

Epidemiologia da dor crônica e dor neuropática: desenvolvimento de questionário para inquéritos populacionais*

Epidemiology of chronic pain and neuropathic pain: Developing a questionnaire for population-based surveys

Unitermos: dor neuropática, dor crônica, epidemiologia, questionário, inquérito populacional.

Uniterms: neuropathic pain, chronic pain, epidemiology, questionnaire, populational survey.

RESUMO

A prevalência da dor crônica na população brasileira não foi ainda suficientemente estudada. Atualmente, o conhecimento epidemiológico sobre a dor crônica se baseia, em grande parte, em inquéritos realizados em serviços especializados de dor, cujas características de atendimento impedem uma estimativa mais próxima da realidade do que ocorre com a população geral. O presente trabalho faz uma breve revisão de importantes aspectos relacionados ao estudo epidemiológico da dor crônica e dor neuropática e também propõe um questionário para realização de inquéritos populacionais.

INTRODUÇÃO

Dor pode ser definida como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada com dano tecidual real ou potencial” (IASP, 1986)⁽¹⁾. Essa definição contém alguns aspectos que tornam complexo o estudo da epidemiologia da dor. Por exemplo, a definição se refere a “dano tecidual real ou potencial”, o que impossibilita o uso de teste objetivo decisivo como padrão-ouro. Sobretudo, a definição enfatiza o caráter subjetivo da dor ao referir-se a “experiências sensoriais e emocionais desagradáveis”. A dor crônica, por sua vez, é definida pela IASP como “dor, que persiste além do tempo normal de cura”, entretanto não está explícito o que significa exatamente o termo “tempo normal” de cura⁽¹⁾. Enquanto a dor aguda é funcional e pode ser considerada basicamente uma resposta fisiológica ao dano tecidual, a dor crônica envolve mecanismos psicológicos e comportamentais que conferem ainda mais complexidade ao caráter subjetivo desse tipo de dor.

A natureza complexa da dor crônica

impede que sua prevalência possa ser medida através da avaliação de condições físicas bem circunscritas, como no caso de diabetes ou tuberculose, por exemplo. É necessário uma abordagem ampla e geral, que incorpore múltiplas facetas do problema como: localização, intensidade, características temporais, percepção afetiva e graduação da dor⁽²⁻⁷⁾. Apesar dessas dificuldades em determinar a frequência da dor crônica, alguns estudos têm sido feitos sobre a prevalência, os custos e o impacto da dor crônica nos sistemas de saúde. Aronoff et. al.⁽⁸⁾ estimam que os gastos com dor crônica no EUA são de aproximadamente 40 bilhões de dólares por ano. Todavia, com base no conhecimento atual e nos números existentes, não é possível fazer uma estimativa confiável da prevalência da dor crônica. Outro desafio é que não existe, até o momento, uma ferramenta ou instrumento para uso clínico, que seja simples e capaz de distinguir sintomas e sinais neuropáticos daqueles oriundos de dor crônica nociceptiva. Por isso, nós desenvolvemos um questionário para avaliação da prevalência de dor crônica na po-

Edson Duarte Moreira Júnior

Médico Infectologista.

Doutor em Epidemiologia pela Universidade de Columbia, Nova York. Pesquisador adjunto do Núcleo de Epidemiologia e Estatística.

Núcleo de Epidemiologia e Estatística, Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz - Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, Bahia.

Núcleo de Apoio à Pesquisa, Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador, Bahia.

Diretoria Científica, Hospital São Rafael, Salvador, Bahia.

Maurício Cândido de Souza

Neurologista, mestre em Neurologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Gerente médico do grupo de Neurociências dos Laboratórios Pfizer.

* Este projeto conta com o apoio irrestrito da Pfizer.

© Copyright Moreira Jr. Editora.
Todos os direitos reservados.

pulação geral, que possa também identificar pacientes cuja dor tenha mecanismos neuropáticos predominantes, usando metodologia uniforme e preestabelecida. A aplicação deste questionário em inquéritos populacionais permitirá um melhor conhecimento sobre a epidemiologia da dor crônica.

MÉTODOS

Foi elaborado um questionário contendo aproximadamente 120 perguntas, distribuídas em seis seções (vide apêndice). A clareza, precisão e compreensão da linguagem das questões utilizadas no instrumento foram testadas através de estudo piloto com grupos de discussão focalizada, incluindo homens e mulheres de diferentes faixas etárias e níveis socioeconômicos.

A avaliação de dor incluiu uma combinação de instrumentos previamente validados como: o *Chronic Pain Grading Questionnaire* (CPG)⁽⁹⁾, *Brief Pain Inventory* (BPI)⁽¹⁰⁾ e *Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs Pain Scale* (LANSS)⁽¹¹⁾, na íntegra ou parcialmente. Uma versão reduzida do LANSS, excluindo a avaliação sensorial, foi utilizada para distinguir casos de dor com componente neuropático predominante daqueles com dor crônica nociceptiva. O questionário leva de 15 a 25 minutos para ser completado quando existe algum tipo de dor crônica e 5 a 10 minutos nos casos sem queixas de dor. Ele deve ser aplicado por entrevistadores previamente treinados.

Até o presente, o questionário já foi aplicado em aproximadamente cinco mil pessoas numa pesquisa epidemiológica nacional com boa aceitação. Atualmente, estamos planejando estudos mais detalhados para validação do instrumento, buscando ratificar os resultados preliminares

da fase piloto de desenvolvimento do questionário.

CONCLUSÕES

A importância da dor crônica em termos de saúde pública é indiscutível, entretanto, ainda são escassos os estudos epidemiológicos populacionais nessa área. Entre os desafios e dificuldades para a realização desses estudos estão a natureza complexa e subjetiva intrínsecas ao problema de dor crônica, e a falta de instrumentos de avaliação apropriados para utilização em estudos epidemiológicos de base populacional. A apresentação do nosso questionário é uma tentativa de suprir essa deficiência, oferecendo uma ferramenta útil, não só para determinar a prevalência de dor crônica na população, mas também de estimar a frequência de dor crônica com predomínio de componentes neuropáticos. Esperamos que essa utilidade possa ser confirmada através do emprego desse instrumento em outros estudos epidemiológicos por diferentes pesquisadores.

AGRADECIMENTOS

O autores agradecem o apoio dos drs. Mário Luiz Giublim, chefe do Serviço de Dor do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná; Antonio César Galvão, Jaime Olavo Marquez e Getúlio Daré Rabelo, responsáveis pelo Departamento de Dor da Academia Brasileira de Neurologia; Manoel Jacobsen Teixeira chefe do Serviço de Dor do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Osvaldo José M. do Nascimento, professor de Neurologia da Universidade Federal Fluminense.

SUMMARY

The prevalence of chronic pain has not been sufficiently studied in the Brazilian population. The current knowledge on chronic pain is based on data from surveys conducted in referral clinics for chronic pain; patients attending such health services may not be representative of the general population. In this article, we present a brief review on the epidemiology of chronic pain and neuropathic pain, we also propose a questionnaire for population-based surveys on chronic pain.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Classification of chronic pain. Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. Prepared by the International Association for the Study of Pain, Subcommittee on Taxonomy. *Pain Suppl* 1986; 3:S1-226.
2. Jensen MP, Turner LR, Turner JA, Romano JM. The use of multiple-item scales for pain intensity measurement in chronic pain patients. *Pain* 1996; 67:35-40.
3. Lewis B, Lewis D, Cumming G. Frequent measurement of chronic pain: an electronic diary and empirical findings. *Pain* 1995; 60:341-7.
4. Jensen MP, McFarland CA. Increasing the reliability and validity of pain intensity measurement in chronic pain patients. *Pain* 1993; 55:195-203.
5. Davis GC. Measurement of the chronic pain experience: development of an instrument. *Res Nurs Health* 1989; 12:221-7.
6. Grabois M, Blacker HM. Chronic pain: measurement and assessment. *Int J Rehabil Res* 1987; 10: 266-70.
7. Raspe H, Kohlmann T. Disorders characterised by pain: a methodological review of population surveys. *J Epidemiol Community Health* 1994; 48:531-7.
8. Aronoff GM, Evans WO, Enders PL. A review of follow-up studies of multidisciplinary pain units. *Pain* 1983; 16:1-11.
9. Von Korff M, Dworkin SF, Le Resche L. Graded chronic pain status: an epidemiologic evaluation. *Pain* 1990; 40:279-91.
10. Cleeland CS, Ryan KM. Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory. *Ann Acad Med Singapore* 1994; 23:129-38.
11. Bennett M. The LANSS Pain Scale: the Leeds assessment of neuropathic symptoms and signs. *Pain* 2001; 92:147-57.

A seguir, no apêndice 1, veremos o questionário utilizado na Pesquisa sobre Epidemiologia da Dor Neuropática.

APÊNDICE 1
PESQUISA SOBRE EPIDEMIOLOGIA DA DOR NEUROPÁTICA

PARTE 1

Local: _____	Data da Entrevista: ___ / ___ / _____	Entrevista # : _____
--------------	---------------------------------------	----------------------

A. Informações pessoais:

A.1 Natural de: | _____ |

A.2 Estado: | _____ |

A.3 Sexo: (1) Masc / (2) Fem. | _____ |

A.4 Data de nascimento: _____ / _____ / _____

A.5 Idade: | _____ |

A.6 Raça/ Etnia: | _____ |

1. Branca
2. Parda
3. Negra
4. Amarela
5. Outra (especificar) | _____ |

A.7. Qual o seu estado civil? | _____ |

1. Solteiro(a)
2. Casado(a)
3. Morando com um (a) parceiro(a)
4. Separado/ Divorciado(a)
5. Viúvo(a)

A.8. Estuda(ou) até que série: | _____ |

(Total em anos de escolaridade) (Analfabeto - 0)

A.9 Qual é a sua religião? | _____ |

1. Católica
2. Evangélica
3. Protestante
4. Espírita/Kardecista
5. Nenhuma (ateu)
6. Outra (especificar) | _____ |

A.10. Qual é a sua situação no momento? | _____ |

1. Dona de casa
2. Trabalho período integral ou meio período
3. Aposentado
4. Desempregado (involuntário)
5. Aposentado devido à doença ou defeito físico

B. Dados relacionados à Saúde

B.1 No geral, o(a) Sr(a) diria que sua saúde é... | _____ |

(MARCAR SOMENTE UMA OPÇÃO)

1. Excelente
2. Boa

3. Regular
4. Ruim

B2. Qual é a sua altura? (EM CENTÍMETROS) | _____ |

B3. Qual é o seu peso? (EM KILOGRAMAS) | _____ |

B4. Você fuma? | _____ |

1. NÃO, nunca fumei [VÁ PARA Q.B5]
2. NÃO, mas já fumei
3. SIM, fumo

B4.1. Quantos cigarros por dia (em média): | _____ | cig/dia

B4.2 Idade que iniciou: | _____ | anos

B4.3 Idade que parou: [SOMENTE PARA QUEM DEIXOU DE FUMAR]
| _____ | anos

B5. Habitualmente, você consome algum tipo de bebida alcoólica? | _____ |

1. NÃO
2. SIM → B5.1 Aproximadamente quanto(a)s...

a)... cervejas? | _____ | semana

b)... copos de vinho? | _____ | semana

c)... drinks de bebida destilada? (cachaça, whisky, vodka)
| _____ | semana

B6. Algum médico já disse que você tem algum desses problemas?
[LEIA CADA PROBLEMA E SIGA COM AS PERGUNTAS, SE APROPRIADO]

B6.1. Você está atualmente em tratamento devido a este problema?	B6.2. Quantos anos tinha quando foi diagnosticado?
--	--



	NÃO	SIM	NÃO	SIM	IDADE
a. Diabetes	[1]	[2]	[1]	[2]	
b. Reumatismo/Artrite	[1]	[2]	[1]	[2]	
c. LER/doença ocupacional	[1]	[2]	[1]	[2]	
d. Câncer (Tipo/Local: _____)	[1]	[2]	[1]	[2]	
e. Além desses, você tem algum outro problema de saúde sério? Qual?					

C1. Ao longo da vida, a maioria de nós tem algum tipo de dor de vez em quando (como dor de cabeça comum, dor muscular ou lombar, dor de dente etc.). Nos últimos 3 meses, você tem sentido dor (afora esses tipos de dor) ou alguma sensação desagradável /desconfortável /estranha como choque, pontada, peso, queimor, formigamento, dormência...?

1. NÃO [AGRADECER E ENCERRAR A ENTREVISTA] | _____ |

2. SIM [PROSEGUIR PARA A PARTE 2].

PARTE 2

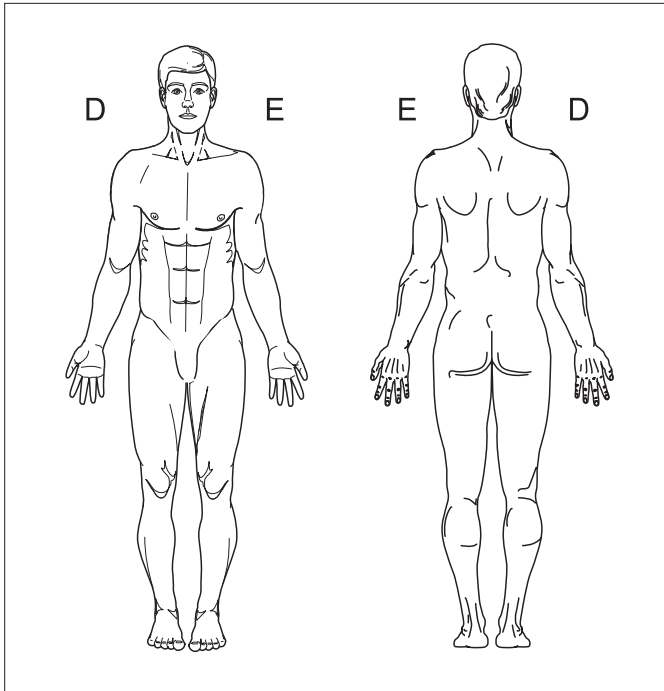
Local: _____	Data da Entrevista: ___ / ___ / _____	Entrevista # : _____
--------------	---------------------------------------	----------------------

C. Breve Inventário de Dor Crônica (Brief Pain Inventory - SF)

C1.2. Há quanto tempo sente essa dor/desconforto?

_____ meses ou _____ anos

C2. Na figura abaixo, marque a(s) área(s) onde você sente a dor. Faça um "X" onde dói mais.



C3. Qual(is) a(s) palavra(s) você usaria para descrever sua dor?

- C3.1 _____
- C3.2 _____
- C3.3 _____
- C3.4 _____
- C3.5 _____

C3.6 Qual dessas palavras melhor descreve sua dor (escolha apenas uma)? _____

C4. Quanto à sua dor, parece-se com....

C4.1. Um choque/descarga elétrica? (responda de 0 a 10 onde... 0 corresponde a nenhuma sensação de choque e 10 a maior sensação de choque imaginável) _____

C4.2. Uma pulsação/como uma batida de martelo? (responda de 0 a 10 onde... 0 corresponde a nenhuma sensação de pulsação e 10 a maior sensação de pulsação imaginável) _____

C4.3. Uma pontada/alfinetada? (responda de 0 a 10, onde... 0 corresponde a nenhuma sensação de pontada e 10 a maior sensação de pontada imaginável) _____

C4.4. Um aperto/esmagamento? (responda de 0 a 10, onde... 0 corresponde a nenhuma sensação de aperto/esmagamento e 10 a maior sensação de aperto/esmagamento imaginável) _____

C4.5. Um calor/como se estivesse queimando? (responda de 0 a 10 onde... 0 corresponde a nenhuma sensação de calor e 10 a maior sensação de calor imaginável) _____

C4.6. Um frio/como se estivesse congelando? (responda de 0 a 10, onde... 0 corresponde a nenhuma sensação de frio e 10 a maior sensação de frio imaginável) _____

C4.7. Um formigamento? (responda de 0 a 10, onde... 0 corresponde a nenhuma sensação de formigamento e 10 a maior sensação de formigamento imaginável) _____

C4.8. Uma coceira/comichão? (responda de 0 a 10, onde... 0 corresponde a nenhuma sensação de coceira e 10 a maior sensação de coceira imaginável) _____

C4.9. Uma dormência? (responda de 0 a 10 onde... 0 corresponde a nenhuma sensação de dormência e 10 a maior sensação de dormência imaginável) _____

C5. Na última semana, com que frequência você sentiu essa dor?

- _____ Nenhuma vez (0)
- _____ Às vezes (1)
- _____ Frequentemente (mas nem sempre) (2)
- _____ Continuamente (o tempo todo) (3)

C6. A sua dor começou após...? [MARQUE NÃO (1) OU SIM (2) PARA CADA PERGUNTA]

- C6.1. _____ Uma cirurgia (Qual? _____)
- C6.2. _____ Um acidente/trauma (Qual? _____)
- C6.3. _____ Herpes Zoster ("cobreiro")
- C6.4. _____ Radioterapia
- C6.5. _____ Outro (Qual? _____)

C7. Nas últimas 24 horas, como você avaliaria a sua dor no pior momento (no auge/pico), usando uma escala de 0 a 10 onde 0 representa "nenhuma dor" e 10 representa "a pior dor possível"? _____

C8. **Nas últimas 24 horas**, como você avaliaria a sua dor no melhor momento (no mínimo, no momento mais fraco), usando uma escala de 0 a 10 onde 0 representa “nenhuma dor” e 10 representa “a pior dor possível”?

C9. Na **média**, como você avaliaria a sua dor (usando uma escala de 0 a 10 onde 0 representa “nenhuma dor” e 10 representa “a pior dor possível”)?

C10. **Neste momento** (agora), como você avaliaria a sua dor (usando uma escala de 0 a 10 onde 0 representa “nenhuma dor” e 10 representa “a pior dor possível”)?

C11. Você está fazendo algum tratamento ou tomando alguma medicação para sua dor?

1. NÃO → [PASSE P/ C13]
2. SIM

C12. **Nas últimas 24 horas**, quanto foi o alívio que o tratamento/medicação lhe trouxe? (usando uma escala de 0 a 100% onde 0% representa “nenhum alívio da dor” e 100% representa “Alívio completo da dor”)

C13. **Nas últimas 24 horas**, quanto que essa dor interferiu:

C13.1 Nas suas **atividades gerais** (numa escala onde 0 é “nenhuma interferência” e 10 é “interferiu completamente”)?

C13.2 No seu **humor** (numa escala onde 0 é “nenhuma interferência” e 10 é “interferiu completamente”)?

C13.3 Na sua capacidade de **andar** (numa escala onde 0 é “nenhuma interferência” e 10 é “interferiu completamente”)?

C13.4 No seu **trabalho habitual**, tanto fora de casa como trabalho doméstico (numa escala onde 0 é “nenhuma interferência” e 10 é “interferiu completamente”)?

C13.5 Nas suas **relações com outras pessoas** (numa escala onde 0 é “nenhuma interferência” e 10 é “interferiu completamente”)?

C13.6 No seu **sono** (numa escala onde 0 é “nenhuma interferência” e 10 é “interferiu completamente”)?

C13.7 Na sua capacidade de **aproveitar a vida** (numa escala onde 0 é “nenhuma interferência” e 10 é “interferiu completamente”)?

D. Questionário de Gradação de Dor Crônica (CPG Questionnaire)

As questões a seguir se referem a sua dor nos últimos 6 meses:

D1. **Nos últimos 6 meses**, quão intensa/forte foi a pior dor que você teve numa escala de 0 a 10 (onde 0 é “nenhuma dor” e 10 é “a pior dor possível”)?

D2. **Nos últimos 6 meses**, em média quão intensa foi sua dor numa escala de 0 a 10 (onde 0 é “nenhuma dor” e 10 é “a pior dor possível”)? Considere a dor que você tem habitualmente?

D3. **Nos últimos 6 meses**, aproximadamente quantos dias você deixou de fazer suas atividades usuais (trabalho, escola ou trabalho de casa) por causa dessa dor?

- (0) 0 a 6 dias
- (1) 7 a 14 dias
- (2) 15 a 30 dias
- (3) 31 ou mais

D4. **Nos últimos 6 meses**, quanto que essa dor interferiu nas suas atividades diárias numa escala de 0 a 10 (onde 0 é “nenhuma interferência” e 10 é “incapaz de realizar/fazer minhas atividades”)?

D5. **Nos últimos 6 meses**, quanto que essa dor mudou sua capacidade de participar em atividades sociais, recreativas e familiares (onde 0 é “nenhuma mudança” e 10 é “mudança extrema/grande”)?

D6. **Nos últimos 6 meses**, quanto que essa dor mudou sua capacidade de trabalhar (inclusive trabalho doméstico), onde 0 é “nenhuma mudança” e 10 é “mudança extrema/grande”?

E. Avaliação de Sintomas e Sinais Neuropáticos (Leeds Pain Scale - Modificada)

As perguntas seguintes podem ajudar a determinar se os nervos que estão conduzindo os seus sinais de dor estão funcionando normalmente ou não.

- Pense sobre como foi a sua dor na última semana.
- Por favor, diga se alguma das descrições a seguir corresponde exatamente à sua dor.

E1. A sua dor se parece com uma sensação estranha e desagradável na pele? Tipo picada, formigamento, alfinetada ou agulhada.

1. NÃO – Minha dor não dá essas sensações
2. SIM – Eu tenho essas sensações freqüentemente

E2. A sua dor faz a pele, na área dolorida, parecer diferente do normal (avermelhada, rosada ou manchada)?

1. NÃO – Minha dor não afeta a cor da pele
2. SIM – Eu notei que a dor realmente faz a minha pele parecer diferente do normal

E3. A pele no local da sua dor fica muito sensível ao toque? Aparecendo sensações desagradáveis quando se toca de leve a pele ou aparecendo dor quando você usa uma roupa apertada (como se estivesse com a pele queimada de sol).

1. NÃO – Minha dor não afeta a sensibilidade da pele
2. SIM – A pele parece sensível ao toque de modo anormal nessa área

E4. A sua dor aparece subitamente/de repente em crises sem nenhuma razão aparente quando você está em repouso? Como choque elétrico, sobressalto e espasmo?

1. NÃO – Minha dor realmente não dá essas sensações
2. SIM – Eu tenho essas sensações freqüentemente

E5. Você sente como se a pele do local da sua dor estivesse com a temperatura anormal? Sensação que a pele está quente ou queimando.

1. NÃO – Minha dor realmente não dá essas sensações
2. SIM – Eu tenho essas sensações freqüentemente

F. Atitudes e comportamento em relação a tratamento

F1. Durante os últimos 12 meses, o(a) Sr(a) fez alguma das seguintes coisas para conseguir melhorar dessa dor que o(a) Sr(a) teve? (MARCAR UMA OPÇÃO PARA CADA FATO ABAIXO: NÃO-1; SIM-2)

- | | |
|---|--------------------------|
| F1.1 Tomou medicamento sem prescrição médica | <input type="checkbox"/> |
| F1.2 Tomou medicamento com prescrição médica | <input type="checkbox"/> |
| F1.3 Consultou um médico clínico | <input type="checkbox"/> |
| F1.4 Consultou um médico especialista | <input type="checkbox"/> |
| F1.5 Consultou um psiquiatra ou psicólogo | <input type="checkbox"/> |
| F1.6 Consultou um farmacêutico ou balconista | <input type="checkbox"/> |
| F1.7 Conversou com membros de sua família ou amigos | <input type="checkbox"/> |
| F1.8 Procurou informação em livros ou revistas | <input type="checkbox"/> |
| F1.9 Procurou informação na Internet | <input type="checkbox"/> |
| F1.10 Outros – favor especificar: _____ | <input type="checkbox"/> |

F2. (RESPONDA SE NÃO FALOU COM UM MÉDICO NA F1, SENÃO VÁ PARA F3) Por que o(a) Sr(a) não consultou um médico a respeito dessa dor? (MARCAR UMA OPÇÃO PARA CADA FATO ABAIXO: NÃO-1 ; SIM-2)

- | | |
|--|--------------------------|
| F2.1 Não achou que fosse muito sério? | <input type="checkbox"/> |
| F2.2 Por que não tem assistência médica? | <input type="checkbox"/> |
| F2.3 Por que estava esperando para ver se o problema desapareceria? | <input type="checkbox"/> |
| F2.4 Por que estava preocupado com a possibilidade do médico achar alguma coisa muito séria consigo? | <input type="checkbox"/> |
| F2.5 Algum outro motivo? Qual? favor especificar: _____ | <input type="checkbox"/> |

F3. Até que ponto o(a) Sr(a) concorda ou discorda de cada uma das afirmações abaixo? (LER AS AFIRMAÇÕES) O(a) Sr(a) ? (Ler cada nível de acordo PARA TODAS AS AFIRMAÇÕES – CIRCULAR SOMENTE UM POR AFIRMAÇÃO)

	Concorda totalmente	Concorda um pouco	Não concorda nem discorda	Discorda um pouco	Discorda totalmente	
F3.1 “A medicina atual tem condições de dar alívio a qualquer tipo de dor”	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
F3.2 “Os médicos (em geral) não estão bem informados sobre tratamentos para dor”	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
F3.3 “Quando surge uma dor forte, devemos primeiro eliminá-la, depois procurar a causa”	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
F3.4 “Dor crônica não tem remédio”	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
F3.5 “Tomar muito analgésico vicia”	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
F3.6 “A dor é um sofrimento que purifica a alma frente a Deus”	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
F3.7 “Os médicos (em geral) não dão importância às minhas queixas de dor”	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>
F3.8 “Não tenho mais esperança de conseguir resolver essa minha dor”	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/>

F4. Se o(a) Sr(a) tivesse que passar o resto de sua vida com a sua saúde do modo como ela se encontra hoje, como o(a) Sr(a) se sentiria sobre isso?(MARCAR SOMENTE UMA OPÇÃO)

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

F5. Se o(a) Sr(a) tivesse que passar o resto de sua vida com essa dor do modo como ela se encontra hoje, como o(a) Sr(a) se sentiria sobre isso?(MARCAR SOMENTE UMA OPÇÃO)

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

F6. Somando todas as pessoas da sua casa, incluindo você, qual é a renda mensal média da família?

1. Até R\$200,00
2. R\$ 201,00 - R\$400,00
3. R\$401,00 - R\$ 600,00
4. R\$ 601,00 - R\$1.000,00
5. R\$1.001,00 - R\$2.000,00
6. R\$2.001,00 - R\$4.000,00
7. R\$4.001,00 – R\$ 8.000,00
8. R\$ 8.001,00 ou mais
9. (NÃO LER): Recusa

Obrigado(a) !