falciforme. Manual de Estudante de Hematologia. Ministério da Saúde: Brasília; p.12-16, 2005.
- BAILER, C.; TOMITCH, L. M. B.; D'ELY, R.C.S.F. O planejamento como processo dinâmico: a importância do estudo piloto para uma pesquisa experimental em linguística aplicada. **Intercâmbio. Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem.**, v. 24, p.129-146, 2011.
- BALLAS, S. K.; DARBARI, D. S. Neuropathy, neuropathic pain, and sickle cell disease. **American journal of hematology**, v. 88, n. 11, p. 927-929, 2013.
- BEATON DE, et. al. Recommendations for the cross-cultural adaptation of DASH & QuickDASH outcome measures. [S.l.]: Institute for Work & Health. 2007.
- BRANDOW A. M., FARLEY R. A., PANEPINTO J. A. Neuropathic pain in patients with sickle cell disease. **Pediatric Blood & Cancer**. v. 61. n. 3. p. 512-7, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Tecnologia de Informação a Serviço do SUS (DATASUS). Internações, valor total segundo região/Unidade da federação. Tratamento de anemias plásticas e outras anemias no período de Jan. 2016. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Doença falciforme: condutas básicas para tratamento. 1. ed., Brasília, 2013.
- CAMPBELL, CM *et al*. An Evaluation of Central Sensitization in Patients With Sickle Cell Disease. **The Journal of Pain**, v. 17, n. 5, p. 617-627, 2016.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Data and Statistics Accessed. 2017

COSTER WJ, MANCINI MC. Recomendações para a tradução e adaptação. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**.26(1):50-7, 2015 jan./abr 2015.

EMBURY, S.H. et al (ed). Sickle cell disease: basic principles and clinical practice. **New York: Raven Press**, p.599-621, 1994.

EMBURY, S.H. et al (ed). Sickle cell disease: basic principles and clinical practice. **New York: Raven Press**, p.599-621, 1994.

EZENWA M. O., MOLOKIE R. E., WANG Z. J., YAO Y., SUAREZ M. L., PULLUM C., SCHLAEGER J. M., FILLINGIM R. B., WILKIE D. J. Safety and Utility of Quantitative Sensory Testing among Adults with Sickle Cell Disease: Indicators of Neuropathic Pain? **Pain Practice**. v. 16 n. 3 p. 282-93. 2016.

FELIX, A.A.; SOUZA, H.M.; RIBEIRO, S.B.F. Aspectos epidemiológicos e sociais da doença falciforme. **Rev Bras Hematol Hemoter.**, v. 32, n.3, p.203-8, 2010.

FEHRING, R.J. The Fehring model. In: CARROLOL-JOHNSON, R.M.; PAQUETE, M. (Ed.). *Classification of nursing diagnoses: proceeding at the Tenth Conference of North American Nursing Diagnosis Association*. Philadelphia: JB Linppincott, p. 55-62, 1994.

GUILLEMIN F, BOMBARDIER C, BEATON D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **J Clin Epidemiol**.46(12):1417–32, 1993.

BM-SPSS 23.0, Statistical Package for the Social Sciences (versão em Português). Software. <https://www.ibm.com>. Acesso em: 20/01/2017.

KASS, R.A.; TINLEY, H.E.A. Factor analysis. **J. Leisure Res.**, [s.l.], v. 11, p. 120-138, 1979.

MARQUES-VIEIRA, C. M. A., SOUSA, L. M. M., CARVALHO, M. L., VELUDO, F. & JOSÉ, H. M. g. (2015). Construção, adap-tação transcultural e adequação de instrumentos de medida. *Enformação*, 5,19-24. Acesso em: [www.acenfermeiros.pt/docs/arq\\_revistas/enformacao\\_05\\_2015.pdf](http://www.acenfermeiros.pt/docs/arq_revistas/enformacao_05_2015.pdf)

MANWANI D, FRENETTE PS. Vaso-occlusion in sickle cell disease: pathophysiology and novel targeted therapies. **Blood**. 2013;122:3892–3898.

MCFARLANE IM, OZERI DJ, SAPERSTEIN Y, ALVAREZ MR, LEON SZ, KOCI K, FRANCIS S, SINGH S, SALIFU M. Rheumatoid Arthritis in Sickle-Cell Population: Pathophysiologic Insights, Clinical Evaluation and Management. **Rheumatology (Sunnyvale)**. 7(3): 225, 2017

NAGEL, R.L. et al. Hematologically and genetically distinct forms of sickle cell anemia in Africa. *N. Engl. J. Med.*, v.312, p. 880-4, 1985.

PASQUALI, L. (1999c). Escalas psicométricas. Em L. Pasquali (org.) *Instrumentos Psicológicos: manual prático de elaboração*(pp. 105-127). Brasília: LabPAM; IBAPP.

- PASQUALI L. Psychometrics. **Rev Esc Enferm USP**. 2009;43(Spe):992-9.
- PASSIK S KIRSH K: Screening for opioid abuse potential. **Clin Updates IASP**. 16: 1-4; 2008.
- PAULUKONIS ST, ECKMAN JR, SNYDER AB, HAGAR W, FEUCHTBAUM LB, et al. Defining Sickle Cell Disease Mortality Using a Population-Based Surveillance System, 2004 through 2008. **Public Health Rep**. 2016; 131:367–375.
- POLIT, D.F.; BECK, C.T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- PORPORATTI A. L., CONTI P. C. R. Avaliação de Pacientes com Odontalgia Atípica perante Teste Sensorial Quantitativo (QST) e Teste de Controle de Modulação da Dor (CPM). **Tese de mestrado**, 2013.
- SAPNAS, K.G. Determining adequate sample size. **J. Nurs. Scholarsh.**, Indianópolis, USA, v. 36, n. 1, p. 4, 2004.
- SILVA, M. C.; SHIMAUTI, E. L. T. Eficácia e toxicidade da hidroxiuréia em crianças com anemia falciforme. **Revista Brasileira de Hematologia hemoterapia** , v. 28, p.144–148, 2006.
- TEIXEIRA, P. M. S. Hemoglobinopatias: clínica, diagnóstico e terapêutica. 83 páginas. **Dissertação de mestrado** – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Portugal. Defendida em março de 2014.
- WARE, R. E., et al. Sickle cell disease. **The Lancet**, v.390, p.311–323, janeiro 2017.
- ZENNADI R, CHIEN A, XU K, BATCHVAROVA M, TELEN MJ. Sickle red cells induce adhesion of lymphocytes and monocytes to endothelium. **Blood**. 112:3474–3483; 2013.
- ZOHEIRY N., ALKOKANI M., RICHARD WARD R., ANGELA MAILIS A., Characterization of Chronic Pain and Opioid Usage in Adult Sickle Cell Disease Patients Referred to a Comprehensive Pain. **Pain Medicine**. v. 0: p. 1–2, 2016.

## APÊNDICE A – CARTA CONVITE AO ESPECIALISTA

### CARTA CONVITE AO ESPECIALISTA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROPSIQUIATRIA E  
CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO

Pesquisador Responsável: Sheila Raposo Galindo

Orientador: Prof. Dr. Murilo Duarte da Costa Lima

Coorientadora: Prof. Dr<sup>a</sup> Selene Cordeiro Vasconcelos

Prezado (a) Senhor (a):

Sou Sheila Raposo Galindo, enfermeira e discente do Curso de Doutorado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco. Estou realizando um estudo intitulado **VALIDAÇÃO DO PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE (PMQ) PARA USO NO BRASIL** e, venho por meio desta, convidar vossa senhoria a participar da minha pesquisa na qualidade de especialista.

Caso aceite participar da pesquisa, entregarei os materiais de validação para os juízes composto de: um fluxograma que define o processo de tradução e adaptação transcultural utilizado na presente pesquisa; o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE); um instrumento de validação do instrumento que contém o PMQ na versão original e o traduzido para ser avaliada pelo (a) senhor (a) em relação às equivalências semântica, idiomática, conceitual e experiencial que estão conceituados no instrumento e um questionário de caracterização do perfil dos especialistas. Além disso, serão disponibilizadas as outras versões do instrumento, provenientes das etapas iniciais do processo de adaptação transcultural para que se possa avalia-las também. O Comitê de Especialistas a qual lhe convido a participar será formado por dez profissionais da área da saúde sendo um profissional Licenciado em Letras. Ressalta-se que a formação do comitê é de suma importância, visto que, cumpre o protocolo de Beaton (2007), para formarmos a versão pré-final do instrumento. Solicito ainda a devolução dos materiais num prazo de 30 dias, a contar de seu recebimento.

Agradeço antecipadamente sua colaboração para o desenvolvimento dessa pesquisa e caso tenha alguma dúvida, estou disponível no telefone: (81) 98822.9672 - OI e e-mail: sheilagalindo@hotmail.com. Sua contribuição é fundamental para o processo de adaptação transcultural e validação do *PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE (PMQ)* ser eficaz.

Sheila Raposo Galindo

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO AO ESPECIALISTA

### TERMO DE CONSENTIMENTO AO ESPECIALISTA (PARA JUÍZES - Resolução 466/12)



### UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROPSIQUIATRIA E CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO – DOUTORADO

Convidamos o (a) Sr.(a) para participar como voluntário da pesquisa: **VALIDAÇÃO DO PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE PARA USO NO BRASIL**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora SHEILA RAPOSO GALINDO, que poderá ser contactada à Pós-Graduação de Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento. Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE - CEP: 50670-901 | Fone PABX: (81) 2126.8000 – pelo telefone (081) 98822.9672- OI e e-mail [sheilagalindo@hotmail.com](mailto:sheilagalindo@hotmail.com) para contato do pesquisador responsável e está sob a orientação de: Prof Dr. Murilo Duarte da Costa Lima, e-mail ([costalima.murilo@hotmail.com](mailto:costalima.murilo@hotmail.com)) e Profª Drª Selene Cordeiro Vasconcelos, e-mail ([selumares@gmail.com](mailto:selumares@gmail.com)). A escala estudada precisa ser submetida a um rigoroso protocolo de avaliação das propriedades psicométricas em termos de validade e confiabilidade do instrumento.

Logo, tenho a honra de convidá-lo (a) a participar do meu estudo na qualidade de consultor (juiz). Como tal, o (a) senhor (a) receberá a escala e as instruções de como proceder a análise da validade do instrumento, mediante normas constantes na literatura científica e no protocolo deste estudo.

Convido-o a participar do presente estudo, sua participação é livre. Dou-lhe a garantia de que as informações obtidas serão usadas apenas para a realização do meu trabalho e, também, lhe asseguro que a qualquer momento terá acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer. O termo de consentimento poderá ser retirado a qualquer momento, optando por não participar do estudo, sem que isto lhe traga nenhuma penalidade ou prejuízo. E, finalmente, informo-lhe que não usarei o seu nome e nem darei nenhuma informação que possa identificá-lo (a).

#### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Descrição da pesquisa:

#### **Objetivo Geral:**

Adaptar transculturalmente e validar o PMQ para uso no Brasil

#### **Objetivos Específicos:**

- c) Adaptar culturalmente o PMQ para uso no Brasil;
- d) Verificar as propriedades psicométricas do PMQ para uso no Brasil.

A coleta de dados será realizada por meio do preenchimento dos instrumentos de pesquisa.

A sua participação na pesquisa ocorrerá por contato eletrônico ou por telefone, de acordo com sua preferência.

RISCOS diretos para o voluntário estarão relacionados à possível constrangimento ao avaliar a escala. Por isso, me proponho a amenizar esses riscos reforçando a importância de sua avaliação crítica e criteriosa, bem como garantindo o sigilo das considerações feitas pelos juízes.

BENEFÍCIOS diretos e indiretos relacionam-se à oportunidade de participar do rigoroso processo de validação de uma escala.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos participantes, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Esta etapa de coleta de dados será realizada a partir do recebimento via e-mail do material de validação para juízes e posterior avaliação da escala pelos juízes. O material encaminhado pelos juízes será impresso e armazenado em pastas de arquivo sob a responsabilidade do pesquisador principal, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

Não haverá nenhuma forma de pagamento para participar desta pesquisa. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

\_\_\_\_\_  
(assinatura do pesquisador)

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, concordo em participar do estudo **VALIDAÇÃO DO PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE PARA USO NO BRASIL**, como juiz/consultor. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do participante:

\_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

## APÊNDICE C - CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

### CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

ESPECIALISTA Nº. \_\_\_\_\_

#### 1 – IDENTIFICAÇÃO

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

Escola onde se graduou: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Titulação \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Área de atuação: \_\_\_\_\_

Experiência com pacientes que utilizam opióides (em anos): \_\_\_\_\_

Experiência anterior com construção/adaptação/validação de escalas:

1. ( ) SIM 2. ( ) NÃO

Ocupação atual: ( ) Assistência ( ) Ensino ( ) Pesquisa ( ) Consultoria

#### 2-EXPERIÊNCIA COM O CONTEÚDO EM QUESTÃO:

Experiência com o tema	Dissertação de Mestrado	Tese de Doutorado	Prática assistencial	Autoria de trabalhos publicados em revistas indexadas	Participação em grupos de pesquisa
<b>Pacientes com dor crônica que utilizam opióides</b>	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
<b>Validação de Escalas/instrumentos</b>	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não

#### 3 – TRAJETÓRIA PROFISSIONAL

INSTITUIÇÃO	TEMPO DE ATUAÇÃO

## PERFIL DOS ESPECIALISTAS

### 1- IDENTIFICAÇÃO

Especialista no. \_\_\_\_\_

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

Idade: \_\_\_\_\_

Local de Trabalho: \_\_\_\_\_

Área de atuação: \_\_\_\_\_

Ocupação atual: 1 ( ). Assistência 2( ). Ensino  
3( ). Pesquisa 4( ). Consultoria

Tempo da ocupação atual em anos: \_\_\_\_\_

Proficiência na língua inglesa: 1( ) Sim 2( ) Não

### QUALIFICAÇÃO

Formação/ Graduação: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Especialização 1: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Especialização 2: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Mestrado em : \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Doutorado em: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

### EXPERIÊNCIA COM O CONTEÚDO EM QUESTÃO:

Tese na temática de pacientes com dor crônica que utilizam opióides/Validação de Escalas/instrumentos – 2 pontos	
Dissertação na temática de pacientes com dor crônica que utilizam opióides/Validação de Escalas/instrumentos – 2 pontos	
Experiência prática de pacientes com dor crônica que utilizam opióides/Validação de Escalas/instrumentos – 2 pontos	
Participação em grupos/projetos de pesquisa que envolvam a temática de pacientes com dor crônica que utilizam opióides/Validação de Escalas/instrumentos – 1 ponto	
Autoria de trabalhos publicados em periódicos que abordem a temática de pacientes com dor crônica que utilizam opióides/Validação de Escalas/instrumentos – 1 ponto	
Experiência na temática de validação de instrumentos psicométricos - 1 ponto.	

**APÊNDICE D - AVALIAÇÃO DO COMITÊ DE ESPECIALISTAS DA SÍNTESE  
DAS TRADUÇÕES EM PORTUGUÊS – T12**

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO – PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE (PMQ)**

In order to develop the best treatment plan for you, we want to understand your thoughts, needs and experiences related to pain medication. Please read each statement below and indicate how much it applies to you by marking your response with an “X” anywhere on the line below it.

A fim de desenvolver o melhor plano de tratamento para você, queremos entender seus pensamentos, necessidades e experiências relacionadas a medicamento para dor. Por favor, leia cada sentença abaixo e indique o quanto isso se aplica a você marcando sua resposta com um “x” em qualquer lugar na linha abaixo.

<b>PMQ - ESCALA ORIGINAL</b>	<b>PMQ – SÍNTESE DAS TRADUÇÕES EM PORTUGUÊS – T12</b>	<b>OBSERVAÇÃO DOS ESPECIALISTAS (JUÍZES)</b>
I believe I am receiving enough medication to relieve my pain. ( ) Disagree ( ) Somewhat Disagree ( ) Neutral ( ) Somewhat Agree ( ) Agree	Eu acredito estar recebendo medicação suficiente para aliviar minha dor. ( ) Discordo ( ) Discordo parcialmente ( ) Neutro ( ) Concordo parcialmente ( ) Concordo	
My doctor spends enough time talking to me about my pain medication during appointments. ( ) Disagree ( ) Somewhat Disagree ( ) Neutral ( ) Somewhat Agree ( ) Agree	Meu médico passa tempo suficiente falando comigo sobre minha medicação para dor durante as consultas. ( ) Discordo ( ) Discordo parcialmente ( ) Neutro ( ) Concordo parcialmente ( ) Concordo	
I believe I would feel better with a higher dosage of my pain medication. ( ) Disagree ( ) Somewhat Disagree ( ) Neutral ( ) Somewhat Agree ( ) Agree	Eu acredito que me sentiria melhor com uma dosagem maior da minha medicação para dor. ( ) Discordo ( ) Discordo parcialmente ( ) Neutro ( ) Concordo parcialmente ( ) Concordo	
In the past, I have had some difficulty getting the medication I need from my doctor(s). ( ) Disagree ( ) Somewhat Disagree ( ) Neutral ( ) Somewhat Agree ( ) Agree	No passado, eu tive algumas dificuldades em conseguir a medicação que eu precisava do(s) meus(s) médicos(s). ( ) Discordo ( ) Discordo parcialmente ( ) Neutro ( ) Concordo parcialmente ( ) Concordo	
I wouldn't mind quitting my current pain medication and trying a new one, if my doctor recommends it. ( ) Disagree ( ) Somewhat Disagree ( ) Neutral ( ) Somewhat Agree	Eu não me importaria em parar minha atual medicação para dor e tentar uma nova, se meu médico me recomendasse isso. ( ) Discordo ( ) Discordo parcialmente ( ) Neutro	

<input type="checkbox"/> Agree	<input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Concordo	
I have clear preferences about the type of pain medication I need. <input type="checkbox"/> Disagree <input type="checkbox"/> Somewhat Disagree <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Somewhat Agree <input type="checkbox"/> Agree	Eu tenho claras preferências sobre o tipo de medicação que preciso para dor. <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Concordo	
Family members seem to think that I may be too dependent on my pain medication. <input type="checkbox"/> Disagree <input type="checkbox"/> Somewhat Disagree <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Somewhat Agree <input type="checkbox"/> Agree	Pessoas da família parecem achar que eu posso estar muito dependente da minha medicação para dor. <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Concordo	
It is important to me to try ways of managing my pain in addition to the medication (such as relaxation, biofeedback, physical therapy, TENS unit, etc.) <input type="checkbox"/> Disagree <input type="checkbox"/> Somewhat Disagree <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Somewhat Agree <input type="checkbox"/> Agree	É importante para mim, testar formas adicionais à minha medicação para administrar minha dor como: relaxamento, biofeedback, fisioterapia, uso de TENS (Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea), etc. <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Concordo	
At times, I take pain medication when I feel anxious and sad, or when I need help sleeping. <input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> Occasionally <input type="checkbox"/> Sometimes <input type="checkbox"/> Often <input type="checkbox"/> Always	Às vezes, eu tomo medicação para dor quando eu me sinto ansioso(a) e triste, ou quando preciso de ajuda para dormir. <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	
At times, I drink alcohol to help control my pain. <input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> Occasionally <input type="checkbox"/> Sometimes <input type="checkbox"/> Often <input type="checkbox"/> Always	Às vezes, eu tomo bebida alcoólica para ajudar a controlar minha dor. <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	
My pain medication makes it hard for me to think clearly sometimes. <input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> Occasionally <input type="checkbox"/> Sometimes <input type="checkbox"/> Often <input type="checkbox"/> Always	Algumas vezes, minha medicação para dor torna difícil para mim pensar com clareza. <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	
I find it necessary to go to the emergency room to get treatment for my pain. <input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> Occasionally <input type="checkbox"/> Sometimes <input type="checkbox"/> Often <input type="checkbox"/> Always	Eu acho necessário ir a um serviço de urgência para conseguir tratamento para minha dor. <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	

<p>My pain medication makes me nauseated and constipated sometimes.</p> <p><input type="checkbox"/> Never  <input type="checkbox"/> Occasionally  <input type="checkbox"/> Sometimes  <input type="checkbox"/> Often  <input type="checkbox"/> Always</p>	<p>Minha medicação para dor às vezes me deixa enjoado e constipado.</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca  <input type="checkbox"/> Ocasionalmente  <input type="checkbox"/> Às vezes  <input type="checkbox"/> Com frequência  <input type="checkbox"/> Sempre</p>	
<p>At times, I need to borrow pain medication from friends or family to get relief.</p> <p><input type="checkbox"/> Never  <input type="checkbox"/> Occasionally  <input type="checkbox"/> Sometimes  <input type="checkbox"/> Often  <input type="checkbox"/> Always</p>	<p>Às vezes, eu preciso pedir emprestado aos meus amigos ou familiares medicação para ter alívio.</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca  <input type="checkbox"/> Ocasionalmente  <input type="checkbox"/> Às vezes  <input type="checkbox"/> Com frequência  <input type="checkbox"/> Sempre</p>	
<p>I get pain medication from more than one doctor in order to have enough medication for my pain.</p> <p><input type="checkbox"/> Never  <input type="checkbox"/> Occasionally  <input type="checkbox"/> Sometimes  <input type="checkbox"/> Often  <input type="checkbox"/> Always</p>	<p>Eu pego medicação para dor em mais de um médico a fim de ter medicação suficiente para minha dor.</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca  <input type="checkbox"/> Ocasionalmente  <input type="checkbox"/> Às vezes  <input type="checkbox"/> Com frequência  <input type="checkbox"/> Sempre</p>	
<p>At times, I think I may be too dependent on my pain medication.</p> <p><input type="checkbox"/> Never  <input type="checkbox"/> Occasionally  <input type="checkbox"/> Sometimes  <input type="checkbox"/> Often  <input type="checkbox"/> Always</p>	<p>Às vezes, eu acho que posso está muito dependente da minha medicação para dor.</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca  <input type="checkbox"/> Ocasionalmente  <input type="checkbox"/> Às vezes  <input type="checkbox"/> Com frequência  <input type="checkbox"/> Sempre</p>	
<p>To help me out, family members have obtained pain medications for me from their own doctors.</p> <p><input type="checkbox"/> Never  <input type="checkbox"/> Occasionally  <input type="checkbox"/> Sometimes  <input type="checkbox"/> Often  <input type="checkbox"/> Always</p>	<p>Para me ajudar, pessoas da família obtêm medicamento para dor para mim, de seus próprios médicos.</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca  <input type="checkbox"/> Ocasionalmente  <input type="checkbox"/> Às vezes  <input type="checkbox"/> Com frequência  <input type="checkbox"/> Sempre</p>	
<p>At times, I need to take pain medication more often than it is prescribed in order to relieve my pain.</p> <p><input type="checkbox"/> Never  <input type="checkbox"/> Occasionally  <input type="checkbox"/> Sometimes  <input type="checkbox"/> Often  <input type="checkbox"/> Always</p>	<p>Às vezes, eu tenho que tomar medicação para dor com mais frequência do que está prescrito, a fim de aliviar minha dor.</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca  <input type="checkbox"/> Ocasionalmente  <input type="checkbox"/> Às vezes  <input type="checkbox"/> Com frequência  <input type="checkbox"/> Sempre</p>	
<p>I save any unused pain medication I have in case I need it later.</p> <p><input type="checkbox"/> Never  <input type="checkbox"/> Occasionally  <input type="checkbox"/> Sometimes  <input type="checkbox"/> Often  <input type="checkbox"/> Always</p>	<p>Eu guardo qualquer medicação para dor que não usei, caso precise dela mais tarde.</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca  <input type="checkbox"/> Ocasionalmente  <input type="checkbox"/> Às vezes  <input type="checkbox"/> Com frequência  <input type="checkbox"/> Sempre</p>	
<p>I find it helpful to call my doctor or clinic to talk about how my pain medication is working.</p> <p><input type="checkbox"/> Never  <input type="checkbox"/> Occasionally</p>	<p>Eu acho útil ligar para meu médico ou para a clínica para falar sobre como meu medicamento para dor está agindo.</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca  <input type="checkbox"/> Ocasionalmente</p>	

<input type="checkbox"/> Sometimes <input type="checkbox"/> Often <input type="checkbox"/> Always	<input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	
<p>At times, I run out of pain medication early and have to call my doctor for refills.</p> <input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> Occasionally <input type="checkbox"/> Sometimes <input type="checkbox"/> Often <input type="checkbox"/> Always	<p>Às vezes, meus medicamentos acabam antecipadamente e eu tenho que ligar para meu médico para reabastecer.</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	
<p>I find it useful to take additional medications (such as sedatives) to help my pain medication work better.</p> <input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> Occasionally <input type="checkbox"/> Sometimes <input type="checkbox"/> Often <input type="checkbox"/> Always	<p>Eu acho útil tomar medicamentos adicionais (como sedativos) para ajudar minha medicação para dor funcionar melhor.</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	
<p>How many painful conditions (injured body parts or illnesses) do you have?</p> <input type="checkbox"/> 1 Painful conditions <input type="checkbox"/> 2 Painful conditions <input type="checkbox"/> 3 Painful conditions <input type="checkbox"/> 4 Painful conditions <input type="checkbox"/> 5+ Painful conditions	<p>Quantas partes do corpo doloridas (partes do corpo lesionadas ou enfermidade) você tem?</p> <input type="checkbox"/> 1 condição de dor <input type="checkbox"/> 2 condições de dor <input type="checkbox"/> 3 condições de dor <input type="checkbox"/> 4 condições de dor <input type="checkbox"/> 5 ou mais condições de dor	
<p>How many times in the past year have you asked your doctor to increase your prescribed dosage of pain medication in order to get relief?</p> <input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> 1 Time <input type="checkbox"/> 2 Times <input type="checkbox"/> 3 Times <input type="checkbox"/> 4+ Times	<p>Quantas vezes, no último ano, você pediu para o seu médico para aumentar a dosagem prescrita de medicação para dor a fim de ter alívio?</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 vezes ou mais	
<p>How many times in the past year have you run out of pain medication early and had to request an early refill?</p> <input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> 1 Time <input type="checkbox"/> 2 Times <input type="checkbox"/> 3 Times <input type="checkbox"/> 4+ Times	<p>Quantas vezes, no último ano, você ficou sem medicação para dor antecipadamente e teve que pedir um reabastecimento antecipado?</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 vezes ou mais	
<p>How many times in the past year have you accidentally misplaced your prescription for pain medication and had to ask for another?</p> <input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> 1 Time <input type="checkbox"/> 2 Times <input type="checkbox"/> 3 Times <input type="checkbox"/> 4+ Times	<p>Quantas vezes, no último ano, você acidentalmente perdeu sua prescrição de medicação para dor e teve que pedir outra?</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 vezes ou mais	

## APÊNDICE E- AVALIAÇÃO DO COMITÊ DOS ESPECIALISTAS QUANTO À RELEVÂNCIA

### INSTRUMENTO DE REGISTRO DO PROCESSO DE REVISÃO POR COMITÊ DE ESPECIALISTAS DO PMQ QUANTO À RELEVÂNCIA

Itens do questionário	A presença do item no questionário é relevante?	Qual o grau de sua relevância?
1. Eu acredito estar recebendo medicação suficiente para aliviar minha dor. <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Realmente relevante 4. Muito relevante
2. Meu médico passa tempo suficiente falando comigo sobre minha medicação para dor durante as consultas. <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Realmente relevante 4. Muito relevante
3. Eu acredito que me sentiria melhor com uma dosagem maior da minha medicação para dor. <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Realmente relevante 4. Muito relevante
4. No passado, eu tive algumas dificuldades em conseguir a medicação que eu precisava do(s) meus(s) médicos(s). <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Realmente relevante 4. Muito relevante
5. Eu não me importaria em parar minha atual medicação para dor e tentar uma nova, se meu médico me recomendasse isso. <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Realmente relevante 4. Muito relevante
6. Eu tenho claras preferências sobre o tipo de medicação que preciso para dor. <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Realmente relevante 4. Muito relevante
7. Membros da família parecem achar que eu posso estar muito dependente da minha medicação para dor. <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Realmente relevante 4. Muito relevante

<input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Concordo		
<p>8. É importante para mim, testar formas adicionais à minha medicação para administrar minha dor como: relaxamento, biofeedback, fisioterapia, uso de TENS (Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea), etc.</p> <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Concordo	( ) Sim ( ) Não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Realmente relevante 4. Muito relevante
<p>9. Às vezes, eu tomo medicação para dor quando eu me sinto ansioso(a) e triste, ou quando preciso de ajuda para dormir.</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	( ) Sim ( ) Não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Realmente relevante 4. Muito relevante
<p>10. Às vezes, eu tomo álcool para ajudar a controlar minha dor.</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	( ) Sim ( ) Não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Realmente relevante 4. Muito relevante
<p>11. Algumas vezes minha medicação para dor torna difícil para mim pensar claramente.</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	( ) Sim ( ) Não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Realmente relevante 4. Muito relevante
<p>12. Eu acho necessário ir à sala de emergência para conseguir tratamento para minha dor.</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	( ) Sim ( ) Não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Realmente relevante 4. Muito relevante
<p>13. Minha medicação para dor às vezes me deixa enjoado e com prisão de ventre.</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	( ) Sim ( ) Não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Realmente relevante 4. Muito relevante
<p>14. Às vezes, eu preciso pedir emprestado aos meus amigos ou familiares medicação para dor para me aliviar.</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	( ) Sim ( ) Não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Realmente relevante 4. Muito relevante

<p>15. Eu pego medicação para dor em mais de um médico a fim de ter medicação suficiente para minha dor.</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca  <input type="checkbox"/> Ocasionalmente  <input type="checkbox"/> Às vezes  <input type="checkbox"/> Com frequência  <input type="checkbox"/> Sempre</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>1. Irrelevante  2. Pouco relevante  3. Realmente relevante  4. Muito relevante</p>
<p>16. Às vezes, eu acho que posso estar muito dependente da minha medicação para dor.</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca  <input type="checkbox"/> Ocasionalmente  <input type="checkbox"/> Às vezes  <input type="checkbox"/> Com frequência  <input type="checkbox"/> Sempre</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>1. Irrelevante  2. Pouco relevante  3. Realmente relevante  4. Muito relevante</p>
<p>17. Para me ajudar, membros da família obtêm medicamento para dor para mim, de seus próprios médicos.</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca  <input type="checkbox"/> Ocasionalmente  <input type="checkbox"/> Às vezes  <input type="checkbox"/> Com frequência  <input type="checkbox"/> Sempre</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>1. Irrelevante  2. Pouco relevante  3. Realmente relevante  4. Muito relevante</p>
<p>18. Às vezes, eu tenho que tomar medicação para dor com mais frequência do que está prescrito a fim de aliviar minha dor.</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca  <input type="checkbox"/> Ocasionalmente  <input type="checkbox"/> Às vezes  <input type="checkbox"/> Com frequência  <input type="checkbox"/> Sempre</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>1. Irrelevante  2. Pouco relevante  3. Realmente relevante  4. Muito relevante</p>
<p>19. Eu guardo qualquer medicação para dor que não usei, caso precise dela mais tarde.</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca  <input type="checkbox"/> Ocasionalmente  <input type="checkbox"/> Às vezes  <input type="checkbox"/> Com frequência  <input type="checkbox"/> Sempre</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>1. Irrelevante  2. Pouco relevante  3. Realmente relevante  4. Muito relevante</p>
<p>20. Eu acho útil ligar para meu médico ou a clínica para falar sobre como meu medicamento para dor está agindo.</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca  <input type="checkbox"/> Ocasionalmente  <input type="checkbox"/> Às vezes  <input type="checkbox"/> Com frequência  <input type="checkbox"/> Sempre</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>1. Irrelevante  2. Pouco relevante  3. Realmente relevante  4. Muito relevante</p>
<p>21. Às vezes, meus medicamentos acabam antecipadamente e eu tenho que ligar para meu médico para reabastecer.</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca  <input type="checkbox"/> Ocasionalmente  <input type="checkbox"/> Às vezes  <input type="checkbox"/> Com frequência  <input type="checkbox"/> Sempre</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>1. Irrelevante  2. Pouco relevante  3. Realmente relevante  4. Muito relevante</p>
<p>22. Eu acho útil tomar medicamentos adicionais (como sedativos) para ajudar minha medicação para dor funcionar melhor.</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca  <input type="checkbox"/> Ocasionalmente  <input type="checkbox"/> Às vezes</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>1. Irrelevante  2. Pouco relevante  3. Realmente relevante  4. Muito relevante</p>

<input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre		
23. Quantas condições dolorosas você tem? (partes do corpo lesionadas ou enfermidade) <input type="checkbox"/> 1 condição de dor <input type="checkbox"/> 2 condições de dor <input type="checkbox"/> 3 condições de dor <input type="checkbox"/> 4 condições de dor <input type="checkbox"/> 5 ou mais condições de dor	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Realmente relevante 4. Muito relevante
24. Quantas vezes, no ano passado, você pediu para o seu médico para aumentar a dosagem prescrita de medicação para dor a fim de ter alívio? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 vezes ou mais	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Realmente relevante 4. Muito relevante
25. Quantas vezes, no ano passado, você ficou sem medicação para dor antecipadamente e teve que pedir um reabastecimento antecipado? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 vezes ou mais	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Realmente relevante 4. Muito relevante
26. Quantas vezes, no ano passado, você acidentalmente perdeu sua prescrição de medicação para dor e teve que pedir outra? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 vezes ou mais	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Realmente relevante 4. Muito relevante

**APÊNDICE F- AVALIAÇÃO DO COMITÊ DOS ESPECIALISTAS QUANTO À CLAREZA DA LINGUAGEM, PERTINÊNCIA PRÁTICA, RELEVÂNCIA TEÓRICA E DIMENSÃO TEÓRICA.**

<b>TRADUÇÃO CONSENSO T12 (PORTUGUÊS)</b>	<b>CLAREZA DA LINGUAGEM</b>  <b>O item possui linguagem clara, compreensível e adequada para a população?</b>	<b>PERTINÊNCIA PRÁTICA</b>  <b>O item possui importância para o instrumento?</b>	<b>RELEVÂNCIA TEÓRICA</b>  <b>O conteúdo do item é representativo do comportamento que se quer medir?</b>	<b>DIMENSÃO TEÓRICA</b>  <b>O item pertence a que domínio (fator)?</b>
1. Eu acredito estar recebendo medicação suficiente para aliviar minha dor. ( ) Discordo ( ) Discordo parcialmente ( ) Neutro ( ) Concordo parcialmente ( ) Concordo	( )1. Pouquíssima ( )2. Pouca ( )3. Média ( )4. Muita ( )5. Muitíssima	( )1. Pouquíssima ( )2. Pouca ( )3. Média ( )4. Muita ( )5. Muitíssima	( )1. Pouquíssima ( )2. Pouca ( )3. Média ( )4. Muita ( )5. Muitíssima	( )1. Situações negativas ( )2. Situações positivas ( )3. Situações de tentação
2. Meu médico passa tempo suficiente falando comigo sobre minha medicação para dor durante as consultas. ( ) Discordo ( ) Discordo parcialmente ( ) Neutro ( ) Concordo parcialmente ( ) Concordo	( )1. Pouquíssima ( )2. Pouca ( )3. Média ( )4. Muita ( )5. Muitíssima	( )1. Pouquíssima ( )2. Pouca ( )3. Média ( )4. Muita ( )5. Muitíssima	( )1. Pouquíssima ( )2. Pouca ( )3. Média ( )4. Muita ( )5. Muitíssima	( )1. Situações negativas ( )2. Situações positivas ( )3. Situações de tentação
3. Eu acredito que me sentiria melhor com uma dosagem maior da minha medicação para dor. ( ) Discordo ( ) Discordo parcialmente ( ) Neutro ( ) Concordo parcialmente ( ) Concordo	( )1. Pouquíssima ( )2. Pouca ( )3. Média ( )4. Muita ( )5. Muitíssima	( )1. Pouquíssima ( )2. Pouca ( )3. Média ( )4. Muita ( )5. Muitíssima	( )1. Pouquíssima ( )2. Pouca ( )3. Média ( )4. Muita ( )5. Muitíssima	( )1. Situações negativas ( )2. Situações positivas ( )3. Situações de tentação
4. No passado, eu tive algumas dificuldades em conseguir a medicação que eu precisava do(s) meus(s) médicos(s). ( ) Discordo ( ) Discordo parcialmente ( ) Neutro ( ) Concordo parcialmente ( ) Concordo	( )1. Pouquíssima ( )2. Pouca ( )3. Média ( )4. Muita ( )5. Muitíssima	( )1. Pouquíssima ( )2. Pouca ( )3. Média ( )4. Muita ( )5. Muitíssima	( )1. Pouquíssima ( )2. Pouca ( )3. Média ( )4. Muita ( )5. Muitíssima	( )1. Situações negativas ( )2. Situações positivas ( )3. Situações de tentação
5. Eu não me importaria em parar minha atual medicação para dor e tentar uma nova, se meu médico me recomendasse isso. ( ) Discordo ( ) Discordo parcialmente ( ) Neutro ( ) Concordo parcialmente ( ) Concordo	( )1. Pouquíssima ( )2. Pouca ( )3. Média ( )4. Muita ( )5. Muitíssima	( )1. Pouquíssima ( )2. Pouca ( )3. Média ( )4. Muita ( )5. Muitíssima	( )1. Pouquíssima ( )2. Pouca ( )3. Média ( )4. Muita ( )5. Muitíssima	( )1. Situações negativas ( )2. Situações positivas ( )3. Situações de tentação
6. Eu tenho claras preferências sobre o tipo de medicação que preciso para dor. ( ) Discordo ( ) Discordo parcialmente	( )1. Pouquíssima ( )2. Pouca ( )3. Média ( )4. Muita ( )5. Muitíssima	( )1. Pouquíssima ( )2. Pouca ( )3. Média ( )4. Muita ( )5. Muitíssima	( )1. Pouquíssima ( )2. Pouca ( )3. Média ( )4. Muita ( )5. Muitíssima	( )1. Situações negativas ( )2. Situações positivas ( )3. Situações de tentação

<input type="radio"/> Neutro <input type="radio"/> Concordo parcialmente <input type="radio"/> Concordo				
<p>7. Membros da família parecem achar que eu posso estar muito dependente da minha medicação para dor.</p> <input type="radio"/> Discordo <input type="radio"/> Discordo parcialmente <input type="radio"/> Neutro <input type="radio"/> Concordo parcialmente <input type="radio"/> Concordo	<input type="radio"/> 1. Pouquíssima <input type="radio"/> 2. Pouca <input type="radio"/> 3. Média <input type="radio"/> 4. Muita <input type="radio"/> 5. Muitíssima	<input type="radio"/> 1. Pouquíssima <input type="radio"/> 2. Pouca <input type="radio"/> 3. Média <input type="radio"/> 4. Muita <input type="radio"/> 5. Muitíssima	<input type="radio"/> 1. Pouquíssima <input type="radio"/> 2. Pouca <input type="radio"/> 3. Média <input type="radio"/> 4. Muita <input type="radio"/> 5. Muitíssima	<input type="radio"/> 1. Situações negativas <input type="radio"/> 2. Situações positivas <input type="radio"/> 3. Situações de tentação
<p>8. É importante para mim, testar formas adicionais à minha medicação para administrar minha dor como: relaxamento, biofeedback, fisioterapia, uso de TENS (Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea), etc.</p> <input type="radio"/> Discordo <input type="radio"/> Discordo parcialmente <input type="radio"/> Neutro <input type="radio"/> Concordo parcialmente <input type="radio"/> Concordo	<input type="radio"/> 1. Pouquíssima <input type="radio"/> 2. Pouca <input type="radio"/> 3. Média <input type="radio"/> 4. Muita <input type="radio"/> 5. Muitíssima	<input type="radio"/> 1. Pouquíssima <input type="radio"/> 2. Pouca <input type="radio"/> 3. Média <input type="radio"/> 4. Muita <input type="radio"/> 5. Muitíssima	<input type="radio"/> 1. Pouquíssima <input type="radio"/> 2. Pouca <input type="radio"/> 3. Média <input type="radio"/> 4. Muita <input type="radio"/> 5. Muitíssima	<input type="radio"/> 1. Situações negativas <input type="radio"/> 2. Situações positivas <input type="radio"/> 3. Situações de tentação
<p>9. Às vezes, eu tomo medicação para dor quando eu me sinto ansioso(a) e triste, ou quando preciso de ajuda para dormir.</p> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Ocasionalmente <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Com frequência <input type="radio"/> Sempre	<input type="radio"/> 1. Pouquíssima <input type="radio"/> 2. Pouca <input type="radio"/> 3. Média <input type="radio"/> 4. Muita <input type="radio"/> 5. Muitíssima	<input type="radio"/> 1. Pouquíssima <input type="radio"/> 2. Pouca <input type="radio"/> 3. Média <input type="radio"/> 4. Muita <input type="radio"/> 5. Muitíssima	<input type="radio"/> 1. Pouquíssima <input type="radio"/> 2. Pouca <input type="radio"/> 3. Média <input type="radio"/> 4. Muita <input type="radio"/> 5. Muitíssima	<input type="radio"/> 1. Situações negativas <input type="radio"/> 2. Situações positivas <input type="radio"/> 3. Situações de tentação
<p>10. Às vezes, eu tomo álcool para ajudar a controlar minha dor.</p> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Ocasionalmente <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Com frequência <input type="radio"/> Sempre	<input type="radio"/> 1. Pouquíssima <input type="radio"/> 2. Pouca <input type="radio"/> 3. Média <input type="radio"/> 4. Muita <input type="radio"/> 5. Muitíssima	<input type="radio"/> 1. Pouquíssima <input type="radio"/> 2. Pouca <input type="radio"/> 3. Média <input type="radio"/> 4. Muita <input type="radio"/> 5. Muitíssima	<input type="radio"/> 1. Pouquíssima <input type="radio"/> 2. Pouca <input type="radio"/> 3. Média <input type="radio"/> 4. Muita <input type="radio"/> 5. Muitíssima	<input type="radio"/> 1. Situações negativas <input type="radio"/> 2. Situações positivas <input type="radio"/> 3. Situações de tentação
<p>11. Algumas vezes minha medicação para dor torna difícil para mim pensar claramente.</p> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Ocasionalmente <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Com frequência <input type="radio"/> Sempre	<input type="radio"/> 1. Pouquíssima <input type="radio"/> 2. Pouca <input type="radio"/> 3. Média <input type="radio"/> 4. Muita <input type="radio"/> 5. Muitíssima	<input type="radio"/> 1. Pouquíssima <input type="radio"/> 2. Pouca <input type="radio"/> 3. Média <input type="radio"/> 4. Muita <input type="radio"/> 5. Muitíssima	<input type="radio"/> 1. Pouquíssima <input type="radio"/> 2. Pouca <input type="radio"/> 3. Média <input type="radio"/> 4. Muita <input type="radio"/> 5. Muitíssima	<input type="radio"/> 1. Situações negativas <input type="radio"/> 2. Situações positivas <input type="radio"/> 3. Situações de tentação
<p>12. Eu acho necessário ir à sala de emergência para conseguir tratamento para minha dor.</p> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Ocasionalmente <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Com frequência <input type="radio"/> Sempre	<input type="radio"/> 1. Pouquíssima <input type="radio"/> 2. Pouca <input type="radio"/> 3. Média <input type="radio"/> 4. Muita <input type="radio"/> 5. Muitíssima	<input type="radio"/> 1. Pouquíssima <input type="radio"/> 2. Pouca <input type="radio"/> 3. Média <input type="radio"/> 4. Muita <input type="radio"/> 5. Muitíssima	<input type="radio"/> 1. Pouquíssima <input type="radio"/> 2. Pouca <input type="radio"/> 3. Média <input type="radio"/> 4. Muita <input type="radio"/> 5. Muitíssima	<input type="radio"/> 1. Situações negativas <input type="radio"/> 2. Situações positivas <input type="radio"/> 3. Situações de tentação
<p>13. Minha medicação para dor às vezes me deixa enjoado e com prisão de ventre.</p> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Ocasionalmente	<input type="radio"/> 1. Pouquíssima <input type="radio"/> 2. Pouca <input type="radio"/> 3. Média <input type="radio"/> 4. Muita <input type="radio"/> 5. Muitíssima	<input type="radio"/> 1. Pouquíssima <input type="radio"/> 2. Pouca <input type="radio"/> 3. Média <input type="radio"/> 4. Muita <input type="radio"/> 5. Muitíssima	<input type="radio"/> 1. Pouquíssima <input type="radio"/> 2. Pouca <input type="radio"/> 3. Média <input type="radio"/> 4. Muita <input type="radio"/> 5. Muitíssima	<input type="radio"/> 1. Situações negativas <input type="radio"/> 2. Situações positivas <input type="radio"/> 3. Situações de tentação

<input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre				
14. Às vezes, eu preciso pedir emprestado aos meus amigos ou familiares medicação para dor para me aliviar. <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Situações negativas <input type="checkbox"/> 2. Situações positivas <input type="checkbox"/> 3. Situações de tentação
15. Eu pego medicação para dor em mais de um médico a fim de ter medicação suficiente para minha dor. <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Situações negativas <input type="checkbox"/> 2. Situações positivas <input type="checkbox"/> 3. Situações de tentação
16. Às vezes, eu acho que posso estar muito dependente da minha medicação para dor. <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Situações negativas <input type="checkbox"/> 2. Situações positivas <input type="checkbox"/> 3. Situações de tentação
17. Para me ajudar, membros da família obtêm medicamento para dor para mim, de seus próprios médicos. <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Situações negativas <input type="checkbox"/> 2. Situações positivas <input type="checkbox"/> 3. Situações de tentação
18. Às vezes, eu tenho que tomar medicação para dor com mais frequência do que está prescrito a fim de aliviar minha dor. <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Situações negativas <input type="checkbox"/> 2. Situações positivas <input type="checkbox"/> 3. Situações de tentação
19. Eu guardo qualquer medicação para dor que não usei, caso precise dela mais tarde. <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Situações negativas <input type="checkbox"/> 2. Situações positivas <input type="checkbox"/> 3. Situações de tentação
20. Eu acho útil ligar para meu médico ou a clínica para falar sobre como meu medicamento para dor está agindo. <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Situações negativas <input type="checkbox"/> 2. Situações positivas <input type="checkbox"/> 3. Situações de tentação

<input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre				
21. Às vezes, meus medicamentos acabam antecipadamente e eu tenho que ligar para meu médico para reabastecer. <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Situações negativas <input type="checkbox"/> 2. Situações positivas <input type="checkbox"/> 3. Situações de tentação
22. Eu acho útil tomar medicamentos adicionais (como sedativos) para ajudar minha medicação para dor funcionar melhor. <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Situações negativas <input type="checkbox"/> 2. Situações positivas <input type="checkbox"/> 3. Situações de tentação
23. Quantas condições dolorosas você tem? (partes do corpo lesionadas ou enfermidade) <input type="checkbox"/> 1 condição de dor <input type="checkbox"/> 2 condições de dor <input type="checkbox"/> 3 condições de dor <input type="checkbox"/> 4 condições de dor <input type="checkbox"/> 5 ou mais condições de dor	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Situações negativas <input type="checkbox"/> 2. Situações positivas <input type="checkbox"/> 3. Situações de tentação
24. Quantas vezes, no ano passado, você pediu para o seu médico para aumentar a dosagem prescrita de medicação para dor a fim de ter alívio? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 vezes ou mais	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Situações negativas <input type="checkbox"/> 2. Situações positivas <input type="checkbox"/> 3. Situações de tentação
25. Quantas vezes, no ano passado, você ficou sem medicação para dor antecipadamente e teve que pedir um reabastecimento antecipado? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 vezes ou mais	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Situações negativas <input type="checkbox"/> 2. Situações positivas <input type="checkbox"/> 3. Situações de tentação
26. Quantas vezes, no ano passado, você acidentalmente perdeu sua prescrição de medicação para dor e teve que pedir outra? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 vezes ou mais	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Pouquíssima <input type="checkbox"/> 2. Pouca <input type="checkbox"/> 3. Média <input type="checkbox"/> 4. Muita <input type="checkbox"/> 5. Muitíssima	<input type="checkbox"/> 1. Situações negativas <input type="checkbox"/> 2. Situações positivas <input type="checkbox"/> 3. Situações de tentação

**APÊNDICE G- AVALIAÇÃO DO COMITÊ DOS ESPECIALISTAS QUANTO À  
EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA, IDIOMÁTICA, EXPERIENCIAL E CONCEITUAL.**

ITENS DO PMQ ORIGINAL - (INGLÊS)	TRADUÇÃO CONSENSO T12 (SÍNTESE DAS TRADUÇÕES EM PORTUGUÊS)	EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA (ORTOGRAFIA CORRETA, SIGNIFICADO DO VOCABULÁRIO EQUIVALENTE À VERSÃO ORIGINAL, GRAMÁTICA CORRETA?)	EQUIVALÊNCIA IDIOMÁTICA (COLOQUIALISMO OU EXPRESSÕES IDIOMÁTICAS, PALAVRAS DE DIFÍCIL TRADUÇÃO FORAM SUBSTITUÍDAS POR PALAVRAS EQUIVALENTES?)	EQUIVALÊNCIA EXPERIENCIAL (TERMOS COERENTES COM O CONTEXTO CULTURAL DA POPULAÇÃO NA QUAL A ESCALA SERÁ UTILIZADA?)	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL (SIGNIFICADOS CONCEITUAIS EQUIVALENTES À VERSÃO ORIGINAL DA ESCALA)	OBS
I believe I am receiving enough medication to relieve my pain. ( ) Disagree ( ) Somewhat Disagree ( ) Neutral ( ) Somewhat Agree ( ) Agree	1. Eu acredito estar recebendo medicação suficiente para aliviar minha dor. ( ) Discordo ( ) Discordo parcialmente ( ) Neutro ( ) Concordo parcialmente ( ) Concordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	
My doctor spends enough time talking to me about my pain medication during appointments ( ) Disagree ( ) Somewhat Disagree ( ) Neutral ( ) Somewhat Agree ( ) Agree	2. Meu médico passa tempo suficiente falando comigo sobre minha medicação para dor durante as consultas. ( ) Discordo ( ) Discordo parcialmente ( ) Neutro ( ) Concordo parcialmente ( ) Concordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	
I believe I would feel better with a higher dosage of my pain medication. ( ) Disagree ( ) Somewhat Disagree ( ) Neutral ( ) Somewhat Agree ( ) Agree	3. Eu acredito que me sentiria melhor com uma dosagem maior da minha medicação para dor. ( ) Discordo ( ) Discordo parcialmente ( ) Neutro ( ) Concordo parcialmente ( ) Concordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	
In the past, I have had some difficulty getting the medication I need from my doctor(s). ( ) Disagree ( ) Somewhat Disagree ( ) Neutral ( ) Somewhat Agree ( ) Agree	4. No passado, eu tive algumas dificuldades em conseguir a medicação que eu precisava do(s) meus(s) médicos(s). ( ) Discordo ( ) Discordo parcialmente ( ) Neutro	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	

	( ) Concordo parcialmente ( ) Concordo					
I wouldn't mind quitting my current pain medication and trying a new one, if my doctor recommends it. ( ) Disagree ( ) Somewhat Disagree ( ) Neutral ( ) Somewhat Agree ( ) Agree	5. Eu não me importaria em parar minha atual medicação para dor e tentar uma nova, se meu médico me recomendasse isso. ( ) Discordo ( ) Discordo parcialmente ( ) Neutro ( ) Concordo parcialmente ( ) Concordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	
I have clear preferences about the type of pain medication I need. ( ) Disagree ( ) Somewhat Disagree ( ) Neutral ( ) Somewhat Agree ( ) Agree	6. Eu tenho claras preferências sobre o tipo de medicação que preciso para dor. ( ) Discordo ( ) Discordo parcialmente ( ) Neutro ( ) Concordo parcialmente ( ) Concordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	
Family members seem to think that I may be too dependent on my pain medication. ( ) Disagree ( ) Somewhat Disagree ( ) Neutral ( ) Somewhat Agree ( ) Agree	7. Membros da família parecem achar que eu posso estar muito dependente da minha medicação para dor. ( ) Discordo ( ) Discordo parcialmente ( ) Neutro ( ) Concordo parcialmente ( ) Concordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	
It is important to me to try ways of managing my pain in addition to the medication (such as relaxation, biofeedback, physical therapy, TENS unit, etc.) ( ) Disagree ( ) Somewhat Disagree ( ) Neutral ( ) Somewhat Agree ( ) Agree	8. É importante para mim, testar formas adicionais à minha medicação para administrar minha dor como: relaxamento, biofeedback, fisioterapia, uso de TENS (Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea), etc. ( ) Discordo ( ) Discordo parcialmente ( ) Neutro ( ) Concordo parcialmente ( ) Concordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	
At times, I take pain medication when I feel anxious and sad, or when I need help sleeping.	9. Às vezes, eu tomo medicação para dor quando eu me sinto ansioso(a) e triste, ou quando	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	( ) Concordo ( ) Concordo parcialmente ( ) Discordo	

<input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> Occasionally <input type="checkbox"/> Sometimes <input type="checkbox"/> Often <input type="checkbox"/> Always	preciso de ajuda para dormir. <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre					
At times, I drink alcohol to help control my pain. <input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> Occasionally <input type="checkbox"/> Sometimes <input type="checkbox"/> Often <input type="checkbox"/> Always	10. Às vezes, eu tomo álcool para ajudar a controlar minha dor. <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	
My pain medication makes it hard for me to think clearly sometimes. <input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> Occasionally <input type="checkbox"/> Sometimes <input type="checkbox"/> Often <input type="checkbox"/> Always	11. Algumas vezes minha medicação para dor torna difícil para mim pensar claramente. <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	
I find it necessary to go to the emergency room to get treatment for my pain. <input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> Occasionally <input type="checkbox"/> Sometimes <input type="checkbox"/> Often <input type="checkbox"/> Always	12. Eu acho necessário ir à sala de emergência para conseguir tratamento para minha dor. <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	
My pain medication makes me nauseated and constipated sometimes. <input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> Occasionally <input type="checkbox"/> Sometimes <input type="checkbox"/> Often <input type="checkbox"/> Always	13. Minha medicação para dor às vezes me deixa enjoado e com prisão de ventre. <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	
At times, I need to borrow pain medication from friends or family to get relief. <input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> Occasionally <input type="checkbox"/> Sometimes <input type="checkbox"/> Often <input type="checkbox"/> Always	14. Às vezes, eu preciso pedir emprestado aos meus amigos ou familiares medicação para dor para me aliviar. <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	
I get pain medication from more than one doctor in order to have enough medication for my pain. <input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> Occasionally <input type="checkbox"/> Sometimes	15. Eu pego medicação para dor em mais de um médico a fim de ter medicação suficiente para minha dor. <input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	

<input type="checkbox"/> Often <input type="checkbox"/> Always	<input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre					
<p>At times, I think I may be too dependent on my pain medication.</p> <input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> Occasionally <input type="checkbox"/> Sometimes <input type="checkbox"/> Often <input type="checkbox"/> Always	<p>16. Às vezes, eu acho que posso estar muito dependente da minha medicação para dor.</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	
<p>To help me out, family members have obtained pain medications for me from their own doctors.</p> <input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> Occasionally <input type="checkbox"/> Sometimes <input type="checkbox"/> Often <input type="checkbox"/> Always	<p>17. Para me ajudar, membros da família obtêm medicamento para dor para mim, de seus próprios médicos.</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	
<p>At times, I need to take pain medication more often than it is prescribed in order to relieve my pain.</p> <input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> Occasionally <input type="checkbox"/> Sometimes <input type="checkbox"/> Often <input type="checkbox"/> Always	<p>18. Às vezes, eu tenho que tomar medicação para dor com mais frequência do que está prescrito a fim de aliviar minha dor.</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	
<p>I save any unused pain medication I have in case I need it later.</p> <input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> Occasionally <input type="checkbox"/> Sometimes <input type="checkbox"/> Often <input type="checkbox"/> Always	<p>19. Eu guardo qualquer medicação para dor que não usei, caso precise dela mais tarde.</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	
<p>I find it helpful to call my doctor or clinic to talk about how my pain medication is working.</p> <input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> Occasionally <input type="checkbox"/> Sometimes <input type="checkbox"/> Often <input type="checkbox"/> Always	<p>20. Eu acho útil ligar para meu médico ou a clínica para falar sobre como meu medicamento para dor está agindo.</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	
<p>At times, I run out of pain medication early and have to call my doctor for refills.</p> <input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> Occasionally <input type="checkbox"/> Sometimes	<p>21. Às vezes, meus medicamentos acabam antecipadamente e eu tenho que ligar para meu médico</p>	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	

<input type="checkbox"/> Often <input type="checkbox"/> Always	para reabastecer. <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre					
I find it useful to take additional medications (such as sedatives) to help my pain medication work better. <input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> Occasionally <input type="checkbox"/> Sometimes <input type="checkbox"/> Often <input type="checkbox"/> Always	22. Eu acho útil tomar medicamentos adicionais (como sedativos) para ajudar minha medicação para dor funcionar melhor. <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	
How many painful conditions (injured body parts or illnesses) do you have? <input type="checkbox"/> 1 Painful conditions <input type="checkbox"/> 2 Painful conditions <input type="checkbox"/> 3 Painful conditions <input type="checkbox"/> 4 Painful conditions <input type="checkbox"/> 5+ Painful conditions	23. Quantas condições dolorosas você tem? (partes do corpo lesionadas ou enfermidade) <input type="checkbox"/> 1 condição de dor <input type="checkbox"/> 2 condições de dor <input type="checkbox"/> 3 condições de dor <input type="checkbox"/> 4 condições de dor <input type="checkbox"/> 5 ou mais condições de dor	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	
How many times in the past year have you asked your doctor to increase your prescribed dosage of pain medication in order to get relief? <input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> 1 Time <input type="checkbox"/> 2 Times <input type="checkbox"/> 3 Times <input type="checkbox"/> 4+ Times	24. Quantas vezes, no ano passado, você pediu para o seu médico para aumentar a dosagem prescrita de medicação para dor a fim de ter alívio? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 vezes ou mais	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	
How many times in the past year have you run out of pain medication early and had to request an early refill? <input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> 1 Time <input type="checkbox"/> 2 Times <input type="checkbox"/> 3 Times <input type="checkbox"/> 4+ Times	25. Quantas vezes, no ano passado, você ficou sem medicação para dor antecipadamente e teve que pedir um reabastecimento antecipado? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 vezes ou mais	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	
How many times in the past year have you accidentally misplaced your prescription for pain	26. Quantas vezes, no ano passado, você acidentalmente perdeu sua	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo	

medication and had to ask for another? <input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> 1 Time <input type="checkbox"/> 2 Times <input type="checkbox"/> 3 Times <input type="checkbox"/> 4+ Times	prescrição de medicação para dor e teve que pedir outra? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 vezes ou mais					
--	--	--	--	--	--	--

## APÊNDICE H - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA MAIORES DE 18 ANOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO



UNIVERSIDADE  
FEDERAL  
DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

### PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROPSIQUIATRIA E CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) você para participar como voluntário (a) do estudo intitulado: “ **VALIDAÇÃO DO PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE PARA USO NO BRASIL**” que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) **Sheila Raposo Galindo**, Fone: (81) 98822.9672 / e-mail: [sheilagalindo@hotmail.com](mailto:sheilagalindo@hotmail.com) e está sob a orientação de: Prof Dr. Murilo Duarte da Costa Lima, e-mail ([costalima.murilo@hotmail.com](mailto:costalima.murilo@hotmail.com)) e Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Selene Cordeiro Vasconcelos, e-mail ([selumares@gmail.com](mailto:selumares@gmail.com)).

Este Termo de Consentimento pode conter alguns tópicos que o/a senhor/a não entenda. Caso haja alguma dúvida, pergunte à pessoa a quem está lhe entrevistando, para que o/a senhor/a esteja bem esclarecido (a) sobre tudo que está respondendo. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Também garantimos que você tem o direito de retirar o consentimento da sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalidade.

#### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

Neste estudo pretendemos avaliar por meio de questionários a presença de alguns comportamentos relacionados ao uso do opioide. Para este estudo você responderá a algumas perguntas sobre sua renda familiar, sobre sua família, local de moradia, escolaridade dos pais, quantidade de cômodos na casa e angústias e pensamentos que você teve ou tem sobre a morte angústias e pensamentos que o você teve ou tem sobre a morte.

Sua participação terá início a partir do momento que aceitar participar da pesquisa e logo depois de responder as perguntas (que pode durar em média 10 minutos) você já será liberado assim que terminar de responder as perguntas, encerrando assim sua participação na pesquisa.

- Os riscos estão ligados a algum constrangimento que você possa ter para responder aos questionários, sendo essa possibilidade pequena e amenizada pelo fato de as perguntas serem feitas em local reservado sem que outras pessoas possam ver ou ouvir suas respostas.
- O principal benefício desta pesquisa é a identificação de riscos de comportamento abusivo relacionado ao uso de opioides.
- A pesquisa ainda traz mais benefícios como apresentar dados que possibilitem futuramente a criação de estratégias e medidas para tentar ajudar a minimizar os riscos de comportamento abusivo relacionado ao uso de opioides.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (questionários), ficarão armazenados em pastas de arquivo e em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora Sheila Raposo Galindo, pelo período de (mínimo 5 anos).

Você não pagará nada para participar desta pesquisa. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600. Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br.**

\_\_\_\_\_  
(assinatura do pesquisador)

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,

abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo de **VALIDAÇÃO DO PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE PARA USO NO BRASIL** como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura do Participante \_\_\_\_\_

Impressão digital (opcional)
------------------------------------

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

## APÊNDICE I- FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO

FORMULÁRIO - DADOS SOCIODEMOGRÁFICO e CLÍNICO	
Identificação: _____ Código: _____	
Data: _____	
Endereço: _____ _____	
Telefones: _____ Horário p/ contato: _____	
HEMOPE – Setor: ( ) Emergência ( ) Ambulatório	
<b>Obs: Onde a informação não se aplica colocar 0(zero)</b>	
1. Idade: _____ data de nascimento: _____	1. __
2. Sexo: 1- M 2- F	2. __
3. Qual sua cor?: 1- Branca 2- Preta 3- Parda 4 – Amarela 5- Indígena 6- Ignorado	3. __
4. Recebe bolsa família ou outra ajuda do governo? 1-sim 2- não	4. __
5. Estado civil 1- casado 2- união estável 3- solteiro 4 – separado/divorciado 5- viúvo	5. __
6. Ocupação 1- estudante 2- trabalho informal 3-desempregado 4-carteira assinada 5- do lar 6.outra: _____	6. __ __
7. Sua escola de origem é da rede: particular 2-pública 3-metade em escola pública e metade em escola privada (particular) 4-filantrópica	7. __
8. Escolaridade: 1- não alfabetizado 2-fundamental incompleto 3-fundamental completo 4-médio incompleto 5-médio completo 6-Superior incompleto 7-Superior completo 8- outro: _____	8. __
9. Qual sua renda? 1- menos de 1 SM 2- 1 SM 3- mais de 1 SM 4 - sem renda 5-outra: _____	9. __ __
10. Quem depende de sua renda?: 1-ninguém 2-pai e mãe 3-companheiro(a) 4-companheiro(a)+filhos ou netos 5-não familiar	10. __ __
11. Quantos filhos você tem? 1-não possui filhos 2-um 3-dois 4-três 5-quatro 6-acima de quatro	11. __
12. Você nasceu no estado de pernambuco? 1-Sim 2- Não	12. __
13. Em que cidade você mora? Paulista 2-Olinda 3-Recife 4-Jaboatão dos Guararapes pojuca 6-Igarassu 7-Goiana 8- outra	13. __
14. Onde você mora?: 1- casa própria 2- casa alugada 3- abrigo 4- mora de favor 5- na rua Há quanto tempo?: _____	14. __
15. Quem mora com você?: 1-sozinho 2-pai e mãe 3-companheira(o) 4-companheira(o)+filhos ou netos 5-não familiar 6- outro familiar	15. __
16. Características da moradia: alvenaria? 1-sim 2- não rede de esgoto? 1-sim 2- não água encanada? 1-sim 2- não	16. __
17. Qual sua religião atual?: 1-católico 2-evangélico 3-espírita 4-não tem 5-outro: _____	17. __
18. A sua religião ajuda no enfrentamento de sua doença? 1-sim 2- não	18. __

Como ajuda? _____	
<b>19. Qual a sua frequência na igreja?:</b> 1-semanal 2-mensal(-4x) 3-anual	19._
<b>20. Nas duas últimas semanas (incluindo hoje) você se sentiu incomodado(a) a maior parte do dia, por se sentir triste, deprimido(a), desanimado(a) ou nada te deu prazer, mesmo coisas que habitualmente você gosta de fazer?</b> 1-sim 2- não	20._
<b>21. Nas duas últimas semanas (incluindo hoje) você se sentiu nervoso(a), tenso(a), incapaz de relaxar, preocupado(a) ou agitado?</b> 1-sim 2- não	21._
<b>22. Com que frequência você se interna?</b> uma vez por mês 2-duas vezes por mês 3-três vezes por mês ou mais cerca de uma vez por ano 5-duas vezes por ano 6-três vezes por ano mais de quatro vezes por ano 8-nunca me internei	22._
<b>23. Além da Anemia Falciforme, você tem alguma doença física?</b> 1-HAS 2- Outras (diabetes, úlceras de membros inferiores, AVC, hepatoesplenomegalia, lesão de retina, priapismo, colelitíase) 3- Desconhece	23._
<b>.Existe mais alguém na família que tenha a doença falciforme?</b> 1- mãe 2- pai 3- irmão/irmã 4- tia/tio 5- avó/avô 6-outros	24._
<b>. Existe alguém na família que tenha sido diagnosticado com doença psiquiátrica?</b> 1- mãe 2- pai 3- irmão/irmã 4- tia/tio 5- avó/avô 6-outros	25._
<b>26. Você está sentindo dificuldade para respirar, cansaço respiratório (dispnéia)?</b> 1-sim 2-não 3-às vezes 4-somente quando sou medicado	26._
<b>27. Sente o coração acelerado (taquicardia), mesmo sem fazer esforço físico?</b> 1-sim 2-não 3-às vezes 4-somente quando sou medicado	27._
<b>28. Sente a vista escurecida, embaçada (visão turva)?</b> 1-sim 2-não 3-às vezes 4-somente quando sou medicado	28._
<b>29. Apresenta coceira pelo corpo (prurido)?</b> 1-sim 2-não 3-às vezes 4-somente quando sou medicado	29._
<b>30. Apresenta prisão de ventre (constipação)?</b> 1-sim 2-não 3-às vezes 4-somente quando sou medicado	30._
<b>31. Sente sonolência durante o dia?</b> 1-sim 2-não 3-às vezes 4-somente quando sou medicado	31._
<b>32. Apresenta insônia à noite?</b> 1-sim 2-não 3-às vezes 4-somente quando sou medicado	32._
<b>33. Apresenta dificuldade para pensar com clareza e agilidade, sensação de desorientação, dificuldades para tomar decisões?</b> 1-sim 2-não 3-às vezes 4-somente quando sou medicado	33._
<b>. Qual nota você dá a intensidade da sua dor de acordo com a escala EVA?</b>  obs.:se não tiver dor, a classificação é <b>zero</b> ; se a dor for moderada, seu nível de referência é <b>cinco</b> e se for intensa, seu nível de referência é <b>dez</b> .	34._
 <p style="text-align: center;"><b>ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA</b></p>	

## APÊNDICE J- PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE(PMQ) ADAPTADO

<p>Eu acredito estar recebendo medicação suficiente para aliviar minha dor.</p> <p><input type="radio"/> Discordo</p> <p><input type="radio"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Neutro</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p>
<p>Meu médico passa tempo suficiente falando comigo sobre minha medicação para dor durante as consultas.</p> <p><input type="radio"/> Discordo</p> <p><input type="radio"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Neutro</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p>
<p>Eu acredito que me sentiria melhor com uma dosagem maior da minha medicação para dor.</p> <p><input type="radio"/> Discordo</p> <p><input type="radio"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Neutro</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p>
<p>No passado, eu tive algumas dificuldades em conseguir a medicação que eu precisava do(s) meus(s) médicos(s).</p> <p><input type="radio"/> Discordo</p> <p><input type="radio"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Neutro</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p>
<p>Eu não me importaria em parar minha atual medicação para dor e tentar uma nova, se meu médico me recomendasse isso.</p> <p><input type="radio"/> Discordo</p> <p><input type="radio"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Neutro</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p>
<p>Eu tenho claras preferências sobre o tipo de medicação que preciso para dor.</p> <p><input type="radio"/> Discordo</p> <p><input type="radio"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Neutro</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p>
<p>Pessoas da família parecem achar que eu posso estar muito dependente da minha medicação para dor.</p> <p><input type="radio"/> Discordo</p> <p><input type="radio"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Neutro</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p>
<p>É importante para mim, testar formas adicionais à minha medicação para administrar minha dor como: relaxamento, biofeedback, fisioterapia, uso de TENS (Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea), etc.</p> <p><input type="radio"/> Discordo</p> <p><input type="radio"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Neutro</p> <p><input type="radio"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="radio"/> Concordo</p>
<p>Às vezes, eu tomo medicação para dor quando eu me sinto ansioso(a) e triste, ou quando preciso de ajuda para dormir.</p> <p><input type="radio"/> Nunca</p> <p><input type="radio"/> Ocasionalmente</p>

<input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre
<p>As vezes, eu tomo bebida alcoólica para ajudar a controlar minha dor.</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre
<p>Algumas vezes, minha medicação para dor torna difícil para mim pensar com clareza.</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre
<p>Eu acho necessário ir a um serviço de urgência para conseguir tratamento para minha dor.</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre
<p>Minha medicação para dor às vezes me deixa enjoado e constipado.</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre
<p>As vezes, eu preciso pedir emprestado aos meus amigos ou familiares medicação para ter alívio.</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre
<p>Eu pego medicação para dor em mais de um médico a fim de ter medicação suficiente para minha dor.</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre
<p>As vezes, eu acho que posso está muito dependente da minha medicação para dor.</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre
<p>Para me ajudar, pessoas da família obtêm medicamento para dor para mim, de seus próprios médicos.</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre
<p>As vezes, eu tenho que tomar medicação para dor com mais frequência do que está prescrito, a fim de aliviar minha dor.</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes

<input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre
<p>Eu guardo qualquer medicação para dor que não usei, caso precise dela mais tarde.</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre
<p>Eu acho útil ligar para meu médico ou para a clínica para falar sobre como meu medicamento para dor está agindo.</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre
<p>Às vezes, meus medicamentos acabam antecipadamente e eu tenho que ligar para meu médico para reabastecer.</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre
<p>Eu acho útil tomar medicamentos adicionais (como sedativos) para ajudar minha medicação para dor funcionar melhor.</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre
<p>Quantas partes do corpo doloridas (partes do corpo lesionadas ou enfermidade) você tem?</p> <input type="checkbox"/> 1 condição de dor <input type="checkbox"/> 2 condições de dor <input type="checkbox"/> 3 condições de dor <input type="checkbox"/> 4 condições de dor <input type="checkbox"/> 5 ou mais condições de dor
<p>Quantas vezes, no último ano, você pediu para o seu médico para aumentar a dosagem prescrita de medicação para dor a fim de ter alívio?</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 vezes ou mais
<p>Quantas vezes, no último ano, você ficou sem medicação para dor antecipadamente e teve que pedir um reabastecimento antecipado?</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 vezes ou mais
<p>Quantas vezes, no último ano, você acidentalmente perdeu sua prescrição de medicação para dor e teve que pedir outra?</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 vezes ou mais

## ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA.



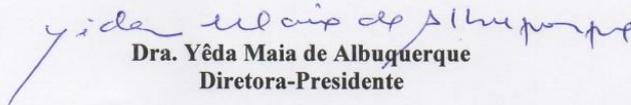
### CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que aceitaremos a pesquisadora SHEILA RAPOSO GALINDO, para desenvolver o seu projeto de pesquisa PADRÃO DE USO DE OPIÓIDES EM ADULTOS PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME, sob a coordenação/orientação do Prof. Everton Botelho Sougey, cujo objetivo é de avaliar o grau de comprometimento do uso de opióides na população de pacientes portadores de anemia falciforme, cadastrados no Hospital HEMOPE, através de consultas em prontuários, aplicação do questionário sócio-demográfico, aplicação do instrumento PMQ.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora dos requisitos da Resolução 466/12 e seus complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deve apresentar a Chefia de Ensino e Pesquisa do HEMOPE o parecer consubstanciado, devidamente aprovado, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do HEMOPE, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife, 26 de outubro de 2015.

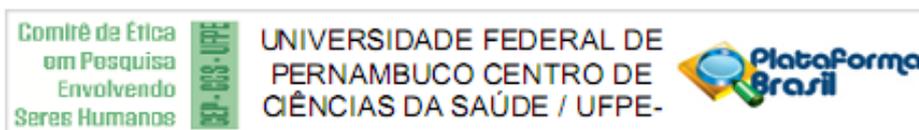
  
**Dra. Yêda Maia de Albuquerque**  
**Diretora-Presidente**

Yêda Maia de Albuquerque  
 Diretora Presidente  
 Fundação Hemope

Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco - Chefia de Ensino e Pesquisa  
 Rua Joaquim Nabuco, 171, Graças, Recife - PE - CEP: 52011-000  
 Fone: (81) 3182-4660 - FAX: (81) 3182-4660



## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** VALIDAÇÃO DO PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE PARA USO NO BRASIL

**Pesquisador:** SHEILA RAPOSO GALINDO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 53015615.2.0000.5208

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.651.685

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de Emenda para solicitar mudança de título e de orientador. É um projeto de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento do Centro de Ciências da Saúde da UFPE da pesquisadora Sheila Raposo Galindo, que a partir de agora ficará sob a orientação do Prof. Dr. Murilo Duarte da Costa Lima. O interesse na realização da pesquisa abrange a possibilidade de se avaliar critérios de uso indevido e dependência de opióides por parte dos portadores de anemia falciforme utilizando-se o PainMedicationQuestionnaire (PMQ)

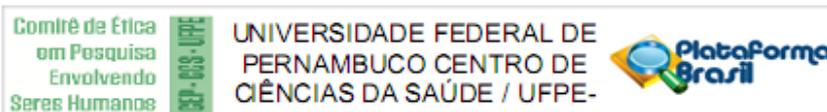
#### Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o grau de comprometimento do uso de opióides na população de portadores de anemia falciforme através do Instrumento PainMedicationQuestionnaire.

- Traduzir, adaptar para o idioma português do Brasil e validar o instrumento PMQ em pacientes adultos com anemia falciforme integrantes do tratamento ambulatorial e internos do HEMOPE (Recife-PE);
- Analisar o grau de comprometimento da população estudada com relação ao uso de opióides por meio do PMQ;

Comparar o grau de comprometimento do uso de opióides entre os pacientes ambulatoriais e os

Endereço: Av. de Engenhará s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (51)2125-8555 E-mail: apccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 1.651.685

Internados na unidade hospitalar do HEMOPE. Aplicar a escalavisual analógica - EVA

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Essa pesquisa oferece riscos mínimos, podendo ocasionar algum desconforto ou algum tipo de constrangimento ao paciente, que será minimizado com a garantia de privacidade de cada paciente. Essa pesquisa proporcionará como benefício uma melhor compreensão comportamental em relação ao uso de opióides

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Os procedimentos envolvendo a pesquisa serão realizados de Janeiro a Dezembro de 2016, após a aprovação do Comitê de Ética em Seres Humanos. Participarão da pesquisa 100 pacientes adultos e alfabetizados, conscientes e orientados de ambos os sexos. A coleta de dados e a aplicação do instrumento PainMedicationQuestionnaire (PMQ) será realizada na enfermaria Adulto (5º andar) e no serviço ambulatorial (1º andar) do Hemocentro de Pernambuco – HEMOPE, situado à Rua Joaquim Nabuco, 171, Graças, Recife-PE. Os pacientes adultos elegíveis, serão entrevistados por um único pesquisador no na enfermaria ou no consultório ambulatorial, será aplicada a versão brasileira do PainMedicationQuestionnaire (PMQ) no segundo dia do internamento, assim como aqueles que estão fazendo uso do serviço ambulatorial. Todos os pacientes deverão assinar o TCLE para participarem da pesquisa. O orçamento de R\$ 7.280,00 será de inteira responsabilidade do pesquisador principal.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentos em conformidade

**Recomendações:**

Nenhuma.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Nenhuma.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A emenda foi avaliada e APROVADA pelo colegiado do CEP.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Endereço: Av. de Engenheiros nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (51)2126-6558 E-mail: apccs@ufpe.br

<b>Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Serres Humanos</b> 	<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-</b>	
---	---	---

Continuação do Parecer: 1.651.665

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_761521_E1.pdf	26/07/2016 20:03:39		Aceito
Outros	curriculum_Murilo_Duarte_da_Costa_Li_ma.docx	26/07/2016 20:01:58	SHEILA RAPOSO GALINDO	Aceito
Outros	JUSTIFICATIVA_DA_EMENTA.docx	26/07/2016 19:47:14	SHEILA RAPOSO GALINDO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_2.pdf	26/07/2016 19:45:09	SHEILA RAPOSO GALINDO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DOUTORADO_CEP_UFPE2.docx	26/07/2016 19:41:14	SHEILA RAPOSO GALINDO	Aceito
Outros	curriculum_Luciana_Paes.docx	04/02/2016 23:20:54	SHEILA RAPOSO GALINDO	Aceito
Outros	curriculum_Sheila_Galindo.docx	04/02/2016 23:19:44	SHEILA RAPOSO GALINDO	Aceito
Outros	carta_de_anuencia_nemope.pdf	04/02/2016 23:18:58	SHEILA RAPOSO GALINDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ufpe.docx	04/02/2016 23:17:59	SHEILA RAPOSO GALINDO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 28 de Julho de 2016

Assinado por:  
Gisele Cristina Sena da Silva Pinho  
(Coordenador)

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)2126-6556 E-mail: apccs@ufpe.br

## ANEXO C – AUTORIZAÇÃO DO AUTOR DO PMQ.

The screenshot shows an Outlook web interface with the following content:

- Navigation Bar:** Includes search, 'Novo', 'Responder', 'Excluir', 'Arquivar', 'Lixo eletrônico', 'Limpar', 'Mover para', and 'Desfazer'.
- Left Panel (Pastas):**
  - Caixa de Entrada: 7
  - Lixo Eletrônico: 2
  - Rascunhos: 17
  - Itens Enviados
  - Itens Excluídos
  - Arquivo Morto
  - Conversation History
- Header:** 'Email do Outlook' and user profile 'Sheila Galindo'.
- Subject:** 'Re: PMQ-R'.
- Sender:** Michael Shaffer, dated 'dom 06/09/2015, 06:48'.
- Body:**

Você respondeu em 09/01/2018 23:17.

You have our permission. I'd love to see your results as your research progresses. We also have electronic delivery tools that will make your testing and analysis go more smoothly.

Sent from my iPad

On Sep 5, 2015, at 10:02 PM, Sheila Galindo <[sheilagalindo@hotmail.com](mailto:sheilagalindo@hotmail.com)> wrote:

Hi Dr. Michael Shaffer,

I need your permission to use your PMQ-R in my doctoral thesis at the Federal University of Pernambuco / UFPE, I want to validate the PMQ-R in sickle cell population in the blood center of Hematology of Pernambuco and invite you for future publications.

I ask then the guide PMQ-R so I can start the search.

I can develop further research with the PMQ-R continuing its work in Brazil.

I await your reply!
- Right Panel (VOCÊ PODE GOSTAR):** Contains several article teasers such as 'Torcedor do Vasco comemora título antes da...', 'Após denúncias, IMDb exclui resenhas de "Nada a Perder"', and 'Correio: atraso na entrega dá direito à indenização?'.
- Bottom Bar:** Shows system tray icons and the time '23:09'.

## ANEXO D – PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE ORIGINAL.

**PMQ**

PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE<sup>©</sup>

NAME: \_\_\_\_\_

*In order to develop the best treatment plan for you, we want to understand your thoughts, needs and experiences related to pain medication. Please read each statement below and indicate how much it applies to you by marking your response with an "X" anywhere on the line below it.*

1) I believe I am receiving enough medication to relieve my pain.

\_\_\_\_\_

Disagree      Somewhat Disagree      Neutral      Somewhat Agree      Agree

2) My doctor spends enough time talking to me about my pain medication during appointments.

\_\_\_\_\_

Disagree      Somewhat Disagree      Neutral      Somewhat Agree      Agree

3) I believe I would feel better with a higher dosage of my pain medication.

\_\_\_\_\_

Disagree      Somewhat Disagree      Neutral      Somewhat Agree      Agree

4) In the past, I have had some difficulty getting the medication I need from my doctor(s).

\_\_\_\_\_

Disagree      Somewhat Disagree      Neutral      Somewhat Agree      Agree

5) I wouldn't mind quitting my current pain medication and trying a new one, if my doctor recommends it.

\_\_\_\_\_

Disagree      Somewhat Disagree      Neutral      Somewhat Agree      Agree

6) I have clear preferences about the type of pain medication I need.

\_\_\_\_\_

Disagree      Somewhat Disagree      Neutral      Somewhat Agree      Agree

7) Family members seem to think that I may be too dependent on my pain medication.

\_\_\_\_\_

Disagree      Somewhat Disagree      Neutral      Somewhat Agree      Agree

8) It is important to me to try ways of managing my pain in addition to the medication (*such as relaxation, biofeedback, physical therapy, TENS unit, etc.*)

\_\_\_\_\_

Disagree      Somewhat Disagree      Neutral      Somewhat Agree      Agree

(Please continue on the next page)

9) At times, I take pain medication when I feel anxious and sad, or when I need help sleeping.

Never | Occasionally | Sometimes | Often | Always

10) At times, I drink alcohol to help control my pain.

Never | Occasionally | Sometimes | Often | Always

11) My pain medication makes it hard for me to think clearly sometimes.

Never | Occasionally | Sometimes | Often | Always

12) I find it necessary to go to the emergency room to get treatment for my pain.

Never | Occasionally | Sometimes | Often | Always

13) My pain medication makes me nauseated and constipated sometimes.

Never | Occasionally | Sometimes | Often | Always

14) At times, I need to borrow pain medication from friends or family to get relief.

Never | Occasionally | Sometimes | Often | Always

15) I get pain medication from more than one doctor in order to have enough medication for my pain.

Never | Occasionally | Sometimes | Often | Always

16) At times, I think I may be too dependent on my pain medication.

Never | Occasionally | Sometimes | Often | Always

17) To help me out, family members have obtained pain medications for me from their own doctors.

Never | Occasionally | Sometimes | Often | Always

18) At times, I need to take pain medication more often than it is prescribed in order to relieve my pain.

Never | Occasionally | Sometimes | Often | Always

(Please continue on the next page)

19) I save any unused pain medication I have in case I need it later.

Never | Occasionally | Sometimes | Often | Always

20) I find it helpful to call my doctor or clinic to talk about how my pain medication is working.

Never | Occasionally | Sometimes | Often | Always

21) At times, I run out of pain medication early and have to call my doctor for refills.

Never | Occasionally | Sometimes | Often | Always

22) I find it useful to take additional medications (*such as sedatives*) to help my pain medication work better.

Never | Occasionally | Sometimes | Often | Always

23) How many painful conditions (*injured body parts or illnesses*) do you have?

1 painful conditions | 2 painful conditions | 3 painful conditions | 4 painful conditions | 5+ painful conditions

24) How many times in the past year have you asked your doctor to increase your prescribed dosage of pain medication in order to get relief?

Never | 1 time | 2 times | 3 times | 4+ times

25) How many times in the past year have you run out of pain medication early and had to request an early refill?

Never | 1 time | 2 times | 3 times | 4+ times

26) How many times in the past year have you accidentally misplaced your prescription for pain medication and had to ask for another?

Never | 1 time | 2 times | 3 times | 4+ times

(Stop)

© For permission to use this instrument, please contact Robert Gatchel, Ph.D. at The University of Texas Southwestern Medical Center at Dallas: [robert.gatchel@utsouthwestern.edu](mailto:robert.gatchel@utsouthwestern.edu).

Robert J. Gatchel e Michael Shaffer conduziram o estudo de validação do PMQ em inglês, revisado (PMQ-r) em 300.000 indivíduos. O PMQ só pode ser usado com a permissão deles, que pode ser obtida em: [michael.shaffer@usmedsci.com](mailto:michael.shaffer@usmedsci.com).

## **ANEXO E – ESCORE DE PONTUAÇÃO DO *PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE*.**

### **RELATÓRIO SOBRE OS TESTES DE CONFIABILIDADE / VALIDAÇÃO E REVISÃO SUGERIDA DO MÉTODO DE PONTUAÇÃO PARA PMQ**

#### **Introdução**

Várias informações são apresentadas neste relatório. Em primeiro lugar, o resultado de uma análise fatorial sobre os itens da escala, o que permite uma avaliação da contribuição de cada pergunta individual, e descreve a estrutura estatística subjacente da escala, fornecendo uma indicação de validade interna. Uma avaliação da confiabilidade (ou seja, consistência) da escala usando o original e o novo método sugerido de pontuação é fornecido. Em segundo lugar, duas abordagens para a padronização, resultando em novos pontos de corte para pontuação, são apresentados; Como comparação, pontos de corte são dadas tanto para o método de pontuação original e o novo método sugerido. Finalmente, são feitas recomendações para marcar o PMQ.

#### **A análise fatorial**

##### Conhecimento prévio

A análise fatorial é uma técnica de redução de dados estatísticos, que usa correlações entre cada item individual em uma escala para determinar a estrutura fator subjacente da escala. Os 'fatores' extraídos pelo processo reduzem os itens para um número menor de itens combinados. Cada fator pode ser largamente independente dos outros fatores, ou mesmo correlacionar-se negativamente com eles (ou seja, marcar na direção oposta). Cada fator pode, portanto, ser considerada uma sub-escala. Fatores não devem idealmente ser combinados sem boas razões estatísticas para fazê-lo, e os algoritmos de pontuação deve assumir a estrutura de fatores em conta, seja marcando as sub-escalas de forma individual, ou por um processo de duas etapas que combinou as sub-escalas usando um segundo algoritmo.

##### Achados para o PMQ

O PMQ foi submetido à análise fatorial com uma amostra de 3.476 entrevistados. Os

resultados sugerem que seria amplamente aceitável tratar a escala como um fator unitário, ou seja, simplesmente somar as pontuações para todos os itens. No entanto, a análise fatorial indicou que há oito fatores potenciais, ou seja, que os itens formam oito sub-escalas. A maioria destes fatores correlacionam-se positivamente uns com os outros e, com base nos resultados da análise fatorial, podem ser combinados sem perder precisão ou confiabilidade. Um fator, no entanto, uma correlação negativa com o resto; itens deste fator não deve ser tratados como equivalente aos outros.

Esses itens foram:

5. Eu não me importaria de deixar a minha medicação atual para a dor e tentar uma nova, se o meu médico recomenda.
6. Eu tenho preferências claras sobre o tipo de medicação para a dor que eu preciso.
8. É importante para mim tentar novas formas de controlar a dor além da minha medicação.

#### Análise de confiabilidade

A análise fatorial sugeriu que os três itens acima podem estar agindo para reduzir a confiabilidade geral da escala. Um teste estatístico de confiabilidade usando Alpha de Cronbach foi realizada para confirmar isso. Pontuações alfa variam entre 0 e 1, essencialmente medindo o grau de consistência entre os itens pensados para medir o mesmo construto subjacente. Uma escala com alta confiabilidade mostra boa consistência entre os inquiridos e em testes de repetição. Como alfa é marcado entre 0 e 1, a estatística pode ser pensada como porcentagem de confiabilidade para a escala.

Um Alpha de 0,7 - confiabilidade de 70% - é geralmente considerado o ponto de corte para uma escala aceitável de confiança (um Alpha de 0,8 é bom, 0,9 é excelente). Uma escala com um alfa abaixo de 0,7 não pode ser considerada suficientemente confiável; os resultados devem ser interpretados com cautela. Quanto maior o alfa, portanto, mais confiável a escala, com um mínimo de 0,7 sendo o objetivo.

A escala atual, na sua forma original, sem alterações, tem um Alpha de 0,55. Este é um baixo nível de confiabilidade e indica por si só que a dimensão não é unitária - em conjunto com o fator de análise é evidente que o presente método de pontuação não faz o máximo da escala. Na presente análise, os fatores e itens individuais foram introduzidos e retirados da escala manualmente até a confiabilidade atingiu um nível máximo para essa escala. Verificou-se ser impossível

aumentar a confiabilidade para acima de 0,84, uma melhoria significativa. Isto foi conseguido através da remoção dos três itens identificados como irregular pela análise de fatores - 5, 6 e 8.

Sugere-se que os itens 5, 6, e 8 sejam tratados como um fator separado, ou removidos inteiramente. Como o Alpha desses três itens tratados como uma sub-escala foi bem abaixo do nível aceitável (menos de 0,4), removê-los provavelmente aumentará, em vez de reduzir, a eficácia ou a exatidão da escala. No entanto, não é impossível que a sub-escala pode ser interessante, embora este relatório conclui que esses três itens não são indicativos de risco. Eles correlacionam negativamente com os outros itens, no entanto, o que indica que eles podem, eventualmente, se associar com risco reduzido. O mais provável é que apresentam um conceito separado (como indecisão ou flexibilidade) e devem ser considerados como tal.

As próximas seções discutem duas abordagens para a padronização - média e desvio padrão e percentis. Em cada caso, os novos pontos de corte na pontuação total que indicam baixo, moderado ou elevado risco são dados, utilizando o método de pontuação original e, para comparação, o novo método sugerido com base na análise fatorial.

### **Normalização pela média / SD**

A maneira mais simples para recalcular cortes com base nas pontuações normativas neste conjunto de dados é usar a pontuação média (média) e o desvio padrão (medida de propagação). Sugere-se que a uma escala de cinco pontos de risco global seja utilizada no lugar de uma escala de três pontos, uma vez que oferece uma maior amplitude e, portanto, mais precisão. Por esse método, os entrevistados são classificados como muito baixo, baixo, médio, alto ou muito alto risco. No entanto, se desejado, uma classificação de três níveis pode ser concebida tendo um ponto médio entre as categorias muito baixa/baixa e alta/muito elevada.

Os seguintes cálculos foram usados para identificar os pontos de corte: muito baixo: média de pontuação - 1,5 x desvio-padrão; baixo: média de pontuação - 0,75 x desvio padrão; alto: média de pontuação + 0,75 x desvio-padrão; muito alto: média de pontuação + 1,5 x desvio padrão.

As tabelas abaixo indicam os pontos de corte para cada nível de risco, e a

percentagem de inquiridos que caem em cada categoria.

#### Usando o método de pontuação original:

	Muito baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito alto
Ponto de corte	$\leq 6$	7-11	12-20	21-25	26+
Frequência	6.5%	22.2%	49.1%	13.7%	8.5%

#### Usando o novo método de pontuação sugerida:

	Muito baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito alto
Ponto de corte	$\leq 1$	2-6	7-15	16-23	24+
Frequência	2.9%	25%	50.6%	17.2%	4.3%

Isso leva em conta os diferentes desvios padrão e médio resultantes do novo método de pontuação. Como vários itens são removidos, as pontuações são mais baixas.

#### Percentis

Uma abordagem alternativa à padronização, muito vulgarmente utilizado em psicométricos, é a utilização de percentis. Por este método, toda a bateria dos entrevistados está classificada com base na sua pontuação, e cortes colocados em vários pontos de acordo com uma fórmula. Duas abordagens são apresentadas abaixo - decis e quartis. Para decis, o conjunto de dados é classificado em dez grupos; usando quartis, apenas quatro grupos. Novos entrevistados são então classificados de acordo com sua pontuação em comparação com as normas utilizadas para calcular os pontos de corte para os percentis.

Por exemplo, um entrevistado, cuja pontuação coloca ele ou ela no 40º percentil marcaria no mais baixo 40% dos entrevistados, ou seja, 60% dos entrevistados pontuam mais do que ele / ela. A pontuação demandada no 90º percentil seria pontuação maior do que 90% dos entrevistados. Da mesma forma, a pontuação de um entrevistado no 4º quartil iria marcar no topo de 25% dos entrevistados, enquanto uma pontuação de um entrevistado no 1º quartil iria marcar nos últimos 25% dos entrevistados. As faixas, para os novos sistemas originais e sugeridos de pontuação, são apresentados a seguir.

**Percentis:**

Percentil	Pontuação originais de corte	Nova pontuação de corte
0	<1	<3
10º	1	3
20º	10	5
30º	12	7
40º	14	9
50º	15	10
60º	17	12
70º	19	14
80º	21	16
90º	25	20
100º	<33	> 29

**Quartis:**

Quartil	Pontuação original	Nova pontuação
1º quartil (inferior a 25%) (baixo)	abaixo de 11	abaixo de 6
2º quartil (25-50%) (baixa moderada)	12-15	7-10
3º quartil (50-75%) (alto moderado)	16-23	11-14
4º quartil (25% superior) (alto)	24+	21+

**Recomendações e próximos passos**

Várias estatísticas informaram que recomendações podem ser feitas com base nas análises acima. Em primeiro lugar, o método de pontuação original para os resultados da escala em um nível satisfatório de confiabilidade. Remover os itens 5,

6, e 8 aumenta a um nível muito mais aceitável, mas ainda está abaixo do mínimo recomendado. Como o conjunto de dados é grande e relativamente uniforme, sem grandes diferenças relacionadas com a idade ou gênero, é pouco provável que seja devido a problemas de amostragem. Sugere-se que o novo método de pontuação, enraizada na análise fatorial, proporcionaria resultados mais precisos.

Qualquer um dos métodos de normalização pode então ser utilizado para calcular pontos de corte de modo a classificar o nível de risco dos inquiridos. A abordagem decil dá a maior gama de pontuação, mas pode ser complicada, uma vez que fornece um maior número de divisões. Sugere-se, portanto, que a escolha mais eficaz seria o método de desvio médio / padrão ou o método quartil. Estes dão cortes similares na gama alta, sugerindo que a pontuação em meados de vinte (método original) ou baixos vinte (novo método) devem ser considerados suficientemente de alto risco para classificar os participantes como tal.

#### **Possíveis próximos passos sugeridos:**

- comparar a presente análise de estatísticas indicando percentagem real de pacientes que passam a desenvolver comportamentos de risco
- idealmente, identificar um subconjunto do conjunto de dados existente para testar os modelos acima para determinar a) se a escala é eficaz para prever o risco, e b) que cortes são os mais apropriados para a classificação de nível de risco previsto.

Robert J. Gatchel e Michael Shaffer conduziram o estudo de validação do PMQ em inglês, revisado (PMQ-r) em 300.000 indivíduos. O PMQ só pode ser usado com a permissão deles, que pode ser obtida em: [michael.shaffer@usmedsci.com](mailto:michael.shaffer@usmedsci.com).

**ANEXO F - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO MANUSCRITO “RISK OF BEHAVIOR SUGGESTIVE OF OPIOID ABUSE: PROTOCOL FOR A SYSTEMATIC REVIEW OF VALIDATED ASSESSMENT TOOLS” DA REVISTA BMJ OPEN.**

The screenshot displays a web browser window with multiple tabs open, including 'Enc. BMJ Open', 'ScholarOne M...', 'Google Tradu...', 'archives of P...', 'Plataforma L...', 'Buca Textual', and 'Currículo do S...'. The address bar shows the URL 'https://mc.manuscriptcentral.com/bmjopen'. The page header identifies the user as 'Sheila Galindo Raposo' and provides navigation links for 'Home', 'Author', 'Review', 'Author Dashboard', 'Submission Confirmation', 'Instructions & Forms', 'Help', and 'Log Out'. The main content area features a 'Print' button and a 'Submission Confirmation' section with the message 'Thank you for your revision'. Below this, a table lists submission details:

Submitted to	BMJ Open
Manuscript ID	bmjopen-2018-021948-R1
Title	Risk of behavior suggestive of opioid abuse: Protocol for a systematic review of validated assessment tools
Authors	Raposo, Sheila Galindo Sira, Taliana Marinho, Manoel Ribeiro, Carlos Eduardo Lima, Murilo Vasconcelos, Selene
Date Submitted	04-Apr-2018

The Windows taskbar at the bottom shows the system tray with the date '04/04/2018' and time '15:53'. The system language is set to 'PTB' (Portuguese).

**ANEXO G- COMPROVANTES DE SUBMISSÃO DO MANUSCRITO “CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF THE PAIN MEDICATION QUESTIONNAIRE FOR USE IN BRAZIL” DA REVISTA BMC MEDICAL RESEARCH METHODOLOGY.**

The screenshot displays the 'Incomplete Submissions for Author Sheila Galindo Raposo, M.D.' page in the Editorial Manager system. The page includes a navigation menu, a header with the author's name and role, and a table of submission records. A message at the top explains the 'Edit Submission' link. The table shows one submission with the following details:

Action	Manuscript Number	Title	Date Submission Began	Status Date	Current Status
<a href="#">Action Links</a>		Cross-cultural adaptation of the Pain Medication Questionnaire for use in Brazil	05 Apr 2018	06 Apr 2018	Incomplete

Page: 1 of 1 (1 total submissions) Display 10 results per page.

Page: 1 of 1 (1 total submissions) Display 10 results per page.

<< Author Main Menu

