



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS PASSO FUNDO

CURSO DE MEDICINA

BRUNO DALAGNOL CRUZ

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E COMPROMETIMENTO FUNCIONAL
EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA**

PASSO FUNDO – RS

2020

BRUNO DALAGNOL CRUZ

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E COMPROMETIMENTO FUNCIONAL
EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado como requisito parcial para obtenção do
grau de Bacharel em Medicina na Universidade Federal
da Fronteira Sul, Medicina, campus Passo Fundo, RS.

ORIENTADORA: PROF^a. ESP. JOANA STELA ROVANI DE MORAES

PASSO FUNDO – RS

2020

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Cruz, Bruno Dalagnol

Avaliação da Qualidade de Vida e Comprometimento Funcional em Pacientes com Fibromialgia / Bruno Dalagnol Cruz. -- 2020.

f.

Orientadora: Médica Especialista Joana Stela Rovani de Moraes

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -

Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2020.

1. Fibromialgia. 2. Dor Crônica. 3. Autonomia Pessoal. 4. Qualidade de Vida. I. Moraes, Joana Stela Rovani de, orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

BRUNO DALAGNOL CRUZ

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E COMPROMETIMENTO FUNCIONAL
EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado como requisito parcial para obtenção do
grau de Bacharel em Medicina na Universidade Federal
da Fronteira Sul, Medicina, campus Passo Fundo, RS

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi
defendido e aprovado pela banca em:

____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a Esp. Joana Stela Rovani de Moraes

Prof. M.e Cezar Augusto Caleffi Paiva

M^a Michele Scortegagna de Almeida

Dedicatória

Dedico esse trabalho a todos aqueles que enfrentam suas dores ao longo dos dias, bem como a aqueles empenhados em amenizar essas dores que perpassam o corpo, a mente e alma.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais por me possibilitarem uma educação de qualidade e a oportunidade de cursar o nível superior no curso de medicina em uma universidade federal

A minha orientadora por abrir minha mente e possibilitar o conhecimento de um novo universo sobre a Fibromialgia

Aos professores da Componente Curricular Regular Pesquisa em Saúde pelo incentivo à pesquisa e ao domínio do rigor científico.

Aos amigos e colegas que depositaram sua confiança no potencial desse projeto

A todos os pacientes que cotidianamente me inspiraram a atividade do cuidado

Chronic pain is no joke. And it's every day
waking up not knowing how you're going to
feel."

Lady Gaga

RESUMO

Fibromialgia é uma síndrome dolorosa não inflamatória crônica que vem ganhando destaque pelo seu impacto na vida de seus portadores. Desse modo esse projeto de pesquisa objetiva por meio de um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo coletar informações sobre qualidade de vida, comprometimento funcional, assim como as comorbidades depressão e ansiedade em pacientes com fibromialgia em uma cidade no interior do Rio Grande do Sul. A coleta de dados se dará através de questionários autoaplicáveis, com os instrumentos validados SF-36, Escala de Beck de Depressão (BDI) e Escala de Beck de Ansiedade (BAI), aplicados nos participantes da Associação Mariense de Fibromialgia em Vila Maria, Rio Grande do Sul, durante o segundo semestre de 2019. O estudo vai analisar, portanto, o impacto da Fibromialgia na qualidade de vida desse grupo e avaliar o comprometimento funcional trazido pelo curso da doença, bem como as comorbidades mais frequentemente associadas ao impacto na qualidade de vida e comprometimento funcional nessa população. Assim, essa estrutura do volume final é constituída pelo projeto de pesquisa, relatório e artigo científico, elaborados pelo acadêmico Bruno Dalagnol Cruz sob orientação da prof^a esp. Joana Stela Rovani e está acordo com o Manual de Trabalhos Acadêmicos -2015 da instituição e com o regulamento de TCC, sendo parte dos componentes curriculares Pesquisa em Saúde, TCC I e TCC II como um pré-requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Medicina.

Palavras chave: Fibromialgia. Dor Crônica. Autonomia Pessoal. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Fibromyalgia is a chronic noninflammatory painful syndrome that has gained prominence for its impact on the patients' lives. Thus, this research project aims through a quantitative, descriptive, observational study to collect information on quality of life, functional impairment, as well as depression and anxiety comorbidities in patients with fibromyalgia in a city in the interior of Rio Grande do Sul. Data collection will take place through self-administered questionnaires, with validated instruments SF-36, Beck Depression Scale (BDI) and Beck Anxiety Scale (BAI), applied to participants of the Mariense Fibromyalgia Association in Vila Maria, Rio Grande do Sul during the second half of 2019. The study will therefore analyze the impact of fibromyalgia on the quality of life of this group and assess the functional impairment brought on by the course of the disease, as well as the comorbidities most frequently associated with this impact on the quality of life and functional impairment in this population. Thus, this structure of the final volume consists of the research project, research report and scientific article, prepared by the academic Bruno Dalagnol Cruz under the guidance of Expert teacher. Joana Stela Rovani in agreement with the institution's Manual of Academic Works -2015, being part of the curricular components Health Research, TCC I and TCC II as a partial prerequisite for obtaining a bachelor's degree in Medicine.

Keywords: Fibromyalgia. Chronic pain. Personal Autonomy. Quality of life.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	12
2.	DESENVOLVIMENTO	13
2.1	PROJETO DE PESQUISA.....	13
2.1.1	Resumo	13
2.1.2	Tema	14
2.1.3	Problema	14
2.1.4	Hipóteses	14
2.1.5	Objetivos	15
2.1.6	Justificativa	15
2.1.7	Referencial teórico	16
2.1.8	Metodologia	18
2.1.8.1	Tipo de estudo	18
2.1.8.2	Local e período de realização	18
2.1.8.3	População e amostragem	18
2.1.8.4	Variáveis e instrumentos de coleta de dados	19
2.1.8.5	Processamento, controle de qualidade e análise estatística dos dados	22
2.1.8.6	Aspectos éticos	23
2.1.9	Recursos	25
2.1.10	Cronograma	26
2.1.12	Referências	27
2.1.12	Apêndices	29
2.1.12.1	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	29
2.1.12.2	APÊNDICE B – Questionário para coleta de dados pessoais.....	31
2.1.13	Anexos do projeto de pesquisa	34
2.1.13.1	Anexo A - Questionário de Qualidade de Vida (SF-36)	34
2.1.13.2	Anexo B - Escala de Beck para Depressão (BDI).....	42

2.1.13.3. Anexo C - Escala de Beck para Ansiedade (BAI).....	45
2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA	47
2.2.1 Anexos Relatório de Pesquisa.....	50
3 ARTIGO CIENTÍFICO	54
RESUMO	54
INTRODUÇÃO.....	55
MÉTODOS.....	57
RESULTADOS.....	59
DISCUSSÃO.....	63
CONCLUSÃO.....	66
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
4 ANEXOS DO VOLUME FINAL	68
ANEXO A - Aceite de orientação e Coorientação.....	68
ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS.....	69
ANEXO C- Instruções aos Autores da Revista Médica Multidisciplinar da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED)	82

1. INTRODUÇÃO

A fibromialgia é caracterizada por ser uma síndrome multifatorial não inflamatória que cursa com dor crônica generalizada com foco em tecidos moles como músculos e articulações. Porém, associado a esse quadro, a doença pode acarretar graves associações de comorbidades como ansiedade, depressão, alterações no humor e distúrbios psicológicos e em até 50% dos casos (PROVENZA, 2004).

Tal fato pode ser explicado devido à dificuldade, ao desgaste e ao tempo decorridos até o diagnóstico, tratamento e manejo adequado desse paciente. Logo, são constantes as atualizações que buscam desvendar a rede de fatores que influenciam a história natural da doença, bem como compreender a visão do indivíduo sobre sua própria condição, pois dessa forma é possível delinear um perfil dentro desse grupo com fim de prever qual é o grau de comprometimento que a fibromialgia traz a vida dos acometidos pelos sintomas (SOUZA 2018).

Em concomitância, é possível avaliar qual o grau de comprometimentos funcional de quem padece dessa enfermidade. Isso se dá desde a graduação da dor, até o levantamento de quais as principais limitações que esse quadro acarreta na qualidade de vida do paciente (PERNAMBUCO, 2017). Ou seja, avalia-se quais os sintomas e sinais mais prevalentes nessa população de forma quantitativa e, após, qualificam-se quais são considerados os mais debilitantes e estigmatizantes.

Assim, é preciso desenvolver nos profissionais da saúde capacidade de empatia e acolhimento para atenderem uma demanda de múltiplas queixas que frequentemente são subestimadas (OLIVEIRA, 2017) . Pois é somente com atendimento do paciente como um todo e com a abordagem multidisciplinar que se possibilitará evitar o problema do diagnóstico tardio (NOVAES, 2014) e ao mesmo tempo realizar o manejo correto da dor e angústias daqueles com fibromialgia.

Em suma, conclui-se que em meio à tantas dificuldades enfrentadas por essa população, é esperado de uma equipe de saúde o conhecimento e qualificação para acolher os indivíduos com fibromialgia tendo em vista fazer o manejo correto da dor e demandas importantes ao doente. Mas, além disso, prever e estar atenta das demais doenças inter-relacionadas com esse quadro clínico,

entendendo que boa parte da comprometimento funcional desses pacientes - a despeito da dor – encontra-se no desgaste mental e psicológico sofrido por comorbidades como ansiedade; depressão; distúrbios do sono e alterações do humor, o que inclui demanda por atenção, afeto e uma escuta qualificada. Posto que, é só através cuidado integral à saúde que haverá bases para a convivência com tal síndrome em todo seu curso durante a vida.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Resumo

Nesse projeto de pesquisa objetiva-se analisar o perfil de qualidade de vida dos pacientes com fibromialgia bem como analisar sua autonomia e comprometimento funcional. Para isso, será realizado um estudo transversal, descritivo, quantitativo e observacional através dos instrumentos: SF-36 sobre qualidade de vida, Escala Beck de Depressão e Escala Beck de Ansiedade que avaliam a qualidade de vida e as limitações funcionais impostas a esse grupo. A população avaliada constitui-se das participantes da Associação Mariense de Fibromialgia em Vila Maria - RS, acontecerá de agosto de 2019 a julho de 2020 e terá como sede a Universidade Federal da Fronteira Sul e a Associação Mariense de Fibromialgia. A coleta de dados acontecerá em datas pontuais marcadas e será realizada por meio do preenchimento de questionários autoaplicáveis tendo como as principais variáveis: capacidade funcional; limitação por aspectos físicos; dor; estado geral de saúde; vitalidade; aspectos sociais; limitações; por aspectos emocionais; saúde mental além de sintomas de depressão e ansiedade. É previsto que a maior parte da população estudada, com um n estimado de 20, apresentará níveis mais baixos de qualidade de vida, bem como significativo comprometimento funcional e resultados de moderados à altos quanto a sintomatologia depressiva e ansiosa. Então, os dados coletados serão digitados no banco de dados Epidata e exportados para o programa PSPP (distribuição livre) para análise descritiva dos dados, usando como intervalo de confiança 95%.

Dessa maneira, busca-se compreender o impacto da dor crônica generalizada sobre o cotidiano desses indivíduos de forma a traçar relações entre as principais queixas apresentadas por

esses pacientes e comorbidades associadas a fibromialgia. Ademais, será feita uma discussão comparativa entre os dados obtidos e a literatura acerca do tema para entender as principais dificuldades no manejo clínico da dor sofrida por esses pacientes com o propósito de, com essas informações, capacitar os profissionais para o entendimento da importância de uma abordagem multidisciplinar e da visão de cuidado do paciente como um todo.

Palavras-chave: Fibromialgia. Dor Crônica. Autonomia Pessoal. Qualidade de Vida.

2.1.2 Tema

Avaliação da qualidade de vida e comprometimento funcional em paciente com fibromialgia em uma cidade no interior do Rio Grande do Sul.

2.1.3 Problema

Pacientes diagnosticados com fibromialgia apresentam baixos níveis de qualidade de vida e comprometimento funcional?

Quais são os efeitos mais prevalentes da dor crônica e comprometimento funcional sobre a saúde mental da população com fibromialgia?

Qual o grau de impacto causado pela fibromialgia nos pensamentos desse grupo e na sua percepção de dor?

2.1.4 Hipóteses

Os participantes demonstrarão significativo comprometimento de qualidade de vida e capacidade funcional com limitações para realização de atividades cotidianas.

A presença de dor crônica e comprometimento funcional nesse grupo revelará maiores sintomas depressivos e ansiosos, com tendência a estigmatização social, reclusão e dificuldade de enfrentamento da doença além presença de transtornos mentais.

O grupo avaliado tenderá a demonstrar-se hipervigilante, com predominância de pensamentos diários voltados a dor, por mais de 12 horas, por mais de um mês, e classificará essa dor entre os índices moderados e altos.

2.1.5 Objetivos

2.1.5.1 Objetivo Geral

Avaliar a qualidade de vida e o comprometimento funcional em pacientes com fibromialgia.

2.1.5.2 Objetivos Específicos

Verificar limitações da capacidade funcional entre a população com fibromialgia e suas limitações cotidianas.

Avaliar as possíveis relações entre a dor e as limitações físicas, sociais, emocionais e psicológicas dos pacientes com fibromialgia e a prevalência de sintomas de depressão e ansiedade na população com fibromialgia.

Investigar a prevalência de pensamentos diários voltados a dor e graduar essa dor.

2.1.6 Justificativa

Pacientes com fibromialgia, devido ao quadro de dor persistente e desgaste físico e psicológico possuem um maior grau de vulnerabilidade. Assim, é imprescindível um estudo que avalie qual o comprometimento funcional e biopsicossocial dessa população, posto que ela representa em torno 5% da população mundial.

Ademais, é preciso quantificar e qualificar os limitadores impostos sobre a vida desses pacientes, a ponto de graduar quais são considerados os fatores mais degradantes e impeditivos para a qualidade de vida desses indivíduos e a forma como tal síndrome afeta seu cotidiano. Além de entender as possíveis correlações entre a dor e os demais sintomas referidos.

Desse modo, a pesquisa se faz necessária para compreender como ocorre o processo saúde-doença da fibromialgia e assim capacitar os profissionais para o devido manejo do paciente, de sua dor e das queixas associadas.

2.1.7 Referencial teórico

A fibromialgia é mialgia é considerada uma Dor Disseminada Crônica (DDC) que possui a prevalência de 2% em mulheres e 0,5% em homens. Esse transtorno tende também a uma maior prevalência com o aumento da idade do paciente haja vista que maior parte dos diagnósticos ocorrem na sexta década de vida dos pacientes. Sob essa perspectiva, é importante compreender que a doença cursa diretamente com uma redução do estado de saúde global e somado a isso relaciona-se a maior incapacidade funcional (GOLDMAN, 2015)

Essa ocorrência justifica-se pela ação do sistema nervoso central, que através da percepção de estímulos quaisquer - e estímulos dolorosos – ativa respostas inespecíficas à uma situação de estresse do corpo e, ao mesmo tempo, relaciona-se diretamente com o sistema límbico como modulador das percepções. Observa-se, assim, o fenômeno da participação dos centros vasomotores bulbares em conjunto com os centros nervosos superiores controladores do centro vasomotor, que juntos podem ser os responsáveis por várias modificações no funcionamento da fisiologia do organismo, agravando nesses casos o quadro clínico do paciente e atuando na gênese de sintomas relacionados a dor e comorbidades frequentes referidas pelos pacientes (RUIZ, 2017).

Outrossim, foi demonstrado em estudos que os grupos com fibromialgia apresentam mais fadiga, pior qualidade de sono, e maiores níveis de depressão e ansiedade se comparados com a população saudável em geral (OSPINA, 2017). Por conseguinte, percebeu-se essencial a valorização desses sintomas - a despeito da dor ainda ser o fator central no diagnóstico da doença - posto que é a avaliação feita como um todo - incluindo o perfil de gênero, peso, altura e o restante dos dados antropométrico – que permite pensar em uma conduta terapêutica adequada àquele indivíduo (PERNAMBUCO, 2017).

Para efetuar uma terapêutica adequada, portanto, é necessário dispor de instrumentos como o “diário de dor”, que avaliam o sofrimento do paciente por diferentes aspectos: intensidade da dor

física; angústia psicológica; e disposição para atividades cotidianas, permitindo então um registro cronológico do curso da doença na vida do paciente. Como resultado, se torna possível objetivar quais as maiores dificuldades desse paciente e trabalha-las de da melhor maneira (SOUZA 2008).

De mesmo modo, facilita-se a adesão do enfermo ao tratamento completo e interdisciplinar, por exemplo com a Escola Inter-relacional de Fibromialgia (EIF), que consiste em 11 semanas e 9 sessões, as quais abordam: contrato terapêutico; sintomas; preparação física; preparação mental; respeitar seus limites; nutrição; 2 semanas de trabalho autônomo; consequências da cronicidade; tratamento (propriamente dito); e a retrospectiva (SOUZA, 2008). Logo, ao trazer toda essa perspectiva, possibilita-se colocar em prática todo o conceito de coordenação do cuidado e integralidade propostos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) por exemplo.

Outra possibilidade é expandir o conhecimento com a educação em saúde, tanto do paciente quanto do profissional de saúde, pois foi mostrado que abordagens alternativas como grupos de apoios em redes sociais melhoram o prognóstico e a troca de informação entre esse grupo. Logo simplifica-se o acesso à informação, a estruturação de uma rede de apoio, o autocuidado, além de um diagnóstico precoce, posta a ampliação de alcance social que essas redes propiciam (MORETTI, 2018).

Por fim

A falta de compreensão tanto no lar, quanto nas atividades laborais, é destacada por essas mulheres. Não existe um diálogo, pois se consolida um falar sem retorno. As pessoas que convivem com essas mulheres de certa forma não compreendem os sintomas e muito menos o sofrimento que a fibromialgia causa na vida dos indivíduos acometidos. Todas essas experiências prévias negativas podem ter influenciado o discurso sobre as práticas corporais, principalmente no que se diz respeito ao acolhimento e ao vínculo (OLIVEIRA, 2017, p. 1323).

Portanto, é o olhar humanizado que consolida a diferença necessária para que paciente com fibromialgia se sinta contemplado ao todo, com a qualidade técnica e empática que permite entender o processo de saúde-doença sem falhas na conduta.

2.1.8 Metodologia

2.1.8.1 Tipo de estudo

Será realizado um estudo transversal, descritivo, quantitativo de caráter observacional.

2.1.8.2 Local e período de realização

O estudo terá sede na Universidade Federal da Fronteira Sul – Curso de Medicina e a coleta de dados ocorrerá no Associação Mariense de Fibromialgia, Vila Maria – RS.

O estudo ocorrerá de agosto de 2019 até julho de 2020.

2.1.8.3 População e amostragem

A população estudada constitui-se de pacientes diagnosticados com fibromialgia no município de Vila Maria, RS.

A população será selecionada por conveniência e é constituída pelas participantes da Associação Mariense de Fibromialgia em Vila Maria, RS. Conta com um n estimado de 20 pacientes, com a intenção de que todos os membros do grupo sejam analisados.

Critério de inclusão: pacientes com diagnóstico clínico de fibromialgia participantes da Associação Mariense de Fibromialgia, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, independentemente do tempo de diagnóstico e do tempo de participação na Associação Mariense de Fibromialgia.

Critérios de exclusão: serão excluídos pacientes com limitações e/ou deficiências cognitivas que impossibilitem preenchimento dos questionários.

2.1.8.4 Variáveis e Instrumentos de Coleta de Dados

Os dados serão obtidos por meio do preenchimento de questionários autoaplicáveis por pacientes interessados em participar do estudo.

Será realizado um convite à Associação Mariense de Fibromialgia contendo a proposta do estudo, as informações referentes ao projeto e seus objetivos, bem como será solicitado o interesse do grupo em participar da pesquisa.

Na sequência, será organizada uma reunião com os pacientes da Associação Mariense de Fibromialgia na qual será instruída a forma como os questionários autoaplicáveis (Apêndice B e Anexos A, B e C) deverão ser preenchidos.

A pesquisa na Associação Mariense de Fibromialgia ocorrerá em datas pontuais escolhidas por conveniência, com a reunião dos pacientes, instrução sobre preenchimento de questionários e esclarecimentos sobre os objetivos e métodos além das possíveis dúvidas dos participantes. Após, serão aplicados na população o questionário referente às informações sociodemográficas e dados pessoais (Apêndice B) e os instrumentos: SF-36 Questionário de Qualidade de Vida (Anexo A), Escala de Beck para Depressão (Anexo B) e Escala de Beck para Ansiedade (Anexo C) (SANTOS 2006). As instruções, supervisão e aplicação dos questionários serão realizadas pela orientadora do estudo em conjunto com o orientando.

As variáveis do estudo avaliadas pelo instrumento validado SF-36 (Anexo A) serão: capacidade funcional; limitação por aspectos físicos; dor; estado geral de saúde; vitalidade; aspectos sociais; limitações; por aspectos emocionais; e saúde mental (FERREIRA, 1998).

Para os cálculos referentes a qualidade de saúde medidos pelo SF-36 será usada a seguinte fórmula:

$$\text{Domínio} = \frac{\text{Valor obtido nas questões correspondes} - \text{limite inferior}}{\text{Variação (Score Range)}} \times 100$$

O Limite inferior e variação (Score Range) são fixos e serão informados abaixo:

Domínio	Questões	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 e 08	2	10
Estado geral de saúde	01 e 11	5	20
Vitalidade	09 (somente para os itens a,e,g,i)	4	20
Aspectos sociais	06 e 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente para os itens b,c,d,f,h)	2	25

Assim, serão atribuídas pontuações no intervalo de 0 a 100 pontos para cada domínio, que posteriormente serão utilizadas para medir os níveis qualidade de vida e comprometimento funcional dos participantes de acordo com classes agrupadas pela frequência das respostas. Dessa maneira, os escores mais baixos serão considerados como piores enquanto os escores mais altos serão considerados como melhores indicativos em suas respectivas categorias. Cada domínio possuirá 5 categorias de escore: muito baixo (0-20); baixo (21-40); regular (41-60); alto (61-80); muito alto (81-100) (FERREIRA, 1998).

Para investigação de sintomas de depressão e ansiedade foram escolhidas a escala Beck para Depressão e Ansiedade traduzidos: Beck's Depression Inventory (BDI) e Beck Anxiety

Inventory (BAI) (Anexos B e C), pois foram marcos para a psiquiatria e avaliação da saúde mental com a possibilidade de auto aplicação e ao mesmo tempo bons índice de confiabilidade.

O BDI foi desenvolvido em primariamente em 1961, possui 2 atualizações (BDI-IA em 1978 e BDI-II em 1996) e tem como base a concepção de depressão como presença de “cognição negativa” voltada a pensamentos intrusivos de cunho pessimista, que cursam com ideias de autorruína e perda de interesse global em si, no mundo e no futuro (ALLEN, 2003; BROWN, 1995). Dessa forma, ele busca aferir a depressão e episódios depressivos através de domínios: Tristeza; Pessimismo; Sentimento de Fracasso; Insatisfação; Culpa; Punição; Autoaversão; Autoacusação; Ideias Suicidas; Choro; Irritabilidade; Retraimento Social; Indecisão; Mudança na Autoimagem; Dificuldade de Trabalhar; Insônia; Fatigabilidade; Perda de Apetite; Perda de Peso; Preocupações Somáticas; e Perda de Libido. Fatores que sumarizam os conceitos gerais definidos para depressão (BECK, 1984).

Já o BAI teve sua origem em 1988 e objetiva caracterizar os principais sinais e sintomas presentes ansiedade, sendo que essa pode ser definida de modo global como uma sensação recorrente de angústia; desconforto e preocupação desproporcionais a uma situação ou como uma preocupação frequente e excessiva que cursa com distúrbios de inquietação, cansaço, irritabilidade, sono, tensão muscular, dificuldade de concentração (DALGALARRONDO, 2018 e APA et al., 2014) . Por conseguinte o BAI foi dividido em 21 domínios buscando abranger as principais características de um transtorno ansioso que são : Dormência; Sensação de calor; Tremores nas pernas; Incapacidade de relaxar; Medo de que o pior aconteça; Atordoamento ou tontura; Palpitação ou aceleração do coração; Instabilidade ou falta de equilíbrio; Medo ou pavor; Nervosismo; Sensação de sufocamento; Tremores nas mãos; Tremores no corpo; Medo de perder o controle; Dificuldade de respirar; Medo de morrer; Pavor/Sentir-se assustado; Indigestão ou desconforto no abdômen; Sensação de desmaio; Calor e rubor no rosto; Suor (não relacionado à temperatura) (BECK et al ., 1988). Dessa forma, o participante preenche cada pergunta com uma resposta acompanhada de um equivalente numérico de 1 a 4, em ordem crescente, consoantes à gravidade e à frequência de cada sintoma durante a última semana (CUNHA, 2001)

Os escores das escalas de Beck serão divididos em graus de intensidade de depressão e ansiedade definidos de acordo com a pontuação total do paciente no questionário. Para BDI: mínima (0-11), leve (12-19), moderada (20-35), grave (36-63) (CUNHA, 2001). Enquanto para

BAI: mínima (0-10), leve (11-19), moderada (20-30), grave (31-63) (BECK et al., 1988 e CUNHA, 2001).

Também serão coletados de dados pessoais e informações sociodemográficas da amostra por meio de questionário auto aplicável (Apêndice B) que inclui as variáveis: idade; sexo; ocupação; estado civil; tempo de diagnóstico; número de horas de trabalho/estudo diárias; número de horas de atividade de lazer por semana; número de horas de prática de atividade física por semana; medicamentos que faz uso prescritos ou não pelo médico; avaliação ambiente em que passa maior parte do tempo diário; ; o número de horas que pensou em dor por dia no último mês; e qual a graduação dessa média dessa dor em uma escala numérica de 0-10.

Como conceito de hipervigilante será tido aquele entrevistado que pensar em dor por mais de 12 horas diárias por um período maior que 7 dias no último mês.

Será definido como desfecho primário baixos níveis de qualidade de vida e presença de comprometimento funcional. Já os desfechos secundários serão definidos como: presença de limitação na prática de atividades diárias, identificação de problema nas atividades diárias que afetem a saúde emocional do paciente; interferência do problema de saúde do paciente sobre suas relações sociais; interferência por dores nos hábitos cotidianos; presença de sintomas depressivos acima do grau “mínima” de depressão; e a presença de sintomas ansiosos superiores ao grau “mínima” de ansiedade.

2.1.8.5 Processamento, controle de qualidade e análise estatística dos dados

Os dados serão obtidos por meio dos questionários e serão duplamente digitados e inseridos no EpiData, programa para entrada e documentação de dados (*software* de distribuição livre) e posteriormente exportados para o programa PSPP (distribuição livre) para análise estatística. A análise estatística descritiva compreenderá a distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas, medidas de tendência central e de dispersão das variáveis numéricas, além da estimativa de prevalência do desfecho, com intervalo de confiança de 95%.

2.1.8.6 Aspectos éticos

Esta pesquisa está de acordo com a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos, em âmbito nacional.

Inicialmente, este projeto de pesquisa será encaminhado Associação Mariense de Fibromialgia para ciência e concordância dessa instituição.

Após a concordância, o projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, através da Plataforma Brasil, conforme resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Somente após ao trâmite desses procedimentos, citados anteriormente, será realizada a etapa de coleta de dados da pesquisa.

Os pacientes e população que participarem da pesquisa serão informados dos objetivos da pesquisa, assim como dos riscos e benefícios para os mesmos e então será solicitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

Os riscos constatados no estudo são os mesmos intrínsecos a qualquer projeto de pesquisa cuja coleta de dados seja realizada através de questionários, como constrangimento, aborrecimento ou impaciência durante a aplicação da pesquisa e preenchimento dos questionários. . Há também a possibilidade de riscos no aspecto emocional que podem impactar sobre questões psicológicas, subjetivas e individuais de cada participante de acordo com suas experiências e vivências pessoais.

Para redução e prevenção de tais riscos, os participantes serão informados de que não necessitam responder às questões causem algum tipo de constrangimento ou considerem demasiado pessoais, privadas ou incômodas. Já para evitar danos emocionais ou psicológicos, mesmo no caso dos questionários auto aplicados que serão utilizados na pesquisa, a equipe de pesquisa acompanhará o preenchimento dos dados, estando disponível a responder quaisquer dúvidas, observando as reações dos participantes a leitura dos questionários. Será interrompido o estudo no caso de qualquer sinal de desconforto ou instabilidade provocados pelo estudo.

Caso haja intercorrências devido aos riscos citados e riscos não previstos e esses possam ocasionar dano acima do nível aceitável aos participantes da pesquisa, a atividade geradora do risco será

interrompida e a equipe de pesquisa acompanhará prontamente através do diálogo e escuta ativa qualquer participante que sinta necessidade expor queixas ou mal-estares

Justifica-se esse estudo pela importância clínica dessa doença e ausência de estudos semelhantes.

Como benefício direto da pesquisa após se verificar as limitações apresentadas pela população estudada haverá a criação de um material educativo para o grupo da associação Mariense de Fibromialgia. Além disso, será facilitado o rastreio e diagnóstico de comorbidades psiquiátricas (depressão e ansiedade) através dos instrumentos. A partir disso, será feito o manejo adequado por meio de encaminhamento aos ambulatórios especializados para aqueles que necessitarem e estiverem interessados nos serviços.

Como benefício indireto será elaborada uma conversa educativa e aberta com estudantes e profissionais da saúde e dos ambulatórios de referência ligados à Universidade Federal da Fronteira Sul conscientizando esses para o melhor manejo dos pacientes, tendo como base suas principais queixas e demandas.

A devolutiva será realizada pessoalmente, na forma de palestra, expondo ao grupo e aos pacientes os resultados da pesquisa. Além disso, esses resultados serão publicados em eventos e periódicos da área de fisioterapia e saúde mental.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos e posteriormente será destruído.

2.1.9 Recursos

Todos os recursos necessários para o desenvolvimento do projeto ficarão sob completa responsabilidade da equipe de pesquisa, sendo descritos a seguir:

Quadro 1 – Orçamento

Item	Unidade	Quantidade	Custo Unitário	Custo Total
Folhas A4	Pacote	1	R\$ 22,00	R\$ 22,00
Impressão formulários	Impressão questionários	100	R\$ 0,25	R\$ 25,00
Pranchetas	Prancheta	2	6,5	R\$ 13,00
Canetas	Caixa com 50	1	R\$ 29,90	R\$ 29,90
Total			R\$ 89,90	

2.1.11 Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014
- ALLEN, Josiah P. An overview of Beck's cognitive theory of depression in contemporary literature. **Retrieved March**, v. 27, p. 2009, 2003.
- BECK, Aaron T.; STEER, Robert A. Internal consistencies of the original and revised Beck Depression Inventory. **Journal of clinical psychology**, v. 40, n. 6, p. 1365-1367, 1984.
- BECK, A. T., EPSTEIN, N., BROWN, G., STEER, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 56, 893–897.
- BRANDT, Ricardo et al. Perfil de humor de mulheres com fibromialgia. **J Bras Psiquiatr**, v. 60, n. 3, p. 216-20, 2011.
- BROWN, Gary P. et al. Dimensions of dysfunctional attitudes as vulnerabilities to depressive symptoms. **Journal of abnormal psychology**, v. 104, n. 3, p. 431, 1995.
- CUNHA, J. A. (2001) Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Artmed Editora, 2018.
- FERREIRA, Pedro Lopes. A medição do estado de saúde: criação da versão portuguesa do MOS SF-36. 1998.
- GARCÍA FRADE-RUIZ, Luis Fernando. Propuestas acerca de los trastornos funcionales: ¿disautonomía?. **Medicina interna de México**, v. 33, n. 6, p. 813-817, 2018.
- GELVES-OSPINA, Melissa et al. Síntomas afectivo-conductuales y estrategias de afrontamiento del dolor en pacientes con fibromialgia (FM). **Revista Salud Uninorte**, v. 33, n. 3, p. 285-295, 2017.
- GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. **Goldman-Cecil Medicine E-Book**. Elsevier Health Sciences, 2015.
- MARQUES, Amelia Pasqual et al. A prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, n. 4, p. 356-363, 2017.
- MORETTI, Felipe Azevedo; SILVA, Sandra Santos; NOVOA, Claudia Galindo. Characteristics and perception of social support by patients with fibromyalgia in Facebook. **BrJP.**, v. 1, n. 1, p. 4-8, 2018.

NOVAES, Maria de Fátima Urzal Conde et al. **Qualidade de vida dos doentes com fibromialgia**. 2014. Dissertação de Mestrado.

OLIVEIRA, Leonardo Hernandes de Souza et al. Corporal health practices for patients with fibromyalgia: reception and humanization. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1309-1332, 2017.

PERNAMBUCO, Andrei Pereira et al . Clinical profile of patients with fibromyalgia syndrome. **Fisioter. mov.**, Curitiba , v. 30, n. 2, p. 287-296, Apr. 2017.

PROVENZA, José Roberto et al. Fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 44, n. 6, p. 443-449, 2004.

RESTELLI-PORTUGUEZ, J.; PUDDU-GALLARDO, G. Caracterización del dolor fibromiofascial, hipótesis etiológica, aplicación y efecto del tratamiento. **Revista de la Sociedad Española del Dolor**, v. 24, n. 4, p. 201-210, 2017.

REVUELTA EVRARD, E.; SEGURA ESCOBAR, E.; PAULINO TEVAR, J. Depresión, ansiedad y fibromialgia. **Revista de la Sociedad Española del dolor**, v. 17, n. 7, p. 326-332, 2010.

SANTOS, A. M. B. et al. Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 10, n. 3, p. 317-324, 2006.

SOUZA, Juliana Barcellos de et al. Escola inter-relacional de fibromialgia: aprendendo a lidar com a dor: estudo clínico randomizado. **rev bras reumatol**, v. 48, n. 4, p. 218-25, 2008.

SPIAZZI, MICHELLE ARAIS. Representações Sociais da Síndrome da Fibromialgia em mulheres portadoras desta síndrome e em seus familiares.

TORRES MORERA, Luís Miguel. Fibromialgia. **Revista de la Sociedad Española del Dolor**, v. 15, n. 8, p. 501-502, 2008.

2.1.12 Apêndices

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E COMPROMETIMENTO FUNCIONAL EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **Avaliação da qualidade de vida e comprometimento funcional em paciente com fibromialgia**, desenvolvida por Bruno Dalagnol Cruz, discente de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação da Professora Esp. Joana Stela Rovani.

O objetivo central do estudo é: Avaliar a qualidade de vida e o comprometimento funcional em pacientes com fibromialgia.

O convite a sua participação se deve ao fato de frequentar a **Associação Mariense de Fibromialgia e possuir diagnóstico clínico de fibromialgia**, pois os pacientes que enfrentam essa síndrome cursam com dor crônica e estão sujeitos a diversos fatores de risco para perda de qualidade de vida, tais como estresse, ansiedade e depressão, o que ocasiona em um desgaste físico, psicológico e emocional capaz de afetar diretamente a saúde, autonomia e capacidade funcional de um indivíduo. Dessa forma se torna relevante a pesquisa que promova o levantamento de dados sobre qualidade de vida desse grupo de pacientes para que se possa compreender melhor o perfil de indivíduos acometidos pela fibromialgia e o impacto dessa condição em suas vidas.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder questionários para avaliação de sua qualidade de vida, comprometimento funcional e presença de sintomas depressivos e ansiosos.

O tempo de duração do questionário aproximadamente 45 minutos.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos e posteriormente será destruído.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de que os resultados poderão ser utilizados para verificar sua qualidade de vida, comprometimento funcional e sintomas depressivos e ansiosos e caso seja necessário e possua interesse, será feito o seu encaminhamento a serviço de saúde ambulatorial especializado.

A participação na pesquisa poderá acarretar os riscos constatados no estudo, que são os mesmos intrínsecos a qualquer projeto de pesquisa cuja coleta de dados seja realizada através de questionários, como constrangimento, aborrecimento ou impaciência durante a aplicação da pesquisa e preenchimento dos questionários. . Há também a possibilidade de riscos no aspecto emocional que podem impactar sobre questões psicológicas, subjetivas e individuais de cada participante de acordo com suas experiências e vivências pessoais. Para redução de tais riscos, esteja ciente de que não necessita responder às questões que causem algum tipo de constrangimento ou considere muito pessoais, privadas ou incômodas. Para evitar danos emocionais ou psicológicos a equipe de pesquisa acompanhará o preenchimento dos dados, estando disponível a responder quaisquer dúvidas , acompanhando a leitura dos questionários. O estudo será interrompido no caso de qualquer sinal de desconforto ou instabilidade provocados pelos questionários.

Caso haja intercorrências devido aos riscos citados e riscos não previstos e esses possam ocasionar dano acima do nível aceitável aos participantes da pesquisa, a atividade geradora do risco será interrompida e a equipe de pesquisa o acompanhará prontamente através do diálogo e escuta ativa caso sinta necessidade expor quaisquer queixas ou males estares.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

Passo Fundo – RS, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato profissional com o pesquisador responsável:

Professora Joana Stela Rovani

Tel: (54) 99088456.

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Rua Cap. Araújo, 20, Centro, CEP 99.010-200 – Passo Fundo – Rio Grande do Sul – Brasil)

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS:

Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745

E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

http://www.uffs.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2710&Itemid=1101&site=proppg

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante:

Assinatura: _____

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS PESSOAIS

1. Nome: _____ Data: ____/____/____

2. Idade: _____ anos

3. Sexo:

Masculino () Feminino ()

4. Ocupação: _____

5. Estado Civil: _____

6. Endereço: _____

7. Cidade/Naturalidade: _____

8. Telefone: () _____

9. Há quanto tempo possui diagnóstico de fibromialgia? _____ anos

10. Quantas horas por dia você dedica ao trabalho/estudo? _____ h.

11. Quantas horas por semana você dedica a atividades de lazer: ? _____ h.

12. Quantas horas por semana você dedica a atividades físicas? _____ h.

13. Faz uso de medicamentos prescritos pelo médico, se sim, quais?

Sim () Não ()

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

14. Faz uso de algum medicamento não prescrito pelo médico, se sim, quais?

Sim () Não ()

- _____

- _____
- _____
- _____
- _____

15. Como você avalia as condições dos ambientes em que passa maior parte do seu tempo diário (casa/ trabalho/curso)?

Excelentes Boas Regulares Ruim Péssimas

16. Em relação a moradia você vive:

Sozinho(a)

Com a família

Acompanhado por alguém que não é seu familiar (amigo/ cuidador/ colega)

17. Quantas horas por dia em média você passou pensando em dor no último mês? ____h/dia

18. Imagine uma escala de 0 a 10, sendo 0 igual a ausência de dor e 10 igual a pior dor que já sentiu na vida. Em qual nível você avalia sua dor causada pela fibromialgia:

0 – Ausência de dor

1

2

3

4

5

6

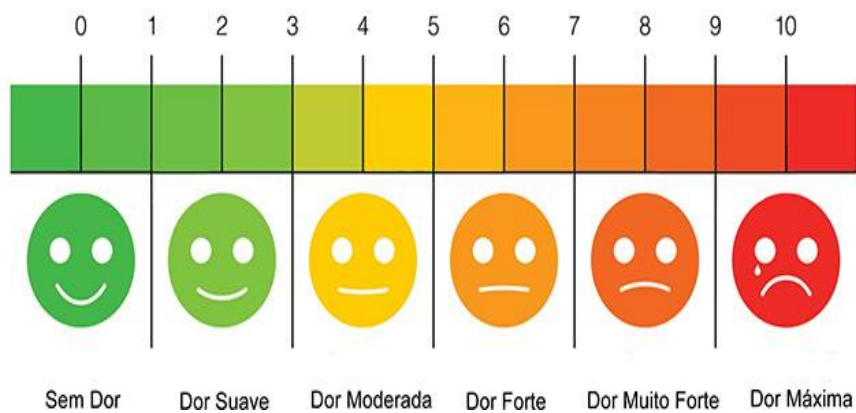
7

8

9

10 – Pior dor possível

Escala de Dor



2.1.13. Anexos

ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA (SF-36)

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA (SF-36) INSTRUÇÕES: As questões que se seguem pedem-lhe opinião sobre a sua saúde, a forma como se sente e sobre a sua capacidade de desempenhar as atividades habituais. Pedimos que leia com atenção cada pergunta e que responda o mais honestamente possível. Se não tiver a certeza sobre a resposta a dar, dê-nos a que achar mais apropriada e, se quiser, escreva um comentário a seguir à pergunta. Para as perguntas 1 e 2, por favor coloque um círculo na alternativa que melhor descreve a sua saúde.

1. Em geral, você costuma dizer que sua saúde é:

- Excelente
- Muito boa
- Boa
- Regular
- Ruim

2. Comparando há um ano atrás, como você classifica atualmente sua saúde em geral:

- Muito melhor agora do que há um ano.
- Um pouco melhor agora do que há um ano.
- A mesma coisa que há um ano.
- Um pouco pior agora do que há um ano.
- Muito pior agora do que há um ano.

3. Os itens abaixo se relacionam com atividades que você realiza em um dia normal. O seu estado de saúde limita a realização destas atividades? Se sim, quanto?

a) Atividades vigorosas como correr, pegar ou carregar objetos pesados, participar de esportes exaustivos.

Sim, limita em muito.

Sim, limita um pouco.

Não limita

b) Atividades moderadas como mover uma mesa, limpar com aspirador de pó, jogar boliche.

Sim, limita em muito.

Sim, limita um pouco.

Não limita

c) Levantar ou carregar mercadorias.

Sim, limita em muito.

Sim, limita um pouco.

Não limita.

d) Subir acentuados lances de escadas.

Sim, limita em muito.

Sim, limita um pouco.

Não limita

e) Subir um degrau de escada.

Sim, limita em muito.

Sim, limita um pouco.

Não limita

f) Curvar-se, ajoelhar-se.

Sim, limita em muito.

Sim, limita um pouco

Não limita.

g) Andar por mais de 1km

Sim, limita em muito.

Sim, limita um pouco.

Não limita

h) Andar por vários quarteirões

Sim, limita em muito.

Sim, limita um pouco.

Não limita

i) Andar um quarteirão

Sim, limita em muito.

Sim, limita um pouco.

Não limita

j) Tomar banho ou vestir-se

Sim, limita em muito.

Sim, limita um pouco.

Não limita

4. Nas últimas 4 semanas, você teve algum tipo de problema com o seu trabalho, ou em suas atividades regulares, que resultaram em algum problema emocional (como por exemplo sentiu-se deprimido ou ansioso)?

a) Reduzir o seu tempo consumido com o trabalho ou com outras atividades?

Sim

Não

b) Realizar menos do que gostaria?

Sim

Não

c) Não realizou o seu trabalho ou suas atividades com o mesmo cuidado habitual?

Sim

Não

5. Nas últimas 4 semanas, em que os seus problemas de saúde e emocionais, interferiram em suas atividades sociais normais com sua família, amigos, vizinhos ou grupos?

Nada

Pouco

Moderadamente

Bastante

Extremamente

6. Quanto de dor corporal você tem tido nas últimas 4 semanas?

Nada

Pouco

Moderadamente

Bastante

Extremamente

7. Nas últimas 4 semanas o quanto as dores estão interferindo em seu cotidiano (incluindo o trabalho doméstico)?

- Nada
- Pouco
- Moderadamente
- Bastante
- Extremamente

8. As próximas questões estão relacionadas aos seus sentimentos e as coisas que você tem feito, durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor, dê apenas uma resposta, sendo esta a que mais se aproxime da maneira que está se sentindo.

a) Quanto tempo, nestas últimas 4 semanas, você se sentiu completamente disposto?

- Todo o tempo
- A maior parte do tempo
- Boa parte do tempo
- Alguns momentos
- Nenhum momento

b) Quanto tempo, nestas últimas 4 semanas, você tem se sentido muito nervoso?

- Todo o tempo
- A maior parte do tempo
- Boa parte do tempo
- Alguns momentos
- Nenhum momento

c) Quanto tempo, nestas últimas 4 semanas, você tem se sentido tão deprimido, que nada é capaz de te animar?

- Todo o tempo
- A maior parte do tempo
- Boa parte do tempo

Alguns momentos

Nenhum momento

d) Quanto tempo, nestas últimas 4 semanas, você tem se sentido calmo e tranquilo?

Todo o tempo

A maior parte do tempo

Boa parte do tempo

Alguns momentos

Nenhum momento

e) Quanto tempo, nestas últimas 4 semanas, você não se sente repleto de energia, animado?

Todo o tempo

A maior parte do tempo

Boa parte do tempo

Alguns momentos

Nenhum momento

f) Quanto tempo, nestas últimas 4 semanas, você tem se sentido desanimado e triste?

Todo o tempo

A maior parte do tempo

Boa parte do tempo

Alguns momentos

Nenhum momento

g) Quanto tempo, nestas últimas 4 semanas, você se sentiu exausto?

Todo o tempo

A maior parte do tempo

- Boa parte do tempo
- Alguns momentos
- Nenhum momento

h) Quanto tempo, nestas últimas 4 semanas, você se sentiu uma pessoa feliz?

- Todo o tempo
- A maior parte do tempo
- Boa parte do tempo
- Alguns momentos
- Nenhum momento

i) Quanto tempo, nestas últimas 4 semanas, você se sentiu cansado?

- Todo o tempo
- A maior parte do tempo
- Boa parte do tempo
- Alguns momentos
- Nenhum momento

9. Durante as últimas 4 semanas, quanto tempo os seus problemas de saúde física e emocional interferiram em suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

- Todo o tempo
- A maior parte do tempo
- Boa parte do tempo
- Alguns momentos
- Nenhum momento

10. O que é verdadeiro ou falso nas frases abaixo, para você?

a) Eu aparentemente fico doente mais facilmente do que outras pessoas.

- Totalmente verdade
- Na maioria das vezes verdadeira
- Não sei
- Na maioria das vezes falsa
- Definitivamente falsa

b) Eu sou saudável como qualquer outra pessoa que conheço.

- Totalmente verdade
- Na maioria das vezes verdadeira
- Não sei
- Na maioria das vezes falsa
- Definitivamente falsa

c) Eu espero que minha saúde piore.

- Totalmente verdade
- Na maioria das vezes verdadeira
- Não sei
- Na maioria das vezes falsa
- Definitivamente falsa

d) Minha saúde é excelente.

- Totalmente verdade
- Na maioria das vezes verdadeira
- Não sei
- Na maioria das vezes falsa
- Definitivamente falsa

ANEXO B – ESCALA DE BECK PARA DEPRESSÃO

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.**

1	0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	7	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enojado de mim 3 Eu me odeio
2	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	8	0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece
3	0 Não me sinto um fracasso 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	9	0 Não tenho quaisquer ideias de me matar 1 Tenho ideias de me matar, mas não as executaria 2 Gostaria de me matar 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade
4	0 Tenho tanto prazer em tudo como antes 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes 2 Não encontro um prazer real em mais nada 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo	10	0 Não choro mais que o habitual 1 Choro mais agora do que costumava 2 Agora, choro o tempo todo 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria

5	<p>0 Não me sinto especialmente culpado</p> <p>1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo</p> <p>2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo</p> <p>3 Eu me sinto sempre culpado</p>	11	<p>0 Não sou mais irritado agora do que já fui</p> <p>1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo</p> <p>3 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar</p>
6	<p>0 Não acho que esteja sendo punido</p> <p>1 Acho que posso ser punido</p> <p>2 Creio que vou ser punido</p> <p>3 Acho que estou sendo punido</p>	12	<p>0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas</p> <p>1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar</p> <p>2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas</p> <p>3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas</p>
13	<p>0 Tomo decisões tão bem quanto antes</p> <p>1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava</p> <p>2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes</p> <p>3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões</p>	18	<p>0 O meu apetite não está pior do que o habitual</p> <p>1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser</p> <p>2 Meu apetite é muito pior agora</p> <p>3 Absolutamente não tenho mais apetite</p>
14	<p>0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes</p> <p>1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo</p> <p>2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo</p> <p>3 Acredito que pareço feio</p>	19	<p>0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente</p> <p>1 Perdi mais do que 2 quilos e meio</p> <p>2 Perdi mais do que 5 quilos</p> <p>3 Perdi mais do que 7 quilos</p> <p>Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____</p>
15	<p>0 Posso trabalhar tão bem quanto antes</p> <p>1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa</p> <p>2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa</p> <p>3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho</p>	20	<p>0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual</p> <p>1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação</p> <p>2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa</p>

			3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa
16	<p>0 Consigo dormir tão bem como o habitual</p> <p>1 Não durmo tão bem como costumava</p> <p>2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir</p> <p>3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir</p>	21	<p>0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo</p> <p>1 Estou menos interessado por sexo do que costumava</p> <p>2 Estou muito menos interessado por sexo agora</p> <p>3 Perdi completamente o interesse por sexo</p>
17	<p>0 Não fico mais cansado do que o habitual</p> <p>1 Fico cansado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Fico cansado em fazer qualquer coisa</p> <p>3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa</p>		

ANEXO C – ESCALA DE BECK PARA ANSIEDADE

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não 0	Levemente 1 Não me incomodou muito	Moderadamente 2 Foi muito desagradável, mas pude suportar	Gravemente 3 Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no abdome				

19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

Com início em março de 2019 foi desenvolvido o projeto de pesquisa “Avaliação da Qualidade de Vida e Comprometimento Funcional em Paciente com Fibromialgia” no curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo. A elaboração do projeto se deu como parte do componente curricular Pesquisa em Saúde, no qual foram estruturados todos os elementos necessários para o projeto como tema, objetivo, hipóteses e metodologia sob a orientação da Prof^a. Esp. Joana Estela Rovani de Moraes. Antes da submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (CEP/UFFS) o projeto foi enviado à Associação Mariense de Fibromialgia em agosto, tendo aceite imediato mediante assinatura do termo de ciência e concordância.

Em setembro de 2019 o projeto foi submetido à apreciação ética pelo CEP/UFFS recebido no dia 05/09/2019 e aprovado no dia 19/09/2019 possibilitando o início da coleta de dados.

Devido a disponibilidade do grupo da Associação Mariense de Fibromialgia confrontada com o calendário do grupo de pesquisa, as datas de coleta tiveram de ser reagendadas para dezembro. Foi estabelecida a primeira data de coleta para o dia 13/12/2019 em consonância com um encontro do grupo. A priori, foram estimadas um a dois momentos de coletas, porém após a primeira coleta foi avaliado que o n obtido foi suficiente superando as expectativas do estudo e abrangendo praticamente a totalidade do grupo.

Assim, na data do dia 13/12/2019 foram enviados os questionários para realização da coleta de dados através dos formulários autoaplicáveis para Associação Mariense de Fibromialgia. Tal processo ocorreu no término de uma das reuniões programadas do grupo, mediante às instruções e acompanhamento da presidente da associação e conforme descrito no projeto de pesquisa sendo o preenchimento feito individualmente e entregue posteriormente pelos participantes que se sentiram mais à vontade em responder o questionário em suas casas para o fazerem de maneira mais apropriada com devido tempo e atenção necessários.

Frente à ausência de uma parte dos questionários preenchidos e membros com indisponibilidade para participar do estudo na data, os dados coletados foram primariamente analisados de forma parcial a fim de verificar se o n seria suficiente para demonstrar resultados

consoantes aos objetivos, ou se seria necessária uma nova coleta de acordo com a agenda do grupo e dos membros faltantes.

Contudo tal questão foi sanada após o recebimento de todos os questionários entregues e preenchidos devidamente. Dessa forma que o recebimento completo de todos os questionários preenchidos pela equipe de pesquisa ocorreu no mês de março de 2020.

Ademais, como os dados coletados pela equipe de pesquisa foram reunidos no Município de Vila Maria com a ajuda da Associação, houve algum atraso na devolutiva dos questionários em sua totalidade entre as datas de coleta e o recebimento para equipe de pesquisa. Isso ocorreu devido a alguns participantes do estudo que ainda não o haviam respondido por completo ou não haviam conseguido enviar os questionários a coordenadora do grupo. Logo houve um atraso no cronograma bem como na produção do relatório parcial de pesquisa.

Após essa intercorrência e com início da situação excepcional da pandemia e condição de quarentena no dia 17/03/2020, o restante das atividades ocorreu de forma coordenada digitalmente para construção do banco de dados, processamento e análise dos dados na íntegra. De mesmo modo, foi optado pela substituição do termo de consentimento livre e esclarecido TCLE por uma versão digital, através do preenchimento de formulários análogo formado com a mesma estruturação (Anexo 1), essa alternativa se deu devido a impossibilidade de alguns participantes de entregar pessoalmente os termos que haviam esquecido de enviar conjuntamente ao questionário, mesmo havendo assentido a pesquisa e o assinado na forma física em papel. Dessa forma, buscando a uniformização do aceite individual do grupo, foi optado pelo envio do TCLE em formulário online de livre distribuição (Googleforms) (Anexo 1) a todos que responderam o questionário através do grupo de contato digital da associação, no qual todos responderam de prontidão concordando com o termo de aceite em participar da pesquisa. Esses termos foram mantidos salvos em arquivo de acesso restrito a equipe de pesquisa seguindo a proposta do projeto com manutenção da guarda protegida por pasta codificada necessitando de código para o acesso e visando a integridade dos dados pelo tempo de até 5 anos após a pesquisa quando os dados poderão ser destruídos/descartados/excluídos.

Dando seguimento, nos meses de abril, maio e junho de 2020 o banco de dados foi re-estruturado pela ferramenta EpiData e posteriormente exportada para os softwares de distribuição livre Calc (libreoffice) e PSPP, para análise, agrupamento e processamento de dados e formulação de tabelas e gráficos.

A análise propriamente dita ocorreu entre os meses de julho e agosto com obtenção completa de todos os dados propostos pelo projeto de pesquisa e inclusão adicional de cruzamento de variáveis que seriam relevantes ao projeto. Dessa forma se deu por encerrada a grande etapa que envolvia coleta, agrupamento e análise de dados, estando o a organização de pesquisa pronta para redação do artigo.

Com a volta das atividades curriculares regulares adaptadas as normas de segurança em meio a pandemia em agosto de 2020, a redação do artigo bem como seguimento do novo cronograma acadêmico proposto ocorreu de forma alinhada ao que foi instituído pela universidade. Assim junto da orientação Prof^a orientadora, nos meses de agosto e setembro foi finalizada a redação do artigo, visando estabelecimento de resultados claros e cumprimento dos objetivos propostos ao projeto. Para isso foi feita revisão de literatura; revisão dos dados coletados; elaboração de meios para exposição clara dos resultados (gráficos e tabela); além do desenvolvimento de uma discussão pertinente aos temas que a pesquisa suscita.

Assim, portanto, a finalização do volume final ocorreu na segunda quinzena de setembro com o material pronto para apresentação à banca previamente selecionada após do aceite dos constituintes da comissão examinadora e da resolução das pendências relacionadas a CCR Trabalho de Conclusão de Curso II (entrega de documentos termos de orientação e aceite e correção do volume produzido).

2.2.1 Anexos do Relatório

Avaliação da qualidade de vida e comprometimento funcional em paciente com Fibromialgia

Caro participante, caso tenha participado da pesquisa "Avaliação da qualidade de vida e comprometimento funcional em paciente com fibromialgia" e tenha respondido a um questionário distribuído entre os participantes da Associação Mariense de Fibromialgia entre dezembro de 2019 e março de 2020, solicito por favor que preencham o termo de consentimento livre e esclarecido a seguir para que se possa dar prosseguimento a pesquisa pois devido a pandemia não foi possível coletá-los de maneira presencial. *Obrigatório

Endereço de e-mail *

Nome Completo *

Avaliação da qualidade de vida e comprometimento funcional em paciente com fibromialgia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa Avaliação da qualidade de vida e Comprometimento funcional em paciente com fibromialgia, desenvolvida por Bruno Dalagnol Cruz, discente de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação da Professora Esp. Joana Stela Rovani. O objetivo central do estudo é: Avaliar a qualidade de vida e o Comprometimento funcional em pacientes com fibromialgia. O convite a sua participação se deve ao fato de frequentar a Associação Mariense de Fibromialgia e possuir diagnóstico clínico de fibromialgia, pois os pacientes que enfrentam essa síndrome cursam com dor crônica e estão sujeitos a diversos fatores de risco para perda de qualidade de vida, tais como estresse, ansiedade e depressão, o que ocasiona em um desgaste físico, psicológico e emocional capaz de afetar diretamente a saúde, autonomia e capacidade funcional de um indivíduo. Dessa forma se torna relevante a pesquisa que promova o levantamento de dados sobre qualidade de vida desse grupo de pacientes para que se possa compreender melhor o perfil de indivíduos acometidos pela fibromialgia e o impacto dessa condição em suas vidas.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. A sua participação consistirá em responder questionários para avaliação de sua qualidade de vida, comprometimento funcional e presença de sintomas depressivos e ansiosos.

O tempo de duração do questionário aproximadamente 45 minutos.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos e posteriormente será destruído. O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de que os resultados poderão ser utilizados para verificar sua qualidade de vida, comprometimento funcional e sintomas depressivos e ansiosos e caso seja necessário e possua interesse, será feito o seu encaminhamento a serviço de saúde ambulatorial especializado.

A participação na pesquisa poderá acarretar os riscos constatados no estudo, que são os mesmos intrínsecos a qualquer projeto de pesquisa cuja coleta de dados seja realizada através de questionários, como constrangimento, aborrecimento ou impaciência durante a aplicação da pesquisa e preenchimento dos questionários. Há também a possibilidade de riscos no aspecto emocional que podem impactar sobre questões psicológicas, subjetivas e individuais de cada participante de acordo com suas experiências e vivências pessoais. Para redução de tais riscos esteja ciente de que não necessita responder às questões que causem algum tipo de constrangimento ou considere muito pessoais, privadas ou incômodas. Para evitar danos emocionais ou psicológicos a equipe de pesquisa acompanhará o preenchimento dos dados, estando disponível a responder quaisquer dúvidas, acompanhando a leitura dos questionários. O estudo será interrompido no caso de qualquer sinal de desconforto ou instabilidade provocados pelos questionários.

Caso haja intercorrências devido aos riscos citados e riscos não previstos e esses possam ocasionar dano acima do nível aceitável aos participantes da pesquisa, a atividade geradora do risco será interrompida e a equipe de pesquisa o acompanhará prontamente através do diálogo e escuta ativa caso sinta necessidade expor quaisquer queixas ou mal-estares.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais.

Caso concorde em participar, uma cópia desse formulário preenchida lhe será enviada via e-mail enquanto outra permanecerá gravada virtualmente sob posse do pesquisador. Desde já agradecemos sua participação!

Professora Joana Stela Rovani Tel: (54) 99088456.

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Rua Cap. Araújo, 20, Centro, CEP 99.010-200 – Passo Fundo – Rio Grande do Sul – Brasil)

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS: Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745

E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

http://www.uffs.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2710&Itemid=1101&site=prop
p

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar *

Marque todas que se aplicam.

Concordo

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google

Formulários

3 ARTIGO CIENTÍFICO

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E COMPROMETIMENTO FUNCIONAL EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA

Assessment of quality of life and functional impairment in patients with fibromyalgia

Bruno Dalagnol Cruz¹, Joana Stela Rovani²

RESUMO:

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Posto o quadro de dor persistente e desgaste físico e psicológico causados pela fibromialgia e sua prevalência em torno de 5% na população mundial, esse estudo almejou investigar qual o comprometimento funcional e biopsicossocial dessa população com foco em sua qualidade de vida; limitações da capacidade funcional; além das possíveis relações entre a dor e fatores, sociais, emocionais e psicológicas dos portadores da doença, como sintomas de depressão, ansiedade e prevalência de pensamentos diários voltados a dor e a graduação dessa dor. **MÉTODOS:** trata-se de estudo transversal em que foi selecionado um grupo de 30 participantes de uma associação de fibromialgia em uma cidade no interior do Rio Grande do Sul, todos portadores de fibromialgia, onde foram distribuídos questionários autoaplicáveis contendo os instrumentos SF-36, Questionário de Beck para Depressão (BDI), Questionário de Beck para Ansiedade (BAI) e um questionário personalizado acerca de características socioeconômicas, antropométricas e relacionadas a percepção de dor desses pacientes. Posteriormente, sendo feito agrupamento e análise de dados. **RESULTADOS:** mostrou-se que maioria dos participantes apresentou baixas pontuações relacionadas a qualidade de vida e comprometimento funcional; a sintomatologia depressiva e ansiosa foi comum dentro do grupo em níveis leves e moderados; enquanto a percepção e graduação de dor ficaram na média de 7 horas diárias com um grau 8 de dor, respectivamente. **CONCLUSÃO:** denotou-se concreto impacto na qualidade de vida, comprometimento funcional e presença de limitações biopsicossociais dentro da população fibromiálgica com uma importante demanda.

Descritores: Fibromialgia, Dor Crônica, Autonomia Pessoal, Qualidade de Vida.

¹ Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo/RS

² Docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo/RS

ABSTRACT:

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Given the persistent pain, physical and psychological strain caused by fibromyalgia, and once its prevalence is around 5% in the world population, this study aimed to investigate the functional and biopsychosocial impairment of this group focusing on their quality of life; functional impairment; and in addition, it aims to observe the possible correlation between pain and social, emotional and psychological factors in patients with this disease, such as symptoms of depression, anxiety and the prevalence of daily thoughts about pain and its degree. **METHODS:** this is a cross-sectional study in which a group of 30 participants from a fibromyalgia association selected in the interior of Rio Grande do Sul state - all diagnosed with fibromyalgia - where self-administered questionnaires containing the SF-36 instrument, Beck Questionnaire for Depression (BDI), Beck Questionnaire for Anxiety (BAI) and a personalized questionnaire about socioeconomic, anthropometric characteristics with the related perception of pain in these patients were distributed. Subsequently, data collection and analysis was carried out. **RESULTS:** it was shown that most of the participants had low scores related to quality of life and functional impairment; depressive and anxious symptoms were common within the group at mild and moderate levels; while the perception and graduation of pain averaged 7 hours a day with an 8 degree in scale, respectively. **CONCLUSION:** there was a concrete impact on quality of life, functional impairment and the presence of biopsychosocial limitations within the fibromyalgia population, what reveals an important health care demand.

Key-words: Fibromyalgia, Chronic Pain, Personal Autonomy, Quality of Life.

INTRODUÇÃO

Embora a fibromialgia ainda tenha sua etiologia mal definida, hoje observa-se que seu impacto na saúde global dos acometidos é significativo. No Brasil por exemplo, essa síndrome tem uma prevalência de 2% da população, com uma proporção 5 vezes maior em mulheres do que em homens ¹. Adicionalmente, se englobadas todas as síndromes musculoesqueléticas dolorosas de curso crônico, a prevalência estimada gira em torno de 20% da população mundial².

Desse modo, faz-se essencial questionar os mecanismos envolvidos na evolução natural dessa doença, bem como compreender a forma como seu curso afeta a vida dos portadores. Algumas das hipóteses mais difundidas baseiam-se nas bases neuroendocrinológicas da modulação central da dor ³, assim a explicação estaria em parte em um desequilíbrio entre os hormônios excitatórios e inibitórios do sistema nervoso central envolvendo a serotonina e as monoaminas; associado ao desencadeamento de hiperatividade pela substância P, glutamato e bradicinina, dentro de uma lista mais vasta de mensageiros ³.

Por outro lado, o que ainda se debate são os componentes psicológicos, psiquiátricos, diagnósticos diferenciais e seu papel na origem da fibromialgia. O que ocorre é que, apesar de ser um quadro bem estabelecido, muitos dos sinais e sintomas da fibromialgia são confundidos ou sobrepostos a outras condições clínicas como depressão, ansiedade e síndrome da fadiga crônica ³. Nesse ponto, é importante esclarecer que tais condições não representam a causa da doença, mas sim uma relação de consequência interdependente, uma vez que o diagnóstico atual da fibromialgia é pautado na presença de distúrbios do sono, fadiga, depressão, além de dor difusa e crônica ¹.

Logo, denota-se que com essa gama de sintomas existe um cenário que põe em risco o estado de bem-estar desses indivíduos, de modo que sua percepção da vida acaba afetada pela doença. Em um estudo realizado através redes sociais com grupos de pessoas portadores fibromialgia destacou-se que até 50% dos participantes consideravam seu estado de saúde como ruim ou muito ruim ⁴. Ademais, as queixas com maior frequência diziam respeito a preconceito, principalmente, de familiares, de amigos e de profissionais da saúde. Dentro do preconceito o maior incomodo relatado era sobre duvidarem da veracidade do diagnóstico e também por subestimarem os sintomas narrados⁴. Adiante, esse fato corrobora em muito com o grande número de depoimentos registrados acerca da incompreensão percebida pelos pacientes com fibromialgia e reforça as dificuldades evidentes no acolhimento humanizado quando se trata daqueles com sua corporalidade acometida pela dor ⁵.

Portanto, almeja-se nesse artigo discorrer sobre tais processos que geram mau entendimento sobre a Fibromialgia. Outrossim, esse estudo visa investigar o comprometimento funcional; a qualidade de vida; e a presença de sintomas depressivos e ansiosos nessa população, visto que somente com esse conhecimento torna-se possível capacitar os profissionais para um atendimento e manejo adequados e humanizado.

MÉTODOS

Para esta pesquisa foi traçado o desenho de um estudo transversal com o propósito de investigar os desfechos dentro de uma comunidade representada por um grupo no interior do Rio Grande do Sul. Tal escolha foi por conveniência e deu-se pela existência de uma associação composta por pacientes com diagnóstico de fibromialgia no município. Assim, essa organização atuou como facilitador do projeto pelo agrupamento da população de interesse do estudo. Nesse grupo todos os participantes são portadores da síndrome e reúnem-se regularmente para discutir temas relacionados a fibromialgia; qualidade de vida; além de prestarem apoio mútuo ampliando o conhecimento sobre fibromialgia e o entendimento daqueles com essa condição.

Dessa forma, foi elaborado questionário autoaplicável para ser distribuído aos membros interessados em participar do estudo em um grupo que contabilizava 30 pessoas no momento da pesquisa. Foram incluídos, portando, pacientes com diagnóstico clínico de fibromialgia participantes da associação de ambos os sexos, maiores de 18 anos, independentemente do tempo de diagnóstico e do tempo de participação na associação; e como critérios de exclusão foram usadas limitações e/ou deficiências cognitivas que impossibilitassem o preenchimento dos questionários. Ressalta-se que todo esse processo ocorreu mediante a concordância da associação e seus integrantes anuíram em participar do estudo por meio da assinatura dos termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFFS, sob parecer n° 3.586.578 e que não houve manifestações de risco ou desconforto relatados durante a aplicação das perguntas posta a liberdade de não preenchimento em caso de qualquer intercorrência.

Para tanto foram utilizadas 4 ferramentas dentro do questionário: 1) uma ficha de coleta de autoria própria para os dados antropométricos, socioculturais e sobre a percepção da dor, que inclui o tempo de pensamento diário voltado a dor e a escala visual analógica e numérica da dor; 2) O questionário de qualidade de vida (SF-36), referente a questões de limitações em múltiplos aspectos na qualidade de vida; 3) o Inventário de Beck para Depressão (BDI), para investigação de sintomas depressivos nessa população; e 4) o Inventário de Beck para Ansiedade, a respeito da prevalência de sintomas ansiosos nesse grupo.

Na primeira ferramenta, foram abordadas questões referentes ao contexto geral do participante, como tempo dedicado às diferentes atividades diárias; uso de medicamentos; condições de moradia e percepção da dor dentro do seu cotidiano, através da quantificação do

número de horas diárias voltadas aos pensamentos sobre dor e por meio da graduação dolorosa dentro da escala numérica analógica que varia de 0 (ausência de dor) a 10 (pior dor possível). Para essa etapa, foi considerado o desfecho como hipervigilância para aqueles que referiram mais de 12 horas de pensamento diários acerca da dor.

Já o SF-36 consiste em um questionário que avalia 8 domínios: capacidade funcional; limitação por aspectos físicos; dor; estado geral de saúde; vitalidade; aspectos sociais; limitações por aspectos emocionais; e saúde mental. Dessa forma, foram atribuídas pontuações às respostas de cada um dos domínios e obtidos escores de 0 a 100 através de cálculo, sendo os resultados mais próximos de zero marcadores negativos enquanto os mais próximos de 100 são sinais positivos e, portanto, indicadores de melhor qualidade de vida ⁶. Para tal, optou-se por dividir as pontuações em frequência pré-estabelecida nas seguintes categorias: muito baixo (0-20); baixo (21-40); regular (41-60); alto (61-80); e muito alto (81-100).

Quanto aos sintomas depressivos e ansiosos, optou-se pelos questionários de Beck pela sua relevância científica e clareza no quesito da autoaplicação. No caso do BDI, os domínios consistem em: Tristeza; Pessimismo; Sentimento de Fracasso; Insatisfação; Culpa; Punição; Autoaversão; Autoacusação; Ideias Suicidas; Choro; Irritabilidade; Retraimento Social; Indecisão; Mudança na Autoimagem; Dificuldade de Trabalhar; Insônia; Fatigabilidade; Perda de Apetite; Perda de Peso; Preocupações Somáticas; e Perda de Libido. Enquanto para o BAI a composição é feita pelas áreas: Dormência; Sensação de calor; Tremores nas pernas; Incapacidade de relaxar; Medo de que o pior aconteça; Atordoamento ou tontura; Palpitação ou aceleração do coração; Instabilidade ou falta de equilíbrio; Medo ou pavor; Nervosismo; Sensação de sufocamento; Tremores nas mãos; Tremores no corpo; Medo de perder o controle; Dificuldade de respirar; Medo de morrer; Pavor/Sentir-se assustado; Indigestão ou desconforto no abdômen; Sensação de desmaio; Calor e rubor no rosto; Suor (não relacionado à temperatura) ⁷. Em ambas as situações são utilizadas pontuação que variam de 0 a 100, para as quais foram atribuídas classificações que diferem apenas pelos intervalos numéricos. Para BDI: mínima (0-11), leve (12-19), moderada (20-35), grave (36-63) ⁸. Em BAI: mínima (0-10), leve (11-19), moderada (20-30), grave (31-63) ^{7,8}.

Por fim, utilizou-se o PSPP (*software* de distribuição livre) para análise estatística descritiva compreendendo a distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas, medidas de tendência central e de dispersão, além da estimativa de prevalência do desfecho para as variáveis numéricas. Também foi realizado o cruzamento de variáveis categóricas, através do teste de qui-quadrado de Pearson com intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS

A amostra final foi constituída por 30 participantes que aceitaram participar da pesquisa. Desses, foram 28 (93,3%) mulheres e 2 (6,7%) homens; a média de idade foi de 53 anos com desvio padrão de 10; e a média de tempo com diagnóstico de fibromialgia foi de 9 anos, variando de 1 a 40 anos.

Em relação às atividades diárias dessa população, a média do tempo gasto no trabalho foi de $7 \pm 4,02$ h/dia; nas atividades de lazer $4 \pm 7,72$ h/dia; enquanto as atividades físicas ocuparam uma média de $3 \pm 5,07$ h/dia, de modo que todas essas informações foram obtidas por meio de autodeclaração sem parâmetros comprobatórios.

Quanto ao uso de medicamentos foi observada uma prevalência de 100% nos participantes, que usavam de 1 a 12 medicamentos prescritos e até 5 não prescritos. O inquérito sobre a utilização de medicamentos não prescritos mostrou que 50% grupo relatava usar ao menos 1 medicamento sem prescrição; e que o maior número usado por um paciente no total foi de 15 medicamentos. Ao estratificar o uso de fármacos, os achados foram separados em subgrupos; que por sua vez foram divididos por classes terapêuticas que estavam sendo utilizadas no momento da pesquisa; e por fim foram selecionadas apenas as classes com relação direta com o diagnóstico de fibromialgia. Assim, restaram 3 categorias: os que faziam uso isolado de psicofármacos (46,6%); aqueles em uso isolado de analgésicos e relaxantes musculares (3,3%); e quem fazia uso de ambas as classes (50% dos casos).

A respeito do desfecho do número de horas diárias com pensamentos voltados à dor, os resultados apresentaram hipervigilância em 1/3 dos participantes, ao passo que a média geral foi de $7,7 \pm 7,7$ horas por dia. Em concomitância, a dor avaliada pela escala global numérico analógica demonstrou resultados médios de 7 a $8 \pm 1,74$ para a maioria dos participantes.

Os resultados do SF-36 são apresentados nas Tabelas 1 e 2. Neles, averiguou-se que 60% dos participantes possuíam escores baixos ou muito baixos de capacidade funcional, contudo a média ficou situada na classe regular (Tabela 2). No quesito limitação por aspectos físicos mais de $\frac{3}{4}$ do grupo situou-se nos escores baixos com média muito baixa de $18,3 \pm 28$ pontos (Tabela 1), indicando a presença de limitação considerável sobre a qualidade de vida. Enquanto que, na avaliação do parâmetro de dor 80% dos participantes ficaram abaixo dos intervalos regulares de pontuação (Tabela 2).

Tabela 1. Média e desvio padrão dos Escores da qualidade de vida obtidos pelo questionário SF-36, em uma população de 30 pacientes com fibromialgia, em uma comunidade no interior do Rio Grande do Sul, no ano de 2019-2020.

Escore da qualidade de vida SF-36		
Domínios	Média	Desvio Padrão (DP)
1) Capacidade Funcional	42,3	26,6
2) Limitação por Aspectos Físicos	18,3	28
3) Dor	33,3	20,4
4) Estado Geral de Saúde	44,5	26,3
5) Vitalidade	36,8	15,25
6) Aspectos Sociais	51,2	24,4
7) Aspectos Emocionais	16,6	25,4
8) Saúde Mental	55,5	29

Ainda referente ao SF-36, em torno de 75% dos membros da associação marcaram pontuações de muito baixas a regulares em estado geral de saúde (Tabela 2). Dando prosseguimento, a dimensão vitalidade teve uma média de 36,8 \pm 15,2 pontos (Tabela 1), contendo 30% da população em níveis regulares, porém é importante registrar que nenhum participante obteve pontuação na faixa “muito alta” e apenas 2 deles (6,6%) atingiram o patamar alto de pontos nessa categoria (Tabela 2).

Acerca dos aspectos sociais desses indivíduos, a média encontrada foi de 51,2 \pm 24,4 pontos (Tabela 1), sendo que quase dois terços (63,3%) dos participantes obteve pontuação de “regular” a “muito alto”, destes, 43,3% percebem sua qualidade de vida no aspecto social como “alta” ou “muito alta” (Tabela 2). Em contraste com esta informação, na percepção referente aos aspectos emocionais, a média obtida foi de 16,6 \pm 25,4 pontos (Tabela 1), sendo que 90% desses indivíduos alcançou escore “baixo” (26,7%) ou “muito baixo” (63,3%) (Tabela 2). O último domínio analisado pelo SF-36 trata da percepção acerca da saúde mental e contatou-se uma média de 5,55 \pm 29 pontos (Tabela 1), com 43,4% dos inquiridos alcançando a classificação de “alto” ou “muito alto”, ainda que, 1/3 deles tenha permanecido com resultado nos níveis abaixo de “regular” (Tabela 2)

Em relação ao cruzamento de dados foram observadas relações com significância estatística tanto entre a dor e a capacidade funcional ($p = 0,04$) quanto entre a dor e limitação por aspectos físicos ($p = 0,01$). Sendo que, em todas as categorias a maior convergência foi dos resultados mais baixos usando a comparação entre os índices “baixos” e entre os índices “muito

baixos” para ambas as categorias avaliadas, na qual a primeira (capacidade funcional) achou 14 participantes (46,6%) nessas categorias; enquanto a segunda observou 17 participantes (56,7%) enquadrados nesses intervalos.

Com padrão semelhante, o impacto da dor sobre os aspectos sociais e emocionais no cruzamento foi visível com $p < 0,001$ para a parte social, $p = 0,01$ no âmbito emocional e $p < 0,001$ no cruzamento feito com a saúde mental; com 9 participantes (30%) em níveis baixos e muito baixos tanto de dor quanto nos aspectos sociais; bem como a presença de 20 participantes (66,7%) nos mesmos níveis no cruzamento entre dor e aspectos emocionais. Dessa forma, as avaliações mostraram uma boa relação entre menores níveis de dor com melhor qualidade de vida; maior capacidade funcional e menor limitação física.

Tabela 2. Escores da qualidade de vida obtidos pelo questionário SF-36, em uma população de 30 pacientes com fibromialgia, em uma comunidade no interior do Rio Grande do Sul, no ano de 2019-2020.

Domínios	Muito Baixo	Baixo	Regular	Alto	Muito Alto	Total
1) Capacidade Funcional	9 (30,0%)	9 (30,0%)	6 (20,0%)	1 (3,3%)	5 (16,7%)	30 (100,0%)
2) Limitação por aspectos físicos	19 (63,3%)	4 (13,3%)	4 (13,3%)	2 (6,7%)	1 (3,3%)	30 (100,0%)
3) Dor	4 (13,3%)	20 (66,7%)	2 (6,7%)	2 (6,7%)	2 (6,7%)	30 (100,0%)
4) Estado geral de saúde	4 (13,3%)	11 (36,7%)	8 (26,7%)	4 (13,3%)	3 (10,0%)	30 (100,0%)
5) Vitalidade	5 (16,7%)	14 (46,7%)	9 (30,0%)	2 (6,7%)	0 (0,0%)	30 (100,0%)
6) Aspectos sociais	3 (10,0%)	8 (26,7%)	6 (20,0%)	9 (30,0%)	4 (13,3%)	30 (100,0%)
7) Limitações por aspectos emocionais	19 (63,3%)	8 (26,7%)	0 (0,0%)	2 (6,7%)	1 (3,3%)	30 (100,0%)
8) Saúde mental	2 (6,7%)	7 (23,3%)	8 (26,7%)	11 (36,7%)	2 (6,7%)	30 (100,0%)

De modo complementar, os inquéritos de Beck mostraram mais de 50% da população possuíam níveis mínimos a leves de depressão (Tabela 2) com uma média de $18,6 \pm 11,7$ pontos.

Não obstante, 1/3 revelou sintomatologia moderada e em 10% o patamar grave de depressão foi atingido (Tabela 3).

Por outro lado, em relação a ansiedade observa-se uma mudança de perfil, atingindo uma média de $21,5 \pm 12,5$ pontos, com os níveis mínimos e leves passando para 40% enquanto os casos graves aumentaram para 23%, tendo a porcentagem de moderados se mantido a mesma proporção (Tabela 3).

Tabela 3. Escores de depressão e ansiedade, obtidos a partir dos Inventário de Beck, em uma população de 30 pacientes com fibromialgia, em uma comunidade no interior do Rio Grande do Sul, no ano de 2019-2020.

	Mínima		Leve		Moderada		Grave		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Depressão	9	30,0	8	26,7	10	33,3	3	10,0	30	100,0
Ansiedade	9	30,0	4	13,3	9	30,0	7	23,3	29*	100,0

*um participante não respondeu ao questionário para ansiedade

E assim como no instrumento anterior, ao cruzamento de dados pelo teste de qui-quadrado, tanto as manifestações de depressão quanto as manifestações de ansiedade estavam relacionadas a dor dos participantes sendo os níveis de significância respectivamente $p=0,03$ e $p=0,01$. Como desfecho, os níveis mais graves de depressão e ansiedade estavam relacionados a piores marcos de dor, para essa comparação o nível moderado de dor foi usado como guia pois teve o maior número de cruzamentos presentes: 10 participantes (33,3%) e 7 participantes (23,3%) respectivamente.

Por fim, foi observado que 73% dos inquiridos afirmaram perceber impactos da dor em seu cotidiano; 90% referiram fazer menos do que gostariam e 83% relataram ter reduzido o tempo de trabalho ou de atividade no último mês. As principais práticas afetadas foram: atividades vigorosas; atividades moderadas, levantar peso e curvar-se; uma vez que pelo menos 50% dos participantes afirmaram sentirem-se muito limitados nesses campos. Em segundo lugar ficaram as atividades de: subir um lance de escadas; tomar banho e vestir-se; nas quais a os resultados de limitação foram variáveis. E por último, as atividades menos afetadas foram: subir um lance de escadas; caminhar 1 quarteirão; caminhar vários quarteirões; e caminhar 1km; respectivamente, uma vez que de 30 a 40% do grupo afirmou não sentir limitação nessas atividades.

DISCUSSÃO

O primeiro ponto importante a destacar, ao avaliar o perfil do grupo, é que se denotaram muitas semelhanças aos achados globais já evidenciados em fibromialgia. A média de idade dos pacientes foi semelhante às sugeridas por análise de características clínicas de portadores de fibromialgia⁹ e também ao relatado por estudos sobre transtornos funcionais¹⁰, ficando entre 30 e 55 anos. Os estudos também apontam para uma maior prevalência de fibromialgia em mulheres, revelando maior foco e preocupação quanto a essa síndrome no gênero feminino^{1, 11}.

O tratamento de preferência predominante na literatura condiz com o que se foi obtido, haja vista a preferência pela abordagem medicamentosa em maioria dos casos¹ e as classes terapêuticas mais utilizadas também foram consoantes àquelas tidas como rotineiras para o tratamento de fibromialgia a exemplo dos opióides fracos como analgésicos e dos antidepressivos dentro da categoria dos psicofármacos³. Essa escolha justifica-se pelo tratamento não objetivar apenas o controle da dor, mas, também, a melhoria da qualidade de vida com manejo da ansiedade, depressão e modulação central³. Em paralelo, a prática de atividades físicas é exemplo de uma alternativa adjuvante de significância considerável no tratamento e ainda é descrita praticamente de modo unânime como benéfica para a melhora da dor. Em acréscimo, tais benefícios já são alcançados a partir de 30 minutos diários e em práticas diversas^{3, 12}. Logo, essas informações corroboram para um prognóstico otimista no grupo, que marcou uma média de 3 horas diárias por dia destinadas a atividades físicas.

Em seguimento, ao investigar as horas voltadas a pensamentos de dor e sua graduação destacaram-se algumas teorias por serem cruciais ao entendimento do resultado. Uma delas, foi a relação do ciclo dor-ansiedade-tensão-dor¹³, que sugere uma boa correlação entre a prevalência dos sintomas dolorosos durante o dia com o grau de tensão do paciente. Dessa forma, o que se observaria em pacientes hipervigilantes seria o mecanismo fisiopatológico de feedback positivo, no qual tanto a fibromialgia quanto as comorbidades agiriam retroalimentando-se sinergicamente para a evolução dos sintomas na escalada da dor e nos impactos diretos sobre a qualidade de vida¹³. Tal mecanismo também fomenta os achados da dor como uma constante na vida dessas pessoas, uma vez que chega ao ponto de afetar atividades tão basais quanto o sono, o estado de humor e a irritabilidade para grande desse grupo^{1, 11}.

Nos tópicos qualidade de vida e comprometimento funcional de acordo com o SF-36, os resultados revelaram importância tanto para capacidade funcional quanto para a limitação por aspectos físicos, o que reforça a tese de que essa síndrome atua com um redutor na qualidade de vida, como demonstrado em pesquisa comparativa com grupo controle ¹⁴, pois pacientes com fibromialgia apresentaram patamares mais baixos de saúde global. O mesmo impacto se reproduziu em inquéritos específicos com o SF-36, pois também mostraram médias referentes a esses domínios com valores inferiores a 50 pontos ¹⁴. Outrossim, tanto para capacidade funcional quanto para limitações físicas as médias foram ao encontro da literatura com uma pontuação de $42,33 \pm 26$ pontos, e $18,33 \pm 28$ pontos para limitações físicas respectivamente, revelando uma população heterogênea ¹⁴. E, da mesma maneira, concordante com a literatura, observou-se que maior preservação foi dos aspectos sociais, que atingiram as maiores pontuações dentro do instrumento¹⁴.

Como uma das causas da boa socialização pode-se inferir que a organização em associação do grupo atue como fator de proteção ⁴. Nesse sentido, por possuírem uma comunidade com quem compartilham suas vivências; trocam experiências; falam sobre como se sentem; e ainda aprendem mais sobre a fibromialgia; é possível que sua interação seja facilitada junto ao o sentimento de pertencimento, assim como evidenciado em fontes que estudaram esse contato em grupos através das redes sociais ⁴.

A correlação entre dor e limitações das capacidades também corroborou para o entendimento de como funciona essa síndrome e seu poder debilitante². Sob viés específico por exemplo, por se tratar de uma população em uma faixa etária supostamente ativa - física e economicamente falando- facilitou-se traçar uma ligação direta entre o sentimento de realizar menos do que gostaria e a redução no tempo de trabalho. Isso evidenciado nos cruzamentos entre dor, limitações físicas e aspectos funcionais ($p=0,01$ e $p >0,001$) uma vez que confluíram com os dados a respeito de portadores de fibromialgia, entre aqueles que não possuíam ocupação ou que estavam afastados e aposentados devido às comorbidades relacionadas à dor e à depressão ¹¹.

Em outra ponta do espectro, sobre a autopercepção do estado de saúde e vitalidade, uma informação interessante refere-se ao comportamento de dor que é desenvolvido por esses pacientes ¹⁵, ou seja, parte da baixa vitalidade e percepção negativa do estado de saúde desses participantes pode não se encontrar só na dor como sintoma, mas no conjunto psicológico que engloba quem é acometido por uma síndrome dolorosa crônica, que evolui da dor propriamente dita para uma postura evitativa e pessimista, comum em várias cenários pesquisados ^{15,4}.

Assim, para colaborar com essas hipóteses um grande fator convergente descoberto foram as médias do BAI⁹ que mostraram considerável prevalência de manifestações ansiosa nessa população, reforçando sintomatologia de desconfiança quanto a própria saúde. Cabe ainda ressaltar que, assim como nas análises conhecidas, a maior porcentagem dos inquiridos situou-se na categoria de ansiedade moderada⁹. No mesmo compasso a média no BDI aproximou-se das estimativas⁹. Logo percebe-se que, ainda que se manifestem de forma diferente em cada indivíduo, essas entidades são comuns à população com fibromialgia e sua sintomatologia faz parte de seu dia-a-dia^{11,16}.

Ademais, as pontuações refletem um perfil que tem se relacionado e se confundido em diversas ocasiões entre o diagnóstico de uma síndrome psiquiátrica *versus* um mal orgânico, sem a compreensão devida de tamanha profundidade que envolve a fibromialgia. Diante disso, é imprescindível reforçar que os quadros de depressão e ansiedade não sejam vistos como geradores ou apenas produtos da fibromialgia e sim comorbidades interdependentes em seu processo¹⁷, que por fim podem culminar nos níveis baixos de saúde mental expressados.

Logo, fica claro que a presença da fibromialgia reflete em toda a corporeidade e psique dos portadores da síndrome, visto que o corpo; o sistema nervoso central; e suas respectivas atividades envolvem desde a fisiopatologia e manifestações clínicas até o tratamento da condição. Por isso, do mesmo modo que as principais queixas estão relacionadas a dor durante práticas corporais e ao desgaste físico e mental¹, compreende-se que é na prática de exercícios e atividades rotineiras em conjunto com o enfrentamento da dor, que se encontram as chaves para melhoria na qualidade de vida^{5,18}. Ou seja, amparado no que já está bem estabelecido cientificamente, é a partir do acompanhamento multiprofissional da fibromialgia; acolhimento humanizado; bom contrato terapêutico; exercício da aceitação diagnóstica; e respeito aos próprios limites; que se reside a esperança de apaziguar os efeitos elucidados pelos instrumentos aplicados, pois são essas as ferramentas terapêuticas disponíveis que atuam transformação de prognóstico^{5,18}.

E por fim, as limitações do estudo constituíram-se da seleção da amostra por conveniência, uma vez que fatores comuns do grupo poderiam afetar os resultados gerais da população afetada; a autoaplicação do questionário, que pode ter ofertado margem para interpretação e percepção individual de cada participante, de forma que as respostas podem não condizer à real vivência dos integrantes da associação; além da ausência de marcadores ou exames específicos para o diagnóstico de fibromialgia, que dificultam a diferenciação da dor da fibromialgia por outras comorbidades que possam vir a gerar dor.

CONCLUSÃO

Em suma, os questionários descreveram um impacto considerável da fibromialgia na qualidade de vida dos participantes; todos os domínios investigados apresentaram em algum nível interferência da dor; e as capacidades funcionais e limitações físicas delinearam um perfil importante de comprometimento funcional. Além disso, se tornou evidente a presença e correlação de comorbidades como depressão e ansiedade nesse grupo, bem como queixas relacionadas às suas respectivas sintomatologias. Assim, denota-se o quão importante é o seguimento de portadores de fibromialgia nos sistemas de saúde e a necessidade de ampliação dos estudos que investiguem as manifestações dessa síndrome na saúde global dessa população.

E, dessa forma, o que tanto os indícios levantados pelo estudo quanto aqueles trazidos pela literatura reforçaram foi a imprescindibilidade de compreender os mecanismos biopsicossociais da fibromialgia, posto que somente assim haverá uma qualificação adequada ao manejo e acolhimento correto e interseccional dessa condição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Souza JB de, Perissinotti DMN. The prevalence of fibromyalgia in Brazil—a population-based study with secondary data of the study on chronic pain prevalence in Brazil. *BrJP*. 2018;1(4):345–8.
2. Restelli-Portuguez J, Puddu-Gallardo G. Caracterización del dolor fibromiofascial, hipótesis etiológica, aplicación y efecto del tratamiento. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2017;24(4):201–10.
3. Junior MH, Goldenfum MA, Siena CAF. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2012;58(3):358–65.
4. Moretti FA, Silva SS, Novoa CG. Characteristics and perception of social support by patients with fibromyalgia in Facebook. *BrJP*. 2018;1(1):4–8.
5. Oliveira LH de S, Mattos R da S, Castro JBP de, Therezinha Luz M. Práticas corporais de saúde para pacientes com fibromialgia: acolhimento e humanização. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2017;27:1309–32.
6. Ferreira PL. A medição do estado de saúde: criação da versão portuguesa do MOS SF-36. 1998;
7. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1988;56(6):893.

8. Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: casa do psicólogo. 2001;256.
9. Pernambuco AP, Silva LRT da, Fonseca ACS, Reis D d'Ávila. Perfil clínico de pacientes com síndrome da fibromialgia. *Fisioterapia em Movimento*. 2017;30(2):287–96.
10. García Frade-Ruiz LF. Propuestas acerca de los trastornos funcionales: ¿ disautonomía? *Medicina interna de México*. 2017;33(6):813–7.
11. Brandt R, Fonseca ABP, Oliveira LGA de, Steffens R de AK, Viana M da S, Andrade A. Perfil de humor de mulheres com fibromialgia. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2011;60(3):216–20.
12. Provenza JR, Pollak DF, Martinez JE, Paiva ES, Helfenstein M, Heymann R, et al. Fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2004;44(6):443–9.
13. Revuelta E, Segura E, Paulino TJ. Depresión, ansiedad y fibromialgia. *Revista de la Sociedad Española del dolor*. 2010;17(7):326–32.
14. Santos AMB, Assumpção A, Matsutani LA, Pereira CAB, Lage LV, Marques AP. Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. 2006;10(3):317–24.
15. Marquez JO. A dor e os seus aspectos multidimensionais. *Ciência e Cultura*. 2011;63(2):28–32.
16. Gelves-Ospina M, Barceló ME, Orozco-Acosta E, Román NF, Allegri RF. Síntomas afectivo-conductuales y estrategias de afrontamiento del dolor en pacientes con fibromialgia (FM). *Salud, Barranquilla* [Internet]. 2017 Dec [cited 2020 Sep 09] ; 33(3): 285-295. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522017000300285&lng=en.
17. Torres Morera Luís Miguel. Fibromialgia. *Rev. Soc. Esp. Dolor* [Internet]. 2008 Dic [citado 2020 Sep 10] ; 15(8): 501-502. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462008000800001&lng=es.
18. Souza JB de, Bourgault P, Charest J, Marchand S. Escola inter-relacional de fibromialgia: aprendendo a lidar com a dor - estudo clínico randomizado. *Rev. Bras. Reumatol.* [Internet]. 2008 Aug [cited 2020 Sep 09] ; 48(4): 218-225. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042008000400005&lng=en. <https://doi.org/10.>

4 Anexos

ANEXO A - Aceite de orientação e Coorientação

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**CAMPUS PASSO FUNDO/RS****CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA****TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC****FORMULÁRIO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO E COORIENTAÇÃO**

Eu, professor(a) Joana Stela Rovani de Moraes, aceito orientar o TCC do(a) Acadêmico(a) Bruno Dalagnol Cruz, cujo tema provisório é a Avaliação da Qualidade de Vida e Comprometimento Funcional em Pacientes com Fibromialgia.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

Passo Fundo, 26 de setembro de 2020.

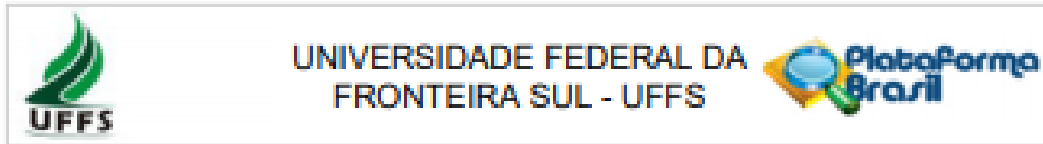
x 

Assinatura do(a) Orientador(a)



Assinatura do(a) Acadêmico(a)

ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Avaliação da Qualidade de Vida e Comprometimento Funcional em Pacientes com Fibromialgia.

Pesquisador: JOANA STELA ROVANI DE MORAES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 20238919.5.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.586.578

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO – RESUMO

Resumo:

Nesse projeto de pesquisa objetiva-se analisar o perfil de qualidade de vida dos pacientes com fibromialgia bem como analisar sua autonomia e comprometimento funcional. Para isso, será realizado um estudo transversal, descritivo, quantitativo e observacional através dos instrumentos: SF- 36 sobre qualidade de vida, Escala Beck de Depressão e Escala Beck de Ansiedade que avaliam a qualidade de vida e as limitações funcionais impostas a esse grupo. A população avaliada constitui-se das participantes da Associação Mariense de Fibromialgia em Vila Maria - RS, aconteceu de agosto de 2019 a julho de 2020 e terá como sede a Universidade Federal da Fronteira Sul e a Associação Mariense de Fibromialgia. A coleta de dados aconteceu em datas pontuais marcadas e será realizada por meio do preenchimento de questionários autoaplicáveis tendo como as principais variáveis: capacidade funcional; limitação por aspectos físicos; dor; estado geral de saúde; vitalidade; aspectos sociais; limitações; por aspectos emocionais; saúde mental além de sintomas de depressão e ansiedade. É previsto que a maior parte da população estudada, com um n estimado de 20, apresentará níveis mais baixos de qualidade de vida, bem como significativo comprometimento funcional e resultados de moderados a altos quanto a

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.015-000
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.686.678

sintomatologia depressiva e ansiosa. Então, os dados coletados serão digitados no banco de dados Epidata e exportados para o programa PSPP (distribuição livre) para análise descritiva dos dados, usando como intervalo de confiança 95%. Dessa maneira, busca-se compreender o impacto da dor crônica generalizada sobre o cotidiano desses indivíduos de forma a traçar relações entre as principais queixas apresentadas por esses pacientes e comorbidades associadas a fibromialgia. Ademais, será feita uma discussão comparativa entre os dados obtidos e a literatura acerca do tema para entender as principais dificuldades no manejo clínico da dor sofrida por esses pacientes com o propósito de, com essas informações, capacitar os profissionais para o entendimento da importância de uma abordagem multidisciplinar e da visão de cuidado do paciente como um todo.”

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – HIPÓTESE:

“Hipótese:

Os participantes demonstrarão significativo comprometimento de qualidade de vida e capacidade funcional com limitações para realização de atividades cotidianas. A presença de dor crônica e comprometimento funcional nesse grupo revelará maiores sintomas depressivos e ansiosos, com tendência a estigmatização social, reclusão e dificuldade de enfrentamento da doença além presença de transtornos mentais. O grupo avaliado tenderá a demonstrar-se hipervigilante, com predominância de pensamentos diários voltados a dor, por mais de 12 horas, por mais de um mês, e classificará essa dor entre os índices moderados e altos.”

HIPÓTESE – COMENTÁRIOS:

Adequada.

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-800
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3743 **E-mail:** cap.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.586.576

***Objetivo Primário:**

Avaliar a qualidade de vida e o comprometimento funcional em pacientes com fibromialgia

Objetivo Secundário:

Verificar limitações da capacidade funcional entre a população com fibromialgia e suas limitações cotidianas. Avaliar as possíveis relações entre a dor e as limitações físicas, sociais, emocionais e psicológicas dos pacientes com fibromialgia e a prevalência de sintomas de depressão e ansiedade na população com fibromialgia. Investigar a prevalência de pensamentos diários voltados a dor e graduar essa dor."

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS:

Adequado.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS:

Adequados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

***Riscos:**

Os riscos constatados no estudo são os mesmos intrínsecos a qualquer projeto de pesquisa cuja coleta de dados seja realizada através de questionários, como constrangimento, aborrecimento ou impaciência durante a aplicação da pesquisa e preenchimento dos questionários. Há também a possibilidade de riscos no aspecto emocional que podem impactar sobre questões psicológicas, subjetivas e individuais de cada participante de acordo com suas experiências e vivências pessoais. Para redução e prevenção de tais riscos, os participantes serão informados de que não necessitam responder as questões causem algum tipo de constrangimento ou considerem demasiado pessoais, privadas ou incômodas. Já para evitar danos emocionais ou psicológicos, mesmo no caso dos questionários auto aplicados que serão utilizados na pesquisa, a equipe de pesquisa acompanhará o preenchimento dos dados, estando disponível a responder quaisquer dúvidas, observando as reações dos participantes a leitura dos questionários. Será interrompido o estudo

Endereço: Rodovia SC-484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.015-099
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** csp.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Formosr: 3.086.078

no caso de qualquer sinal de desconforto ou instabilidade provocados pelo estudo. Caso haja intercomercias devido aos riscos citados e riscos nao previstos e esses possam ocasionar dano acima do nível aceitavel aos participantes da pesquisa, a atividade geradora do risco sera interrompida e a equipe de pesquisa acompanhara prontamente atraves do dialogo e escuta ativa qualquer participante que sinta necessidade expor queixas ou mal estares. Justificando-se esse estudo pela importancia clinica dessa doenca e ausencia de estudos semelhantes. ”

RISCOS – COMENTÁRIOS:

Adequados.

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

*Benefícios:

Como beneficio direto da pesquisa apos se verificar as limitacoes apresentadas pela populacao estudada havera a criacao de um material educativo para o grupo da associacao Mariense de Fibromialgia. Alem disso, sera facilitado o rastreio e diagnostico de comorbidades psiquiatricas (depressao e ansiedade) atraves dos instrumentos. A partir disso, sera feito o manejo adequado por meio de referenciamento aos ambulatorios especializados para aqueles que necessitarem e estiverem interessados nos servicos. Como beneficio indireto sera elaborada uma conversa educativa e aberta com estudantes e profissionais da saude e dos ambulatorios de referencia ligados a Universidade Federal da Fronteira Sul conscientizando esses para o melhor manejo dos pacientes, tendo como base suas principais queixas e demandas. A devolutiva sera realizada pessoalmente, na forma de palestra, expondo ao grupo e aos pacientes os resultados da pesquisa. Alem disso, esses resultados serao publicados em eventos e periodicos da area de fisioterapia e saude mental.”

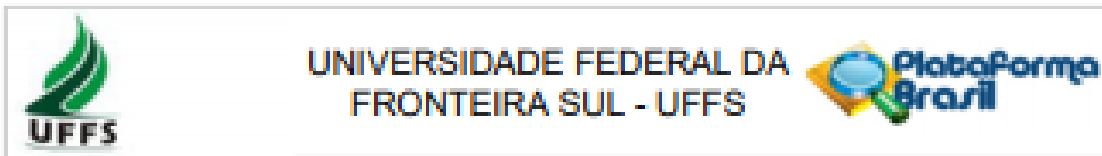
BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS:

Adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-800
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.ufff@ufff.edu.br



Continuação do Projeto: 3.386.078

***Desenho:**

Será realizado um estudo transversal, descritivo, quantitativo de caráter observacional. O estudo terá sede na Universidade Federal da Fronteira Sul – Curso de Medicina e a coleta de dados ocorrerá na Associação Mariense de Fibromialgia, Vila Maria – RS. O estudo ocorrerá de agosto de 2019 até julho de 2020. A população estudada constituir-se-á de pacientes diagnosticados com fibromialgia no município de Vila Maria, RS. A população será selecionada por conveniência e é constituída pelas participantes da Associação Mariense de Fibromialgia em Vila Maria, RS. Conta com um n estimado de 20 pacientes, com a intenção de que todos os membros do grupo sejam analisados. Os dados serão obtidos por meio do preenchimento de questionários autoaplicáveis por pacientes interessados em participar do estudo. Será realizado um convite à Associação Mariense de Fibromialgia contendo a proposta do estudo, as informações referentes ao projeto e seus objetivos, bem como será solicitado o interesse do grupo em participar da pesquisa. Na sequência, será organizada uma reunião com os pacientes da Associação Mariense de Fibromialgia na qual será instruída a forma como os questionários autoaplicáveis (Apendice B e Anexos A, B e C) deverão ser preenchidos. A pesquisa na Associação Mariense de Fibromialgia ocorrerá em datas pontuais escolhidas por conveniência, com a reunião dos pacientes, instrução sobre preenchimento de questionários e esclarecimentos sobre os objetivos e métodos além das possíveis dúvidas dos participantes. Após, serão aplicados na população o questionário referente às informações sociodemográficas e dados pessoais (Apendice B) e os instrumentos: SF-36 Questionário de Qualidade de Vida (Anexo A), Escala de Beck para Depressão (Anexo B) e Escala de Beck para Ansiedade (Anexo C). As instruções, supervisão e aplicação dos questionários serão realizadas pela orientadora do estudo em conjunto com o orientando. As variáveis do estudo avaliadas pelo instrumento validado SF-36 (Anexo A) serão: capacidade funcional; limitação por aspectos físicos; dor; estado geral de saúde; vitalidade; aspectos sociais; limitações; por aspectos emocionais; e saúde mental (FERREIRA, 1998). Para investigação de sintomas de depressão e ansiedade foram escolhidas a escala Beck para Depressão e Ansiedade traduzidos: Beck's Depression Inventory (BDI) e Beck Anxiety Inventory (BAI) (Anexos B e C), pois foram marcos para a psiquiatria e avaliação da saúde mental com a possibilidade de auto aplicação e ao mesmo tempo bons índices de confiabilidade. O BDI foi desenvolvido em primariamente em 1961, possui 2 atualizações (BDI-IA em 1978 e BDI-II em 1996) e tem como base a concepção de depressão como presença de "cognição negativa" voltada a pensamentos intrusivos de cunho pessimista, que

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-800
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cap.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Protocolo: 3.986.578

curtam com ideias de autorruiña e perda de interesse global em si, no mundo e no futuro (ALLEN, 2003; BROWN, 1995). Dessa forma, ele busca aferir a depressão e episódios depressivos através de domínios: Tristeza; Pessimismo; Sentimento de Fracasso; Insatisfação; Culpa; Punição; Autoaversão; Autoacusação; Ideias Suicidas; Choro; Irritabilidade; Retraimento Social; Indecisão; Mudança na Autoimagem; Dificuldade de Trabalhar; Insônia; Fadigabilidade; Perda de Apetite; Perda de Peso; Preocupações Somáticas; e Perda de Líbido. Fatores que resumizam os conceitos gerais definidos para depressão (BECK, 1984). Já o BAI teve sua origem em 1988 e objetiva caracterizar os principais sinais e sintomas presentes ansiedade, sendo que essa pode ser definida de modo global como uma sensação recorrente de angústia; desconforto e preocupação desproporcionais a uma situação ou como uma preocupação frequente e excessiva que cursa com distúrbios inquietação, cansaço, irritabilidade, sono, tensão muscular, dificuldade de concentração (DALGALARRONDO, 2018 e APA et al., 2014).”

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

*Metodologia Proposta:

BAI foi dividido em 21 domínios buscando abranger as principais características de um transtorno ansioso que são : Dormência; Sensação de calor; Tremores nas pernas; Incapacidade de relaxar; Medo de que o pior aconteça; Atordoamento ou tontura; Palpitação ou aceleração do coração; Instabilidade ou falta de equilíbrio; Medo ou pavor; Nervosismo; Sensação de sufocamento; Tremores nas mãos; Tremores no corpo; Medo de perder o controle; Dificuldade de respirar; Medo de morrer; Pavor/Sentir-se assustado; Indigestão ou desconforto no abdômen; Sensação de desmaio; Calor e rubor no rosto; Suor (não relacionado a temperatura) (BECK et al., 1988). Dessa forma, o participante preenche cada pergunta com uma resposta acompanhada de um equivalente numérico de 1 a 4, em ordem crescente, consoantes a gravidade e a frequência de cada sintoma durante a última semana (CUNHA, 2001) Os escores das escalas de Beck serão divididos em graus de intensidade de depressão e ansiedade definidos de acordo com a pontuação total do paciente no questionário. Para BDI : (0-11), leve (12-19), moderada (20-35), grave (36-63) (CUNHA, 2001). Enquanto para BAI: mínima (0-10), leve (11-19), moderada (20-30), grave (31-63) (BECK et al., 1988 e CUNHA, 2001). Também serão coletados de dados pessoais e informações sociodemográficas da amostra por meio de questionário auto aplicável (Apêndice E) que inclui as variáveis: idade; sexo; ocupação; estado civil; tempo de diagnóstico; número de horas de

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-800

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3742

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.886.876

trabalho/estudo diárias; número de horas de atividade de lazer por semana; número de horas de prática de atividade física por semana; medicamentos que faz uso prescritos ou não pelo médico; avaliação ambiente em que passa maior parte do tempo diário; ; o número de horas que pensou em dor por dia no último mês; e qual a graduação dessa média dessa dor em uma escala numérica de 0-10. Como conceito de hipervigilante será tido aquele entrevistado que pensar em dor por mais de 12 horas diárias por um período maior que 7 dias no último mês. Será definido como desfecho primário baixos níveis de qualidade de vida e presença de comprometimento funcional. Já os desfechos secundários serão definidos como: presença de limitação na prática de atividades diárias, identificação de problema nas atividades diárias que afetem a saúde emocional do paciente; interferência do problema de saúde do paciente sobre suas relações sociais; interferência por dores nos hábitos cotidianos; presença de sintomas depressivos acima do grau "mínima" de depressão; e a presença de sintomas ansiosos superiores ao grau "mínima" de ansiedade. Esta pesquisa está de acordo com a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos, em âmbito nacional. Inicialmente, este projeto de pesquisa será encaminhado Associação Maricense de Fibromialgia para ciência e concordância dessa instituição. Após a concordância, o projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, através da Plataforma Brasil, conforme resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Somente após ao trâmite desses procedimentos, citados anteriormente, será realizada a etapa de coleta de dados da pesquisa. Os pacientes e população que participarem da pesquisa serão informados dos objetivos da pesquisa, assim como dos riscos e benefícios para os mesmos e então será solicitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apendice A). Justifica-se esse estudo pela importância clínica dessa doença e ausência de estudos semelhantes. A devolutiva será realizada pessoalmente, na forma de palestra, expondo ao grupo e aos pacientes os resultados da pesquisa. Além disso, esses resultados serão publicados em eventos e periódicos da área de fisioterapia e saúde mental. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos e posteriormente será destruído."

DESENHO e METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS:

Adequados.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-000

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (48)3049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.586.576

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

***Critério de Inclusão:**

Critério de inclusão: *pacientes com diagnóstico clínico de fibromialgia participantes da Associação Marilense de Fibromialgia, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, independentemente do tempo de diagnóstico e do tempo de participação na Associação Marilense de Fibromialgia.*

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequado.

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:

***Critério de Exclusão:**

Critérios de exclusão: *serão excluídos pacientes com limitações e/ou deficiências cognitivas que impossibilitem preenchimento dos questionários.*

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequado.

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.215-000
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.586.578

***Metodologia de Análise de Dados:**

Os dados serão obtidos por meio dos questionários e serão duplamente digitados e inseridos no EpiData, programa para entrada e documentação de dados (software de distribuição livre) e posteriormente exportados para o programa PSPP (distribuição livre) para análise estatística. A análise estatística descritiva compreenderá a distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas, medidas de tendência central e de dispersão das variáveis numéricas, além da estimativa de prevalência do desfecho, com intervalo de confiança de 95%.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS:

Adequada.

TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

***Desfecho Primário:**

Será definido como desfecho primário baixos níveis de qualidade de vida e presença de comprometimento funcional

Desfecho Secundário:

Ja os desfechos secundários serão definidos como: presença de limitação na prática de atividades diárias; identificação de problema nas atividades diárias que afetem a saúde emocional do paciente; interferência do problema de saúde do paciente sobre suas relações sociais; interferência por dores nos hábitos cotidianos; presença de sintomas depressivos acima do grau "mínima" de depressão; e a presença de sintomas ansiosos superiores ao grau "mínima" de ansiedade."

DESFECHOS – COMENTÁRIOS:

Endereço: Rodovia SC-484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-800

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: osp.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.886.578

Adequados.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Período previsto para coleta de dados – "Coleta de dados - 12/10/2019 - 28/02/2020"

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS:

Adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO:

Adequada.

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido (para maiores de 18 anos):

Adequado.

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS:

Adequada.

PROJETO DETALHADO:

Adequado.

INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS:

Adequados.

Recomendações:

Não há sugestões.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-800
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3743 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.086.578

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

No momento, não há impedimentos éticos para realização da pesquisa, considerando-a, assim, aprovada, estando apta por conseguinte para início da coleta de dados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

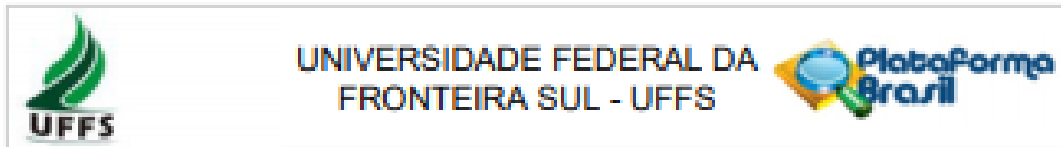
CEP: 89.815-800

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.586.578

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1409239.pdf	01/09/2019 08:46:30		Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	01/09/2019 08:43:27	JOANA STELA ROVANI DE MORAES	Aceito
Outros	Questionario_BDI.pdf	18/08/2019 13:39:54	JOANA STELA ROVANI DE MORAES	Aceito
Outros	Questionario_BAI.pdf	18/08/2019 13:39:42	JOANA STELA ROVANI DE MORAES	Aceito
Outros	Questionario_SF36.pdf	18/08/2019 13:39:20	JOANA STELA ROVANI DE MORAES	Aceito
Outros	Ficha_Coleta_de_Dados.pdf	18/08/2019 13:38:47	JOANA STELA ROVANI DE MORAES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Ciencia_da_Instituicao.pdf	18/08/2019 13:38:06	JOANA STELA ROVANI DE MORAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/08/2019 13:35:44	JOANA STELA ROVANI DE MORAES	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	18/08/2019 13:25:00	JOANA STELA ROVANI DE MORAES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_De_Pesquisa.pdf	18/08/2019 13:18:28	JOANA STELA ROVANI DE MORAES	Aceito

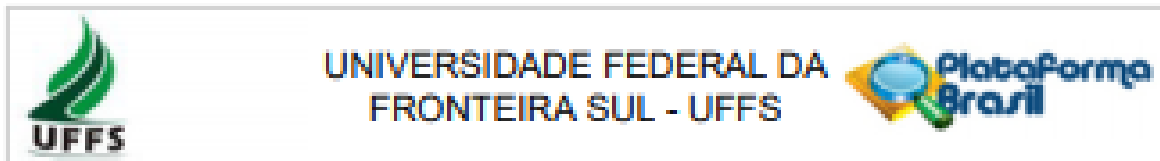
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-000
UF: SC **Município:** CHAPICO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cnp.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Processo: 3.589.579

CHAPECO, 19 de Setembro de 2019

Assinado por:
Claudio Claudino da Silva Filho
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-800
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** osp.uffs@uffs.edu.br

ANEXO C- Instruções aos Autores da Revista Médica Multidisciplinar da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED)

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

O **Brazilian Journal of Pain (BrJP)**, versão impressa: ISSN 2595-0118 e versão eletrônica: ISSN 2595-3192, é a revista médica multidisciplinar da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED). Trata-se de uma revista que enfoca o estudo da dor nos contextos da clínica e da pesquisa. Todos os profissionais da área da saúde, incluindo biólogos, biomédicos, dentistas, educadores físicos, enfermeiros, farmacêuticos, farmacologistas, fisiologistas, fisioterapeutas, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais etc., todos os profissionais de qualquer área do conhecimento interessados no estudo e tratamento da dor, sócios ou não da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED). Os artigos são de inteira responsabilidade dos autores e a periodicidade é **trimestral**. Todos os trabalhos submetidos são revisados e a revista segue os Requisitos Uniformes para Manuscritos submetidos a revistas biomédicas (URM – Uniform Requirements of Manuscripts submitted to Biomedical Journals – The International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE). Os artigos recebidos são enviados para 3-4 revisores, que são solicitados a devolver a avaliação em 15 dias. Após o recebimento dos pareceres os autores têm 15 dias de prazo para responderem as sugestões realizadas pela revisão. Artigos sem resposta no prazo de seis meses deverão ser resubmetidos. Serão realizadas tantas revisões quanto necessárias, sendo que a decisão final de aprovação caberá ao editor. Aos autores são solicitadas as garantias que nenhum material infrinja direito autoral existente ou direito de uma terceira parte. O BrJP segue o Estatuto Político Editorial (Editorial Policy Statements) do Conselho de Editores Científicos (CSE - Council of Science Editors). Informações complementares sobre os aspectos éticos e de má conduta podem ser consultados pelo site (<http://www.dor.org.br>) e pelo sistema de submissão online. O processo de avaliação é muito rigoroso e o anonimato entre autores e revisores é protegido.

A revista não cobra dos autores taxas referentes à submissão de artigos.

Os manuscritos enviados ao BrJP estão sujeitos a avaliação através de ferramentas para detectar plágio, duplicação ou fraude, e sempre que estas situações forem identificadas, o Editor contatará os autores e suas instituições. Se tais situações forem detectadas, os autores devem preparar-se para uma recusa imediata do manuscrito. Se o Editor não estiver ciente desta situação previamente a publicação, o artigo será retratado na próxima edição do BrJP. Os autores terão acesso aberto através do portal <https://sbed.org.br/publicacoes-publicacoes-brjp/>.

INFORMAÇÕES GERAIS

Os artigos deverão ser enviados através de submissão online: <https://www.gnpapers.com.br/brjp/default.asp>, inclusive o documento de Cessão de Direitos Autorais, disponível no portal da SBED, na pasta publicações, devidamente assinado pelo(s) autor(es). Deve ser encaminhada Carta de Submissão juntamente com os arquivos do manuscrito, que consiste as informações referentes a originalidade, conflitos de interesses, fontes de financiamento, bem como que o artigo não está em avaliação por outra revista nem foi publicado anteriormente. Também deve constar nesta carta a informação de que o artigo, se aceito, será de direito de publicação exclusiva no BrJP, e se respeita os aspectos éticos, no caso de estudos envolvendo animais ou humanos. Os artigos poderão ser enviados em português ou em inglês, porém a publicação impressa será em português e a publicação eletrônica em português e inglês. Os autores têm a responsabilidade de declarar conflitos de interesses no próprio manuscrito, bem como agradecer o apoio financeiro quando for o caso. O BrJP considera a publicação duplicada ou fragmentada da mesma investigação, infração ética e tem o cuidado de utilizar mecanismos para encontrar similaridades de textos para detectar plágio.

Correção Final e Aprovação para Publicação: Quando aceitos, os artigos serão encaminhados para o processamento editorial que deverá ocorrer em um prazo de 5 dias, e após, submetidos ao autor correspondente no formato PDF para que faça a aprovação final antes do encaminhamento para publicação e impressão. O autor terá até três dias para aprovar o PDF final.

FORMAS DE APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS

Título: Deve ser curto, claro e conciso para facilitar sua classificação. Quando necessário, pode ser usado um subtítulo. Deve ser enviado em português e inglês.

Autor(es): O(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es) e afiliações (na ordem hierárquica de: Universidade, Faculdade, Hospital, Departamento, mini-currículos não são aceitos).

Autor de correspondência: Nome, endereço convencional, CEP, cidade, estado, país e endereço eletrônico. Os autores devem informar o ORCID de todos os autores.

Fontes de financiamento (quando houver).

1. Resumo estruturado, com no máximo 250 palavras. Para artigos de Pesquisa e Ensaio Clínicos incluir: **JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS, MÉTODOS, RESULTADOS e CONCLUSÃO**. Para os relatos de casos incluir: **JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS, RELATO DO CASO e CONCLUSÃO**. Para artigos de revisão incluir: **JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS, CONTEÚDO e CONCLUSÃO**. Incluir até seis descritores. Recomenda-se a utilização do DeCS – Descritores em Ciência da Saúde da Bireme, disponível em <http://decs.bvs.br/>.

2. Abstract: A versão do resumo para o inglês deve ser encaminhada junto ao artigo. Incluir até seis keywords.

3. Corpo do Texto: Organizar o texto de acordo com os tipos de artigo descritos a seguir. Em artigos originais com humanos ou animais deve-se informar aspectos éticos além do número do processo e o ano do Comitê ou Comissão de Ética da Instituição.

Para todos os artigos que incluem informação sobre pacientes ou fotografias clínicas, deve-se obter consentimento escrito e assinado de cada paciente ou familiar, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e não precisam ser encaminhados no processo de submissão.

Nomes genéricos dos fármacos devem ser usados. Quando nomes comerciais são usados na pesquisa, estes nomes devem ser incluídos entre parêntesis no capítulo "MÉTODOS".

1. ARTIGOS ORIGINAIS

Introdução - Esta seção deve descrever sucintamente o escopo e o conhecimento prévio baseado em evidência para o delineamento da pesquisa, tendo como base referências bibliográficas relacionadas ao tema. Deve incluir ao final o objetivo da pesquisa de forma clara. Incluir até seis autores.

Métodos - Deve incluir o desenho do estudo, processos de **seleção** de amostra, aspectos éticos, critérios de exclusão e de inclusão, descrição clara das intervenções e dos métodos utilizados, além das análises dos dados bem como poder da amostra e testes estatísticos aplicados.

Resultados - Devem ser descritos de forma objetiva, elucidados por figuras e tabelas quando necessário. Incluir análises realizadas e seus resultados.

Discussão - Esta seção deve discutir os resultados encontrados na pesquisa à luz do conhecimento prévio publicado em fontes científicas, devidamente citadas. Pode ser dividido em subcapítulos. Incluir as limitações do estudo. Incluir sempre que possível, as implicações clínicas do estudo e informações sobre a importância e a relevância. Evitar o uso de nomes de autores no texto, somente a referência sobrescrita.

Conclusão - Esta seção deve finalizar com a conclusão do trabalho.

Agradecimentos - Agradecimentos a colaboradores entre outros poderão ser citados nesta seção, antes das referências.

Referências - Devem estar formatadas segundo as normas de Vancouver (<http://www.icmje.org>).

Figuras e Tabelas - Devem ser enviadas juntas com o texto principal do artigo, ou como anexos, em formato que permita edição.

2. RELATOS DE CASO

Relatos de caso que apresentem relevância e originalidade são convidados a serem submetidos ao BrJP. Devem respeitar um limite de 1.800 palavras. Incluir até três autores. A estruturação do corpo do texto deve conter:

Introdução - Esta seção deve descrever sucintamente o conhecimento prévio baseado em evidência para o caso clínico, tendo como base referências bibliográficas relacionadas ao tema.

Relato do Caso - Esta seção deve descrever objetivamente o caso clínico com os detalhes relevantes.

Discussão - Esta seção deve discutir os dados relevantes do caso clínico à luz do conhecimento prévio publicado em fontes científicas, devidamente citadas. Deve finalizar com a conclusão sobre os aspectos relevantes do caso e informações sobre a importância e a relevância.

Referências - Devem estar formatadas segundo as normas de Vancouver (<http://www.icmje.org>).

Figuras e tabelas - Podem ser incluídas.

3. ARTIGOS DE REVISÃO

Metanálises e revisões sistemáticas e integrativas da literatura sobre assuntos relevantes relacionados ao estudo e terapêutica da dor, com análise crítica da literatura e realizada de forma sistemática, são bem-vindas.

Devem ser estruturadas da seguinte forma:

Introdução – Esta sessão deve descrever sucintamente o escopo para o delineamento da revisão.

Conteúdo – Esta sessão deve analisar de modo crítico a literatura, tendo como objetivo levantar, reunir, avaliar criticamente a metodologia da pesquisa e sintetizar os resultados de diversos estudos primários, buscando responder a uma pergunta de pesquisa claramente formulada, utilizando métodos sistemáticos e explícitos para recuperar, selecionar e avaliar os resultados de estudos relevantes.

Conclusão – Esta seção deve finalizar com a conclusão da revisão.

Agradecimentos – Agradecimentos a colaboradores entre outros poderão ser citados nesta seção, antes das referências.

Referências – Devem estar formatadas segundo as normas de Vancouver (<http://www.icmje.org>).

Figuras e Tabelas – Devem ser enviadas juntas com o texto principal do artigo, em formato que permita edição.

4. CARTAS

Podem ser enviadas cartas ou comentários a qualquer artigo publicado na revista, com no máximo 400 palavras e até cinco referências, formatadas segundo as normas de Vancouver (<http://www.icmje.org>).

REFERÊNCIAS

O BrJP adota as "Normas de Vancouver" (<http://www.icmje.org>) como estilo para formatação das referências. Estas devem ser apresentadas no texto na ordem sequencial numérica, sobrescritas. Não deverão ser citados trabalhos não publicados e preferencialmente evitar a citação de resumos apresentados em eventos científicos. Referências mais antigas do que cinco anos deverão ser citadas caso sejam fundamentais para o artigo. Artigos já aceitos para publicação poderão ser citados com a informação de que estão em processo de publicação. Deverão ser citados até seis autores e, se houver mais, incluir após os nomes, et al. O título do periódico deverá ter seu nome abreviado. Informar o ano, volume, fascículo e página inicial e final (números coincidentes não se repetem), por exemplo: BrJP. 2019;5(3):251-5.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS:

Artigos de revistas:

- 1 autor - Craig KD. The social communication model of pain. *Can Psychol*. 2009;50(1):22-32.
- 2 autores - Araujo LC, Romero B. Pain: evaluation of the fifth vital sign. A theoretical reflection. *Rev Dor*. 2015;16(4):291-6.
- 3 autores - Hampton AJD, Hadjistavropoulos T, Gagnon MM. Contextual influences in decoding pain expressions: effects of patient age, informational priming, and observer characteristics. *Pain*. 2018;159(11):2363-74.
- Mais de 6 autores - Barreto RF, Gomes CZ, Silva RM, Signorelli AA, Oliveira LE, Cavellani CL, et al. Pain and epidemiologic evaluation of patients seen by the first aid unit of a teaching hospital. *Rev Dor*. 2012;13(3):213-9.

Artigo com errata publicada:

Sousa AM, Cutait MM, Ashmawi HA. Avaliação da adição do tramadol sobre o tempo de regressão do bloqueio motor induzido pela lidocaína. Estudo experimental em ratos avaliação da adição do tramadol sobre o tempo de regressão do bloqueio motor induzido pela lidocaína. Estudo experimental em ratos. *Rev Dor*. 2013;14(2):130-3. Errata em: *Rev Dor*. 2013;14(3):234.

Artigo de suplemento:

Walker LK. Use of extracorporeal membrane oxygenation for preoperative stabilization of congenital diaphragmatic hernia. *Crit Care Med*. 1993;21(Suppl1):S379-80.

Livro: (quando estritamente necessários)

Doyle AC, editor. *Biological mysteries solved*, 2nd ed. London: Science Press; 1991. 477-80p.

Capítulo de livro:

Riddell RP, Racine NM, Craig KD, Campbell L. Psychological theories and biopsychosocial models in paediatric pain. In: McGrath P, Stevens B, Walker S, Zempsky W. *Paediatric Pain*. Oxford, 1^o ed. New York: Oxford University Press; 2018. 85-94p.

Teses e dissertações: não são aceitas.

ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Todas as ilustrações (incluindo figuras, tabelas e fotografias) devem ser obrigatoriamente citadas no texto, em lugar preferencial de sua entrada. Enumera-las em algarismos arábicos. Todas deverão conter título e legenda. Utilizar fotos e figuras em branco e preto, e restringi-las a um máximo de três. Um mesmo resultado não deve ser expresso por mais de uma ilustração.

Sinais gráficos utilizados nas tabelas, figuras ou siglas devem ter sua correlação mencionada no rodapé. Figuras e tabelas devem ser enviadas em formato que permita edição, segundo recomendação a seguir:

Formato Digital

A carta de submissão, o manuscrito, e a Cessão de Direitos (como anexos), as tabelas deverão ser encaminhadas no formato DOC (Word) e inseridas no texto, no seu local de inserção. As figuras e fotos podem ser enviadas como anexos. Fotos deverão ser digitalizadas com resolução mínima de 300 DPI, em formato JPEG. O nome do arquivo deve expressar o tipo e a numeração da ilustração (Figura 1, Tabela 2, por exemplo). Cópias ou reproduções de outras publicações serão permitidas apenas mediante a anexação de autorização expressa da Editora ou do Autor do artigo de origem.

Ética:

Quando relatando estudos em humanos, os autores devem indicar se os procedimentos do estudo estão de acordo com os padrões éticos definidos pelo Comitê responsável por estudos em humanos (institucional ou nacional, se aplicável) e de acordo com a Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000. Quando se tratar de estudos em animais, os autores devem indicar se as diretrizes institucionais e/ou nacionais para cuidados e uso de animais de laboratório foram seguidas. Em qualquer pesquisa, clínica ou experimental, em humanos ou animais, essas informações devem constar da sessão Métodos. Deve-se citar o número de aprovação e o ano do Comitê de Ética em Pesquisa.

Registro de Ensaio Clínico:

O BrJP respeita as políticas da Organização Mundial de Saúde e da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE - International Committee of Medical Journal Editors) para registro de estudos clínicos, reconhecendo a importância dessas iniciativas para a disseminação internacional de informações sobre pesquisas clínicas com acesso aberto. Assim, a partir de 2012, terão preferência para publicação os artigos ou estudos registrados previamente em uma Plataforma de Registros de Estudos Clínicos que atenda aos requisitos da Organização Mundial de Saúde e da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas. A lista de Plataforma de Registros de Estudos Clínicos se encontra no site <http://www.who.int/ictcp/en>, da International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP). Entre elas está o Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), que é uma plataforma virtual de acesso livre para registro de estudos experimentais e não experimentais realizados em seres humanos, em andamento ou finalizados, por pesquisadores brasileiros e estrangeiros, que pode ser acessada no site <http://www.ensaioclinicos.gov.br>.

Uso de Abreviações:

O título, o resumo e abstract não devem conter abreviações. Quando expressões são extensas no texto, a partir da INTRODUÇÃO não precisam ser repetidas. Após a sua primeira menção no texto, precedida da sigla entre parêntesis, recomenda-se que suas iniciais maiúsculas as substituam.

Assinaturas:

O BrJP é enviado aos membros da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED), mediante o pagamento da assinatura, e gratuito para as Bibliotecas, Associações, Universidades, Faculdades, Sociedades Médicas, SBED Regional e Ligas da Dor registrado no site da SBED.

