



UNIVERSIDADE DE
COIMBRA FACULDADE
DE
MEDICINA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

BÁRBARA RIBEIRO SANTOS

**Dificuldades, facilitadores e necessidades de formação
identificadas por médicos de família na gestão da dor crónica por
gonartrose: projeto piloto para estudo qualitativo por focus group**

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:
PROFESSORA DOUTORA INÊS ROSENDO CARVALHO E SILVA CAETANO
DR^a CATARINA ISABEL DOS SANTOS MATIAS

MAIO 2020

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

TRABALHO FINAL DO 6º ANO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO
DO GRAU DE MESTRE NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Dificuldades, facilitadores e necessidades de formação identificadas por médicos de família na gestão da dor crónica por gonartrose: projeto piloto para estudo qualitativo por focus group

Difficulties, facilitators and update needs of family physicians in knee osteoarthritis chronic pain management: pilot project of a qualitative study by focus group

Autores:

Bárbara Ribeiro Santos¹

Inês Rosendo Carvalho e Silva Caetano^{1,2}

Catarina Isabel dos Santos Matias^{1,2}

¹ Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

² Unidade de Saúde Familiar Coimbra Centro, Portugal

E-mail: barbara.rbsantos@gmail.com

ÍNDICE

RESUMO	3
ABSTRACT	5
INTRODUÇÃO	7
MÉTODOS	8
Desenho do estudo.....	8
Seleção dos participantes.....	8
Recolha de dados.....	8
Análise de dados	9
RESULTADOS.....	10
Dificuldades	12
Facilitadores	14
Recursos dos médicos.....	16
Educação médica/desenvolvimento profissional contínuo	17
DISCUSSÃO	20
Pontos fortes e limitações.....	24
Conclusão.....	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXO I - Inquérito.....	29

RESUMO

Introdução: Em Portugal, a dor crónica constitui uma das razões mais frequentes para as consultas médicas ao nível dos CSP e o joelho é a terceira localização mais prevalente. O médico de família tem um papel essencial na gestão da dor crónica dos seus doentes.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar qualitativamente as dificuldades e os facilitadores, bem como as necessidades de formação e atualização científica identificadas pelos médicos de família portugueses no tratamento da dor crónica por gonartrose.

Métodos: O estudo foi divulgado através de emails, enviados aos médicos de família dos CSP de Coimbra. Condicionado pelo isolamento social (pandemia por COVID-19), este foi o método possível para a obtenção das respostas. Os participantes são médicos internos e especialistas em MGF com domínio da língua portuguesa e foi obtida uma amostra de conveniência, num total de 17 médicos. Os dados qualitativos foram colhidos através de um inquérito previamente estruturado, com perguntas abertas. A análise foi feita por dois investigadores independentes através do software de facilitação de análise de dados MAXQDA® 2020.

Resultados: Foram identificadas dificuldades relacionadas com: segurança e eficácia, multidisciplinaridade, decisão terapêutica, medicina centrada no paciente e literacia em saúde, gestão da prática clínica e gestão de recursos sociais. Dentro dos facilitadores, surgiram os temas: tratamento (recursos existentes), medicina centrada no paciente, condições para estruturar a abordagem multidisciplinar e meios de acesso à informação/discussão. Em caso de dúvidas/dificuldades, os médicos de família referiram aos seguintes recursos: consulta de bases de dados científicas, discussão interpares, referência e colaboração de família/cuidadores. Quanto à educação médica/desenvolvimento profissional contínuo, os médicos identificaram como principais necessidades formativas: tratamento, conhecimento de técnicas e outras áreas da medicina e comunicação.

Discussão: A análise foi feita por dois revisores independentes e a amostra obtida foi equitativa em termos de género, mas os participantes eram maioritariamente jovens e tutores de alunos/internos. Do que foi analisado, várias sugestões ficaram para um guião de focus group futuro nesta área para aprofundar o tema.

Conclusão: Este estudo piloto forneceu dados indispensáveis sobre a perspetiva dos médicos de família sobre a gestão da dor crónica por gonartrose, que servirão de ponto de partida para a orientação dos focus groups de um estudo futuro e que permitirão desenvolver estratégias adequadas para otimizar esse processo.

Dificuldades, facilitadores e necessidades de formação identificadas por médicos de família na gestão da dor crónica por gonartrose: projeto piloto para estudo qualitativo por focus group

PALAVRAS-CHAVE

Dor crónica, gonartrose, médicos de família, Medicina Geral e Familiar, dificuldades, facilitadores, educação médica, desenvolvimento profissional contínuo, estudo qualitativo

ABSTRACT

Introduction: In Portugal, chronic pain is one of the most common reasons to medical appointments at primary care and knee is the 3rd most prevalent location. The family physician has an essential role in knee osteoarthritis chronic pain management.

Objective: The aim of this study was to qualitatively assess the difficulties and facilitators, as well as the training and scientific update needs identified by Portuguese family physicians in knee osteoarthritis chronic pain management.

Methods: The study was disseminated through emails, sent to family doctors of Coimbra primary care services. Conditioned by social isolation (pandemic by COVID-19), this was the possible method for obtaining the answers. The participants are Family Medicine/General Practice interns and physicians with Portuguese language domain and a convenience sample was obtained, in a total of 17 doctors. Qualitative data was collected through a previously structured survey with open-ended questions. Analysis was done by two independent researchers, through a data analysis facilitation software MAXQDA® 2020.

Results: The difficulties identified were related to: safety and efficacy, multidisciplinary, therapeutic decision, patient-centred medicine and health literacy, clinical practice management and social resources management. Within the facilitators, the following themes emerged: treatment (existing resources), patient-centred medicine, conditions to structure the multidisciplinary approach and information/discussion means of access. In case of doubts/difficulties, family physicians use the following resources: scientific databases consultation, peer discussion, referral and family/caregivers cooperation. As for medical education/continuous professional development, physicians identified as main training needs: treatment, techniques and other areas of medicine knowledge and communication.

Discussion: Analysis was carried out by two independent researchers and the obtained sample was gender-equitable, but the participants were mostly young and students/interns' tutors. From our analysis, several suggestions persisted for a future focus group script in this area to deepen the theme.

Conclusion: This pilot study provided indispensable data on the family physicians' perspective on knee osteoarthritis chronic pain management, which will serve as a guiding starting point for a future focus groups study and will allow the development of appropriate strategies to optimize this process.

Dificuldades, facilitadores e necessidades de formação identificadas por médicos de família na gestão da dor crónica por gonartrose: projeto piloto para estudo qualitativo por focus group

KEYWORDS

Chronic pain, knee osteoarthritis, family physicians, Family Medicine/General Practice, difficulties, facilitators, medical education, continuous professional development, qualitative study

INTRODUÇÃO

Segundo a International Association for the Study of Pain (IASP), a dor é “uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual concreta ou potencial, ou assim percebida”. Considera-se crónica quando persiste para além da cura da lesão que lhe deu origem, por mais de 3 a 6 meses, conforme o autor.¹

Em Portugal, a prevalência da dor crónica na população adulta é de aproximadamente 37%, com duração média de 10 anos e afeta os subgrupos mais vulneráveis,² sendo uma das razões mais frequentes para as consultas médicas ao nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP).³⁻⁵

A dor, em particular a dor crónica, constitui um problema de saúde pública.^{4,6} Além do impacto biopsicossocial no paciente, com consequências psicológicas, isolamento social, incapacidade funcional e perda de qualidade de vida, a dor crónica envolve também familiares, cuidadores e amigos.⁷ As repercussões socioeconómicas são equivalentes às causadas por doenças cardiovasculares ou oncológicas, devido ao aumento da utilização de serviços de saúde e de despesas de tratamento, bem como à perda de desempenho por absentismo laboral.⁸⁻¹⁰

O tratamento da dor crónica é um processo complexo, que envolve uma abordagem multidisciplinar, constituindo um dos principais desafios da prática médica, principalmente nos CSP. O médico de família é, na maioria dos casos, o primeiro e único recurso do paciente¹¹, sendo essencial a sua capacidade técnica para avaliar a dor (incluindo os seus componentes psicossociais e culturais)⁵ e o seu conhecimento sobre as possibilidades de tratamento na presença de dor crónica. No entanto, apenas 53% dos médicos de família se sentem confiantes na gestão da dor crónica¹¹ e na Europa cerca de 40% dos doentes com dor crónica são considerados inadequadamente tratados.¹²

A principal causa de dor crónica é a lombalgia, sendo o joelho a terceira localização mais frequente (em 24% dos casos), enquanto a dor oncológica representa apenas 3%.²

O principal objetivo deste estudo é avaliar qualitativamente as dificuldades e os facilitadores, bem como as necessidades de formação e atualização científica identificadas pelos médicos de família portugueses no tratamento da dor crónica por gonartrose, no sentido de, posteriormente, desenhar uma resposta otimizada para as necessidades sentidas.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Este trabalho é um projeto piloto para um posterior estudo qualitativo por focus group.

Seleção dos participantes

O estudo foi divulgado através de emails, enviados aos médicos de família dos CSP de Coimbra. Condicionado pelo isolamento social (pandemia por COVID-19), este foi o método possível para a obtenção das respostas.

Os participantes do estudo são médicos internos e especialistas em Medicina Geral e Familiar (MGF) com domínio da língua portuguesa. Foram excluídos médicos de outras áreas e médicos com dificuldades de comunicação em língua portuguesa.

Foi obtida uma amostra de conveniência, num total de 17 médicos. A colheita de dados foi realizada até à saturação dos dados, definida como o ponto em que os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do investigador, redundância ou repetição, não contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados que estão a ser recolhidos.^{13,14}

Após fornecimento de informação sobre a natureza e os objetivos do estudo e esclarecimento de dúvidas dos participantes, foi enviada a lista de perguntas inicialmente consideradas neste estudo piloto (perguntas abertas sobre o tema deste trabalho).

Nenhum benefício financeiro foi dado aos participantes.

Recolha de dados

A recolha dos dados foi feita com recurso a metodologia qualitativa, através de um inquérito com perguntas abertas (Anexo I), previamente estruturadas, de modo a abranger os tópicos considerados relevantes.

Inquérito

1. A dor crónica no joelho é frequente na sua atividade clínica diária?
2. O tratamento da dor crónica no joelho é um problema na sua atividade clínica?
3. Porque é um problema?
4. Tem dificuldades no tratamento da gonalgia crónica? Quais?
5. O que faz quando tem dúvidas / problemas / dificuldades sobre o tratamento da gonalgia crónica?

Dificuldades, facilitadores e necessidades de formação identificadas por médicos de família na gestão da dor crónica por gonartrose: projeto piloto para estudo qualitativo por focus group

6. Há algo que facilita o controlo da dor crónica no joelho? O quê?
7. A Educação Médica Contínua/Desenvolvimento Profissional Contínuo é algo para investir no tratamento do tratamento da gonalgia crónica?
8. Em que áreas acha que necessita de mais formação?
9. Quais são as melhores abordagens, no seu ponto de vista?
10. Existe algo mais que queira acrescentar ou que deveria ter sido abordado?

Para concluir a dimensão descritiva do projeto, os participantes também forneceram as seguintes informações: idade, sexo, número total de anos de serviço como médico, número de anos de serviço como especialista em MGF, atividade como tutor/formador na área de MGF e participação em atividades de formação contínua (Sim / Não).

Análise de dados

A análise qualitativa dos dados obtidos foi feita através do software de facilitação de análise de dados MAXQDA® 2020.

A informação obtida pelos inquéritos foi analisada por dois investigadores independentes através do método de comparação constante, no qual a informação foi classificada, codificada e analisada num processo de obtenção dos principais conceitos manifestados pelos participantes. Foram então estudadas as suas propriedades e relações.

As diferenças nesta análise foram resolvidas por consenso entre os dois investigadores.

Na elaboração deste estudo, foram considerados os princípios de elaboração de investigação qualitativa por focus groups, através de critérios e padrões de qualidade e transparência já definidos: Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR).

RESULTADOS

As características demográficas e profissionais dos participantes são apresentadas na Tabela 1. Pode-se observar que a amostra foi equitativa em termos de género, com participantes com idade média de $38,05 \pm 10,5$ anos, a maioria tutor/formador e tendo até 10 anos de serviço como especialista em MGF.

Tabela 1 – Características demográficas e profissionais dos participantes.

Género	Masculino	8
	Feminino	9
Idade	$38,05 \pm 10,5$ (27 - 63)	
Anos de serviço como médico/a	<5	7
	10-20	8
	>20	2
Anos de serviço como especialista em MGF	<5	7
	5-10	7
	>10	3
Atividade como tutor/formador na área de MGF e participação em atividades de formação contínua	Sim	13
	Não	4

Há unanimidade pelos participantes em considerar que a dor crónica do joelho é frequente na atividade clínica diária. Alguns médicos de família referem ainda ser “muito frequente” e chega a ser revelada uma realidade semanal ou mesmo diária na prática clínica, “ainda que não seja o motivo de todas as consultas que fazem”.

Cerca de $\frac{1}{4}$ dos participantes não considera o tratamento da gonalgia crónica como um problema, mas a maioria dos participantes (64,7%) discorda, identificando esta atitude terapêutica como um problema na sua prática clínica.

As principais razões indicadas para o tratamento da gonalgia crónica ser considerado um problema são:

- elevada prevalência e cronicidade da gonalgia: recorrência de sintomatologia, que promove um elevado número de consultas – efeito de sobrecarga assistencial/de consultas e efeito de frustração nos médicos;
- multidisciplinaridade necessária no tratamento que o torna, muitas vezes, oneroso;
- medicina centrada no doente: “orientação terapêutica individualizada para cada doente, com constante necessidade de revisão e feedback”;
- escassez de recursos na otimização da oferta terapêutica: recursos físicos e humanos;

Dificuldades, facilitadores e necessidades de formação identificadas por médicos de família na gestão da dor crónica por gonartrose: projeto piloto para estudo qualitativo por focus group

- segurança e eficácia do tratamento em doentes com multimorbilidade e polimedicação (maioria): efeitos secundários e interações medicamentosas frequentes, bem como a baixa eficácia a curto, médio e longo prazo das medidas terapêuticas;
- baixa adesão à terapêutica: por baixa literacia em saúde, falta de motivação para alteração do estilo de vida/hábitos (exercício físico, nutrição, administração correta de tratamento farmacológico, tratamentos de Medicina Física e de Reabilitação (MFR)...) ou ainda “frequente indicação cirúrgica, que o doente recusa”;
- valoração da dor crónica como uma entidade nosológica (subdimensionamento/subvalorização desta realidade);
- gestão das expectativas dos doentes: “nem sempre a resposta terapêutica esperada é a conseguida”;
- limitação funcional acentuada e incapacitante;
- foco do doente: por limitar a qualidade de vida e as atividades de vida diária, está sempre presente na perspetiva do doente, sendo atribuído um valor maior do que a outros problemas de saúde que terão muito mais impacto em termos de morbi/mortalidade no próprio doente;
- literacia em saúde por parte dos doentes: tem implicações na adesão à terapêutica e no modo como expressam os seus sintomas (subjetividade da dor).

Os principais temas identificados estão representados na Figura 1.



Figura 1 – Principais temas identificados na análise dos questionários.

Dificuldades

A maioria dos participantes (64,7%) admite dificuldades no tratamento da dor crónica por gonartrose. Foram identificados como temas principais (Tabela 2):

Segurança e eficácia

Vários participantes consideram dificuldades na decisão da terapêutica farmacológica relacionadas com as características dos medicamentos, como a segurança e a eficácia.

É referida a cronicidade da doença que obriga a recorrer a diferentes opções terapêuticas em diferentes momentos, a dificuldade em obter uma resposta satisfatória de controlo da dor com os esquemas posológicos convencionais e os efeitos secundários frequentes.

A multimorbidade e a polifarmacoterapia poderão afetar estas características e assim influenciar a orientação terapêutica.

Multidisciplinaridade

A multidisciplinaridade e a abordagem biopsicossocial no tratamento da gonalgia crónica implicam uma decisão terapêutica partilhada entre os diferentes intervenientes. São referidos médicos de família, fisiatras, ortopedistas, reumatologistas, anestesistas em consulta da dor, psicólogos e assistentes sociais. Referem igualmente a necessidade de desenvolver conhecimento de aplicabilidade em áreas como a acupuntura e a fisioterapia.

O acesso a cuidados de saúde em áreas como a fisioterapia é considerado heterogéneo (por exemplo, doentes que não vão a consultas de fisioterapia nem tratamentos de fisioterapia pela distância destes centros a sua casa) e os participantes realçam a necessidade de que seja mais equitativo, rigoroso e com maior qualidade na prestação de cuidados.

Decisão terapêutica

Outra dificuldade referida é a baixa adesão dos doentes à terapêutica, farmacológica e não farmacológica. Esta última está relacionada com a adesão a comportamentos de prevenção: ergonomia, exercício físico adaptado às limitações e aceitar que a perda de peso deve ser promovida. Também é mencionado o abuso frequente de AINEs.

Os participantes admitem dificuldades na escolha da terapêutica inicial (farmacológica e não farmacológica), assim como dúvidas sobre a orientação a seguir numa situação de ineficácia/refratariedade ao tratamento: qual(ais) o(s) fármaco(s), quais as medidas não farmacológicas, que tratamento invasivo (infiltração, viscosuplementação, cirurgia). É ainda referida a relutância na colocação de próteses em doentes jovens.

Dificuldades, facilitadores e necessidades de formação identificadas por médicos de família na gestão da dor crónica por gonartrose: projeto piloto para estudo qualitativo por focus group

Medicina centrada no paciente e literacia em saúde

Existe uma opinião generalizada sobre a necessidade de os doentes terem uma capacidade de adaptação/estratégias de coping face à sua limitação funcional e de que reconheçam que têm uma doença crónica e o que isso implica. Para isso é essencial a capacitação e empoderamento dos doentes, fazendo-os compreender as suas circunstâncias para poder partilhar com eles a decisão terapêutica.

Os mitos, crenças, valores dos doentes também têm influência: alguns não fazem exercício físico porque pensam que não podem ou porque não sabem como os fazer.

Gestão da prática clínica

É mencionada a dificuldade dos médicos de família em ter agenda/tempo de consulta para responder às necessidades dos doentes quando e como eles necessitam.

Os tempos de espera das consultas e das cirurgias são identificados como fatores que contribuem ainda mais para a cronicidade da dor.

Gestão de recursos sociais

A diminuição da capacidade funcional e a limitação funcional geram necessidades sociais, cuja resposta pode ser coordenada pelo médico de família do doente.

Neste sentido, é referida a necessidade de conseguir coordenar os recursos possíveis, tais como: material de apoio de marcha e das atividades de vida diária, apoio à mobilidade (pessoal e transporte para tratamentos e consultas, por exemplo) e forma de conferir subsídios.

Tabela 2 – Dificuldades identificadas pelos participantes na gestão da dor crónica por gonartrose.

Tema	Citações
Segurança e eficácia	“esquemas insuficientes” “difícil controlo da dor” “tratamentos convencionais não são suficientes” “dificuldade em aliviar satisfatoriamente a dor crónica ao utente” “dificuldade em prescrever fármacos eficazes e/ ou seguros para o doente” “efeitos secundários frequentes” “como doença crónica que é, não tem uma solução fácil e implica uma orientação terapêutica individualizada para cada doente, com necessidade constante de revisão” “doentes polimedicados e com multimorbilidade com escassas perspectivas de melhorar”
Multidisciplinaridade	“fracos recursos/insuficientes na área da MFR” “tempos de espera cirúrgicos, distâncias até centros de MFR e qualidade/rigor dos mesmos” “falta de estruturas para MFR e Hidroginástica” “dificuldade em encaminhar para serviços de MFR que deem resposta adequada”

Dificuldades, facilitadores e necessidades de formação identificadas por médicos de família na gestão da dor crónica por gonartrose: projeto piloto para estudo qualitativo por focus group

	<p>“no conhecimento de outras abordagens que podem diminuir o consumo de fármacos analgésicos, tais como a fisioterapia e acupuntura”</p>
Decisão terapêutica	<p>“embora sejam fornecidos medicamentos, eles não querem seguir as indicações dadas relativamente à posologia e duração do tratamento”</p> <p>“o doente não cumpre esquemas de tratamento da dor”</p> <p>“falta de adesão à terapêutica”</p> <p>“a principal dificuldade é conseguir um cumprimento rigoroso dos planos farmacológicos, sem abusos dos AINEs, e conseguir que o doente cumpra as medidas preventivas seja do ponto de vista ergonómico da marcha, da realização de cargas e posturas forçadas, e da realização de exercício físico adequado com perda de peso”</p> <p>“a escolha da classe farmacológica inicial”</p> <p>“em relação ao plano terapêutico nem sempre é fácil perceber, perante uma fraca resposta no controlo algico, se devemos progredir na escalada farmacológica analgésica, associar MFR ou pedir a observação da Ortopedia para intervenção mais invasiva, se indicado (infiltração, viscosuplementação ou cirurgia com recuso ou não a prótese)”</p> <p>“relutância e colocar próteses em doentes jovens”</p>
Medicina centrada no paciente e literacia em saúde	<p>“fazer os pacientes entenderem o que é dor e o que ela representa”</p> <p>“que reconheçam que têm uma patologia crónica”</p> <p>“quando necessário e depois de capacitar o paciente, pode-se prescrever tratamento farmacológico ou não, de forma cuidadosa e seletiva”</p> <p>“tentando fazer com que os pacientes façam exercício físico, pois acreditam que não devem fazê-lo ou não podem”</p>
Gestão da prática clínica	<p>“é motivo frequente de consulta e até de alguma frustração da nossa parte, por se manter como motivo de consulta da mesma pessoa de forma recorrente”</p> <p>“investimos muito tempo (consultas e consultas sobre a mesma questão) em algo que nunca vai passar (melhora e piora simplesmente)”</p> <p>“dificuldade em ter consultas para ver estas pessoas que precisam de consultas de doença aguda mais ou menos frequentes “</p>
Gestão de recursos sociais	<p>“conseguir ajudar na adaptação da vida às limitações (segurança social, subsídios, material adaptados, apoios na comunidade às deslocações das pessoas, apoio na gestão do dia-a-dia)”</p>

Facilitadores

Os participantes consideraram que os principais facilitadores da gestão da dor crónica por gonartrose são (Tabela 3):

Tratamento: recursos existentes

Os diferentes recursos disponíveis para tratamento foram considerados como determinantes pela maioria dos participantes.

Em relação à terapêutica farmacológica, é essencial o conhecimento das guidelines/orientações para o tratamento da dor, assim como a disponibilidade de grande parte dos recursos farmacológicos nas farmácias comunitárias. Foi ainda referida a utilização de condroprotetores e a realização de infiltrações e viscosuplementação, apesar de esta última não ser suportada de forma inequívoca pela evidência médica disponível até à data.

Dificuldades, facilitadores e necessidades de formação identificadas por médicos de família na gestão da dor crónica por gonartrose: projeto piloto para estudo qualitativo por focus group

O tratamento não farmacológico tem igual importância, com maior destaque para os programas de reabilitação (MFR convencional) e para a alteração do estilo de vida com perda de peso e realização de atividade física adequada. As terapêuticas complementares também foram mencionadas.

Medicina centrada no paciente

Este tópico engloba a relação médico-doente, a comunicação e a empatia.

A relação médico-doente tem um papel fundamental para o cumprimento do plano terapêutico e das medidas preventivas. É necessária uma relação de confiança terapêutica entre ambos. É ainda essencial o profissional de saúde ter a disponibilidade para traçar um plano terapêutico, de acompanhamento e de medidas preventivas e ter a capacidade de comunicação para gerir a consulta enquanto explica ao doente os aspetos relevantes da doença e as alternativas terapêuticas disponíveis, assegura a sua compreensão e ouve a sua perspectiva, chegando a uma decisão conjunta e otimizada para cada doente.

O facto de o próprio médico ter uma patologia semelhante representa um fator importante para uma maior empatia.

Condições para estruturar a abordagem multidisciplinar

O envolvimento de um assistente social, de outros colegas de MGF ou de outras especialidades, bem como da família ou da comunidade é considerado relevante para uma melhor gestão da dor crónica por gonartrose.

Meios de acesso à informação/discussão

Os participantes consideram importante a existência de fontes de apoio à clínica e para discussão de casos clínicos com outros profissionais na internet.

Tabela 3 – Facilitadores identificados pelos participantes na gestão da dor crónica por gonartrose.

Tema	Citações
Tratamento: recursos existentes	“tratamento de manutenção de dor crónica em degraus, de acordo com as recomendações da OMS e guidelines europeias” “os placebos de glucosamina e os tópicos parecem ter um papel importante no meu empirismo clínico” “visco suplementação e/ou infiltração nos casos de mais difícil controlo, antes de considerar prótese do joelho” “facilita ter MFR convencional” “ação complementar da MFR de forma periódica” “exercício físico adequado com controlo do peso” “abordagem quando necessária de terapias complementares”
Medicina centrada no paciente	“a relação de confiança terapêutica necessária entre utente e médico”

Dificuldades, facilitadores e necessidades de formação identificadas por médicos de família na gestão da dor crónica por gonartrose: projeto piloto para estudo qualitativo por focus group

	<p>“uma boa relação médico-doente é fundamental, com disponibilidade por parte do médico e confiança por parte do doente na orientação, assegurando o cumprimento adequado do plano terapêutico, acompanhamento e medidas preventivas”</p> <p>“disponibilidade por parte dos profissionais de saúde para lidar com a pessoa doente”</p> <p>“eu acho que depende mais da personalidade do paciente”</p> <p>“facilita ter competências de comunicação para melhor gerir a consulta”</p> <p>“explicar bem a fisiopatologia e evolução natural do problema ao utente, quais as alternativas terapêuticas existentes, incluindo sobretudo as não farmacológicas e decidir em conjunto com o utente”</p> <p>“compreensão por parte do doente da sua doença e formas de melhoria não farmacológicas e farmacológicas, abordagem centrada no doente”</p> <p>“eu tenho também dor crónica do joelho”</p>
Condições para estruturar a abordagem multidisciplinar	<p>“facilita ter uma assistente social na unidade”</p> <p>“poder falar facilmente com os colegas de MGF conhecer pessoas de outras especialidades”</p> <p>“facilita conhecer bem os pacientes e suas famílias e ter forma de comunicar com elas mesmo fora da consulta”</p> <p>“envolver outros intervenientes, incluindo a comunidade”</p>
Meios de acesso à informação/discussão	<p>“facilita quando temos acesso a fontes rápidas e fidedignas de apoio à clínica na internet, e ter acesso a redes em que posso colocar perguntas clínicas”</p>

Recursos dos médicos

Perante alguma dificuldade/dúvida neste processo, os inquiridos identificam 4 principais recursos: consulta de bases de dados científicas, discussão interpares, referenciação e colaboração de família/cuidadores (Tabela 4).

A maioria dos participantes refere a consulta de fontes bibliográficas de referência, centradas na medicina baseada em evidência.

É igualmente referida a discussão interpares, em reuniões de serviço ou por contacto com os restantes intervenientes numa abordagem multidisciplinar. Ocasionalmente contactam colegas de outras especialidades (Ortopedia, Reumatologia e MFR).

Em caso de dúvidas/ dificuldades, alguns dos participantes optam por uma referenciação, com destaque para Ortopedia, MFR, consulta da Dor, psicólogo ou assistente social.

A abordagem dos familiares/cuidadores para esclarecer contextos e solicitar a sua colaboração também é mencionada.

Tabela 4 – Recursos utilizados pelos participantes na gestão da dor crónica por gonartrose, em caso de dificuldades/dúvidas.

Tema	Citações
Consulta de bases de dados científicas	<p>“tento procurar informações nas bases de dados científicas da Internet”</p> <p>“consulta de plataformas médicas fidedignas”</p> <p>“pesquisar as recomendações mais atualizadas sobre o tema”</p> <p>“leitura de bibliografia recente e fidedigna quanto a outras opções terapêuticas eficazes com base científica”</p>

Dificuldades, facilitadores e necessidades de formação identificadas por médicos de família na gestão da dor crónica por gonartrose: projeto piloto para estudo qualitativo por focus group

Discussão interpares	<p>“discutido em reunião serviço; se seguimento em paralelo com ortopedia/MFR/reumatologia peço parecer (através de plataforma informática, carta, telefone...)”</p> <p>“pergunto a colegas de MGF em reuniões, nos corredores ou por e-mail, ortopedistas ou fisiatras”</p> <p>“discussão de casos em reunião de serviço, com troca de conhecimentos e de abordagens”</p>
Referenciação	<p>“referenciação a consulta de Ortopedia / Dor”</p> <p>“encaminhamento para consulta hospitalar de Ortopedia”</p> <p>“referenciar para Medicina Física e reabilitação, ou eventualmente referenciação para a consultas da dor”</p> <p>“pouca aceitação por parte dos doentes e dos colegas que o tratamento da dor é biopsicossocial, a psicóloga tem um papel fundamental”</p> <p>“assistente social da nossa unidade”</p>
Colaboração de família/cuidadores	<p>“falar com os familiares dos doentes para ajudar”</p> <p>“apoio social e adaptação da vida às limitações com envolvimento da família e local”</p>

Educação médica/desenvolvimento profissional contínuo

A maioria dos participantes (88,2%) reconhece que o investimento na educação médica e desenvolvimento profissional contínuo na área do tratamento da gonalgia crónica é importante. Referem ainda que será relevante em todas as áreas do tratamento da dor, dada a sua frequência, o difícil controlo e o facto de existirem causas e comorbilidades com impacto sobre a doença.

A revisão periódica de conceitos, tratamentos e intervenções é considerada como uma forma de “oferecer com segurança e confiança o melhor tratamento e orientação possível”, mas é essencial que os médicos adquiram competências que lhes permita uma apreciação crítica da evidência médica e da informação disponibilizada.

Quando se explora quais as áreas em que os inquiridos sentem maior necessidade de formação são referidas as seguintes áreas (Tabela 5):

Tratamento

Em relação ao tratamento farmacológico, é referida a necessidade formativa sobre a abordagem anti-inflamatória na agudização da dor, o uso de opióides, as opções terapêuticas “práticas” e a gestão dos efeitos secundários.

Quanto ao tratamento não farmacológico, os participantes manifestam interesse em conhecer quais os tipos de terapias disponíveis, onde e como aceder, as suas indicações e a sua eficácia nesta patologia. São referidos: pilates, yoga, prescrição de exercício físico, aconselhamento nutricional e tratamentos complementares.

Dificuldades, facilitadores e necessidades de formação identificadas por médicos de família na gestão da dor crónica por gonartrose: projeto piloto para estudo qualitativo por focus group

Conhecimento de técnicas e outras áreas da medicina

Foram mencionadas várias áreas com necessidade de formação complementar, como MFR, Reumatologia e Ortopedia (nomeadamente em relação às indicações para colocação de próteses), assim como de técnicas de infiltração e viscosuplementação.

Comunicação

Foi realçada a necessidade de formação dirigida para técnicas de comunicação com o doente, nomeadamente técnicas de capacitação e empoderamento.

Alguns participantes referiram ainda a falta de competências em técnicas de psicoterapia breve para uma abordagem emocional no tratamento da dor crónica.

Tabela 5 – Necessidades de formação identificadas pelos participantes na gestão da dor crónica por gonartrose.

Tema	Citações
Tratamento	“na atualização sobre opções de abordagem anti-inflamatória na agudização da gonalgia crónica” “informação sobre medicação em termos de opções práticas que há no mercado e gestão de seus efeitos secundários” “saber qual é o fármaco mais adequado em cada situação” “utilização de opiáceos” “tipos de terapias, onde as fazer e quais podem ser as opções que não estamos habitualmente habituados a ver (alternativas, pilates, yoga, exercício, opções na comunidade local)” “quais as terapias não-farmacológicas com melhores resultados” “medidas complementares ao tratamento convencional” “prescrição de exercício físico adequado, aconselhamento nutricional”
Conhecimento de técnicas e outras áreas da medicina	“reumatologia” “indicação para colocação de prótese” “realização em ambulatório de infiltração ou viscosuplementação”
Comunicação	“questionamento correto, diagnóstico correto, capacitação e empoderamento correto” “como ensinar os doentes sobre o que têm, como sugerir medidas aos doentes” “como ensiná-las mais sobre o que têm” “programas para ajudar as pessoas a gerir a doença” “formação em comunicação com os pacientes nomeadamente psicoterapia breve” “tratamento não farmacológico com encaminhamento para abordagem emocional para tratamento da dor crónica”

Constata-se que na pergunta 9 houve alguma confusão na sua interpretação pelos inquiridos: dúvidas se as “melhores abordagens” se referem ao tratamento da gonalgia crónica ou à atividade de formação nesta área.

Dificuldades, facilitadores e necessidades de formação identificadas por médicos de família na gestão da dor crónica por gonartrose: projeto piloto para estudo qualitativo por focus group

Apesar disso, foram identificadas as seguintes estratégias preferenciais para a atividade de formação médica:

- Protocolos, procedimentos e guidelines: “soluções reais para os programas de perda de peso e exercício”, “disponibilidade de informação online válida e prática”.
- Webinars, simulação, cursos online ou mistos.

As sugestões vão para além da formação médica, referindo reuniões com a comunidade local (assistente social e instituições com opções de tratamento) e envolvimento de outros profissionais de saúde, como os enfermeiros e os psicólogos, no desenvolvimento de competências de comunicação e psicoterapia, sendo sugeridas atividades em pequenos grupos.

DISCUSSÃO

Este estudo avaliou qualitativamente as dificuldades e os facilitadores, bem como as necessidades de formação e atualização científica identificadas pelos médicos de família portugueses no tratamento da dor crónica por gonartrose.

Dentro do nosso conhecimento, este é a primeira abordagem qualitativa referente à perspetiva dos médicos de família portugueses em relação a este tema.

Até à data, a maioria dos estudos realizados abordam apenas a perspetiva dos doentes e são raros aqueles que se referem aos pontos de vista dos profissionais de saúde. Este aspeto reforça a pertinência deste estudo piloto e a necessidade de posteriores abordagens neste sentido, seja em relação aos médicos de família como em relação a outros profissionais envolvidos neste processo.

O médico de família é o primeiro contacto do doente com esta patologia e, pela cronicidade inerente à doença, tem um papel essencial na continuidade dos cuidados prestados. É por isso fulcral o conhecimento da sua perspetiva sobre a gestão da dor crónica por gonartrose.

Como previamente documentado na literatura,² há unanimidade pelos participantes em considerar que a dor crónica do joelho é frequente nas consultas nos CSP. Apesar disso, é referido que, apesar de presente, não é o motivo principal de todas essas consultas, o que vai de encontro a resultados anteriores.¹⁵

O tratamento da dor crónica no joelho é um problema para uma grande parte dos participantes, o que também é consistente com os estudos existentes, que referem que apenas uma parte dos médicos de família se sente confiante neste processo.¹¹ Os investigadores deste estudo consideraram pertinente averiguar os motivos para este facto, assunto que não tinha sido explorado em estudos prévios e que poderá ser útil no sentido de desenvolver estratégias que resolvam ou atenuem esses problemas.

Foram identificadas dificuldades relacionadas com: segurança e eficácia, multidisciplinaridade, decisão terapêutica, medicina centrada no paciente e literacia em saúde, gestão da prática clínica e gestão de recursos sociais.

Segurança e eficácia A gestão da cronicidade da doença, associada à multimorbilidade¹⁶ e polifarmacoterapia da maioria dos doentes constitui um dos maiores desafios para os médicos de família. Nem sempre é possível obter uma resposta satisfatória de controlo da dor com os esquemas farmacológicos recomendados (aspeto que preocupa médicos e doentes)¹⁷⁻¹⁹ e os

Dificuldades, facilitadores e necessidades de formação identificadas por médicos de família na gestão da dor crónica por gonartrose: projeto piloto para estudo qualitativo por focus group

efeitos secundários nem sempre são evitáveis, o que constitui uma das maiores preocupações do doente.^{19,20}

Multidisciplinaridade Cada vez mais tem sido defendida uma abordagem multidisciplinar e seguindo o modelo biopsicossocial para a gestão de doenças crónicas, como a gonartrose.^{18,21} Neste sentido, é de realçar a necessidade da existência de uma boa rede de suporte e referência e também a educação dos médicos de família para além dos tratamentos médicos convencionais,¹⁸ que vem sendo reportada como insuficiente.²² As terapêuticas complementares podem ser usadas como alternativas e também para atrasar a necessidade de cirurgia.²⁰

A fisioterapia tem um papel central nesta patologia. Os participantes deste estudo referem a heterogeneidade de acesso e a pouca qualidade dos serviços prestados como responsáveis pela dificuldade de acesso dos doentes, o que não é coerente com a literatura, onde são enumerados como motivos os horários inconvenientes, o desinteresse e falta de motivação dos doentes, a sua limitação funcional ou os custos associados.²⁰

Decisão terapêutica A baixa adesão dos doentes é uma das dificuldades referidas pela maioria dos participantes, o que é coincidente com vários estudos já efetuados.^{17,20} Para maximizar esta adesão, devem ser pesados e discutidos com o doente a eficácia e efeitos secundários dos fármacos, obtendo uma decisão partilhada e que o doente aceite e cumpra a prescrição.²⁰ Este envolvimento é também relevante para evitar o abuso frequente de AINEs referido por alguns participantes.

Em relação à terapêutica não farmacológica, o desconhecimento da sua eficácia pode representar uma barreira para a adesão dos doentes, nomeadamente na prática de exercício físico e perda de peso. Para além de o médico dever transmitir essa informação, os programas de exercício devem ser prescritos de acordo com a preferência, tolerância e acessibilidade do doente para uma maior aceitação.¹⁷

Os participantes admitem dúvidas em relação aos procedimentos a seguir. A falta de conhecimento sobre as guidelines e a falta de clareza das recomendações internacionais são apontadas como razões para a insegurança sentida para gerir estes doentes¹⁸ e é referido o desejo de acesso a recomendações farmacológicas baseadas na evidência.¹⁹

Medicina centrada no paciente e literacia em saúde É essencial a participação ativa do doente na gestão da sua doença e o médico deve encorajá-la, usando uma abordagem baseada na educação em saúde e apoio à mudança de comportamentos.^{20,23} Compreender que a gonartrose é uma doença crónica influenciada por fatores psicológicos é essencial²² para que os doentes adquiram estratégias de coping e adaptação às suas limitações.

Dificuldades, facilitadores e necessidades de formação identificadas por médicos de família na gestão da dor crónica por gonartrose: projeto piloto para estudo qualitativo por focus group

Os mitos, crenças, valores dos doentes podem influenciar negativamente a sua adesão à terapêutica. Por este motivo, estes devem ser educados sobre os benefícios do exercício físico na sua doença, que ultrapassam os riscos do seu agravamento.^{17,24}

Gestão da prática clínica A gestão da prática clínica, nomeadamente do tempo de consulta, constitui uma dificuldade relevante, como já previamente documentado, pelo elevado número de consultas requerido e também pelo tempo despendido a gerir as múltiplas comorbilidades características destes doentes. Apesar de a gonartrose ter um grande impacto para o indivíduo e na sua qualidade de vida, os médicos de família tendem a desvalorizar a importância da sua gestão em relação a outras patologias que constituirão maiores ameaças para a vida do doente, atitude contrária às expectativas e preocupações dos doentes.²²

Os participantes também mencionam os tempos de espera das consultas e cirurgias como dificuldades neste processo. É importante investir na mudança de paradigma na abordagem da dor crónica, que visa uma abordagem biopsicossocial, e avaliar a necessidade de recorrer a métodos mais invasivos que nem sempre originam o resultado esperado.

Gestão de recursos sociais O médico de família tem um papel central para a abordagem integrada do doente, incluindo das necessidades sociais geradas pela gonartrose. Neste sentido, é essencial que saiba mobilizar os recursos sociais disponíveis da forma mais otimizada possível. Esta é uma área relevante para intervenções futuras.

Dentro dos facilitadores, surgiram os temas: tratamento (recursos existentes), medicina centrada no paciente, condições para estruturar a abordagem multidisciplinar e meios de acesso à informação/discussão.

Tratamento: recursos existentes A variedade de opções farmacológicas disponíveis e a variedade de respostas farmacológicas obtidas é essencial para que o médico consiga adaptar cada tratamento a cada doente e a cada momento da sua doença ao longo do tempo, pondo em prática os princípios da medicina centrada no paciente.

A importância da prescrição de programas de reabilitação é também uniformemente reconhecida pelos médicos de família nesta patologia²⁵ e os participantes referiram igualmente a importância da alteração do estilo de vida e o recurso a terapias complementares.

Medicina centrada no paciente Deve ser praticada uma medicina centrada no paciente, muito valorizada pelos doentes,^{20,23,24,26} e é importante que o médico desenvolva capacidades que fortaleçam a relação médico-doente e a confiança terapêutica entre ambos, preditiva de melhores resultados.^{18,24} Os doentes devem ser informados, desde logo, de todos os aspetos da sua doença^{16,18,19} de modo a promover mudanças comportamentais positivas e a participação na decisão terapêutica.^{17,20,24,27,28}

Dificuldades, facilitadores e necessidades de formação identificadas por médicos de família na gestão da dor crónica por gonartrose: projeto piloto para estudo qualitativo por focus group

Poderá constituir uma motivação adicional se o próprio médico tiver experienciado ele próprio sintomas semelhantes aos do doente, para além de contribuir para uma maior empatia e poder fortalecer a relação médico-doente.

Condições para estruturar a abordagem multidisciplinar Para que uma abordagem multidisciplinar seja o mais eficiente possível, deve ser assegurada uma boa comunicação entre os diferentes profissionais de saúde.^{19,21,25} É também referida a importância do envolvimento dos doentes com a comunidade local, seja em atividades motivacionais ou em intervenções adequadas para a sua educação.¹⁹ O envolvimento da família/cuidadores em conversas e sessões educativas com profissionais de saúde também pode ser um bom método para os capacitar e assim aumentar a adesão do doente à terapêutica e atingir melhores resultados.²⁴ A importância do envolvimento de outros profissionais, nomeadamente de um assistente social é uma informação adicional encontrada com este trabalho.

Meios de acesso à informação/discussão As fontes de apoio à clínica e para discussão de casos clínicos com outros profissionais permitem uma atualização em tempo útil dos conhecimentos e a toma de uma decisão fundamentada e baseada na melhor evidência disponível até à data. Deve ser promovida a sua utilização pelos médicos de família em abordagens futuras.

Em caso de dúvidas/dificuldades, os médicos de família referiram os seguintes recursos: consulta de bases de dados científicas, discussão interpares, referenciação e colaboração de família/cuidadores. Verifica-se que os médicos inquiridos estão capacitados e possuem uma rede de apoio integrado a que podem recorrer quando necessitam.

Quanto à educação médica/desenvolvimento profissional contínuo, os médicos identificaram como principais necessidades formativas: tratamento, conhecimento de técnicas e outras áreas da medicina e comunicação.

Tratamento Os participantes referem necessidades formativas relacionadas com as opções terapêuticas disponíveis, consistentes com os resultados da literatura, que realçam a importância de formação direcionada às opções terapêuticas efetivamente disponíveis, seja relativamente a fármacos, programas de exercício físico ou de perda de peso.^{17,21}

Conhecimento de técnicas e outras áreas da medicina É mencionado o interesse no conhecimento de técnicas e outras áreas da medicina. A área mais mencionada na literatura é a MFR. Os médicos de família reconhecem a importância de uma abordagem fisioterapêutica na gestão da gonartrose, mas demonstram falta de conhecimentos específicos sobre as intervenções existentes.²⁵ Os participantes deste estudo também demonstraram interesse em expandir os seus conhecimentos em Reumatologia e Ortopedia.

Dificuldades, facilitadores e necessidades de formação identificadas por médicos de família na gestão da dor crónica por gonartrose: projeto piloto para estudo qualitativo por focus group

Comunicação O desenvolvimento de capacidades de comunicação adequadas é essencial para que os médicos consigam transmitir as informações necessárias, atender às necessidades do doente e gerir as suas expetativas.^{18,24,28} São também úteis para abordar da melhor forma as mudanças de estilo de vida recomendadas para estes doentes, baseada nos princípios da medicina centrada no paciente,²² importante fonte de frustração médica.¹⁹

Pelo componente psicológico associado à gonartrose, seria também importante o desenvolvimento de competências em psicoterapia, seja através de entrevistas motivacionais^{18,21} ou de intervenções cognitivo-comportamentais (para desenvolvimento de estratégias de coping).²⁴

Foram mencionadas variadas sugestões de estratégias para a educação médica, o que torna evidente as diferentes preferências individuais. Por este motivo, ao planear intervenções futuras, é relevante considerar diferentes abordagens do mesmo tema, de modo a abranger o maior número possível de profissionais e para que os conhecimentos sejam assimilados de forma eficaz por todos.

Pontos fortes e limitações

Em primeiro lugar, é de realçar a oportunidade inerente a um estudo piloto por permitir identificar necessidades e lacunas (e, conseqüentemente, oportunidades de melhoria) e também confirmar estratégias de abordagem já contempladas no racional inicial deste projeto.

A amostra obtida foi equitativa em termos de género, mas os participantes eram maioritariamente jovens e com pouca experiência profissional (a grande maioria com até 20 anos de serviço e até 10 anos de especialidade), o que pode influenciar a perceção dos médicos e limitar a interpretação dos resultados. Em posteriores estudos deve ser assegurada uma distribuição etária mais abrangente com integração de participantes de todas as faixas etárias possíveis e assim abranger as perspetivas de médicos de todas as fases da carreira e de formação em MGF.

Por outro lado, a formação graduada e pós-graduada obrigatória (curso de Medicina e internato de especialidade) foi mais recente. Será importante adicionar à lista de perguntas uma questão relativa: “Faz atualização de conhecimentos/formação contínua regularmente? Com que periodicidade?”.

Também se pode observar que a grande maioria dos participantes é tutor/formador em MGF, o que poderá significar maior motivação na formação contínua e atualização de conhecimentos sobre formas de abordagem dos doentes. Isto permite que seja fornecida muita informação sobre a sua perceção de facilitadores e barreiras, de forma muito consciente e previamente estruturada. Por outro lado, constitui uma lacuna por faltar a perspetiva dos

Dificuldades, facilitadores e necessidades de formação identificadas por médicos de família na gestão da dor crónica por gonartrose: projeto piloto para estudo qualitativo por focus group

médicos que estão menos envolvidos na formação, fator a ter em consideração em futuros estudos.

A intenção inicial deste estudo seria a metodologia de focus group. No entanto, devido à conjuntura atual (pandemia por Covid-19), procedeu-se da maneira possível. Assim sendo, foi utilizado um inquérito com perguntas abertas, previamente estruturado.

Face aos resultados obtidos, sugerem-se alguns esclarecimentos a aplicar num futuro guia de entrevista para focus group. Dada a redundância observada nas respostas dos participantes relativamente aos problemas do tratamento da dor crónica e às dificuldades sentidas, sugere-se a fusão das 2 questões (perguntas 3 e 4). Pelas respostas dos participantes, conclui-se que na pergunta 9 não está claro se as melhores abordagens são relativas tratamento da gonalgia crónica ou à atividade de formação nesta área; sugere-se a reformulação da questão para que seja dirigida à atividade formativa. Também é perceptível a dificuldade de alguns participantes em limitarem as suas respostas ao âmbito do tratamento da dor crónica especificamente por gonartrose; sugere-se a realização de perguntas mais diretas e focadas na gonartrose.

A metodologia qualitativa utilizada tem como fundamento fornecer informação sobre o ponto da situação atual em relação a uma determinada pergunta de investigação, ainda pouco desenvolvida. Após a resposta inicial obtida por este estudo qualitativo, é possível estruturar novos estudos com metodologias diferentes e até intervir no âmbito das necessidades e dificuldades identificadas pelos médicos.

Por fim, outro ponto a salientar é que a análise dos dados foi realizada por dois investigadores independentes, de modo a garantir o máximo de confiança nos resultados obtidos.

Conclusão

Este estudo piloto forneceu dados indispensáveis sobre a perspetiva (raramente estudada, tal como o reflete o resultado da pesquisa por artigos que abordem este tema) dos médicos de família sobre a gestão da dor crónica por gonartrose. Estes dados servirão como ponto de partida para a orientação dos focus groups de um estudo futuro e permitirão desenvolver estratégias adequadas para otimizar esse processo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Merskey H, Bogduk N. Classification of Chronic Pain: Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms. *Clin J Pain*. 1994;11.
2. Azevedo LF, Costa-Pereira A, Mendonça L, Dias CC, Castro-Lopes JM. Epidemiology of chronic pain: A population-based nationwide study on its prevalence, characteristics and associated disability in Portugal. *J Pain*. 2012;13:773-783.
3. Gureje O, Von Korff M, Simon GE, Gater R. Persistent Pain and Well-being. *Jama*. 1998;280:147-152.
4. Mäntyselkä P, Kumpusalo E, Ahonen R, et al. Pain as a reason to visit the doctor: A study in Finnish primary health care. *Pain*. 2001;89:175-180.
5. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Controlo da Dor. 2008:1-16.
6. Goldberg DS, McGee SJ. Pain as a global public health priority. *BMC Public Health*. 2011;11:1-5.
7. IASP, EFIC. Unrelieved pain is a major global healthcare problem. 2004:1-4.
8. Branco JC, Rodrigues AM, Gouveia N, et al. Prevalence of rheumatic and musculoskeletal diseases and their impact on health-related quality of life, physical function and mental health in Portugal: results from EpiReumaPt– a national health survey. *RMD Open*. 2016;13:22.
9. Dueñas M, Ojeda B, Salazar A, Mico JA, Failde I. A review of chronic pain impact on patients, their social environment and the health care system. *J Pain Res*. 2016:9-457.
10. Cunha-Miranda L, Faustino A, Alves C, Vicente V, Barbosa S. Assessing the magnitude of osteoarthritis disadvantage on people's lives: the MOVES study. *Rev Bras Reumatol (English Ed)*. 2015;55:22-30.
11. The Pain Proposal Steering Committee. Pain Proposal: Improving the current and future management of chronic pain. An European consensus report. 2010.
12. Brevik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain*. 2006;10:287-333.
13. Saunders B, Sim J, Kingstone T, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*. 2018;52:1893-1907.
14. Sim J, Saunders B, Waterfield J, Kingstone T. International Journal of Social Research Methodology Can sample size in qualitative research be determined a priori? Can sample size in qualitative research be determined a priori? 2018.

15. Egerton T, Nelligan R, Setchell J, Atkins L, Bennell KL. General practitioners' perspectives on a proposed new model of service delivery for primary care management of knee osteoarthritis: A qualitative study. *BMC Fam Pract.* 2017;18.
16. Paskins Z, Sanders T, Croft PR, Hassell AB. The identity crisis of osteoarthritis in general practice: A qualitative study using video-stimulated recall. *Ann Fam Med.* 2015;13.
17. Poitras S, Rossignol M, Avouac J, et al. Management recommendations for knee osteoarthritis: How usable are they? *Jt Bone Spine.* 2010;77.
18. Egerton T, Diamond LE, Buchbinder R, Bennell KL, Slade SC. A systematic review and evidence synthesis of qualitative studies to identify primary care clinicians' barriers and enablers to the management of osteoarthritis. *Osteoarthr Cartil.* 2017;25.
19. Rosemann T, Wensing M, Joest K, Backenstrass M, Mahler C, Szecsenyi J. Problems and needs for improving primary care of osteoarthritis patients: The views of patients, general practitioners and practice nurses. *BMC Musculoskelet Disord.* 2006;7.
20. Papandony MC, Chou L, Seneviwickrama M, et al. Patients' perceived health service needs for osteoarthritis (OA) care: a scoping systematic review. *Osteoarthr Cartil.* 2017;25.
21. Selten EMH, Vriezekolk JE, Nijhof MW, et al. Barriers impeding the use of non-pharmacological, non-surgical care in hip and knee osteoarthritis: The views of general practitioners, physical therapists, and medical specialists. *J Clin Rheumatol.* 2017;23.
22. Egerton T, Nelligan RK, Setchell J, Atkins L, Bennell KL. General practitioners' views on managing knee osteoarthritis: a thematic analysis of factors influencing clinical practice guideline implementation in primary care. *BMC Rheumatol.* 2018;2:1-11.
23. Carmona-Terés V, Moix-Queraltó J, Pujol-Ribera E, et al. Understanding knee osteoarthritis from the patients' perspective: A qualitative study. *BMC Musculoskelet Disord.* 2017;18.
24. Wallis JA, Taylor NF, Bunzli S, Shields N. Experience of living with knee osteoarthritis: A systematic review of qualitative studies. *BMJ Open.* 2019;9.
25. Okwera A, May S. Views of general practitioners toward physiotherapy management of osteoarthritis—a qualitative study. *Physiother Theory Pract.* 2019;35.
26. Alami S, Boutron I, Desjeux D, et al. Patients' and practitioners' views of knee osteoarthritis and its management: A qualitative interview study. *PLoS One.* 2011.
27. Kamsan SS, Singh DKA, Tan MP, Kumar S. The knowledge and self-management educational needs of older adults with knee osteoarthritis: A qualitative study. *PLoS One.* 2020;15.

Dificuldades, facilitadores e necessidades de formação identificadas por médicos de família na gestão da dor crónica por gonartrose: projeto piloto para estudo qualitativo por focus group

28. Chan KKW, Chan LWY. A qualitative study on patients with knee osteoarthritis to evaluate the influence of different pain patterns on patients' quality of life and to find out patients' interpretation and coping strategies for the disease. *Rheumatol Reports*. 2011;3.

ANEXO I - Inquérito



**UNIVERSIDADE DE
COIMBRA** FACULDADE
DE
MEDICINA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL
BÁRBARA RIBEIRO SANTOS

**Dificuldades, facilitadores e necessidades de formação
identificadas por médicos de família na gestão da dor crónica por
gonartrose: projeto piloto para estudo qualitativo por focus group**

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:
PROFESSORA DOUTORA INÊS ROSENDO CARVALHO E SILVA CAETANO
DR^a CATARINA ISABEL DOS SANTOS MATIAS

Informações do participante

1. Idade:
2. Sexo:
3. Número total de anos de serviço como médico:
4. Número de anos de serviço como especialista em MGF:
5. Atividade como tutor/formador na área de MGF e participação em atividades de formação contínua? (Sim / Não)

Inquérito

1. A dor crónica no joelho é frequente na sua atividade clínica diária?
2. O tratamento da dor crónica no joelho é um problema na sua atividade clínica?
3. Porque é um problema?
4. Tem dificuldades no tratamento da gonalgia crónica? Quais?
5. O que faz quando tem dúvidas / problemas / dificuldades sobre o tratamento da gonalgia crónica?
6. Há algo que facilita o controlo da dor crónica no joelho? O quê?
7. A Educação Médica Contínua/Desenvolvimento Profissional Contínuo é algo para investir no tratamento do tratamento da gonalgia crónica?
8. Em que áreas acha que necessita de mais formação?
9. Quais são as melhores abordagens, no seu ponto de vista?
10. Existe algo mais que queira acrescentar ou que deveria ter sido abordado?

Obrigada!