



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB

CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CCM

CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

JORDANNE DUARTE PASSOS

**Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com Fibromialgia em um Hospital  
Universitário da Paraíba**

João Pessoa – PB

2021

JORDANNE DUARTE PASSOS

**Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com Fibromialgia em um Hospital  
Universitário da Paraíba**

**Versão Corrigida**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Graduação em Medicina do  
Centro de Ciências Médicas da Universidade  
Federal da Paraíba com finalidade de  
obtenção de título de bacharel em Medicina.  
Área de concentração: Medicina – Reumatologia

Orientadora: Prof. Dra. Alessandra de Sousa Braz

João Pessoa – PB

2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo de Publicação na Fonte. UFPB - Biblioteca Setorial do CCM

P289p Passos, Jordanne Duarte.

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com fibromialgia em um hospital universitário da Paraíba / Jordanne Duarte Passos. - João Pessoa, 2021. 25 f. : il.

Orientação: Alessandra de Sousa Braz.  
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Fibromialgia. 2. Dor crônica. 3. Dor musculoesquelética. 4. Doenças reumáticas. 5. Fatores socioeconômicos. I. Braz, Alessandra de Sousa. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 616-002.77(043.2)

Nome: PASSOS, Jordanne Duarte

Título: Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com Fibromialgia em um Hospital  
Universitário da Paraíba

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Medicina do Centro  
de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba com finalidade de obtenção de título  
de bacharel em Medicina. Área de concentração: Medicina – Reumatologia

Aprovado em: 07 de maio de 2021

Banca Examinadora

Profa. Dra. Alessandra de Sousa Braz

Instituição: Universidade Federal da Paraíba / CCM / DMI

Julgamento: Aprovado

Assinatura:  \_\_\_\_\_

Profa. Ma. Danielle Christinne Soares Egypto de Brito

Instituição: Universidade Federal da Paraíba / CCM/ DMI

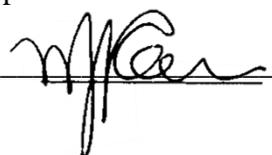
Julgamento: Aprovado

Assinatura:  \_\_\_\_\_

Profa. Ma: Maria Roberta Melo Pereira Soares

Instituição: Hospital Universitário Lauro Wanderley / Serviço de Reumatologia

Julgamento: Aprovado

Assinatura:  \_\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a meus pais, que me ensinaram o valor do conhecimento, fizeram meu sonho na Medicina possível e são a razão de todas as minhas conquistas.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, que me guiou até aqui e me permitiu alcançar essa conquista, por ser minha paz e sustento em cada momento de minha trajetória.

À minha mãe, Lizete, por tanto incentivar meus estudos, desde as séries iniciais, para que um dia eu pudesse alcançar o sonho de ser médica; por ser minha maior referência de luta e determinação, serei eternamente grata. A meu pai, João, por ser tão presente e acreditar em mim mais do que qualquer outra pessoa. Mesmo distantes fisicamente, senti seu apoio em cada passo desta caminhada.

Às minhas irmãs, Dayane, Thaís e Dianara, por serem meu exemplo e, enquanto irmãs mais velhas, fizeram o possível para ver sua irmã caçula trilhar o caminho acadêmico.

Aos meus avós (*in memoriam*) que foram os pilares para a família a que pertenco e tanto me orgulho.

Aos meus familiares por entenderem que a minha ausência em tantos momentos importantes foi por uma razão maior.

Às minhas amigas de turma, Amanda, Janaína, Juliana, Marcela e Thainá, por terem dividido comigo tantos momentos de dúvidas e angústias, mas que também fizeram com que eu me sentisse amada e acolhida nos momentos finais tão estressantes do curso.

Ao meu querido Matheus, por ter partilhado cada fase dessa trajetória ao meu lado, sendo minha fonte de apoio inestimável e sempre me lembrando qual o verdadeiro sentido de tudo.

A todos os professores que fizeram parte desta jornada, pela contribuição e ensinamentos, que tantas vezes foram além das obrigações em sala de aula.

À professora e orientadora, Alessandra Braz, por toda a disponibilidade, paciência e dedicação em colaborar na elaboração deste trabalho, bem como em minha formação.

Por fim, a todos que contribuíram, torceram e acompanharam minha trajetória: muito obrigada!

## RESUMO

PASSOS, J. D. **Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com Fibromialgia em um Hospital Universitário da Paraíba.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina – Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021).

**Objetivo:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com fibromialgia (FM) em acompanhamento no ambulatório de reumatologia de um hospital terciário. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, quali-quantitativo. A coleta de dados foi realizada através de ficha clínica durante entrevista presencial e análise dos prontuários médicos. O Teste de Correlação de *Spearman* foi utilizado para as variáveis numéricas, e o teste qui-quadrado para variáveis categóricas. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados com significância estatística. **Resultados e discussão:** A amostra estudada foi composta por 84 pacientes, predominantemente sexo feminino (98,80%), com idade média no momento da entrevista de 47 anos, sendo 92,77% dos pacientes com idade acima de 40 anos. Os dados de escolaridade, renda familiar média e situação profissional dos pacientes entrevistados foram compatíveis com a realidade brasileira e regional (Nordeste). 69,22% dos entrevistados relataram que a dor iniciou há mais de 5 anos, demonstrando a característica de cronicidade da dor generalizada na FM. A média do Índice de Dor Generalizada (IDG) foi de 11,88, com moda de 17 e mediana de 12,62. Os dados da Escala de Gravidade dos Sintomas (EGS) demonstraram média de 7,83, com moda de 9 e mediana de 8,32. As principais comorbidades associadas foram a Osteoartrite e a Hipertensão Arterial. Os sintomas mais relatados foram a fadiga, a ansiedade e a cefaleia. Em relação às terapias utilizadas no tratamento da FM, os anticonvulsivantes moduladores do influxo de cálcio foram os fármacos mais prescritos, seguidos dos antidepressivos tricíclicos. As principais terapias não farmacológicas indicadas foram a fisioterapia tradicional, a psicoterapia e a acupuntura. **Conclusão:** O estudo evidenciou predominância de mulheres, casadas, adultas em meia idade, com baixa escolaridade, desempregadas e renda familiar média entre um e três salários mínimos. A maioria dos entrevistados relatam que a dor iniciou há mais de 5 anos. A média de pontuação no IDG apresenta predomínio de pacientes em nível de dor generalizada acentuado, bem como pontuações na EGS em nível moderado a intenso.

**Palavras-chave:** Fibromialgia. Dor crônica. Dor musculoesquelética. Doenças reumáticas. Fatores socioeconômicos.

## ABSTRACT

PASSOS, J. D. **Clinical and epidemiological profile of patients with Fibromyalgia in a University Hospital in Paraíba.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina – Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021).

**Objective:** Describe the clinical and epidemiological profile of patients diagnosed with fibromyalgia (FM) being followed up at the rheumatology clinic of a tertiary hospital.

**Methods:** Observational, cross-sectional, qualitative and quantitative study. Data collection was performed through a clinical form during a face-to-face interview and analysis of medical records. The Spearman Correlation Test was used for numerical variables, and the chi-square test for categorical variables. Values of  $p < 0.05$  were considered statistically significant.

**Results and discussion:** The sample studied consisted of 84 patients, predominantly female (98.80%), with a mean age at the time of the interview of 47 years, with 92.77% of patients over 40 years of age. The data on education, average family income and professional situation of the interviewed patients were compatible with the Brazilian and regional reality (Northeast). 69.22% of the interviewees reported that the pain started more than 5 years ago, demonstrating the chronicity characteristic of generalized pain in FM. The average of the Generalized Pain Index (GDI) was 11.88, with a mode of 17 and a median of 12.62. The Symptom Severity Scale (EGS) data showed an average of 7.83, with a mode of 9 and a median of 8.32. The main associated comorbidities were Osteoarthritis and Arterial Hypertension. The most reported symptoms were fatigue, anxiety and headache. Regarding the therapies used to treat FM, anticonvulsants that modulate calcium influx were the most prescribed drugs, followed by tricyclic antidepressants. The main non-pharmacological therapies indicated were traditional physical therapy, psychotherapy and acupuncture. **Conclusion:** The present study showed a predominant sample of women, married, middle-aged adults, with low education, unemployed and average family income between one and three minimum wages. Most respondents report that the pain started more than 5 years ago, demonstrating the chronicity characteristic of generalized pain in FM. The average score on the IDG shows a predominance of patients with severe generalized pain, as well as moderate and severe EGS scores.

**Keywords:** Fibromyalgia. Chronic Pain. Musculoskeletal pain. Rheumatic Diseases. Socioeconomic factors.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2. MATERIAL E MÉTODOS</b>	<b>9</b>
<b>3. RESULTADOS</b>	<b>10</b>
<b>4. DISCUSSÃO</b>	<b>14</b>
<b>5. CONCLUSÃO</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>19</b>
<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>	<b>22</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma doença que tem como característica principal a presença de dor musculoesquelética crônica, multifocal, extenuante e incapacitante. Além de dor difusa, outros sintomas, como fadiga, distúrbios do sono e do humor, completam o quadro clínico, provocando um impacto direto na qualidade de vida dos portadores dessa doença. Os pacientes muitas vezes se queixam de dor articular, que inicia pela manhã e pode durar o dia inteiro, de dormência em membros superiores e inferiores, sensação de fadiga e esgotamento e podem apresentar distúrbios cognitivos e perda de memória de curto prazo (KASPER, 2017).

A prevalência gira em torno de 1,3% a 8% da população mundial e origina-se de uma complexa associação entre fatores genéticos e fatores ambientais, em que ainda não se comprovou os mecanismos fisiopatológicos envolvidos (KASPER, 2017). Costuma incidir principalmente em mulheres em idade reprodutiva - sendo mais prevalente especialmente na faixa etária entre 35 e 60 anos -, muitas vezes promovendo a exclusão precoce dessa população do mercado de trabalho e atrapalhando as relações sociais e interpessoais (HELFENSTEIN JUNIOR, *et al.*, 2012).

O diagnóstico da FM é eminentemente clínico e pode ser associado com os critérios de classificação do *American College of Rheumatology* – ACR (WOLFE, *et al.*, 2010, 2011). Caracteriza-se principalmente pelo relato de dor difusa e crônica (HEYMANN, *et al.*, 2017). A suspeita clínica surge com o aparecimento de dor generalizada (em três ou mais quadrantes do corpo), sem causa específica, persistente por mais de três meses. Os critérios de classificação do ACR podem ser utilizados para diagnosticar a doença, mas com ressalvas pois nem todos os pacientes com fibromialgia preenchem os critérios (WOLFE, *et al.*, 2010). Sua grande vantagem é a padronização inicial para auxiliar o raciocínio clínico e diagnóstico, sendo importante na fase inicial e no diagnóstico diferencial (WOLFE, *et al.*, 2016).

As estratégias para o tratamento da fibromialgia incluem uma abordagem multidisciplinar aliadas a tratamento farmacológico e não farmacológico com o objetivo de controlar a dor crônica (HEYMANN, *et al.*, 2010). O tratamento deve ser elaborado em discussão com o paciente, de acordo com a intensidade da sua dor, funcionalidade e suas características, sendo importante também levar em consideração suas questões biopsicossociais, e culturais (IMBODEN; HELLMANN; STONE, 2014).

Visto a influência dessa patologia nas ações individuais e coletivas presentes na sociedade, é importante avaliar o perfil clínico e epidemiológico desses pacientes e, a partir deste, pensar em mecanismos para combater dificuldades e aliviar a sintomatologia do paciente, buscando melhorar sua rotina.

Este estudo tem como finalidade caracterizar um perfil clínico-epidemiológico dos pacientes portadores de FM atendidos no Serviço de Reumatologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley, a fim de, através do conhecimento dessas informações, oferecer subsídio para propostas e programas de intervenção, com o intuito de contribuir para a melhoria no desempenho das ações terapêuticas, e conseqüentemente beneficiar a população atendida.

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

O presente estudo, de natureza quantitativa, do tipo observacional, analítico-descritivo e de corte transversal, foi realizado durante o período de agosto de 2019 e março de 2020 no serviço ambulatorial de Reumatologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW/UFPB.

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB, sob o CAAE 13099419.7.0000.5183 e aprovado através do parecer número 3.324.630. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado por todos os participantes do estudo. O procedimento para a realização desta pesquisa respeitou as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) número 510/2016.

A amostra da pesquisa foi realizada por meio de técnica não probabilística a partir do recrutamento ativo de pacientes. Os pacientes avaliados neste estudo foram selecionados no ambulatório de dor crônica e FM do serviço de reumatologia do HULW no período supracitado. A amostra probabilística ideal calculada para o estudo foi de 98 pacientes, considerando margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%. Com a pandemia de COVID-19 decretada em março de 2020 e a suspensão dos serviços ambulatoriais do HULW, as entrevistas foram interrompidas, sendo obtida uma amostra de 84 pacientes.

Foram incluídos no estudo pacientes com diagnóstico prévio de FM que preencheram os critérios preliminares/classificatórios do ACR 2010, revisados em 2016 (WOLFE et al, 2016), com idades entre 18 e 70 anos, que aceitaram assinar o TCLE. Foram excluídos da

pesquisa pacientes com acometimento neuropsiquiátrico grave ou que não apresentassem quaisquer condições de responder os questionários e aqueles que não aceitaram participar do trabalho.

Após identificar os pacientes que preenchiam os critérios diagnósticos para FM, foi aplicado um questionário socioeconômico, onde também foram registradas as informações complementares sobre as terapias (farmacológicas e não farmacológicas) que o paciente estava realizando, afim de construir grupos amostrais e compará-los.

Seguindo as recomendações do ACR 2016 (WOLFE, *et al.*, 2016), para diagnóstico da doença, realizou-se uma avaliação conjunta de dois parâmetros: o Índice de dor generalizada - IDG e a Escala de gravidade dos sintomas – EGS. O IDG é uma avaliação objetiva das queixas locais de dor do paciente, questionando a presença de dor em 5 regiões, contendo 19 sítios a referir presença ou ausência de dor. Já a EGS pontua de 0 a 3 a intensidade dos sintomas apresentados nos últimos 7 dias e caracteriza a presença de fadiga, sono não reparador e sintomatologia cognitiva, que são graduados em ausência de sintomas, sintomas leves, moderados ou intensos, e sintomatologia somática (dor abdominal, cefaleia e depressão), graduados em ausência ou presença de sintomas, em que a presença de cada sintoma pontua 1, com pontuação que varia de 0 a 3. Considera-se o diagnóstico clínico quando o paciente apresentar  $IDG \geq 7$  e  $EGS \geq 5$  ou  $IDG$  entre 4 e 6 associado a  $EGS \geq 9$  e presença de dor generalizada (dor em pelo menos 4 das 5 regiões) com sintomas presentes por, pelo menos, 3 meses, independente de outros diagnósticos que possam contribuir para a presença da dor.

Os dados coletados foram descritos em planilha no Excel Office 2016 e posteriormente transpostos e analisados no software SPSS versão 25.0 para análise e aplicação dos testes paramétricos e não-paramétricos. Os dados categóricos colhidos, representados por suas frequências absolutas e proporções, tiveram estimados o intervalo de confiança em 95% e o nível de significância em  $p < 0,05$  e as variáveis discretas também tiveram o intervalo de confiança estabelecido em 95% e o nível de significância em  $p < 0,05$ .

### **3. RESULTADOS**

Foram entrevistados 84 pacientes no ambulatório de reumatologia, sendo a maioria (98,80%) do sexo feminino. A média de idade dos pacientes à entrevista foi de 47 anos, variando entre 24 e 70 anos.

As características socioeducacionais dos pacientes incluídos no estudo estão descritas na tabela 1.

**Tabela 1. Características Socioeducacionais**

<b>Características Socioeducacionais</b>	<b>Frequência n (%)</b>
<b>Estado Civil</b>	
Casado	51 (60,71)
Solteiro	19 (22,61)
Divorciado	11 (13,10)
Viúvo	03 (3,57)
<b>Escolaridade</b>	
Não alfabetizado	05 (5,88)
Ensino Fundamental*	33 (39,28)
Ensino Médio**	30 (35,71)
Ensino Superior***	16 (19,04)
<b>Situação Profissional</b>	
Desempregado	28 (33,33)
Empregado	21 (25,02)
Informal	09 (10,71)
Aposentado	18 (21,42)
Do lar	08 (9,52)
<b>Renda Familiar Média (RFM)</b>	
< 1 salário mínimo	20 (23,80)
1 a 3 salários mínimos	55 (65,47)
> 3 salários mínimos	09 (10,71)

Fonte: Dados de pesquisa; 2020/2021 – a autora

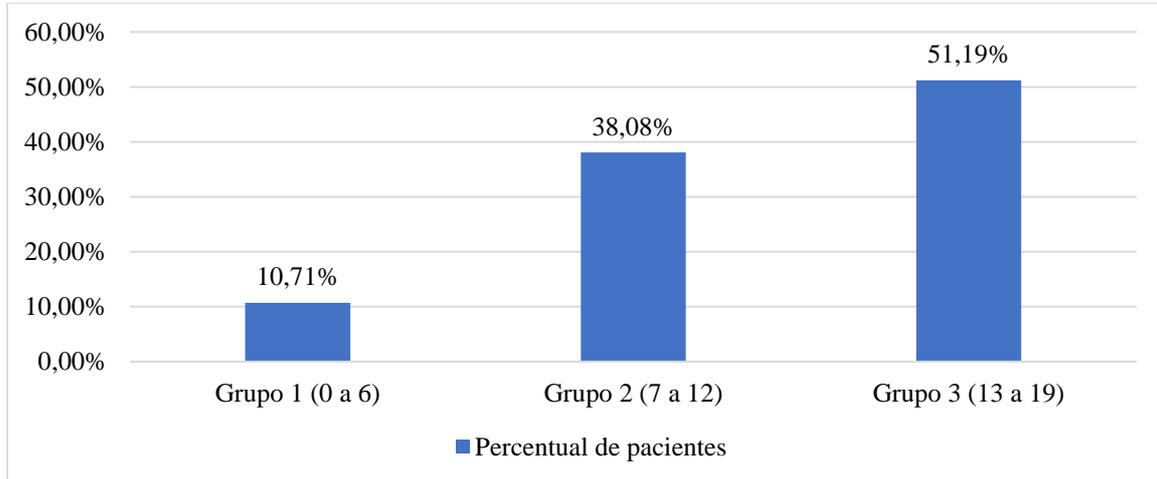
\*concluíram o ensino fundamental 9,52% e 28,23% não concluíram; \*\*concluíram o ensino médio 25,00% e 10,71% não concluíram; \*\*\*concluíram o ensino superior 11,90 e 3,57% não concluíram.

O tempo de dor foi agrupado em intervalos a fim de evitar viés de memória. Observou-se que 8,33% dos pacientes relatam início da dor há menos de 3 anos, 23,81% relataram início da dor entre 3 e 5 anos, 36,90% relataram início da dor entre 5 e 10 anos e 30,95% com início da dor há mais de 10 anos. Correlacionando os dados referentes ao tempo de dor com à idade dos pacientes, foi possível perceber que, do grupo de pacientes idosos, 38,46% relataram início da dor há mais de 10 anos e 30,76% há mais de 5 anos.

Os pacientes foram avaliados utilizando os critérios do ACR revisados em 2016(WOLFE, 2016), sendo posteriormente categorizados em três grupos, para fins estatísticos, segundo a quantidade de pontos em que o paciente referiu dor: grupo 1 (leve),

grupo 2 (moderado) e grupo 3 (mais acentuado). A média de pontos no IDG foi de 11,88, com moda de 17 e mediana 12,62, sendo 10,71% dos pacientes pertencentes ao grupo 1 (intervalo de 0 a 6), 38,08% no grupo 2 (intervalo de 7 a 12) e 51,19% no grupo 3 (intervalo de 13 a 19). A frequência de pacientes em cada grupo no IDG pode ser visualizada na figura 1.

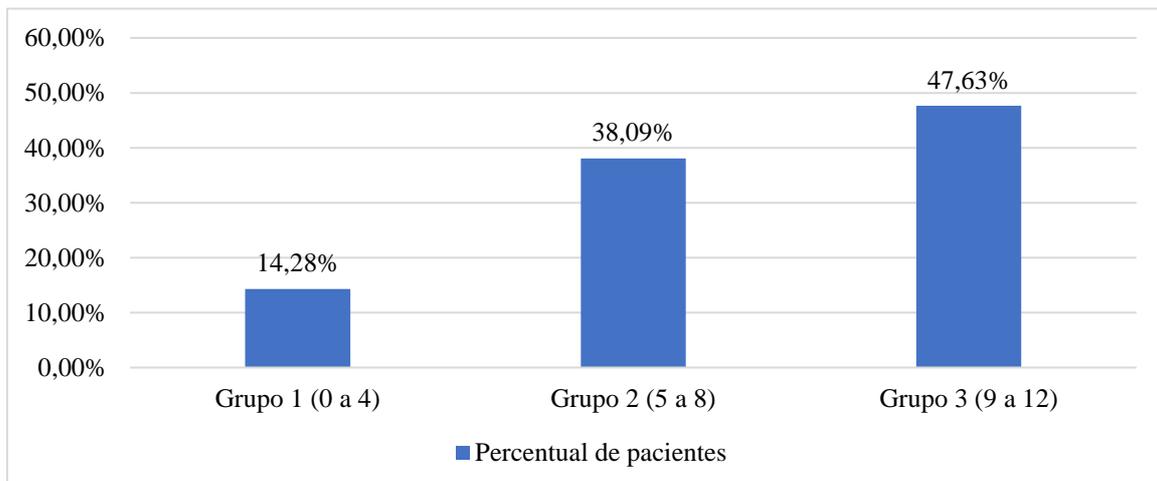
**Figura 1. Percentual de pacientes em grupos segundo o nível de pontos dolorosos no IDG**



Fonte: Dados de pesquisa; 2020/2021 – a autora

Também dividiu-se a EGS em três grupos, grupo 1 pertencente ao intervalo 0 a 4 (apresenta sintomas em nível leve, grupo 2 pertencente ao intervalo de 5 a 8 (apresenta sintomas em nível moderado) e grupo 3 pertencente ao intervalo de 9 a 12 (apresenta sintomas em nível mais intenso). A média de pontos na EGS foi de 7,83, com moda de 9 e mediana 8,32. A porcentagem de pacientes em cada grupo foi: 14,28% no grupo 1, 38,09% no grupo 2 e 47,63% no grupo 3. A frequência de pacientes em cada grupo na EGS pode ser visualizada na figura 2.

**Figura 2. Percentual de pacientes em grupos segundo o nível de gravidade de sintomas na EGS**



Fonte: Dados de pesquisa 2020/2021 – a autora

Na tabela 2, podemos observar as prevalências das principais patologias relatadas quando os pacientes foram questionados sobre outras doenças.

**Tabela 2. Outras doenças**

<b>Outras doenças</b>	<b>Prevalência n (%)</b>
Osteoartrite	43 (51,19%)
Hipertensão arterial sistêmica	40 (47,61%)
Lombalgia	36 (42,85%)
Lesões de partes moles	16 (19,04%)
Doença cardiovascular	12 (14,28%)
Diabetes Mellitus	11 (13,09%)
Doenças da tireóide	09 (10,71%)

Fonte: Dados de pesquisa; 2020/2021 – a autora

Na tabela 3, encontram-se as prevalências dos principais sintomas e comorbidades associados.

**Tabela 3. Sintomas e comorbidades associados**

<b>Sintomas e comorbidades associados</b>	<b>Prevalência n (%)</b>
Fadiga	67 (79,76%)
Ansiedade	61 (72,62%)
Cefaleia	61 (72,62%)
Depressão	57 (67,85%)
Sono não reparador	56 (66,66%)
Déficit cognitivo	47 (55,95%)
Parestesias inespecíficas	29 (34,52%)

Fonte: Dados de pesquisa; 2020/2021 – a autora

No ambulatório do presente estudo, verificou-se que a maior parte dos pacientes estava em uso de anticonvulsivantes moduladores do influxo de cálcio, correspondendo a 77,37% (57,14% em uso de Gabapentina e 20,23% em um de Pregabalina). Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina – ISRS representaram 39,28%, seguido pela utilização de antidepressivos tricíclicos em 27,38% e os antidepressivos de recaptação dual 17,85%. Os relaxantes musculares de ação central corresponderam a 16,66%. Já o uso de analgésicos simples representou 11,90%, o uso de Tramadol 8,33% e o uso de opioide médios 1,19%.

Com relação às terapêuticas não medicamentosas, a fisioterapia foi indicada em 55,95% dos casos, seguida da psicoterapia em 29,76% e acupuntura em 28,57%. 15,47% dos pacientes

receberam orientações de realizar exercícios aeróbicos e musculação e a hidroterapia foi indicada em 7,14%.

#### 4. DISCUSSÃO

A FM comumente é mais prevalente na população do sexo feminino (HELFENSTEIN JUNIOR, *et al.*, 2012; IMBODEN; HELLMANN; STONE, 2014). A idade média dos pacientes no momento da entrevista foi de 47 anos, variando entre 24 e 70 anos. 7,33% da amostra encontra-se na faixa etária entre 18 e 39 anos, enquanto 92,77% da amostra apresenta idade acima de 40 anos. Essa distribuição é semelhante aos perfis epidemiológicos da doença demonstrados em outros estudos (CAVALCANTE, *et al.*, 2006; MARQUES, *et al.*, 2017).

Com base nos resultados encontrados, e de acordo com o perfil socioeducacional, identificou-se que pouco mais de 60% dos pacientes eram casados. A maioria estava desempregada ou não tinha trabalho formal (44,57% dos entrevistados). Os dados de escolaridade e renda familiar média dos pacientes entrevistados são compatíveis com a realidade brasileira e da região Nordeste quando comparados aos indicadores fornecidos pelo IBGE em relatório de 2020 (IBGE, 2020), bem como assemelham-se às correlações entre condições sociodemográficas e gravidade da FM em estudo realizado por Martinez *et al.* (2013).

A Renda Familiar Média ficou entre 1 e 3 salários mínimos em 66,27% dos casos, seguido de 22,89% dos pacientes com RFM inferior a 1 salário mínimo. Estudo de Marques *et al.* (2009), realizado em São Paulo, demonstrou que a FM acomete mais as populações de baixa renda. Várias explicações podem ser levantadas para a alta proporção de pacientes com renda abaixo de R\$1.000,00, como o fato de o ambulatório atender exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS, porém isso também pode ser reflexo do nível educacional mais baixo desses pacientes e da alta proporção de desempregados e afastados do trabalho em decorrência de sintomas da FM.

Em relação ao tempo de dor informado pelos entrevistados, cabe ressaltar que 69,22% dos pacientes relataram início da dor há 5 anos ou mais, o que demonstra um dos sinais cardinais de caracterização da FM, a cronicidade da doença (HELFENSTEIN JUNIOR, *et al.*, 2012). Além disso, cabe abordar que nem todos os pacientes são acompanhados no ambulatório de dor crônica e FM desde o início dos sintomas. Esse dado, a partir de uma análise qualitativa,

relacionando a outros estudos (BRAGA, *et al.*, 2012; KUMBHARE, *et al.*, 2018), demonstra o atraso e dificuldade no acesso à serviços especializados no Sistema Único de Saúde – SUS, dificultando o diagnóstico diferencial da dor crônica.

Ao analisar os dados obtidos através do IDG, os resultados nos mostram que 51,19% dos pacientes compõem o intervalo de sintomas mais acentuados, relacionados a uma maior quantidade de pontos em que o paciente refere dor, demonstrando um quadro clínico de dor generalizada, intensa e multifocal. Quanto aos dados encontrados através da EGS, vemos que a maioria dos pacientes considera sua sintomatologia em nível moderado a intenso. Essas informações demonstram o impacto negativo da FM na qualidade de vida dos pacientes, conforme demonstrado em outros estudos (SANTOS, *et al.*, 2006).

A frequência de outras doenças relatadas demonstrou maior prevalência de Osteoartrite (51,19%), doença articular mais prevalente na população adulta (REZENDE, *et al.*, 2013), condizente com a população objeto do estudo. Em seguida, temos a Hipertensão Arterial Sistêmica (47,61%). Estudos (ZANETTI, *et al.*, 2015) demonstram a influência da FM no aumento do risco cardiovascular, que pode ser observado, também, nas prevalências de doença cardiovascular (14,28%) e de Diabetes Mellitus (13,09%). A lombalgia, relatada por 42,85% dos pacientes, tem relação direta com o *Tender Point* localizado na região lombar (WOLFE, *et al.*, 1990), apontado por 86,90% como um ponto doloroso na semana que antecedeu à entrevista.

Quanto aos sintomas e comorbidades associados, observamos a fadiga, característica da FM, como o sintoma mais prevalente (79,76%), semelhante à frequência encontrada em outros estudos (IMBODEN; HELLMANN; STONE, 2014; RIBEIRO; BATTISTELLA, 2002). A frequência de ansiedade (72,66%) e depressão (67,85%) sugere que a maioria dos pacientes com FM apresenta transtornos depressivos e de ansiedade de moderado a grave, o que evidencia a importância do tratamento e do cuidado interprofissional para a melhora clínica e reabilitação do paciente (SANTOS, *et al.*, 2006). A cefaleia, apesar de não figurar como um sintoma característico da doença, esteve presente em 72,62% dos casos, dado compatível com estudo de Ribeiro e Battistella (2002). O sono não reparador, avaliado na EGS, foi uma característica relatada por 66,66% dos pacientes, frequência menor do que a encontrada na literatura (GÓES, *et al.*, 2017; IMBODEN; HELLMANN; STONE, 2014). O déficit cognitivo, também avaliado na EGS, foi relatado em 55,95% dos casos, e é um dos principais contribuintes com a frustração

e o estresse psicossocial (IMBODEN; HELLMANN; STONE, 2014), encontrado em frequência semelhante em outros estudos (GEQUELIM, *et al.*, 2013).

Os estudos clínicos realizados até o momento não obtiveram êxito ao tentar encontrar tratamentos efetivos para a cura da FM, porém os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos detêm uma importante atuação na palição dos sintomas. O pilar para o tratamento da FM é a educação sobre a doença, de forma a esclarecer a natureza da doença, seu prognóstico e as possibilidades terapêuticas (MARTINEZ; MARTINEZ, 2010).

Com relação ao tratamento farmacológico, os antidepressivos são os fármacos com maior consistência efetiva no tratamento da FM devido à atuação nos neurotransmissores responsáveis pela inibição da dor (MARTINEZ; MARTINEZ, 2010), além da ação nos quadros de transtorno depressivo associados à FM.

Entre os ISRS, a Fluoxetina se destaca como uma das principais drogas utilizadas para o combate à sintomatologia dos transtornos depressivos e de ansiedade associados à FM (PROVENZA, *et al.*, 2004). Na amostra deste estudo, foi evidenciado o uso de ISRS por 39,28% dos pacientes. Os antidepressivos tricíclicos possuem ação analgésica indireta e promovem aumento da quantidade de neurotransmissores como serotonina, dopamina e noradrenalina. O representante mais utilizado dentro desta classe de medicamentos é a Amitriptilina (MACFARLANE, *et al.*, 2017), sendo utilizada por 27,38% dos pacientes. Estudos demonstram que antidepressivos, como a Amitriptilina e a Fluoxetina, tem maior eficácia em combinação do que separados (GOLDENBERG, *et al.*, 1996). Entre os antidepressivos de ação dual, a Duloxetina mostra boa resposta no controle da dor crônica e dos transtornos psíquicos (LIPKOVICH, *et al.*, 2014), sendo empregados no tratamento de 17,85% da amostra.

Os relaxantes musculares de ação central, como a Ciclobenzaprina, apresentam boa resposta na melhora geral da dor miofascial e da qualidade do sono (CASCAES; OLIVEIRA, 2017). Os mesmos foram utilizados por 16,66% dos pacientes. O tratamento com anticonvulsivantes moduladores do influxo de cálcio, como a Pregabalina (CROFFORD, *et al.*, 2005; MACFARLANE, *et al.*, 2017; OHTA, *et al.*, 2012) demonstra-se eficaz na maioria dos casos, porém ainda apresentam a limitação financeira para a utilização na rede pública devido ao alto custo. Apesar desta limitação, foram empregados no tratamento de 77,37% dos pacientes, sendo a classe medicamentosa mais utilizada pela amostra.

Com relação às terapêuticas não farmacológicas, a mais utilizada pelos pacientes da amostra (55,95%) foi a fisioterapia, que é um recurso disponível na maior parte dos serviços especializados e que figura como um excelente recurso para o tratamento e alívio da dor crônica (CAMPANHOLI, *et al.*, 2018), principalmente quando associado às demais práticas multidisciplinares. A psicoterapia cognitivo-comportamental é de extrema importância para pacientes que apresentam algum grau de sofrimento psíquico e também é uma estratégia fundamental no tratamento da FM (BRAZ, *et al.*, 2011; MACFARLANE, *et al.*, 2017), sendo utilizada por 29,76% dos pacientes.

Estudos demonstram de que o uso da acupuntura proporciona analgesia e relaxamento, diminuindo a dor e melhorando a qualidade do sono (TAKEMURA, *et al.*, 2021). A mesma foi empregada no tratamento de 28,57% dos pacientes. Há, também, evidências de que a prática da acupuntura aumenta os níveis de serotonina, resultando na diminuição da dor (KARATAY, *et al.*, 2018). A prática de exercícios físicos, em especial os aeróbicos, promove ganhos na diminuição do impacto dos sintomas da FM na vida dos pacientes, sendo utilizados por 15,47% da amostra. Há evidências de que o exercício aeróbico supervisionado reduza a dor, o número de pontos dolorosos, a depressão, a ansiedade, e que melhore a qualidade de vida além de outros aspectos psicológicos (BIDONDE, *et al.*, 2019; BRAZ, *et al.*, 2011; MAFFEI, 2020).

## 5. CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou uma amostra predominante de mulheres, casadas, adultas em meia idade, com baixa escolaridade, desempregadas e renda familiar média entre um e três salários mínimos. A maioria dos entrevistados relatam que a dor iniciou há mais de 5 anos, demonstrando a característica de cronicidade da dor generalizada na FM. A média de pontuação no IDG apresenta predomínio de pacientes em nível de dor generalizada acentuado, bem como pontuações na EGS em nível mais intenso.

Para o tratamento da FM, deve-se levar em conta uma série de possibilidades farmacológicas e não farmacológicas, entretanto, os melhores resultados terapêuticos são obtidos com a associação de ambas.

É, portanto, importante que os profissionais envolvidos no cuidado com esses pacientes adquiram conhecimento sobre tais alternativas terapêuticas e que possam dialogar com seus

pacientes e orientá-los sobre tais formas de tratamento, prescrevendo-as ou contraindicando-as e, assim, possibilitando um maior leque de opções terapêuticas na FM.

REFERÊNCIAS<sup>1</sup>

- BIDONDE, J. et al. **Mixed exercise training for adults with fibromyalgia** *Cochrane Database of Systematic Reviews* John Wiley and Sons Ltd, , 24 maio 2019. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013340/full>>. Acesso em: 22 abr. 2021
- BRAGA, B. P. **Fibromialgia - O Desafio do Diagnóstico**. [s.l.] Universidade da Beira Interior, 2012.
- BRAZ, A. S. et al. Uso da terapia não farmacológica, medicina alternativa e complementar na fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 51, n. 3, p. 275–282, jun. 2011.
- CAMPANHOLI, L. L. **Fundamentos e Práticas da Fisioterapia 4**. Ponta Grossa: Atena Editora, 2018.
- CASCAES, L.H.F.S., OLIVEIRA, J. C. Evidências sobre relaxantes musculares de uso ambulatorial: Uma revisão da literatura. **Rev Bras Med Fam Comunidade.**, v. 12, n. 39, p. 1–14, 2017.
- CAVALCANTE, A. B. et al. **A prevalência de fibromialgia: Uma revisão de literatura** *Revista Brasileira de Reumatologia* Sociedade Brasileira de Reumatologia, , jan. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0482-50042006000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042006000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 21 abr. 2021
- CROFFORD, L. J. et al. Pregabalin for the treatment of Fibromyalgia syndrome: Results of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. **Arthritis and Rheumatism**, v. 52, n. 4, p. 1264–1273, abr. 2005.
- GEQUELIM, G. C. et al. Estudo clínico-epidemiológico de fibromialgia em um hospital universitário do Sul do Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 11, n. 4, p. 344–349, 2013.
- GÓES, S. M., et al. Sono não-reparador e comorbidade associadas em mulheres com Fibromialgia. **Fisioterapia em Movimento**, v. 22, n. 3, 4 set. 2017.
- GOLDENBERG, D. et al. A randomized, double-blind crossover trial of fluoxetine and amitriptyline in the treatment of fibromyalgia. **Arthritis & Rheumatism**, v. 39, n. 11, p. 1852–1859, 1 nov. 1996.
- HELFENSTEIN JUNIOR, M. et al. Fibromyalgia: Clinical and occupational aspects. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 3, p. 358–365, 2012.
- HEYMANN, R. E. et al. **Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia**. Revista Brasileira de Reumatologia. **Anais...**Elsevier Editora Ltda, 2010 Disponível em: <[---

<sup>1</sup> De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas \(ABNT NBR 6023\).](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-</a></p></div><div data-bbox=)

50042010000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 18 abr. 2021

HEYMANN, R. E. et al. Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, p. 467–476, 1 jan. 2017.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: [s.n.].

IMBODEN, J. B.; HELLMANN, D. B.; STONE, J. H. **CURRENT Reumatologia: Diagnóstico e Tratamento**. 3 ed. ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2014.

KARATAY, S. et al. Effects of Acupuncture Treatment on Fibromyalgia Symptoms, Serotonin, and Substance P Levels: A Randomized Sham and Placebo-Controlled Clinical Trial. **Pain Medicine**, v. 19, n. 3, p. 615–628, 1 mar. 2018.

KASPER, D. L. **Medicina interna de Harrison**. 19. ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2017.

KUMBHARE, D. et al. A narrative review on the difficulties associated with fibromyalgia diagnosis. **Therapeutic advances in musculoskeletal disease**, v. 10, n. 1, p. 13–26, 7 jan. 2018.

LIPKOVICH, I. A. et al. Typology of patients with fibromyalgia: Cluster analysis of duloxetine study patients. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 15, n. 1, p. 450, 23 dez. 2014.

MACFARLANE, G. J. et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. **Annals of the Rheumatic Diseases**, v. 76, n. 2, p. 318–328, 1 fev. 2017.

MAFFEI, M. E. **Fibromyalgia: Recent advances in diagnosis, classification, pharmacotherapy and alternative remedies** *International Journal of Molecular Sciences* MDPI AG, , 1 nov. 2020. Disponível em: <www.mdpi.com/journal/ijms>. Acesso em: 21 abr. 2021

MARQUES, A. P. et al. Prevalence of fibromyalgia in a low socioeconomic status population. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 10, n. 1, p. 64, 8 dez. 2009.

MARQUES, A. P. et al. A prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, n. 4, p. 356–363, 2017.

MARTINEZ, J. E., MARTINEZ, L. C. Revisitando a Fibromialgia: O desafio diagnóstico continua. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 12, n. 4, p. 6–9, 2010.

MARTINEZ, J. E. et al. Correlação entre variáveis demográficas e clínicas, e a gravidade da fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 53, n. 6, p. 460–463, 2013.

OHTA, H. et al. A randomized, double-blind, multicenter, placebo-controlled phase III trial to evaluate the efficacy and safety of pregabalin in Japanese patients with fibromyalgia. **Arthritis Research and Therapy**, v. 14, n. 5, p. R217, 12 out. 2012.

PROVENZA, J. R. et al. Fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 44, n. 6, p. 443–449, nov. 2004.

REZENDE, M. U. et al. Conceitos atuais em Osteoartrite. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 21, n. 1, p. 120–122, 2013.

RIBEIRO, M., BATTISTELLA, L. R. Comorbidades em fibromialgia. **Rev. bras. reumatol**, p. 1–7, 2002.

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

TAKEMURA, R. C. L. et al. Efeitos do tratamento com acupuntura em pacientes com fibromialgia-revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 36145–36158, 8 abr. 2021.

WOLFE, F. et al. The american college of rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. **Arthritis & Rheumatism**, v. 33, n. 2, p. 160–172, 1990.

WOLFE, F. et al. The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia and Measurement of Symptom Severity. **Arthritis Care & Research**, v. 62, n. 5, p. 600–610, 23 fev. 2010.

WOLFE, F. et al. Fibromyalgia criteria and severity scales for clinical and epidemiological studies: a modification of the ACR Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia. **The Journal of Rheumatology**, v. 38, n. 6, p. 1113–1122, 2011.

WOLFE, F. et al. 2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. **Seminars in Arthritis and Rheumatism**, v. 46, n. 3, p. 319–329, 1 dez. 2016.

ZANETTI, H. R. et al. Fatores de risco cardiovasculares em pacientes com fibromialgia. **Acta Fisiátrica**, v. 22, n. 4, p. 172–175, 2015.

**ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERFIL CLÍNICO, QUALIDADE DE VIDA E EVOLUÇÃO DOS PACIENTES COM FIBROMIALGIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY (HULW)

**Pesquisador:** Alessandra Sousa Braz Caldas de Andrade

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 13099419.7.0000.5183

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.324.630

**Apresentação do Projeto:**

O projeto de iniciação científica de primeira versão "PERFIL CLÍNICO, QUALIDADE DE VIDA E EVOLUÇÃO DOS PACIENTES COM FIBROMIALGIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY (HULW)" da pesquisadora Alessandra Sousa Braz Caldas de Andrade vinculada ao Centro de Ciências Médicas tem como objetivo avaliar o perfil clínico, a qualidade de vida e a evolução dos pacientes com fibromialgia no Hospital Universitário Lauro Wanderley. Trata-se de um estudo de natureza quantitativa do tipo exploratório, observacional, descritivo e transversal, a ser realizado entre agosto de 2019 e julho de 2020, representando assim uma análise pontual em um momento específico do processo saúde- doença. O local da pesquisa será o ambulatório de reumatologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW, em João Pessoa – Paraíba. A amostragem da pesquisa será realizada por meio de técnica não probabilística a partir do recrutamento ativo de pacientes.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Avaliar o perfil clínico, a qualidade de vida e a evolução dos pacientes com fibromialgia no Hospital Universitário Lauro Wanderley.

**Endereço:** Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.

**Bairro:** Cidade Universitária      **CEP:** 58.059-900

**UF:** PB      **Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7964

**Fax:** (83)3216-7522

**E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com

Objetivo Secundário:

- Traçar um perfil clínico dos pacientes com FM atendidos no ambulatório de Reumatologia do HULW;
- Verificar o impacto da fibromialgia na qualidade de vida e o perfil psíquico desses pacientes;
- Avaliar sua evolução de acordo com a terapia realizada no período de 3 a 6 meses de acompanhamento.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A participação na pesquisa trará riscos mínimos ao paciente, por se tratar de um estudo observacional e não realizar nenhum método de intervenção nas variáveis fisiológicas ou psicológicas ou sociais dos participantes da pesquisa. Cabe ao pesquisador estar atento e a ele a responsabilidade de interromper a entrevista imediatamente.

Benefícios:

. Terá como principal benefício a individualização de seu acompanhamento pois ao fornecer os dados necessários para a pesquisa, fornece também à sua equipe médica diversas informações e aspectos socioambientais que são determinantes no seu estado de saúde, influenciando no seu tratamento.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa visa descrever o perfil clínico, psíquico e da qualidade de vida dos pacientes através da utilização de instrumentos globais e/ou específicos de avaliação procurando, assim, otimizar o diagnóstico e direcionamento terapêutico (farmacológico e não farmacológico) dos pacientes. Para tal, o pesquisador responsável apresentou os documentos necessários à submissão da proposta. A amostra utilizada consistirá em pacientes atendidos no Ambulatório de Reumatologia do HULW/UFPB e o número de participantes será obtido por método não probabilístico a partir do recrutamento ativo de pacientes. Além disso, a proposta descreve os riscos e formas de atenuá-los bem como os benefícios do projeto de pesquisa.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O pesquisador responsável anexou os seguintes termos de apresentação obrigatória: informações básicas, projeto completo, TCLE, folha de rosto assinada, instrumento de coleta de dados, carta de anuência do CCM.

#### **Recomendações:**

Recomenda-se que o pesquisador mantenha o cronograma atualizado, considerando que

**Endereço:** Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.

**Bairro:** Cidade Universitária      **CEP:** 58.059-900

**UF:** PB      **Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7964

**Fax:** (83)3216-7522

**E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com

o estudo só poderá iniciar após aprovação do CEP/HULW.

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto intitulado "PERFIL CLÍNICO, QUALIDADE DE VIDA E EVOLUÇÃO DOS PACIENTES COM FIBROMIALGIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY (HULW)" atende aos critérios deste CEP para sua realização. Este é o parecer, salvo melhor juízo.

### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/HULW, em reunião ordinária realizada em 14 de maio de 2019.

### **OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADORES**

. O participante da pesquisa e/ou seu responsável legal deverá receber uma via do TCLE na íntegra, com assinatura do pesquisador responsável e do participante e/ou responsável legal. Se o TCLE contiver mais de uma folha, todas devem ser rubricadas e com aposição de assinatura na última folha. O pesquisador deverá manter em sua guarda uma via do TCLE assinado pelo participante por cinco anos.

. O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser apresentadas por meio de EMENDA ao CEP/HULW de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O pesquisador deverá apresentar o Relatório PARCIAL E/OU FINAL ao CEP/HULW, por meio de NOTIFICAÇÃO online via Plataforma Brasil, para Apreciação e Obtenção da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HULW torna-se co-responsável.

**Endereço:** Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.

**Bairro:** Cidade Universitária      **CEP:** 58.059-900

**UF:** PB      **Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7964

**Fax:** (83)3216-7522

**E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

<b>Tipo Documento</b>	<b>Arquivo</b>	<b>Postagem</b>	<b>Autor</b>	<b>Situação</b>
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1347937.pdf	03/05/2019 18:48:33		Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA.PDF	03/05/2019 18:47:39	JORDANNE DUARTE PASSOS	Aceito
Outros	GAD7.pdf	03/05/2019 18:47:00	JORDANNE DUARTE PASSOS	Aceito
Outros	PHQ9.pdf	03/05/2019 18:46:41	JORDANNE DUARTE PASSOS	Aceito
Outros	FIQR.pdf	03/05/2019 18:46:16	JORDANNE DUARTE PASSOS	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_SOCIO DEMOGRAFICO.pdf	03/05/2019 18:45:54	JORDANNE DUARTE PASSOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	FIBROMIALGIA_PLATA FORMA_BRASIL.pdf	03/05/2019 18:44:39	JORDANNE DUARTE PASSOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/05/2019 18:43:59	JORDANNE DUARTE PASSOS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.PDF	03/05/2019 18:42:37	JORDANNE DUARTE PASSOS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOAO PESSOA, 14 de Maio de 2019

---

Assinado por:  
**MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE**  
(Coordenador(a))