



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE MEDICINA

MARIA TEREZA AZEVEDO CARVALHO
YASMIN MARIA ROCHA CALDERARO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA ATENDIDOS
NO AMBULATÓRIO DE CLÍNICA MÉDICA NO CENTRO DE ESPECIALIDADES
MÉDICAS DO CESUPA**

BELÉM-PA
2023

MARIA TEREZA AZEVEDO CARVALHO
YASMIN MARIA ROCHA CALDERARO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA ATENDIDOS
NO AMBULATÓRIO DE CLÍNICA MÉDICA NO CENTRO DE ESPECIALIDADES
MÉDICAS DO CESUPA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Medicina do
Centro Universitário do Estado do Pará
como requisito parcial para obtenção de
grau em medicina.

Orientadora: Professor Matheus Rocha
Maia.

BELÉM-PA

2023

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

Carvalho, Maria Tereza Azevedo.

Perfil epidemiológico de pacientes com fibromialgia atendidos no ambulatório de clínica médica no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA / Maria Tereza Azevedo Carvalho, Yasmin Maria Rocha Calderaro; orientador Matheus Rocha Maia. – 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, 2023.

1. Fibromialgia. 2. Epidemiologia. 3. Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC). I. Calderaro, Yasmin Maria Rocha. II. Maia, Matheus Rocha, orient. III. Título.

CDD 23º ed. 616.742

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Valdenice Rocha. Jamais vou conseguir retribuir sua abdição para criar a mim e meus irmãos. A força que vem de você me surpreende todos os dias. Me espelho em você como pessoa, mulher e mãe que gostaria de ser.

Ao meu pai, Angelo Calderaro. Desde a infância é incansável para proporcionar a melhor educação que meus irmãos e eu poderíamos ter. Guardo no coração a sua presença suada em nossas vidas, mesmo em meio a tanto trabalho. Prometo te orgulhar em tudo que me propor a fazer.

Aos meus irmãos, Angela, Heloisa, Angelo Jr. e Francine Calderaro. Ser irmã mais velha de vocês moldou todo o meu caráter e o que sou hoje. Mesmo com muitas responsabilidades por esse cargo, sou grata por ter vocês em minha vida. Obrigada por serem meus eternos cúmplices.

À minha querida avó, Francisca (*in memoriam*). Sinto sua presença em tudo que me comprometo a fazer. Minha admiração pela sua história é infinita. Fico por aqui usando a saudade como motivação para tentar ser um pouco como você foi.

Ao meu namorado e melhor amigo, Virginio Salbé. Há 10 anos, você é meu ponto de paz em inúmeros momentos, desde o período de vestibular até hoje. Obrigada por me incentivar em tudo e acreditar nos meus sonhos comigo.

À minha melhor amiga, Talyssa Cavaléro. Obrigada por ter segurada minha mão em cada passo que dei dentro da nossa profissão e fora dela. Foi indescritível compartilhar a rotina e a vida com você do lado durante esses 6 anos. Poder realizar o maior sonho das nossas vidas juntas é um presente.

Às minhas tias e primas, Vânia, Valéria, Tatiane e Luciane Rocha. Vocês nunca mediram esforços para ajudar na minha criação e dos meus irmãos. Obrigada por todo apoio à minha família.

À minha amiga-irmã, Gabriela Maximino e seus pais Vera e Edson Maximino. Desde os meus 8 anos de idade os tenho como segunda família. Não consigo expressar tamanha gratidão por todos esses anos de amizade e suporte.

Às minhas amigas de infância e suas famílias, Vitória Rodrigues, Anna Thereza Trindade, Camila Mainardi e Sabrina Cruz. Mesmo de longe, sempre presentes e torcendo pela minha felicidade e sucesso. Obrigada por tantos anos de amizade e companheirismo.

Ao meu cachorro, Apollo. Sou muito mais feliz depois que você chegou. Obrigada por me fazer dar boas risadas e ficar ao meu lado durante meu estudo.

À minha amiga e companheira de trabalho, Maria Tereza Azevedo. Obrigada por todo apoio mútuo em momentos de dificuldade e de alegria. Foi uma honra partilhar desse estudo com você.

Aos amigos que fiz durante a vida acadêmica. Absolutamente tudo foi mais leve com vocês durante esses 6 anos. Obrigada pelos momentos mais felizes e marcantes que eu poderia ter vivido, ficarão todos na memória para serem lembrados com muita saudade e carinho.

Aos laços que fiz no meu último ano de graduação no time de Basquete da Atlético Imortal. Fui acolhida e ensinada desde o primeiro momento, fizemos uma amizade para além do esporte. De dentro das quadras durante os treinos, levo comigo aprendizados para a vida.

A todo o corpo docente, de preceptores e colaboradores do Curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará. Obrigada pelo conhecimento repassado e por auxiliarem com excelência a formação de vários profissionais.

Por fim, gostaria de expressar minha profunda gratidão por todas as pessoas que compartilharam, mesmo que minimamente, um pouco da caminhada comigo. Cada gesto foi essencial.

Yasmin Maria Rocha Calderaro

Aos meus pais, Tereza Cristina e José Júnior. Os quais sempre me ensinaram o valor da educação como herança aos filhos, a vocês que abriram mão de inúmeros projetos e sonhos para darem a mim e aos meus irmãos o melhor, o extraordinário. Sem vocês eu não poderia alcançar voos tão longínquos. Meu amor por vocês é incondicional.

Aos meus irmãos, Paulo Victor e Pedro Paulo. A presença de vocês na minha vida tem um impacto inenarrável e, certamente, a vida não seria tão boa como é se não fosse compartilhada por vocês. Nossos momentos de brigas, advertências e carinhos me ensinam de forma singular o valor de um irmão.

Às minhas avós, Tereza Azevedo e Maria Neiva. Vocês cuidaram de mim com todo o amor que puderam desde à infância para que meus pais pudessem trabalhar, vocês são o porto seguro da nossa família, nenhum obrigado vai ser o suficiente para agradecê-las.

A minha tia, Maria de Lourdes Álvares (Dilú). Que junto às minhas avós, contribuiu para o cuidado e educação dispensados a mim, como se eu fosse uma filha.

A minha prima-irmã, Ana Paula Álvares. Que está comigo em todos os momentos e ainda me proporcionou dois amores maiores em forma de gente chamados Ana Victória e meu afilhado, Davi Lucca.

Ao meu namorado, Júlio Rendeiro. Você foi um encontro na minha vida, talvez um dos melhores. A tua presença me acalma, tuas palavras me confortam e em ti eu tenho a segurança necessária para trilhar uma vida ao teu lado.

Ao meu melhor amigo, Adriano Rodrigues. Há 9 anos a tua amizade foi fundamental nessa jornada. Obrigada por compartilhar desde os estudos até as fofocas durante todos esses anos. E obrigada mais ainda por não ter deixado eu desistir desse curso tão amado lá no início.

Aos meus tios, tias, primos e primas. Os quais eu tenho um enorme carinho, meu muito obrigada pelo apoio, motivação e por compartilhar momentos tão agradáveis, em meio a rotina puxada da faculdade.

Ao meu Chiba. Há 10 anos és o meu amor em forma de cachorro. Minha vida não seria tão alegre se eu não tivesse você para me receber em casa, me acordar pela manhã e dividir todas as refeições comigo.

Ao meu trio da Faculdade, Yasmin Calderaro e Talyssa Cavaléro. Dividir a rotina com vocês fez da faculdade um lugar onde encontrar abrigo. Obrigada por deixarem eu fazer parte da vida de vocês. E me perdoem por passar tanto tempo afastada.

À Paula Covre e Andrey Carneiro. Viver o dia a dia do internato nos últimos anos foi maravilhoso e com vocês, Talyssa e Yasmin eu pude aprender mais e levar um pouco da qualidade de cada um para a minha vida. Sou grata a vocês!

Aos meus demais amigos, professores e funcionários do Cesupa. A jornada foi árdua durante esses 6 anos, porém o conhecimento, amizade e admiração foram muito maiores do que qualquer obstáculo no caminho.

Eu não sabia que dóia tanto
Uma mesa num canto, uma casa e um jardim
Se eu soubesse o quanto dói a vida
Essa dor tão doída não dóia assim
Agora resta uma mesa na sala
E hoje ninguém mais fala do seu bandolim
Naquela mesa 'tá faltando ele
E a saudade dele 'tá doendo em mim

(Trecho de Naquela Mesa, Nelson Gonçalves)

Em memória a três grandes homens, José Espirito Santo, Manoel Azevedo e Raimundo Álvares (Dico). Três pais de família e incentivadores da educação como ninguém. A ausência de vocês é indescritível e o legado é eterno.

Maria Tereza Azevedo Carvalho

RESUMO

Introdução: A Fibromialgia (FM) é uma síndrome dolorosa crônica de etiopatogenia multifatorial complexa, não totalmente conhecida sendo caracterizada por dores musculoesqueléticas espalhadas e por sítios dolorosos específicos à palpação – *tender points*. Dentre outros sintomas, a fibromialgia se relaciona com uma evolução desfavorável a presença de problemas psiquiátricos, como: depressão, ansiedade, deficiência de memória, desatenção associado a sintomas somáticos. **Objetivo:** Definir o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos com fibromialgia no Ambulatório de Clínica Médica do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de delineamento transversal realizado mediante coleta de dados de prontuários disponibilizados pelo Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC). **Resultados:** Foram coletados dados de 36 prontuários, onde 97,2% (n:36) são do sexo feminino, com idade entre 51 a 60 anos (38,95%; n:36), residentes da zona urbana (31%; n:36) e exercem a função laboral de trabalhadores domésticos (25%; n:36). Além disso, 55,6% (n:36) apresentam como principal manifestação a poliartralgia acompanhada de distúrbios do sono (27,8%; n:36). Há associação da Fibromialgia a doenças como: Depressão e Dislipidemia (ambos com 36,1%), Hipertensão (44,4%). Constatou-se que 72,2% dos pacientes não praticavam atividades físicas como forma de tratamento não medicamentoso. **Conclusão:** Pode-se afirmar, diante dos dados obtidos, que os pacientes portadores de FM acompanhados no ambulatório de Clínica Médica do CEMEC são, em sua maioria, pertencentes ao sexo feminino, com idade entre 51 e 60 anos, residentes da zona urbana e exercem a função laboral de trabalhos domésticos. Os sintomas se apresentaram, principalmente, como poliartralgia acompanhada de distúrbios do sono. Além disso, há associação significativa da FM com outras doenças, como Depressão, Hipertensão e Dislipidemia. Em relação ao tratamento não medicamentoso, expressado como prática de atividades físicas não é realizado por 72% dos pacientes, assim como a terapia cognitiva comportamental, a qual 100% dos pacientes não obtêm acesso. Diante disso, é possível afirmar que o estudo é de grande valia para a comunidade acadêmica visto que a FM ainda desperta dúvidas diagnósticas e sua complexidade etiológica precisa ser abordada de forma individualizada.

Palavras – chave: Fibromialgia, Dor crônica, Fatores socioeconômicos.

ABSTRACT

Introduction: Fibromyalgia (FM) is a chronic pain syndrome of complex multifactorial etiopathogenesis, not fully understood, being characterized by widespread musculoskeletal pain and by specific painful sites on palpation – tender points. Among other symptoms, fibromyalgia is related to an unfavorable evolution to the presence of psychiatric problems, such as: depression, anxiety, memory impairment, inattention associated with somatic symptoms. **Objective:** To define the epidemiological profile of patients treated with fibromyalgia at the Medical Clinic Outpatient Clinic of the Medical Specialties Center of CESUPA. **Methodology:** This is a descriptive cross-sectional study carried out by collecting data from medical records made available by CESUPA's Center for Medical Specialties (CEMEC). **Results:** Data were collected from 36 medical records, where 97.2% (n: 36) are female, aged between 51 and 60 years (38.95%; n: 36), residents of the urban area (31%; n: 36) and work as domestic workers (25%; n: 36). In addition, 55.6% (n: 36) had polyarthralgia as the main manifestation accompanied by sleep disorders (27.8%; n: 36). Fibromyalgia is associated with diseases such as: Depression and Dyslipidemia (both with 36.1%), Hypertension (44.4%). It was found that 72.2% of the patients did not practice physical activities as a form of non-drug treatment. **Conclusion:** It can be stated, in view of the data obtained, that the patients with FM followed at the CEMEC Medical Clinic outpatient clinic are mostly female, aged between 51 and 60 years old, residing in the urban area and exercising work function of housework. The symptoms appeared mainly as polyarthralgia accompanied by sleep disturbances. In addition, there is a significant association between FM and other diseases, such as depression, hypertension, and dyslipidemia. Regarding non-drug treatment, expressed as the practice of physical activities, it is not performed by 72% of patients, as well as cognitive behavioral therapy, which 100% of patients do not have access to. In view of this, it is possible to state that the study is of great value to the academic community, since FM still raises diagnostic doubts, and its etiological complexity needs to be addressed individually.

Keywords: Fibromyalgia, Chronic pain, Socioeconomic factors.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes com fibromialgia atendidos no Ambulatório de Clínica Médica do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC).....	14
Tabela 2 - Prevalência de sintomas nos pacientes com fibromialgia atendidos no Ambulatório de Clínica Médica do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC).....	15
Tabela 3 - Prevalência de doenças associadas em pacientes com fibromialgia atendidos no Ambulatório de Clínica Médica do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC).....	16
Tabela 4 - Atividade física programada e tempo de realização dos pacientes com fibromialgia atendidos no Ambulatório de Clínica Médica do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC).	17
Tabela 5 - Tipos de atividades programadas dos pacientes com fibromialgia atendidos no Ambulatório de Clínica Médica do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC).	18

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Tipos de ocupação dos pacientes com fibromialgia atendidos no Ambulatório de Clínica Médica do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC).....	18
--	----

Sumário

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	Objetivo geral.....	13
2.2	Objetivos específicos.....	13
3	MATERIAIS E MÉTODOS.....	14
3.1	Aspectos éticos.....	14
3.2	Tipo de estudo.....	14
3.3	Tempo e local de estudo.....	14
3.4	População e amostra de estudo.....	14
3.5	Critérios de inclusão.....	15
3.6	Critérios de exclusão.....	15
3.7	Amostra.....	15
3.8	Coleta de dados.....	15
3.9	Variáveis estudadas.....	15
3.10	Análise de dados.....	16
4	RESULTADOS.....	17
4.1	Características sociodemográficas.....	17
4.2	Características sintomatológicas.....	18
4.3	Prevalência dos tipos de ocupações trabalhistas.....	18
4.4	Prevalência de doenças associadas.....	19
4.5	Características do tratamento não farmacológico.....	19
5	DISCUSSÃO.....	22
6	CONCLUSÃO.....	27
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
	APÊNDICES.....	30
	ANEXOS.....	32

1 INTRODUÇÃO

A Fibromialgia (FM) é uma síndrome dolorosa crônica de etiopatogenia multifatorial complexa, não totalmente conhecida sendo caracterizada por dores musculoesqueléticas difusas e por sítios dolorosos específicos à palpação – *tender points* [1]. O conceito da FM foi introduzido em 1977 quando foram descritos sítios anatômicos com exagerada sensibilidade dolorosa nos portadores desta patologia, mas a denominação, de fato, data de 1981 quando Yunus et al propôs o seu uso em substituição ao termo fibrosite, que era utilizado para denominar um tipo particular de reumatismo caracterizado pela presença de grupos musculares dolorosos a palpação sem a presença de uma inflamação tecidual [2].

A FM ocorre em qualquer faixa etária e é muito mais prevalente no sexo feminino. Segundo um estudo realizado pelo Colégio Americano de Reumatologia a prevalência de FM é de 3,4% para as mulheres e 0,5% para os homens. Já um estudo brasileiro evidenciou a prevalência de 2,5% na população, sendo a maioria do sexo feminino, das quais 40,8% entre 35 e 44 anos de idade [3].

Apesar de possuir uma fisiopatologia desconhecida, as hipóteses atuais focalizam os mecanismos centrais de modulação e amplificação da dor na gênese da FM. Tem sido aceito um modelo de fisiopatológico que sugere como distúrbio primário na FM uma alteração do mecanismo central de controle da dor, o qual poderia resultar de uma disfunção de neurotransmissores [2].

Em 1990, o American College of Rheumatology (ACR) elaborou critérios de classificação que foram aceitos pela comunidade científica. Apesar do avanço com o uso desses critérios, muitas críticas surgiram ao longo dos anos, em especial a excessiva valorização da dor difusa em detrimento de outros sintomas, como fadiga, distúrbios do sono, rigidez matinal, entre outros. Em resposta a essas críticas, o ACR elaborou novos critérios preliminares diagnósticos, que incluíram vários sintomas e excluíram a palpação de pontos dolorosos. Diante da variedade do quadro clínico e da inexistência de marcador laboratorial ou exame de imagem característico, o diagnóstico da FM é baseado no julgamento clínico e variável com a experiência de cada médico [12].

Além desses sintomas, a fibromialgia também se relaciona com uma evolução desfavorável a presença de problemas psiquiátricos, como: depressão, ansiedade,

deficiência de memória, desatenção e insônia, que podem estar associados a sintomas somáticos de cefaleia tensional ou enxaqueca, tontura, vertigens, parestesias, sintomas compatíveis com síndrome do intestino irritável ou com síndrome das pernas inquietas. Os distúrbios do sono, por exemplo, ocorrem em até 90% dos pacientes com fibromialgia e são bastante variáveis, caracterizados essencialmente por dificuldade na indução do sono, excessivos despertares durante a noite e sensação de sono não restaurador [2].

Os agravos psicológicos na FM provocam consequências adversas, principalmente a depressão, pois as suas características clínicas como a fadiga, os sentimentos de culpa e a baixa autoestima provocam a exacerbação dos sintomas e prejudicam as estratégias de enfrentamento do paciente diante da fibromialgia [2].

Os pacientes apresentam provas de atividade inflamatória e exames de imagem normais [2]. A suspeita clínica surge com o aparecimento de dor difusa, sem causa específica ou fatores desencadeantes, persistente por mais de três meses. Os critérios de classificação do ACR podem ser utilizados para nortear o diagnóstico, mas com exceções, pois nem todos os pacientes com FM preenchem os critérios. A maior vantagem na utilização dos critérios é a possibilidade de padronização inicial para auxiliar o raciocínio clínico [4].

Apesar de possuir um bom prognóstico, os pacientes portadores de FM consomem financeiramente quantidades exorbitantes, tanto na área da saúde pública quanto da privada, no que tange a busca por investigação diagnóstica e medidas terapêuticas. Tal fato pode ser justificado devido à falta de um conhecimento concreto sobre a completa etiopatogenia da FM, levando a busca incessante de tratamentos totalmente eficazes.

O tratamento da FM deve ser multidisciplinar e incluir uma abordagem individualizada com a participação ativa do paciente objetivando um controle efetivo da dor. Deve ser incluído práticas farmacológicas e não farmacológicas de acordo com a particularidade de cada sintoma [3]. Além disso, destaca-se a importância de considerar todo o contexto social do adoecimento de cada paciente e tentar englobar, dentro do possível, a colaboração do meio familiar como centro de apoio ao processo de reabilitação funcional dos enfermos.

À luz das considerações supracitadas, esta pesquisa teve como finalidade realizar um levantamento de dados sobre os aspectos epidemiológicos dos pacientes

portadores de Fibromialgia acompanhados no Ambulatório de Clínica Médica do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA, abrangendo informações de cunho sintomatológico e socioeconômico. E diante desses dados e da coletânea bibliográfica divulgar para a comunidade acadêmica a importância de explorar os vários aspectos clínicos relacionados a fisiopatologia da Fibromialgia.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Definir o perfil epidemiológico dos pacientes com Fibromialgia atendidos no Ambulatório de Clínica Médica, correspondente ao 9º semestre (MD9), do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC), no período de 2019 a 2022.

2.2 Objetivos específicos

Consistem em objetivos específicos deste trabalho:

- a) Quantificar os principais sintomas manifestados pelos pacientes com diagnóstico de Fibromialgia em acompanhamento no Ambulatório de Clínica Médica;
- b) Quantificar a prevalência da adesão ao tratamento não farmacológico como forma de controle dos sintomas da doença;
- c) Avaliar a associação da fibromialgia com outras patologias na amostra estudada.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) (ANEXO A).

A única fonte de coleta de dados foi a análise de prontuários, não ocorrendo contato direto entre pesquisadores e pacientes e, por isso, não houve necessidade da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os pesquisadores assinaram o Termo de Compromisso de Utilização de dados (TCUD) (APÊNDICE A), desta maneira, os mesmos se comprometeram a assegurar a confidencialidade dos dados, preservando integralmente o anonimato da identidade do participante, garantindo o sigilo das informações prestadas ao Comitê da Ética em Pesquisa (CEP).

3.2 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo descritivo de delineamento transversal com base em análise exploratória de prontuários.

3.3 Tempo e local de estudo

O estudo foi realizado no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC), em Belém do Pará, no Ambulatório de Clínica Médica correspondente ao 9º semestre (MD9). A pesquisa foi realizada por um período de 01/02/2023 à 02/03/2023 a contar da data de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO A).

3.4 População e amostra de estudo

A população estudada foi de prontuários com diagnóstico de Fibromialgia, acompanhados nos anos de 2019 a 2022, no Ambulatório de Clínica Médica da MD9 do CEMEC. A amostra foi composta por todos os pacientes que se enquadraram nos critérios de inclusão.

3.5 Critérios de inclusão

Foram incluídos neste estudo os prontuários de pacientes com Fibromialgia, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, atendidos no ambulatório de Clínica Médica do 9º semestre no CEMEC no período de 2019 a 2022, a busca pelo diagnóstico foi realizada pela avaliação de cada prontuário individualmente.

3.6 Critérios de exclusão

Foram excluídos indivíduos sem informações clínicas satisfatórias e/ou que não fecharam o diagnóstico para a doença em questão.

3.7 Amostra

Foram avaliados 60 prontuários de pacientes com Fibromialgia, acompanhados no ambulatório de Clínica Médica do internato do curso de medicina do CEMEC, seguindo os critérios de inclusão e de exclusão citados anteriormente. Após essa avaliação, foram excluídos 24 prontuários da pesquisa devido a pequena quantidade de pacientes atendidos nesse ambulatório incluso no período do Internato (9º semestre) do curso, totalizando 36 prontuários, sendo 35 do sexo feminino e 01 do sexo masculino.

3.8 Coleta de dados

Os dados foram coletados a partir de prontuários dos pacientes com Fibromialgia atendidos no Ambulatório de Clínica Médica do CEMEC, por meio de um protocolo próprio (APÊNDICE B), durante quatro semanas após a aprovação do CEP. Após o término da coleta, todos os dados registrados foram transferidos para uma planilha do software Microsoft Excel.

3.9 Variáveis estudadas

- a) Aspectos sociodemográficos e sócioeconômicos: idade, gênero, escolaridade, habitação e ocupação;
- b) Sintomatologia;
- c) Doenças associadas;
- d) Tratamento não farmacológico: Atividades físicas e Psicoterapia

3.10 Análise de dados

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel 2010. Os gráficos e tabelas foram construídos com as ferramentas disponíveis nos programas Microsoft Word, Excel e Bioestat 5.5. Todos os testes foram executados com o auxílio do software Bioestat 5.5. As variáveis qualitativas foram descritas por frequências e percentagens. Foram calculados intervalos de confiança de 95% para a proporção para inferir como as prevalências se comportam em relação à população de onde foram obtidas.

4 RESULTADOS

4.1 Características sociodemográficas

Foram incluídos no estudo 36 pacientes. Quase todos os indivíduos (35 ou 97,2%) eram do sexo feminino. Com relação a faixa etária, 14 (38,9%) pacientes estavam entre 51 a 60 anos.

Sobre a escolaridade, apesar de poucas informações presentes no prontuário, apenas 6 (16,7%) pacientes tinham escolaridade até ensino médio. E sobre as condições de zona de habitação, a maioria (31 ou 86,1%) era pertencente da zona urbana. Tais achados são expostos na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes com fibromialgia atendidos no Ambulatório de Clínica Médica do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC).

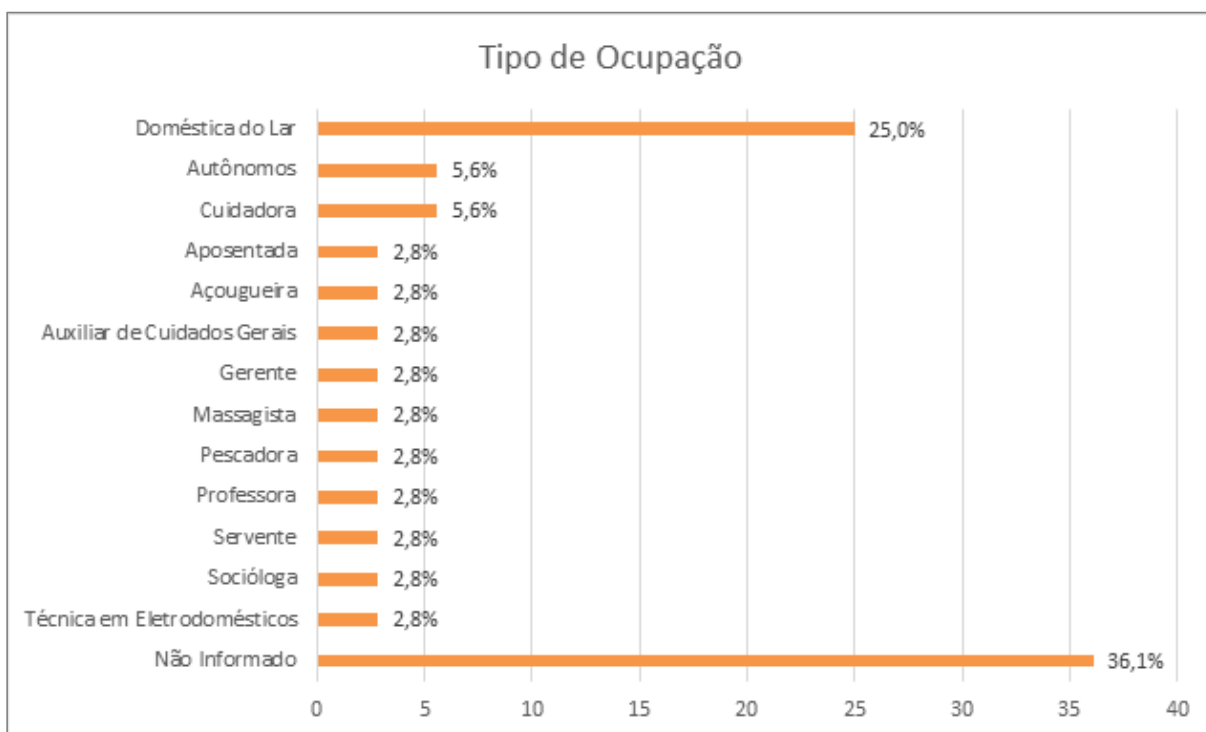
Variável	Frequência	Porcentagem
Sexo		
Feminino	35	97,2
Masculino	1	2,8
Faixa Etária		
31 a 40 anos	2	5,6
41 a 50 anos	8	22,2
51 a 60 anos	14	38,9
61 a 70 anos	11	30,6
70 ou mais	1	2,8
Escolaridade		
Analfabetos	0	0
Ensino Fundamental	4	11,1
Ensino Médio	6	16,7
Ensino Superior	0	0
Não Informado	26	72,2
Zona de Habitação		
Urbana	31	86,1
Rural	5	13,9

Fonte: Autoria própria (2023).

4.2 Prevalência dos tipos de ocupações trabalhistas

Na amostra estudada, 25% tinham como função laboral o trabalho doméstico em detrimento das demais ocupações, como mostra a Figura 1.

Figura 1 - Tipo de ocupação dos pacientes com fibromialgia atendidos no Ambulatório de Clínica Médica do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC).



Fonte: Autoria Própria (2023).

4.3 Características sintomatológicas

Mais da metade (20 ou 55,6%) dos pacientes tinham como principal sintoma a poliartralgia, seguida de distúrbios do sono (10 ou 27,8%), como mostra a Tabela 2.

Tabela 2 - Prevalência de sintomas nos pacientes com fibromialgia atendidos no Ambulatório de Clínica Médica do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC). (Continua)

Variável	Frequência	Porcentagem	IC95%
Sintomas Descritos			
Poliartralgia	20	55,6	38,3 - 71,7
Distúrbios do Sono	10	27,8	14,8 - 45,4
Dor Generalizada	9	25	12,7 - 42,5
Distúrbios do Humor	8	22,2	10,7 - 39,6
Rigidez Matinal	7	19,4	8,8 - 36,6

Tabela 2 - Prevalência de sintomas nos pacientes com fibromialgia atendidos no Ambulatório de Clínica Médica do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC).
(Conclusão)

Mialgia	6	16,7	7,0 - 33,5
Artralgia	5	13,9	5,2 - 30,3
Edema Articular / em mmii	4	11,1	3,6 - 27,0
Fadiga	4	11,1	3,6 - 27,0
Paresia	4	11,1	3,6 - 27,0
Parestesia	4	11,1	3,6 - 27,0
Cefaleia	3	8,3	2,2 - 23,6
Lombalgia e Cervicalgia	3	8,3	2,2 - 23,6
Dor Migratória	2	5,6	1,0 - 20,0
Astenia	1	2,8	0,1 - 16,2
Constipação	1	2,8	0,1 - 16,2
Esquecimentos	1	2,8	0,1 - 16,2
Limitação do Movimento	1	2,8	0,1 - 16,2
Palpitações	1	2,8	0,1 - 16,2

Fonte: Autoria própria (2023).

4.4 Prevalência de doenças associadas

Nas doenças associadas, constata-se que 44,4% dos indivíduos tinham hipertensão seguido da mesma porcentagem de Depressão e de Dislipidemia, ambos com 36,1% como exposto pela Tabela 3.

4.5 Características do tratamento não farmacológico

A maioria dos pacientes (26 ou 72,2%) não realizava atividade física programada e apenas 4 indivíduos (11,1%) realizavam atividade física 4 vezes/semana (tabela 4), de modo que, quando presente, o tipo de atividade física mais prevalente (13,9%) era a caminhada/esteira dentre os demais tipos, (tabela 5).

Tabela 3 - Prevalência de doenças associadas em pacientes com fibromialgia atendidos no Ambulatório de Clínica Médica do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC).

(Continua)

Tabela 3 - Prevalência de doenças associadas em pacientes com fibromialgia atendidos no Ambulatório de Clínica Médica do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC).

(Conclusão)

Fonte:

Variável	Frequência	Porcentagem	IC95%
Doenças Associadas			
Hipertensão	16	44,4	28,3 - 61,7
Depressão	13	36,1	21,3 - 53,8
Dislipidemia	13	36,1	21,3 - 53,8
Osteoartrite	12	33,3	19,1 - 51,1
Pré-Diabetes/ Diabetes	10	27,8	14,8 - 45,4
Osteoporose	6	16,7	7,0 - 33,5
Sobrepeso/ Obesidade	6	16,7	7,0 - 33,5
Transtornos de Ansiedade	5	13,9	5,2 - 30,3
Síndrome do Túnel do Carpo	4	11,1	3,6 - 27,0
Esteatose Hepática	4	11,1	3,6 - 27,0
Gastrite	4	11,1	3,6 - 27,0
Cefaleia	3	8,3	2,2 - 23,6
LES	2	5,6	1,0 - 20,0
Lombalgia	1	2,8	0,1 - 16,2
Osteopenia	1	2,8	0,1 - 16,2

Autoria Própria (2023).

Tabela 4 - Atividade física programada e tempo de realização dos pacientes com fibromialgia atendidos no Ambulatório de Clínica Médica do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC).

Variável	Frequência	Porcentagem
Realizam Atividade Física Programada		
Sim	10	27,8
Não	26	72,2
Tempo de Atividade Física		
4 Vezes/Semana	4	11,1
5 Vezes/Semana	3	8,3
Não Informado	3	8,3

Fonte: Autoria própria (2023).

Tabela 5 - Tipos de atividades programadas dos pacientes com fibromialgia atendidos no Ambulatório de Clínica Médica do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC).

(Continua)

Variável	Frequência	Porcentagem
Tipo de Atividade Física Programada		
Caminhada/Esteira	5	13,9
Funcional	2	5,6
Musculação	1	2,8
Pilates	1	2,8
<hr/>		
Caminhada e Musculação	1	2,8
Não Informado	3	8,3
Não Realiza	16	44,4

Fonte: Autoria própria (2023).

Tabela 5 - Tipos de atividades programadas dos pacientes com fibromialgia atendidos no Ambulatório de Clínica Médica do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC).
(Conclusão)

5 DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou que os pacientes com diagnóstico de Fibromialgia acompanhados no Ambulatório de Clínica Médica do CEMEC eram em sua maioria pertencentes ao sexo feminino (n:36, 97,2%). Na literatura, também é constatado o predomínio dessa doença crônica entre as mulheres em relação aos homens, em uma proporção de 9:1^[2]. É estimado que a FM afete de 2 a 7% da população mundial, sendo que, no Brasil, essa quantidade de pessoas acometidas corresponde a 2,5% da população ^[5].

As faixas etárias com maior prevalência foram as de 51 a 60 anos de idade (n:36, 38,9%), e, segundo as bibliografias, há uma correlação importante entre o avançar da idade e o aumento do predomínio da FM, principalmente entre as pessoas de 45 a 60 anos de idade. Mesmo que raro, alguns estudos mostram que crianças e adolescentes podem ser acometidos pela doença, porém tais dados não foram incluídos nos critérios de amostragem da pesquisa em questão ^[5].

A respeito da escolaridade, o presente estudo obteve como resultado uma cotação pouco expressiva entre os índices de analfabetos e de concluintes do ensino médio/superior, pois durante abordagem exploratória dos prontuários foi observado uma carência no que diz respeito a informação. Logo, tais parâmetros não são dignos de nota, nem de relevância estatística, visto que 72,2% (n:36) dos prontuários avaliados não continham informações a respeito da variável pesquisada.

Em contrapartida, com relação as condições de habitação obteve-se um índice relevante de 86,1% (n:36) de moradores em zona urbana portadores de FM. Tal dado, apesar de não possuir correlação de fator causal com a doença em si, relaciona-se diretamente aos aspectos econômicos dispendiosos na abordagem diagnóstica e terapêutica dos pacientes, uma vez que os pacientes residentes em áreas urbanas possuem melhor acesso aos recursos de saúde e a visitas médicas destinadas ao acompanhamento da FM.

É de conhecimento científico que a Fibromialgia gera grandes impactos econômicos no que tange a busca por abordagens diagnosticas e terapêuticas custo-efetivas. Como exemplo, cita-se um estudo americano, realizado em 2007, que evidenciou o custo total de 9.573 dólares anuais destinado a um paciente com FM, o que representa um gasto cinco vezes maior do que a população em geral ^[2].

A respeito das características sintomatológicas dos pacientes com Fibromialgia, o presente estudo evidenciou que 55,6% (n: 36) cursam com poliartralgia e 27,8% (n: 36) cursam com alterações no padrão do sono. Tais achados refletem o que é exposto na literatura acerca do tema: mesmo diante de um quadro clínico polimorfo, o principal sintoma descrito pelos pacientes é a dor difusa, de localização imprecisa e de difícil diferenciação entre origem muscular, articular ou óssea. O caráter da dor também possui uma ampla descrição variando entre sensação de pontada ou dor do “tipo cansaço” [2].

Outro sintoma frequente destacado em literatura é a presença de distúrbios do sono, que podem ocorrer em até 95% dos pacientes, segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR, 2011). Pacientes com FM possuem um defeito típico no sono – uma dificuldade de manter o sono profundo, sendo este superficial ou frequentemente interrompido por crises álgicas, por exemplo. Com uma qualidade do sono prejudicada, os portadores de dor crônica tendem a acordar mais cansados e permanecer fadigados ao longo do dia [6].

No que se refere a ocupação trabalhista da amostra estudada, os resultados apontaram para uma prevalência da função de trabalho doméstico (25%, n:36). É interessante ressaltar que a sintomatologia da FM possui uma relação mítica com a possibilidade de incapacidade laboral e produtiva, entretanto, apenas 9 a 25% dos pacientes encontram-se afastados do trabalho por incapacidade temporária ou permanente, segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR, 2011). A literatura científica também constata que não existe nenhuma relação causal entre a atividade laboral e o desenvolvimento da Fibromialgia. O impacto dos sintomas álgicos na limitação da função executiva dos pacientes tem diminuído diante da crescente disponibilidade de modalidades terapêuticas, de forma que não há motivo para associar ao portador de FM estereótipos que envolva incapacidades múltiplas, ainda segundo a SBR, 2011 [6].

No transcorrer da análise de dados, obteve-se uma estimativa estatística de grande valia no que diz respeito a prevalência de doenças associadas nos pacientes portadores de Fibromialgia. Observou-se que 36,1% (n:36) dos pacientes apresentavam diagnóstico concomitante de Depressão, enfermidade intimamente relacionada à Síndrome de Fibromialgia devido a presença de intensas dores osteomusculares. Sendo assim, foi evidenciado em revisão sistemática que os

pacientes com FM são mais suscetíveis a doenças mentais, dentre elas a depressão, com prevalência variada entre 28,6% a 90% ^[9], além de atingir majoritariamente as mulheres, nessa situação. Em conformidade com o estudo supracitado, Tonoli et al encontrou expressiva relação entre a FM, depressão e a ocupação como doméstica do lar.

A relação entre as duas doenças, segundo Rocha *et al* (2012), pode ocorrer de duas formas: primária, quando o estado depressivo leva o indivíduo a um quadro somático de doença com manifestações físicas de dor, por exemplo, ou de forma secundária, quando uma doença leva o indivíduo a desenvolver um estado depressivo. Ou seja, tem-se uma relação de casualidade, onde um fator pode ser o desencadeador de outro e o contrário torna-se verdadeiro ^[8].

Apesar da fisiopatologia da FM ser complexa, inúmeras teorias e hipóteses científicas têm sido desenvolvidas para se aproximar da explicação mais plausível da patogenia. A teoria mais aceita diz respeito a disfunção central do mecanismo de neurotransmissão do controle da dor, que inclui a deficiência de neurotransmissores inibitórios (serotonina, encefalina e norepinefrina) associado a uma hiperestimulação de neurotransmissores excitatórios (substância P, glutamato e bradicinina) ^[2]. Tomando como exemplo a diminuição serotoninérgica presente na FM, a ponte com a fisiopatologia da SM faz-se pelo fato de que a serotonina regula funções autonômicas, como o controle do funcionamento pancreático e cardiovascular; logo, a coexistência causal de ambas as doenças é comprovada cientificamente ^[7].

Além disso, segundo Helman (2009), alterações de cunho emocional podem acarretar um agravamento na intensidade da dor de forma involuntária pelo indivíduo doente, pois este passa a concentrar parte do seu pensamento apenas na dor, o que pode gerar alterações psicológicas. Ademais, o estado emocional abalado pode estimular circuitos que facilitam a transmissão dos sinais dolorosos amplificando a percepção da dor, de acordo com Cortez e Silva (2011, p. 69) ^[8].

Analisou-se também que 44,4% (n: 36) e 36,1% (n:36) dos pacientes possuíam como comorbidades associadas a Hipertensão e a Dislipidemia, respectivamente. Tal dado também tem sido constatado por estudos científicos que apontam a correlação da FM com a Síndrome Metabólica (SM), que inclui como critérios diagnósticos a presença de alterações pressóricas (Hipertensão), Dislipidemia e Hiperlipidemia, juntamente com a Hiperinsulinemia. A coexistência de

ambas as comorbidades é resultado de inúmeras explicações fisiopatológicas, sendo a ponte de ligação entre as duas doenças a obesidade, as deficiências hormonais estrogênicas e androgênicas, a diminuição dos níveis de serotonina e dopamina, o hipotireoidismo e a deficiência do GH (*growth hormone*, hormônio do crescimento). Todos esses fatores enquadram-se na gênese da diminuição da sensibilidade a insulina, um dos fatores causais da SM também presente na FM [7].

Abordando a questão das modalidades terapêuticas, o estudo buscou dar ênfase ao tratamento não farmacológico e obteve o resultado alarmante de que 72,2% (n: 36) não praticavam quaisquer atividades físicas. Diz-se alarmante, pois os tratamentos não farmacológicos são cruciais no controle da dor em portadores de FM.

O impacto das atividades físicas na qualidade de vida dos pacientes possui inúmeras explicações: aumenta os níveis de serotonina e de outros neurotransmissores (em níveis baixos na FM); melhora a regulação do eixo-hipotálamo-hipófise-adrenal e diminui os sintomas depressivos; melhora na qualidade do sono e, conseqüentemente, da fadiga. Além disso, a prática de atividades físicas, principalmente de modalidades esportivas, colabora positivamente nos aspectos psicológicos ao possibilitar a socialização em novos ambientes. Apesar da pesquisa evidenciar dados na variação do tempo e do tipo de atividades físicas praticadas, não há consenso na literatura sobre a prática de exercício físico mais apropriado para o tratamento da FM, nem da intensidade e da frequência semanal [2].

Outro ponto importante abordado na pesquisa, diz respeito a adesão ao acompanhamento psicológico dos pacientes com fibromialgia para abordagem dos transtornos emocionais ocasionados por essa doença. E foi notado que 100% (n:36) dos pacientes não tinham acesso a este tipo de abordagem terapêutica, fato que pode ser justificado devido ao não funcionamento de um ambulatório específico para atendimento psicológico no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA durante o período de 2017 a 2022, e devido à dificuldade de acesso aos serviços de psicoterapia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) externos à instituição.

Em relação ao tratamento farmacológico dispensados aos pacientes ao longo do período da pesquisa, pode-se constatar a presença de 3 classes de drogas frequentemente prescritas, dentre elas, o relaxante muscular (Ciclobenzaprina), os antidepressivos (Duloxetina, Fluoxetina e Amitriptilina) e os analgésicos (Dipirona e Paracetamol). Todos as 3 classes de medicamentos são comumente vistas no

tratamento para a Fibromialgia, com destaque aos antidepressivos inibidores seletivos da receptação de serotonina (ISRS) e inibidores seletivos da receptação de serotonina e noradrenalina (ISNS), que agem na melhora do componente depressivo da síndrome. Outrossim, a Ciclobenzaprina e a Amitriptilina também são extensamente prescritas devido sua ação de relaxamento e efeitos analgésicos, apresentando resultados comprovadamente efetivos em sintomas, como dores musculoesqueléticas. Apesar dessa análise, o presente estudo não pode avaliar o impacto dessas drogas no alívio dos sintomas em razão de ausência de informações no prontuário médico, sobre o alívio dos sintomas e o impacto de cada droga correlacionado à doença ^[11].

6 CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, conclui-se que os pacientes portadores de Fibromialgia acompanhados no ambulatório de Clínica Médica do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC) são em sua maioria pertencentes ao sexo feminino (97,2%), com idade entre 51 a 60 anos (38,95%), residentes da zona urbana (31%) e exercem a função laboral de trabalhadores domésticos (25%).

A respeito da sintomatologia, 55,6% apresentam como principal manifestação a poliartralgia acompanhada de distúrbios do sono (27,8%). Tais dados traduzem as evidências científicas acerca do tema, que também expõem a prevalência de sintomas algícos difusos, com caráter variável no quadro clínico da FM.

Além disso, houve um dado significativo de associação da Fibromialgia a doenças como: Depressão (36,1%), Hipertensão (44,4%) e Dislipidemia (36,1%).

Contudo, diversos prontuários não possuíam dados suficientes. Por exemplo, com relação a escolaridade da amostra, 72% dos prontuários avaliados não continham informações sobre essa variável.

Em contrapartida, obteve-se o dado de que 72,2% dos pacientes não praticam quaisquer tipos de atividade física e que 100% dos doentes não tinham acesso a consulta psicológica, mesmo ambos sendo fundamentais para o processo terapêutico da doença. Tal resultado estatístico torna-se relevante visto que, recentemente foi introduzido à faculdade o curso de Psicologia e, juntamente, o ambulatório de psicoterapia os quais poderão colaborar, na parte cabida, ao tratamento não farmacológico aos enfermos.

Ademais, percebe-se a necessidade de melhorias no preenchimento dos prontuários em relação ao benefício das medicações utilizadas por cada paciente, visando, não somente, a otimização do tratamento, mas também a documentação da informação, visando futuras pesquisas sobre o tema na instituição.

Diante dos argumentos supracitados pode-se afirmar que o presente estudo é de grande valia para a comunidade acadêmica, pois devemos considerar que a Fibromialgia ainda desperta dúvidas diagnósticas e a sua complexidade etiológica deve ser abordada de forma individualizada levando em consideração as particularidades sociais e econômicas vivenciadas por cada paciente, para que, dessa forma, seja implementada a terapêutica mais custo-efetiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MARQUES Amélia, et al. A prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura. Rev Bras Reumatol. 2016.
2. HELFENSTEIN, Milton et al. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. Rev Assoc Med Bras 2012; 58(3):358-365.
3. HELFENSTEIN, Milton; GOLDENFUM, Marco Aurélio; SIENA, César Augusto Fávoro. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 58, n. 3, p. 358-365, 2012.
4. PASSOS, Jordanne Duarte. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com Fibromialgia em um Hospital Universitário da Paraíba. 2021.
5. SEÓ, Rosangela Seiko et al. Dor miofascial e fibromialgia: de mecanismos etiológicos a modalidades terapêuticas. Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde, v. 13, n. 1/2, 2007.
6. HELFENSTEIN, M. Comissão de Reumatologia Ocupacional,2011. Disponível em <https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/fibromialgia-interface-com-o-trabalho/>.
7. GAGLIARDI, Antônio Ricardo de Toledo et al. Fibromialgia e síndrome metabólica: alterações neuroendócrinas em comum. Diagn. tratamento, p. 99-104, 2009.
8. RODRIGUES, Gisele Fogaça; BRISKY, Iolanda Amélia; DE LARA SOCZEK, Kelly. A relação entre fibromialgia e depressão. Trabalhos de Conclusão de Curso-Faculdade Sant'ana, 2016.
9. PITA, Lucas et al. Fibromialgia associada aos transtornos mentais: depressão e ansiedade. Visão Acadêmica, [S.l.], v. 23, n. 1, fev. 2022. ISSN 1518-8361. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/83699/45775>>.
10. TONOLI , S. G.; Oliveira, A. J. C. N. de; Henna, A. J.; Martinez, J. E.; Henna, E. A. D. Elevada prevalência de depressão em pacientes de um ambulatório de referência em fibromialgia. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1–14, 2022. DOI: 10.25118/2763-9037.2022.v12.222.
11. CUNHA, Bruna Cristina Monteiro da et al. Aspectos farmacológicos da fibromialgia e a correlação com a depressão: uma revisão da literatura. 2022.

12. HEYMANN, Roberto. E., Paiva, E. S., Martinez, J. E., Helfenstein, M., Rezende, M. C., Provenza, J. R., Ribeiro, L. S., Souza, E. J. R., et al. Novas diretrizes para o diagnóstico de fibromialgia. Rev. Bras. Reumatol. 2017.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)



TERMO DE CONSENTIMENTO PARA A UTILIZAÇÃO DE DADOS

Eu, Maria Tereza Azevedo Carvalho; Yasmin Maria Rocha Calderaro; alunos (as) do curso de Medicina do CESUPA, Turma XXIII, solicito autorização para acessar os prontuários de pacientes do CEMEC (Centro de Especialidades Médica do CESUPA) a fim de realizar coleta de dados para a pesquisa: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE CLÍNICA MÉDICA DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CESUPA**; Especialidade: Clínica Médica; Cujo orientador (a) é o (a) Professor (a): Matheus Rocha Maia.

As variáveis analisadas no projeto serão: sexo, idade, condição financeira, ocupação, início dos sintomas, sintomas, fatores de risco, doenças associadas, tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Declaramos que será mantido total sigilo das informações coletadas no prontuário, de acordo com a recomendação da Resolução 466/12 do CNS.

Aluno (a): Marisa Tereza Azevedo Carvalho

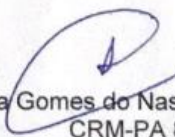
Aluno (a): Yasmin Maria Rocha Calderaro

Orientador (a): Matheus Rocha Maia

Matheus Maia
Clínica Médica
CRM-PA 14215

Declaro ter ciência da pesquisa e autorizo o acesso dos alunos (as) acima citados (as) aos prontuários solicitados.

Belém, 15 de setembro de 2022.


Dra. Erica Gomes do Nascimento Cavalcante
CRM-PA 8966
Responsável Técnico do CEMEC

Erica Gomes do Nascimento Cavalcante
CRM-PA - 8966
Diretora Técnica
CEMEC - Centro de Especialidades
Médicas do CESUPA

APÊNDICE B – PROTOCOLO PARA COLETA DE DADOS

SEXO:

IDADE:

ESCOLARIDADE:

OCUPAÇÃO:

HABITAÇÃO: ZONA RURAL () ZONA URBANA ()

DADOS CLÍNICOS:

- SINTOMAS:

- DOENÇAS ASSOCIADAS:

- TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO:

ATIVIDADE FÍSICA PROGRAMADA: () SIM () NÃO

TIPO DE ATIVIDADE FÍSICA PRATICADA:

TEMPO DE ATIVIDADE FÍSICA ACUMULADO NA SEMANA:

PSICOTERAPIA: () SIM () NÃO

- FREQUÊNCIA NO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO:

ANEXO A- PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE CLÍNICA MÉDICA NO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CESUPA

Pesquisador: MATHEUS ROCHA MAIA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63540522.4.0000.5169

Instituição Proponente: Centro Universitário do Pará - CESUPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.751.152

Apresentação do Projeto:

Trata-se de trabalho epidemiológico observacional transversal destinado a traçar perfil epidemiológico de pacientes atendidos no CEMEC/CESUPA com diagnóstico de fibromialgia.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Definir o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos com fibromialgia em ambulatório de clínica médica.

Objetivo Secundário:

Avaliar controle dos sintomas de fibromialgia em pacientes com diagnóstico de fibromialgia em acompanhamento em ambulatório de clínica médica. Correlacionar adesão ao tratamento não medicamentoso com o controle de sintomas da doença. Avaliar a associação da fibromialgia com outras patologias na amostra estudada

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa envolve risco mínimo de que as informações obtidas por meio da coleta de dados dos prontuários sejam levadas a público, porém este risco será controlado pelos pesquisadores, pois o acesso será exclusivo aos pesquisadores,

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

UF: PA

Telefone: (91)4009-9100

Município: BELEM

CEP: 66.060-232

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 5.751.152

que estarão comprometidos a não permitir a divulgação destes. Os dados individuais não serão nominais e os números para identificação não corresponderão ao prontuário do paciente, de modo que caso ocorra perda da privacidade dos dados ou publicidade inadequada, eles não terão suas identidades e informações pessoais diretamente explícitas. Caso ocorra o uso indevido de qualquer informação prestada pelos participantes da pesquisa aos pesquisadores, que resulte em constrangimento deles, os mesmos terão direito a indenização prevista na legislação em vigor. Quaisquer outras dúvidas poderão ser obtidas no junto aos autores do projeto, no CESUPA, sítio Av. Almirante Barroso, nº 3775, ou ainda pelo telefone dos mesmos (91) 98066-4991 (Yasmin Maria Rocha Calderaro) e (91) 99255-1408 (Maria Tereza Azevedo Carvalho).

BENEFÍCIOS

Os benefícios do projeto estão direcionados aos pacientes por meio da identificação do perfil epidemiológico dos pacientes com a doença, além de direcionar tomadas de atitudes com relação ao manejo dos pacientes. Além disso, destaca-se o benefício na avaliação da efetividade do ambulatório de clínica médica da instituição no controle de uma doença crônica de elevada prevalência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de trabalho de fácil execução metodológica, no entanto, um trabalho epidemiológico observacional transversal não testa hipótese.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto - de acordo;

TCUD - de acordo;

Aceite de orientação - de acordo;

Cronograma - de acordo;

Recomendações:

Em trabalho futuro, de natureza observacional transversal, não descrever teste de hipótese.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando-se os documentos apresentados, sou favorável a provação do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ver parecer consubstanciado na pasta entre "parecer"

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

CEP: 66.060-232

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 5.751.152

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2017641.pdf	02/11/2022 21:29:39		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_tcc_atualizado.pdf	02/11/2022 21:29:08	MARIA TEREZA AZEVEDO CARVALHO	Aceito
Declaração de concordância	EPSON136.pdf	02/11/2022 21:24:51	MARIA TEREZA AZEVEDO CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	20/09/2022 14:30:14	MARIA TEREZA AZEVEDO CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUD_TCC.pdf	15/09/2022 21:44:27	MARIA TEREZA AZEVEDO CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC.docx	15/09/2022 21:41:45	MARIA TEREZA AZEVEDO CARVALHO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	15/09/2022 21:30:52	MARIA TEREZA AZEVEDO CARVALHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 10 de Novembro de 2022

Assinado por:
Celice Cordeiro de Souza
(Coordenador(a))