



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO BACHARELADO EM FARMÁCIA

LUANA BEATRIZ FARIAS TAVEIRA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E TERAPÊUTICO DE PACIENTES
COM FIBROMIALGIA ATENDIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO (HUAC)**

CUITÉ-PB

2024

LUANA BEATRIZ FARIAS TAVEIRA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E TERAPÊUTICO DE PACIENTES
COM FIBROMIALGIA ATENDIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO (HUAC)**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em farmácia pela Universidade Federal de Campina Grande como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em farmácia.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Yonara Monique da Costa Oliveira

CUITÉ-PB

2024

T232p Taveira, Luana Beatriz Farias.

Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com fibromialgia atendidos no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC). / Luana Beatriz Farias Taveira. - Cuité, 2024.
37 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2024.

"Orientação: Profa. Dra. Yonara Monique da Costa Oliveira".

Referências.

1. Fibromialgia. 2. Perfil sociodemográfico - paciente - fibromialgia. 3. Tratamento multidisciplinar. 4. Hospital Universitário Alcides Carneiro. 5. Síndrome reumatológica. 6. Fibromialgia - tratamento farmacológico. 7. Centro de Educação e Saúde. I. Oliveira, Yonara Monique da Costa. II. Título.

CDU 616.72-009.7(043)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE - CES

Sítio Oito D'água da Bica, Bairro Zona Rural, Cuité/PB, CEP 58175-000
Telefone: (83) 3372-1900 Email: uas.ces@setor.ufcg.edu.br

REGISTRO DE PRESENÇA E ASSINATURAS

LUANA BEATRIZ FARIAS TAVEIRA

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E TERAPÊUTICO DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA ATENDIDOS
NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO (HUAC)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em: 03/05/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof(ª). Dr(ª). Yonara Monique da Costa Oliveira

Orientadora

Prof(ª). Dr(ª). Júlia Beatriz Pereira de Souza

Avaliadora

Prof(ª). Dr(ª). Vanessa Carvalho de Nilo Bitu

Avaliadora



Documento assinado eletronicamente por YONARA MONIQUE DA COSTA OLIVEIRA, PROFESSOR 3 GRAU, em 05/05/2024, às 16:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º, caput, da [Portaria SEI nº 003, de 25 de outubro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por JULIA BEATRIZ PEREIRA DE SOUZA, PROFESSOR 3 GRAU, em 06/05/2024, às 11:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º, caput, da [Portaria SEI nº 003, de 25 de outubro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por VANESSA DE CARVALHO NILO BITU, PROFESSOR(A) DO MAGISTERIO SUPERIOR, em 13/05/2024, às 18:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º, caput, da [Portaria SEI nº 003, de 25 de outubro de 2018](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://seu.ufcg.edu.br/consultar/validar> informando o código verificador 4404647 e o código CRC 84261E6B.

A minha família por sempre ter acreditado em mim.

AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus por ter me fortalecido até os dias de hoje, que me fez acreditar que eu sou capaz e não ter desistido dos meus sonhos. Acredito que sem ele nada disso seria possível.

Aos meus pais, Luciana Farias de Sousa e Leonardo Taveira de Sousa, por tem sido minha fortaleza em cada segundo dessa minha trajetória. Por terem feito o possível e o impossível para ver sua filha formada sei que não foi fácil e que abdicaram de muita coisa para que isso fosse possível. Tenho muita sorte de ter vocês ao meu lado e por nunca ter desistido de mim. Amo muito vocês.

Aos meus irmãos, Leonardo Taveira de Sousa, Letícia Bianca Farias Taveira e Emanuel Farias Taveira, por comemorar comigo cada conquista minha, sempre me apoiando mesmo com a distância.

Aos meus tios, Edilania Taveira e “Tio Liquim”, pelo apoio de vocês no começo de tudo, foi sem dúvidas um marco decisivo para que eu pudesse iniciar minha jornada acadêmica. Foi tia Edilania quem “pegou no pé” dos meus pais e fez eles acreditarem que eu dava de conta e que eu não poderia desperdiçar essa oportunidade.

Aos meus avós paternos, Luiz Miguel e Maria Taveira (*in memoriam*) por serem meus grandes exemplos de força, de amor e de vida. Sei que está muito orgulhosa ai de cima vovó, ainda vou te dar muito orgulho.

Meus grandes irmãos que a faculdade me deu de presente, Maria Kelly Rodrigues Anselmo, Erival Texeira, Daniel Bezerra, sem dúvidas vocês deixaram o peso da faculdade bem mais leve, criamos um laço muito forte. Minha família em Cuité, levarei vocês por toda minha vida.

“É justo que muito custe o que muito vale”

(Santa Teresa de Jesus)

RESUMO

A fibromialgia é uma síndrome reumatológica e crônica de etiologia complexa e multifatorial. É a condição clínica reumatológica mais estudada no mundo e uma das menos conhecidas, tendo em vista, que sua fisiopatologia não é completamente elucidada. **Objetivo:** o objetivo deste estudo é realizar um mapeamento do perfil de pacientes através de dados ambulatoriais, descrevendo características sociodemográficas, clínicas e o tratamento farmacológico e não farmacológico de pacientes com fibromialgia no Hospital Universitário Alcides Carneiro. **Metodologia:** Conduziu-se uma pesquisa de corte transversal, a partir de coleta de dados de registros médicos de indivíduos diagnosticados com fibromialgia durante o período de novembro de 2022 a novembro de 2023. As informações sociodemográficas recolhidas incluíram sexo, idade e escolaridade. Além disso, foram examinadas variáveis clínicas, tais como as características e a severidade da dor, a presença de distúrbios do sono, ansiedade e depressão. Também se verificou a frequência das consultas dos pacientes com reumatologistas e/ou especialistas em tratamento da dor. Ademais, analisou-se os critérios adotados para o diagnóstico e as abordagens terapêuticas empregadas. **Resultados:** Foram analisados 40 prontuários, sendo todas de pacientes do sexo feminino, com idade média de 48.2 anos, com ensino fundamental completo (42.5%). Trinta por cento relatou dor. Sobre os transtornos mentais descritos nos prontuários das pacientes, notou-se predominante o distúrbio do sono com 82.5%, seguido de depressão com 30% e ansiedade com 20% dos casos. As consultas psiquiátricas representaram 22.5 % dos acompanhamentos médicos. Os grupos de medicamentos mais frequentemente empregados incluíram aqueles com ação no sistema nervoso, ação no sistema musculoesquelético e outros agentes de ação central. As formas de tratamento não farmacológico mais utilizadas foram caminhadas (44.4%), funcional (22.2%) além de sessões de fisioterapia, acupuntura e pilates (11.1%) cada um. Cerca de 17.5% das pacientes usavam as duas formas de tratamento **Conclusão:** Diante do exposto, foi possível evidenciar a prevalência do sexo feminino, com um nível baixo de escolaridade, fator que pode agravar na busca e na adesão ao tratamento. Além de que o tratamento farmacológico permanece como elemento comum na maioria dos casos de FM e os fármacos de ação no sistema nervoso são os mais prescritos.

Palavras-chaves: Fibromialgia; Perfil Sociodemográfico; Tratamento multidisciplinar.

ABSTRACT

Fibromyalgia is a rheumatological and chronic syndrome with a complex and multifactorial etiology. It is the most studied rheumatological clinical condition in the world and one of the least known, considering that its pathophysiology is not completely elucidated. Objective: the objective of this study is to map the profile of patients using outpatient data, describing sociodemographic and clinical characteristics and the pharmacological and non-pharmacological treatment of patients with fibromyalgia at the Hospital Universitário Alcides Carneiro. Methodology: A cross-sectional survey was conducted, collecting data from medical records of individuals diagnosed with fibromyalgia during the period from November 2022 to November 2023. The sociodemographic information collected included gender, age and education. Furthermore, clinical variables were examined, such as the characteristics and severity of pain, the presence of sleep disorders, anxiety and depression. The frequency of patient consultations with rheumatologists and/or pain management specialists was also verified. Furthermore, the criteria adopted for diagnosis and the therapeutic approaches used were analyzed. Results: 40 medical records were analyzed, all of them from female patients, with an average age of 48.2 years, with complete primary education (42.5%). Thirty percent reported pain. Regarding the mental disorders described in the patients' records, sleep disorders were predominant in 82.5%, followed by depression in 30% and anxiety in 20% of cases. Psychiatric consultations represented 22.5% of medical follow-ups. The most frequently used groups of medications included those with action on the nervous system, action on the musculoskeletal system and other centrally acting agents. The most used forms of non-pharmacological treatment were walking (44.4%), functional (22.2%) in addition to physiotherapy, acupuncture and pilates sessions (11.1%) each. Around 17.5% of patients used both forms of treatment Conclusion: In view of the above, it was possible to highlight the prevalence of females, with a low level of education, a factor that can worsen the search for and adherence to treatment. In addition, pharmacological treatment remains a common element in most cases of FM and drugs that act on the nervous system are the most prescribed.

Keywords: Fibromyalgia; Sociodemographic profile; Multidisciplinary treatment.

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

AGHU – Aplicativo de Gestao Para Hospitais Universitários

ATC - *Anatomical Therapeutic Chemical*

FM – Fibromialgia

HUAC – Hospital Universitário Alcides Carneiro

ADT – Antidepressivos Tricíclicos

IPG – Indice Geral de Dor

ISRS – Inibidores Seletivos da Recaptao de Serotonina

SSS – Escala de Gravidade dos Sintomas

SNC – Sistema Nervoso Central

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características sociodemográficas dos pacientes com fibromialgia atendidos no HUAC, 2024.	23
Tabela 2- Características clínicas das pacientes com fibromialgia atendidos no ambulatório de reumatologia do HUAC, Campina Grande, 2024.	24
Tabela 3- Terapêuticas adotadas por pacientes com fibromialgia em ambulatório de reumatologia do HUAC, 2024.	26

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Os pontos dolorosos	17
-------------------------------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVO	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 FISIOLOGIA DA DOENÇA	16
3.2 DIAGNÓSTICO	17
3.3 TRATAMENTO	18
4 METODOLOGIA	21
4.1 TIPO DE PESQUISA	21
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	21
4.3 PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS	21
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	21
5 RESULTADOS	23
6 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	
APÊNDICES	

1. INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome reumatológica e crônica de etiologia complexa e multifatorial. É a condição clínica reumatológica mais estudada no mundo e uma das menos conhecidas, tendo em vista, que sua fisiopatologia não está completamente elucidada. No Brasil, essa doença atinge cerca de 2,5% da população, apesar de aparecer em ambos os sexos e em qualquer idade, acomete predominantemente o sexo feminino de idades entre 35 e 55 anos, pessoas acometidas relatam sentirem dores frequentes e limiar de dor baixo (Berssaneti *et al.*, 2017).

O diagnóstico prévio é complexo e inteiramente clínico, pois, ainda não existem exames laboratoriais específicos para esse fim. As queixas sintomatológicas e os pontos dolorosos se apresentam em cada paciente de formas diferentes, além de existirem importantes comprometimentos físicos e psicológicos, agravando a qualidade de vida pessoal e social, alterações de sono, cognição e insatisfações sexuais (Heymann *et al.*, 2017; Dias *et al.*, 2022). Embora não integrem os critérios de 1990 onde definiu que para o diagnóstico deve se ter a presença de dor crônica e musculoesquelética generalizada associada à presença de pelo menos 11 pontos sensíveis, que são locais anatômicos bilaterais ao toque, podendo chegar até a 18 pontos sensíveis dependendo do paciente, vários outros sintomas como rigidez, ansiedade, depressão, dores de cabeça, distúrbios do sono e fadiga estavam frequentemente presentes no quadro clínico da FM (Pernambuco *et al.*, 2017).

A terapêutica disponível para essa síndrome é diversificada, podendo incluir associações de medicamentos e terapias não farmacológicas. Mesmo que a forma de tratamento mais comum seja a farmacológica, na qual se faz o uso de psicotrópicos, anticonvulsivantes, anti-inflamatórios e analgésicos, apenas esse método não traz um resultado eficaz e desejado no alívio dos sintomas. Partindo desse pensamento, a longo prazo, a associação das terapias farmacológica e não farmacológica possibilitam uma melhor qualidade de vida para as pessoas acometidas com essa patologia (Stival *et al.*, 2014).

Neste contexto, dada a complexidade da FM e a necessidade de se considerar a abordagem de outros sintomas associados à dor crônica e generalizada, principalmente fadiga e depressão que parecem desempenhar um papel importante na apresentação clínica, esta pesquisa se propôs a contribuir para um melhor entendimento da síndrome no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento, com vistas a facilitar a identificação de pacientes com fibromialgia.

Neste sentido, o objetivo deste estudo é realizar um mapeamento do perfil de pacientes através de dados ambulatoriais, descrevendo como é feito o diagnóstico, o tratamento

farmacológico e não farmacológico de pacientes com fibromialgia no Hospital Universitário Alcides Carneiro.

2. OBJETIVO

2.1. Objetivo geral

Investigar o perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com fibromialgia atendidos no Hospital Universitário Alcides Carneiro.

2.2. Objetivos específicos

- Descrever as características sociodemográficas dos pacientes;
- Apresentar as características clínicas dos pacientes com fibromialgia;
- Relatar as linhas terapêuticas utilizadas pelos pacientes.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Fisiologia da doença

A síndrome de fibromialgia é caracterizada pela medicina como uma enfermidade que apresenta dor muscular crônica em determinadas partes do corpo. É uma circunstância reumática que não apresenta deformidades e sua etiologia não é definida (Silva *et al.*, 2012).

A falta de sono, pode ser causada pela interrupção do ciclo do sono, o que nem sempre permite sua retomada. Isso faz com que o paciente acorde com uma sensação de cansaço maior, gerando, conseqüentemente, quadros ainda mais dolorosos (Cardoso *et al.*, 2011). Em pacientes com o diagnóstico de FM, mesmo após um ano da avaliação e confirmação, a qualidade do sono continua muito baixa, dificultando diversas atividades do seu cotidiano, tendo em vista que sem o devido repouso, no decorrer do dia começam a apresentar cansaço físico e mental (Heymann *et al.*, 2017).

Essa condição tende a afetar de 2% a 7% da população mundial e cerca de 2,5% dos brasileiros, atingindo 10 vezes mais mulheres que homens. A FM tem sido associada com transtornos de circuitos neuronais, aumentando a percepção e o processamento de estímulos nocivos aferentes, em conjunto com manifestações no sistema locomotor. Estudos recentes estão associando-a a fatores inflamatórios, endócrinos, imunológicos, genéticos e psicossociais (Dias *et al.*, 2022).

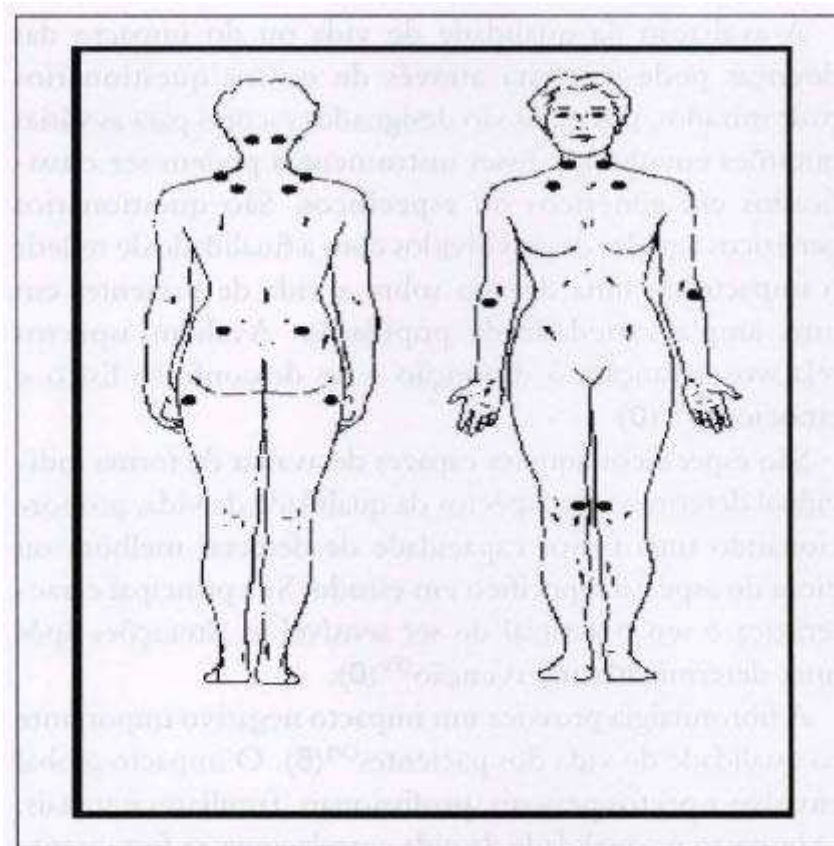
Estudos de imagem apontam algumas alterações no processamento e regulação da dor, respostas exageradas na sensibilidade, mudança na estrutura cerebral, e menor inibição da dor, são fatores que contribuem com o quadro sintomatológico da síndrome (Dias *et al.*, 2022). Pacientes com FM têm risco aumentado de sintomas somáticos, depressão, síndrome do pânico e agorafobia. Além de apresentar um pior nível de dor, de qualidade de sono e qualidade de vida. Outrossim, na FM estão presentes as parestesias, sensação de inchaço nas articulações, principalmente depois de ter feito algum esforço, além de cefaleias e fadigas (Heymann *et al.*, 2017).

Entre as mulheres, a faixa etária que mais prevalece é entre 35 e 55 anos, relatam dores crônicas mais frequentes e intensas com limiar de dor mais baixa, ou seja, uma menor tolerância à dor que os homens, visitando o médico com mais frequência fazendo o uso de uma maior quantidade de analgésicos (Oliveira *et al.*, 2023).

3.2. Diagnóstico

Os primeiros critérios de diagnóstico foram publicados pelo *American College of Rheumatology* em 1990 onde definiu que para o diagnóstico deve se ter a presença de dor crônica e musculoesquelética generalizada associada à presença de pelo menos 11 pontos sensíveis, que são locais anatômicos bilaterais sensíveis ao toque, podendo chegar até a 18 pontos dependendo do paciente (Dias *et al.*, 2022).

Figura 1- Os pontos dolorosos



Fonte: Provenza, 2004.

Os pontos dolorosos podem ser muito úteis no diagnóstico da FM quando são avaliados juntamente com outros sintomas funcionais, pois se considerado isoladamente pode gerar muitos falsos negativos. Sua contagem pode estar relacionada à intensidade de outros sintomas vindos de estresse emocionais. Portanto, seu diagnóstico é clínico, tendo em vista que ainda não se tem exames laboratoriais específicos para tal. Enfatiza a dificuldade que se tem de diferenciar a fibromialgia de outras patologias dolorosas (Dias *et al.*, 2022).

A avaliação de pacientes a síndrome de fibromialgia é feita por meio de alguns

instrumentos de medida, como *Fibromyalgia Impact Questionnaire*, podendo identificar quatro fatores associados à doença em atividade com presença de impacto clínico na vida diária:

- Envolvidos nos aspectos emocionais relacionados à ansiedade, depressão e o social.
- Relacionado à atividade física, como dor, fadiga, qualidade do sono e capacidade funcional.
- Relacionado à parte cognitiva, envolve uma posição ativa do paciente e expectativas sobre a doença.
- Relacionado com o lidar passivo, que inclui a inatividade ou a solicitação de ajuda externa (Heymann *et al.*, 2017).

Atualmente, o diagnóstico de FM é dado nas seguintes situações: índice geral de dor (IPG) ≥ 9 (5, 8) e escala de gravidade dos sintomas (SSS) ≥ 5 ou IGP entre 3-6 e SSS ≥ 9 (5, 8). (Pernambuco *et al.*, 2017). O uso do Índice de Dor Generalizada (WPI >7), associado à Escala de Gravidade de Sintomas (SSS >5), é baseado nos sintomas dos pacientes como a dor, fadiga, sono, cognição e sintomas somáticos, nos permite obter diagnóstica de 90,8% quando comparada aos critérios ACR 1990 (Heymann *et al.*, 2017).

3.3. Tratamento

A orientação de tratar apenas sintomas específicos contradiz o pressuposto do modelo biopsicossocial proposto pela organização mundial da saúde, pois fragmenta o paciente e não permite uma visão mais ampla (Pernambuco *et al.*, 2017).

O objetivo do tratamento de fibromialgia é aliviar a dor, aumentar o sono restaurador, além de melhorar a função física reduzindo os sintomas associados. A identificação de todos os fatores que possam causar a dor presentes nos pacientes com a síndrome, como geradores periféricos de dor inflamatória e neuropática, são essenciais para o manejo clínico adequado (Bellato *et al.*, 2012).

O tratamento da FM envolve métodos de educação e saúde, terapia comportamental, atividades que envolvam a musculatura e o controle da dor. A forma de tratamento mais comum é a farmacológica, na qual se faz o uso de psicotrópicos, anticonvulsivantes, anti-inflamatórios e analgésicos, porém, muitas vezes, apenas esse método não traz um resultado eficaz e desejado no alívio dos sintomas. Dentre os medicamentos utilizados estão os compostos tricíclicos, a amitriptilina, e ciclobenzapina, os inibidores seletivos da recaptação da serotonina, no caso, a fluoxetina e entre outros (Cardoso *et al.*, 2011).

Os antidepressivos são os mais utilizados no tratamento da síndrome. Entre os tricíclicos, a amitriptilina é o que possui mais informação na literatura, no qual inibe a recaptação de noradrenalina e de serotonina, gerando analgesia central. A ciclobenzaprina, possui uma estrutura parecida com a amitriptilina, o que lhe classifica também como tricíclico, tem como indicação terapêutica a de relaxante muscular de ação central. (Oliveira Junior, 2018).

Contudo o Ministério da Saúde traz na portaria nº 1.083 (2012), que a pregabalina foi indicada inicialmente como alternativa de medicamento para esses pacientes, com dose mínima de 300mg e dose diária de 600mg, mas por conta dos seus efeitos adversos, como sonolência, houve alguns abandonos do tratamento. Por esse motivo a pregabalina não é indicada para o tratamento da fibromialgia nesse protocolo.

Os inibidores da recaptação de noradrenalina e serotonina, como a duloxetina, apresenta melhor evidência de eficácia para o tratamento da FM, normalmente em dose de 60 mg/dia, especialmente quando há sintomas depressivos e/ou ansiedade associado (Oliveira Junior, 2018).

Entre os anticonvulsivantes mais usados estão a pregabalina e a gabapentina. Fármacos que apresentam relação indireta com o neurotransmissor ácido gama-aminobutírico (GABA). Ambos são análogos estruturais do GABA, mas não se ligam diretamente aos seus receptores, e sim em canais de cálcio voltagem-dependentes (Oliveira Junior, 2018).

Ademais, um opioide fraco, como o tramadol, se mostra mais eficácia que os outros opioides no controle da dor na FM (Oliveira Junior, 2018).

Além da terapia farmacológica, existem alternativas não farmacológicas utilizadas, como a fisioterapia, acupuntura, ventosaterapia, pilates, práticas de leitura, músicas e ioga, com ou sem um acompanhamento psicoterápico, tendo como principal objetivo a melhora na qualidade de vida (Oliveira *et al.*, 2023).

Com relação a alimentação existem alguns que influenciam na melhora dos sintomas e da qualidade de vida dos portadores. Segundo Campolina *et al.* (2017), em seu ensaio clínico simples cego que avaliou o efeito da restrição de alimentos fontes de glúten em pacientes com fibromialgia, quanto aos sintomas e marcadores inflamatórios, assim como quanto à evolução destes parâmetros após o desafio com glúten. Os resultados sugerem uma melhora de vários parâmetros relacionados com a fibromialgia como redução do impacto da doença na rotina diária, do número de sintomas e de regiões dolorosas após oito semanas de dieta isenta de fontes de glúten.

Na revisão sistemática de Arranz *et al* (2010), observou que alguns autores analisaram artigos sobre dietas vegetarianas, ricas em antioxidantes. Quanto ao estado nutricional, os

pacientes geralmente apresentam sobrepeso e/ou obesidade, além da deficiência de micronutrientes como selênio, zinco e magnésio, e baixos níveis de aminoácidos de cadeia ramificada (AACR), ainda que não tenha sido possível determinar se essas deficiências são devido a alterações na ingestão e se influenciam na etiopatogênese da fibromialgia. Os autores concluem que é necessário que seja feita uma dieta saudável para a manutenção do peso e suplementos nutricionais para se obter o melhor estado nutricional desses pacientes, embora sejam necessários mais estudos para se entender os potenciais benefícios da nutrição.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo do tipo transversal, com abordagens qualitativa e quantitativa realizado no setor de reumatologia do Hospital Universitário Alcides Carneiro.

4.2 População e amostra

O público-alvo foram pacientes com idade entre 35 e 55 anos, tanto do sexo feminino quanto masculino, que realizaram consultas no setor de reumatologia no Hospital Universitário Alcides Carneiro e que possuísem o diagnóstico de fibromialgia. Para tanto, foram selecionados para o estudo 40 prontuários de consultas realizadas entre novembro de 2022 e novembro de 2023.

4.3 Procedimentos da coleta de dados

Os dados obtidos dos prontuários foram analisados para a caracterização do perfil de pacientes com fibromialgia acompanhados no HUAC. Os dados foram digitados em uma planilha de Excel com substituição do nome do paciente por um número e suas respectivas variáveis, foram elas: sexo, idade e escolaridade, a característica e a intensidade da dor, se sofre ou não com distúrbio de sono, ansiedade e depressão. Bem como, se o paciente faz ou não visitas ao médico reumatologista e/ou médicos especialistas em dor mensalmente, e por fim, quais foram os critérios utilizados para o diagnóstico e quais foram as formas de tratamento empregadas (farmacológico e/ou não farmacológico). Os medicamentos utilizados foram classificados utilizando a classificação ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical*) da OMS.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo os prontuários de pessoas que já foram diagnosticados com fibromialgia, com idade entre 35 e 55 anos de idade e que fazem acompanhamento no setor de reumatologia no HUAC, no período entre novembro de 2022 a novembro de 2023. Foram

excluídos os prontuários dos pacientes que não tem o diagnóstico de fibromialgia e que não estejam dentro da faixa etária escolhida.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva. As variáveis categóricas foram apresentadas na forma de frequência absoluta e relativa. Para as análises e construção das tabelas foi utilizado o programa Microsoft Excel.

4.6 Aspectos éticos

O estudo contempla as orientações dispostas na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande (CEP/UFCG) sob número de CAAE: 75957823.4.0000.0154.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 40 de pacientes com fibromialgia que preencheram os critérios de inclusão e compuseram o universo da pesquisa.

Na tabela 1 estão descritas as características sociodemográficas dos pacientes. Foi possível perceber que todos os prontuários foram de pacientes do sexo feminino, com média de idade de 48.2 (\pm 5,65) anos. Resultados equivalentes ao estudo feito por Berssaneti *et al.* (2017), retratam que a FM afeta, aproximadamente oito vezes mais mulheres do que homens, provocando impacto negativo sobre a qualidade de vida e atividades da vida diária dos seus portadores. Em relação aos homens, a prevalência também se mostra inferior a 1%.

Tabela 1 Características sociodemográficas dos pacientes com fibromialgia atendidos no HUAC, 2024.

VARIÁVEL		VALORES	
Sexo	Feminino (n, %)	40	100
Idade (m, dp)		48.2	5.65
Escolaridade (n, %)	Fundamental	17	42.5
	Médio	13	32.5
	Superior	5	12.5

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A maioria das mulheres analisadas possui como nível de escolaridade o ensino fundamental (42,5%). Os dados foram similares ao resultado de Andrade *et al.* (2013), em que entre as mulheres diagnosticadas com síndrome de FB na região metropolitana de Florianópolis-SC, predominou o ensino fundamental completo com 44.3%, em estudo realizado com pacientes com FM, durante o período de março a novembro de 2011.

Pesquisa realizada com 90 mulheres diagnosticadas com FM segundo os critérios do ACR (1990), Triangulo Mineiro. A média de idade entre as mulheres foi de 58,85 anos (DP=8,41), sendo que 43% apresentaram grau de escolaridade fundamental incompleto e 7,8% ensino superior. Em relação aos sintomas depressivos, 26,7% apresentaram sintomas moderados, 22,2% sintomas leves e 11,1% graves (Vitaliano, 2020).

Como observado na tabela 2 em relação às características clínicas, foi visto que a dor intensa é a mais prevalente sobre as pacientes, representando 30% do total, comparado aos 22.5% de dor considerada moderada e apenas 2.5% consideradas leve.

Cardoso *et al.* (2011), afirma que alterações no processo central da parte sensorial e déficits na inibição endógena da dor podem contribuir para a piora na sensibilidade dolorosa e persistência da dor difusa em pacientes com FM. Mulheres com FM tem redução da capacidade funcional, aumento de dor e piora do estado geral de saúde. Isso é um dos fatores que contribuem para a diminuição na capacidade de realizar o trabalho.

Tabela 2: Características clínicas das pacientes com fibromialgia atendidos no ambulatório de reumatologia do HUAC, Campina Grande, 2024.

VARIÁVEL	N	%
Intensidade da dor		
Leve	1	25
Moderada	9	22.5
Intensa	12	30.0
Transtornos mentais		
Ansiedade	8	20.0
Depressão	12	30.0
Distúrbio do sono	33	82.5
Acompanhamento		
Reumatologista	6	15.0
Psicólogo	3	7.5
Psiquiatra	9	22.5
Fisioterapeuta	6	15.0

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Ainda sobre as características clínicas das pacientes, notou-se predominância de distúrbios do sono com 82.5%, seguido de depressão com 30% e ansiedade em 20% dos casos. Pita *et al.* (2022), através de um estudo transversal, afirmam que a Fibromialgia não se trata apenas da dor muscular, mas tem a presença de fadiga, distúrbios do sono, distúrbios cognitivos e alterações de humor, como grande exemplo tem a depressão e a ansiedade, o que pode agravar ainda mais o quadro clínico do paciente.

Poluha (2018), descreve que os distúrbios do sono podem estar relacionados à redução de energia e fadiga, além disso, podem também contribuir para o aumento da dor, pois podem prejudicar a cicatrização dos danos ao tecido muscular, prolongando a transmissão de estímulos sensoriais do tecido muscular danificado para o SNC e aumentando a percepção das dores musculares.

Segundo Pita *et al.* (2022), em sua revisão da literatura, entre o período de 2016 a 2021, obteve que estudos realizados avaliaram a prevalência de depressão (28,6%) em pacientes com FM, enquanto os distúrbios de ansiedade representam 6,7%. sendo mais comuns em pacientes com FM quando comparados em pessoas sem a doença.

Com relação ao acompanhamento mensal com especialistas, a maioria das pacientes realizava consultas psiquiátricas (22,5%), 15% com reumatologista, mesmo percentual para fisioterapeutas e 7.5% por psicólogos. Linhares *et al.* (2023), afirmam que a avaliação de pacientes com fibromialgia é uma etapa que deve ser realizada com bastante rigor pela equipe multiprofissional, pois é onde se consegue compreender todos os aspectos gerais de sua saúde, seu desempenho funcional e ocupacional nas atividades cotidianas e suas perspectivas com relação à doença. Ademais, Linhares *et al.* (2023), relatam que a complexidade da FM vai além do quadro clínico.

O uso de terapias farmacológicas acompanhadas de terapias não farmacológicas já era previsto, porém houve uma maior prevalência de pessoas que faziam uso apenas do tratamento farmacológico (Tabela 3).

Tabela 3 - Terapêuticas adotadas por pacientes com fibromialgia em ambulatório de reumatologia do HUAC, 2024.

VARIÁVEL	N	%
Terapêutica empregada		
Farmacológico	33	82.5
Farmacológico e não farmacológico	7	17.5
FARMACOLÓGICO (ATC)		
N-sistema nervoso		
Inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS)		
Sertralina	3	3.8
Fluoxetina	3	3.8
Antidepressivos tricíclicos (ADT)		
Amitriptilina	4	5.1
Gabapentinoides		
Pregabalina	22	27.8
Gabapentina	7	8.9
Outros antidepressivos		
Duloxetina	13	16.5
Cloridrato de trazodona	4	5.1
Derivados de benzodiazepina		
Clonazepam	3	3.8
M-Sistema musculoesquelético		
Outros agentes de ação central		
Ciclobenzaprina	7	8.9
Outros	12	16.3
NÃO FARMACOLÓGICO		
Caminhada	4	44.4
Funcional	2	22.2
Fisioterapia	1	11.1
Acupuntura	1	11.1
Pilates	1	11.1

Fonte: Próprio autor, 2024.

A principal forma de tratamento utilizado pelas pacientes foi a farmacológica com 82.5% dos casos. Em menor quantidade, com 17.5% dos casos as pacientes faziam o uso de ambas as terapias. O tratamento farmacológico permanece como elemento comum na maioria dos casos de FM e diversos fármacos já foram empregados para o seu controle (Oliveira Junior *et al.*, 2019).

Foi usado a classificação ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical*) para descrever as classes de medicamentos utilizados pelas pacientes, assim, foi possível evidenciar que a classe mais utilizada são as de ação no sistema nervoso, como inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), antidepressivos tricíclicos (ADT), gabapentinoides e outros antidepressivos. Outro grupo também utilizado foi o do sistema musculoesquelético, além de outros agentes de ação central.

Schafranski *et al.* (2013), afirmam que o tratamento farmacológico da fibromialgia inclui, entre outros: antidepressivos, que diminuem a dor; analgésicos, que reduzem a dor e assim como os antidepressivos, melhoram a qualidade de vida do paciente; ansiolíticos, úteis no tratamento da ansiedade, também proporcionando uma melhor qualidade de sono; relaxantes musculares, que aliviam a tensão muscular e a dor crônica; anticonvulsivantes, utilizados no manejo da dor crônica de pacientes deprimidos e pacientes com distúrbios do sono.

O Ministério da saúde, por meio da portaria nº 1.083, de 2 de outubro de 2012, informa que não existe tratamento medicamentoso significativamente eficaz para a fibromialgia, e orienta sobre a indicação da prática de atividade física regular.

As formas de tratamento não farmacológico mais utilizadas pelas pacientes foram caminhadas com 44.4% e funcional com 22.2%. Ademais, prática de fisioterapia, acupuntura e pilates com 11.1% cada. Linhares *et al.* (2023), destacam os programas com sessões de exercícios, relaxamentos, controle do estresse e terapia cognitiva comportamental, práticas alternativas de tratamento como aeróbico e acupuntura, já que pessoas que apresentam algum desses fatores psicológicos mais frequentes, relatam maiores dores, pontos de gatilho e praticam pouco ou nenhum tipo de exercício físico.

Os métodos comportamentais, podem modular especificamente as alterações na função cerebral ou na química do cérebro, presentes em uma condição de dor específica (Oliveira Junior *et al.*, 2019).

Em Steffens (2011), relata que após a introdução da caminhada na vida dos participantes, os resultados demonstram que houve melhora significativa ($p < 0,05$) na qualidade do sono das participantes. Confirmando que o tratamento não farmacológico tem uma grande importância na melhora da qualidade de vida desses pacientes.

Esse estudo apresenta algumas limitações, como a incompletude de informações, por falta desses no próprio prontuário. Como o método utilizado para o diagnóstico, caso o diagnóstico tivesse sido feito no HUAC. Além de não haver uma padronização de informações, onde por exemplo, alguns possuíam a informação sobre a escolaridade e em outros não.

6. CONCLUSÃO

Os dados obtidos permitiram observar que o perfil de pacientes com fibromialgia é composto predominantemente pelo sexo feminino. Fato este que já vem sendo confirmado em muitos outros estudos no Brasil e no mundo, sendo necessário mais pesquisas com relação a fatores que geram essa predisposição.

O nível de escolaridade baixo, também dificulta o acesso à informação que é de suma importância para saber lidar adequadamente com a doença, somado ao fato de que quanto menos informação, geralmente menos condições financeiras essa pessoa tem. Por consequência, menos condições de arcar com um bom tratamento além dos que são oferecidos pelo SUS.

Já sobre as características clínicas das pacientes, notou-se predominância de distúrbios do sono, depressão e ansiedade. Fatores que dificultam a vida funcional dessas pessoas, tanto na vida profissional como pessoal. Trazendo como consequência um maior isolamento e piora no caso clínico do paciente.

O tratamento da fibromialgia é individualizado e exclusivamente sintomatológico. O uso de medicamentos que atuam no sistema nervoso, bem como os que atuam no sistema musculoesquelético, auxiliam no manejo nos sintomas e promovem uma melhor qualidade de vida para essas pacientes. Portanto é necessária uma maior capacitação da equipe multiprofissional para trabalhar de forma mais eficaz com cada caso. Cabe ressaltar que a prática de tratamentos não farmacológicos somados ao farmacológico impulsiona drasticamente na melhora do condicionamento físico e mental das pacientes.

Com o acompanhamento de profissionais adequados como psicólogo, psiquiatra e fisioterapeuta, auxilia psicologicamente com várias situações, como o estresse, que pode agravar a sintomatologia da doença, bem como aprender técnicas de exercícios que auxiliam no controle das dores e na melhora do sono.

Por fim, este estudo se mostra de grande importância para a saúde pública, pois descreve o perfil dos pacientes com fibromialgia, no período entre novembro de 2022 a novembro de 2023. Promovendo uma análise sobre questões sociodemográfica de pessoas que são mais susceptíveis a essa doença, além de trazer uma análise das terapias farmacológicas e não farmacológicas mais utilizadas por eles.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A; STEFFENS, R. A. K.; GANZERT, M. L.; VIANA M. S.; LIZ, C. M.; BRANDT, R.; DOMINSKI F. H. Ansiedade associada a fatores sociodemográficos e clínicos de mulheres com síndrome da fibromialgia. **Rev Dor**. São Paulo, 2013.

ARRANZ, L.I.; CANELA, M.A.; RAFECAS, M. Fibromialgia and nutrition, what do we know? **Rheumatol Int**. 30:1417-1427. 2010.

BELLATO, E. *et al*. Fibromyalgia Syndrome: Etiology, Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment. **Pain Research and Treatment**, 2012.

BERSSANETI, A. A *et al*. A prevalência de fibromialgia: atualização da literatura. **Revista Brasileira de Reumatologia**, Volume 57, Edição 4, Páginas 356-363, 2017.

CAMPOLINA, A. C. G. L. B *et al*. Impacto de dietas com restrição de alimentos fonte de glúten em pacientes com fibromialgia, 2017.

CARDOSO, F. S. *et al*. Avaliação da qualidade de vida, força muscular e capacidade funcional em mulheres com fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, 51(4), 338-350, 2011.

DIAS *et al*. Uma nova visão para a abordagem da fibromialgia: métodos alternativos e complementares. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n.5, p.19123 - 19133, 2022.

HECKER, C.D.; *et al*. Análise dos efeitos da cinesioterapia e da hidrocinestoterapia sobre a qualidade de vida de pacientes com fibromialgia: um ensaio clínico randomizado. **Fisioter mov**. Jan;24(1):57-64, 2011.

HEYMANN, R E. *et al*. Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, 2017.

LINHARES, L. J. P; *et al*. O acolhimento da equipe multiprofissional na saúde mental dos pacientes com fibromialgia. **Humanum Sciences** v.5 - n.1, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.083, de 2 de outubro de 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt1083_02_10_2012.

OLIVEIRA, R.C.; REIS, C.G.; CUNHA, Z.R.M.; FIGUEIREDO, T.V.L.; SOUSA, P.R.S.; MARGOTO, R.M. Dor crônica e qualidade de vida: revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, 6 (1), 4189–4206, 2023.

OLIVEIRA JUNIOR, J. O.; RAMOS, J. V. C. Adherence to fibromyalgia treatment: challenges and impact on the quality of life. **Brip**, 2(1), 2019.

OLIVEIRA JÚNIOR, J. O.; ALMEIDA, M. B. O tratamento atual da fibromialgia. *Br J Pain*. São Paulo, 2018 jul-set;1(3):255-62.

PERNAMBUCO, A. P.; SILVA, L. R. T.; FONSECA, A. C. S., REIS, D. D'ÁVILA. Clinical profile of patients with fibromyalgia syndrome. **Fisioterapia Em Movimento**, 30(2), 287–296, 2017.

PITA, L; ARAÚJO L. J. F.; FECHINE, J. C. O. G.; DAMASCENO, L. C.; ARAÚJO, J. F. Fibromialgia Associada aos Transtornos Mentais: Depressão e Ansiedade. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v.23 n.1, 2022.

POLUHA, R. L., *et al.* Does pregabalin improve sleep disorders in fibromyalgia?. **Brjp**, 1(2), 163-166, 2018.

PROVENZA, J.; POLLAK, D.; MARTINEZ, J.; PAIVA, E.; HELFENSTEIN, M.; HEYMANN, R.; MATOS, J.; E SOUZA, E. Fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, 44(6), 443-449, 2004.

SCHAFRANSKI, M. D., *et al.* Eficácia dos antidepressivos na fibromialgia: uma análise crítica a partir de dados raramente encontrados nos artigos científicos. **Publicado UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 19, n. 2, p. 131-141, 2013.

SOUZA, J.B.; PERISSINOTTI D.M.N. The prevalence of fibromyalgia in Brazil – a population-based study with secondary data of the study on chronic pain prevalence in Brazil. 2018 Oct;1(4):345–8. 2018

SILVA, T. A. D.; RUMIM, C. R. A fibromialgia e a manifestação de sofrimento psíquico. **Rev.Mal-Estar Subj**, Fortaleza, v. 12, n. 3-4, p. 767-792, dez. 2012.

STEFFENS, R. A. K., *et al.* Praticar caminhada melhora a qualidade do sono e os estados de humor em mulheres com síndrome da fibromialgia. **Revista Dor**, v. 12, p. 327-331, 2011.

STIVAL, R. S. M. I *et al.* Acupuntura na fibromialgia: um estudo randomizado- controlado abordando a resposta imediata da dor. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 54, n. 6, p. 431-436, 2014.

VITALIANO, G. C.; MARTINS, P. J.; OLIVEIRA, P. A. M; CARVALHO, E. E. V. Relações entre sintomas depressivos, dor e impacto da fibromialgia na qualidade de vida em mulheres. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 2, p. 267-273, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE 1- INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS

Pesquisa: PERFIL DE PACIENTE COM FIBROMIALGIA NO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO

1. SEXO: Feminino () Masculino ()

2. IDADE:

3. ESCOLARIDADE: Fundamental () Médio() Superior()

4. DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA: Sim () Não ()

5. INTENSIDADE DA DOR: Leve () Moderada () Intensa ()

6. SOFRE DE ANSIEDADE: Sim () Não ()

7. SOFRE DE DEPRESSÃO: Sim () Não ()

8. SOFRE COM DISTÚRBO DE SONO: Sim () Não ()

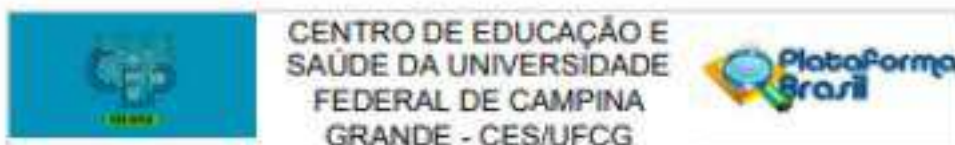
9. FAZ ACOMPANHAMENTO MÉDICO REUMATOLOGISTA MENSALMENTE E/OU
OUTRAS ESPECIALIDADES: Sim () Não ()

10. COMO FOI FEITO O DIAGNÓSTICO?

11. QUAL O TIPO DE TRATAMENTO UTILIZADO: Farmacológico ()

Não farmacológico () Ambos () quais?

APÊNDICE 2- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DE PACIENTE COM FIBROMIALGIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO (HUAC)

Pesquisador: Camila de Albuquerque Montenegro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 75957823.4.0000.0154

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

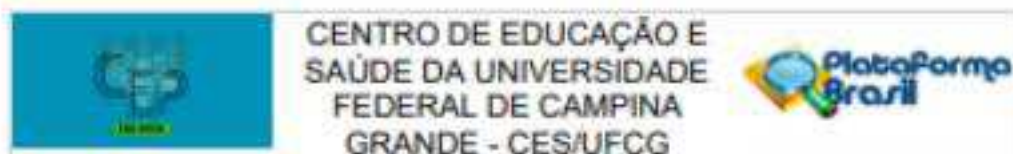
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.575.848

Apresentação do Projeto:

A pesquisadora descreve que a fibromialgia (FM) é uma síndrome reumatológica e crônica de etiologia complexa, multifatorial e pouco conhecida que atinge predominantemente o sexo feminino, cuja sintomatologia mais comum apresentada são dores musculares generalizadas, atrelada frequentemente ao cansaço, alteração do humor e distúrbios de sono, além de ansiedade e depressão. A terapêutica disponível para essa síndrome é diversificada podendo conter associações de medicamentos e procedimentos. O objetivo deste estudo é realizar um mapeamento do perfil de pacientes com fibromialgia no Hospital Universitário Alcides Carneiro, Campina Grande-PB, avaliando como é feito o diagnóstico, o tratamento farmacológico e não farmacológico. Trata-se de um estudo do tipo transversal, com abordagens quali-quantitativas, e cuja coleta dos dados ocorrerá através da análise de prontuários de pacientes que foram diagnosticados com a síndrome de fibromialgia, no setor de reumatologia, onde serão coletadas informações como sexo, idade, escolaridade, característica e intensidade da dor, se sofre ou não com distúrbio de sono, ansiedade e depressão; se o paciente faz ou não visitas ao médico reumatologista e/ou médicos especialistas em dor mensalmente; quais os critérios utilizados para o diagnóstico e quais são as formas de tratamento farmacológico e/ou não farmacológico. É estimado cerca de 10 prontuários por semana, durante 4 semanas, totalizando 40 prontuários. Serão considerados como critérios de inclusão: prontuários de pacientes que já foram

Endereço: Rua Prof. Manoel Furtado Coelho, S/N, São Dôno D'Água de Bica, Blocos: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELÓ **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITÉ
Telefone: (81)3073-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Contribuição do Pensar: 6.075.008

diagnosticados com a fibromialgia, com idade entre 35 a 55 anos de idade e que fazem o acompanhamento no setor de reumatologia no Hospital Universitário Alcides Carneiro. Serão excluídos do estudo prontuários de pessoas que não estejam na faixa etária escolhida e prontuários de pacientes sem o diagnóstico de fibromialgia. A pesquisa pretende contribuir para um melhor entendimento da síndrome no que diz respeito ao seu diagnóstico e seu tratamento farmacológico e não farmacológico.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisadora aponta como objetivo primário: avaliar como é feito o diagnóstico e o tratamento farmacológico e não farmacológico de pacientes com fibromialgia no Hospital Universitário Alcides Carneiro, e como objetivos secundários: Avaliar as etapas do diagnóstico, Evidenciar quais as formas de tratamento farmacológico prescritos, Evidenciar quais as formas de tratamento não farmacológico mais utilizadas pelos pacientes.

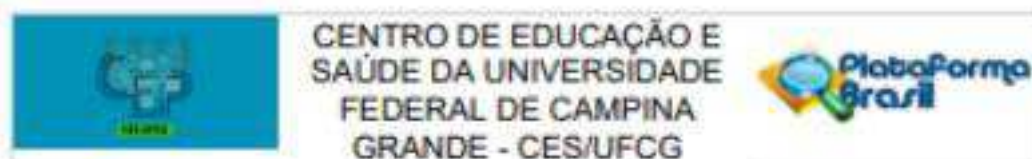
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora aponta que entre os riscos visualizados no desenvolvimento desta pesquisa, pode-se citar a divulgação de informações dos dados de identificação dos sujeitos; invasão de privacidade; divulgação de dados confidenciais; risco à segurança dos documentos/ laudos/ prontuários (danos físicos como rasuras, perdas e/ou extravios, etc.). Para minimização dos riscos, a consulta ao banco de dados será realizada nas dependências do setor onde se encontram as informações desejadas, apenas pelo período previsto no cronograma e serão consultadas até a quantidade prevista no projeto como amostra, não sendo acessados prontuários referentes aos períodos que não envolvem o projeto; será assegurada a confidencialidade e privacidade dos participantes, pois serão coletadas apenas informações para cumprimentos dos objetivos apresentados. A identificação dos prontuários será feita de forma numérica, substituindo-se o nome por número. Ainda que visualizadas as informações pessoais, será guardado total sigilo sobre elas. Em contrapartida, os riscos se justificam pelos benefícios da pesquisa em gerar conhecimento e propagá-lo. Quanto aos benefícios, o projeto visa auxiliar para um maior entendimento sobre a síndrome de fibromialgia, visto a escassez de estudos sobre o assunto, além de ressaltar a importância de maiores informações para um diagnóstico mais preciso, um tratamento mais eficaz e que melhore consideravelmente a qualidade de vida dos pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é dotada de importância científica e social, cujos resultados ajudará profissionais habilitados a melhorar o entendimento sobre a síndrome de fibromialgia, seu diagnóstico precoce,

Endereço: Rua Prof.ª Maria Arlete Furtado Coelho, S/N, Site Otto D. Aguiar da Silva, Bloco: Central de Laboratórios de
 Bairro: DISTRITO DE MELO CEP: 58.175-000
 UF: PB Município: CLITE
 Telefone: (83)3372-1835 E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com



Contribuição do Pesquisador: 6.075.688

e poderá auxiliar em formas de tratamentos que sejam mais precisos e eficazes nesse problema de saúde

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora inseriu os seguintes documentos:

- 1) Folha de rosto devidamente assinada e carimbada pelo pesquisador responsável e pelo diretor da instituição proponente;
- 2) Projeto detalhado, contendo orçamento, instrumento para coleta de dados e cronograma com pesquisa prevista para iniciar em janeiro de 2024;
- 3) Termo de Compromisso dos Pesquisadores;
- 4) Solicitação de dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- 5) Termo de autorização de pesquisas em arquivos, devidamente assinada pela responsável pelos arquivos e pela pesquisadora responsável pela pesquisa;
- 6) Carta de Anuência Institucional, assinada pela responsável da instituição parceira da pesquisa.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

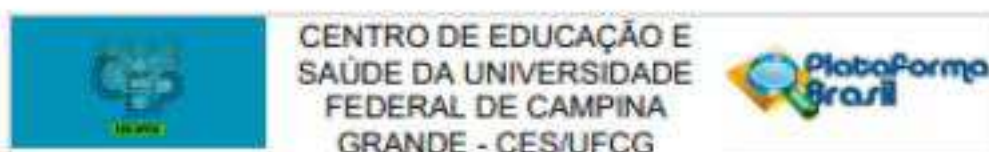
Após apreciação do projeto e análise dos documentos apresentados, conclui-se que não existem inadequações éticas para o início da pesquisa, estando o mesmo APROVADO. Recomenda-se elaborar o relatório final após a conclusão do projeto e inserir na plataforma para acompanhamento por este Comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

Esta parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_22492820.pdf	20/11/2023 19:54:43		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SEI_SEDE_33818107_Carta_SEI.pdf	20/11/2023 19:54:28	Carmita de Albuquerque Montenegro	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_assinada_assinado.pdf	20/11/2023 19:48:43	Carmita de Albuquerque	Aceito

Endereço: Rua Prof. Maria Anta Furtado Coelho, S/N, Site Cito D₂ Água da Boca, Bloco: Central de Laboratórios de
 Bairro: DISTRITO DE MELO CEP: 58.175-000
 UF: PB Município: CUITÉ
 Telefone: (81)3373-1835 E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.075.008

Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_assinada_assinado.pdf	20/11/2023 19:48:43	Montenegro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura investigador	Projeto de pesquisa.pdf	20/11/2023 19:44:01	Comissão de Abuquerque Montenegro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Modelo_Termo_de_autorizacao_de_pesquisa_em_arquivos.pdf	18/11/2023 14:24:13	Comissão de Abuquerque Montenegro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Modelo_Solicitacao_dispensa_TCLE.pdf	18/11/2023 14:23:59	Comissão de Abuquerque Montenegro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Modelo_Termo_de_compromisso_dos_pesquisadores_v3.pdf	18/11/2023 14:23:44	Comissão de Abuquerque Montenegro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CUITE, 13 de Dezembro de 2023

Assinado por:
Vanessa de Carvalho Nilo Bitu
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Prof. Maria Anta Furtado Coelho, S/N, Site Ono D'Água de Boca, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO CEP: 58.175-000
UF: PB Município: CUITE
Telefone: (83)3372-1835 E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com