

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

THAIZA ACOSTA REBONATO

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE
ASSOCIADAS À EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA:
"PROGRAMA FloreSER"

PONTA GROSSA

2024

THAIZA ACOSTA REBONATO

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE
ASSOCIADAS À EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA:
"PROGRAMA FloreSER"

Dissertação apresentada para a obtenção do título de Mestre pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Área de concentração em Atenção Interdisciplinar em Saúde, linha de pesquisa: Assistência integral à saúde e qualidade de vida.

Orientadora: Fabiana Bucholdz Teixeira Alves

Co Orientadora: Milene Zanoni da Silva

PONTA GROSSA

2024

R292 Rebonato, Thaiza Acosta
Práticas integrativas e complementares em saúde associadas à educação em saúde em pacientes com fibromialgia: "Programa FloreSER" / Thaiza Acosta Rebonato. Ponta Grossa, 2024.

81 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde - Área de Concentração: Atenção Interdisciplinar em Saúde), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Bucholdz Teixeira Alves.

Coorientadora: Profa. Dra. Milene Zanoni da Silva.

1. Fibromialgia. 2. Terapias complementares. 3. Práticas integrativas e complementares. 4. Educação - Saúde. I. Alves, Fabiana Bucholdz Teixeira. II. Silva, Milene Zanoni da. III. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Atenção Interdisciplinar em Saúde. IV.T.

CDD: 616.7

THAIZA ACOSTA REBONATO

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE
ASSOCIADAS À EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA:
"PROGRAMA FloreSER"

Dissertação apresentada para a obtenção do título de Mestre pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Área de concentração em Atenção Interdisciplinar em Saúde, linha de pesquisa: Assistência integral à saúde e qualidade de vida.

Ponta Grossa, 22 de abril de 2024.

Profa. Dra. Fabiana Bucholdz Teixeira Alves
Doutora - Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

Profa. Dra. Cristina Ide Fujinaga
Doutora - Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

Documento assinado digitalmente
 THAIS REGINA KUMMER
Data: 24/05/2024 09:01:24-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Thais Regina Kummer
Doutora - Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

Dedico este trabalho à minha mãe que, mesmo não estando perto fisicamente, se alegra com minhas conquistas e me sustenta nos momentos difíceis, e à minha avó, Gilda Acosta, pelo suporte significativo de suas orações.

AGRADECIMENTOS

À professora Dra. Fabiana Bucholdz Teixeira Alves por ter me dado a oportunidade de ser sua orientada, ainda que em uma área bastante distante da sua atuação, que depois desta construção conjunta, certamente, tem um vínculo interdisciplinar ainda mais forte e cada vez mais necessário. Sou grata, também, pela paciência que teve comigo nos momentos de dúvida e desânimo, e por sempre buscar me motivar e me fazer persistir.

À professora Dra. Milene Zanoni da Silva, co-orientadora, pela sua linda trajetória nas PICS que possibilitou o início da concretização de um sonho coletivo que é a saúde integral no SUS para a população atendida no nosso hospital universitário. Agradeço também todo o conhecimento compartilhado, as inúmeras discussões entusiasmadas de onde surgiram muitas ideias que, através desta parceria, ainda serão realizadas.

Ao Dr. Marcelo Rezende Young Blood pela iniciativa e idealização do projeto que é o objeto deste manuscrito, por estar sempre aberto a discutir, contribuir e aprender técnicas e estratégias de tratamento, e por esse motivo, ter se tornado uma inspiração profissional e de ser humano para mim.

À Dra. Juliana Carvalho Schleder e à M.a Débora Melo Mazzo, amigas e colegas de trabalho, pelo firme incentivo em buscar aprimoramento profissional e acadêmico há mais de 14 anos, mas principalmente pelo estímulo intenso durante o mestrado em que, além da contribuição no meu processo de amadurecimento acadêmico, me deram suporte emocional quase que diariamente, sou eternamente grata à Deus pela presença de vocês na minha vida.

À Tacyana Cantuária Schmidt que fez parte do processo de construção e execução do Programa FloreSER, por todo seu apoio e cuidado nos afazeres que dividimos, tenho profunda admiração pela forma como conduziu os encontros especialmente no modo de acolhimento e tratamento dos participantes.

Ao Luiz Ricardo Marafigo Zander pela contribuição teórica que proporcionou melhor qualidade a este trabalho.

À todos que contribuíram direta ou indiretamente com essa pesquisa.

“Nenhum de nós é tão bom quanto todos nós juntos.”
(Ray Kroc)

RESUMO

A Síndrome Fibromiálgica é considerada um distúrbio da regulação da dor. A abordagem multidisciplinar, incluindo a associação de terapia farmacológica e não farmacológica, é utilizada no tratamento da fibromialgia (FM), visando aliviar sintomas e promover o bem-estar do paciente. O objetivo deste estudo foi elaborar um programa de *Práticas Integrativas e Complementares em Saúde* (PICS) associado à Educação em Saúde em uma abordagem multidisciplinar, direcionado para pacientes com diagnóstico de FM, com o intuito de promover o bem-estar. Foram utilizados métodos mistos em duas fases: a primeira consistiu em uma análise documental e observação sistemática sobre a construção e fundamentação do programa de Educação em Saúde associado às PICS; na segunda fase, foi realizado um estudo piloto exploratório, de intervenção, aplicado em uma população de mulheres com diagnóstico de FM. Na primeira fase, o programa "FloreSER" foi desenvolvido em uma lógica sequencial de conteúdos, indo de menor para maior complexidade de entendimento, e programado para ocorrer em 12 encontros presenciais, com duração de três horas, em dinâmicas de grupo. Cada encontro foi dividido em dois momentos, associando uma atividade de Educação em Saúde e outra de vivência com a terapia de PICS. O programa abrangeu: Aromaterapia, Musicoterapia, Auriculoterapia, Oficina do Perdão, Plantas medicinais e ou Fitoterapia, *Tai Chi Chuan*, Terapia Comunitária Integrativa, Reiki, Roda da Vida, Círculo de Justiça Restaurativo, Exercícios Físicos, Oficina de receitas para uma alimentação saudável. Na segunda fase, para o estudo exploratório, participaram oito mulheres com FM, provenientes de um ambulatório de dor crônica de um hospital universitário integrado ao Sistema Único de Saúde. Foi realizada a avaliação da autopercepção no início e ao final das 12 semanas do programa, utilizando o instrumento Roda da Vida, uma técnica de autoanálise de 12 áreas da vida. Para analisar o bem-estar do paciente, foi adaptada uma escala do tipo Likert, aplicada antes e após cada sessão do encontro. Os resultados sugerem que o programa contribuiu significativamente em nove aspectos da área de vida da população estudada: Saúde e disposição; Desenvolvimento intelectual; Equilíbrio emocional; Realização e propósito; Contribuição social; Desenvolvimento amoroso; Vida social; Criatividade, hobbies e diversão; Plenitude e felicidade. Ressalta-se que três áreas representadas no instrumento Roda da Vida não foram alteradas pela aplicação do programa: Família; Recursos financeiros e Espiritualidade. Quanto ao bem-estar, foram encontradas diferenças significativas em todos os encontros, demonstrando que cada encontro levou a um melhor bem-estar do indivíduo participante. Conclui-se que o programa "Florescer" composto por um conjunto de Terapias de *Práticas Integrativas e Complementares em Saúde* (PICS) associado com Educação em Saúde em uma abordagem multidisciplinar e coletiva, promoveu autocuidado e bem-estar no grupo de pacientes mulheres com fibromialgia.

Palavras-chave: Fibromialgia. Terapias Complementares. Práticas integrativas e complementares. Educação em saúde.

ABSTRACT

Fibromyalgia Syndrome is considered a pain regulation disorder, a multidisciplinary approach including a combination of pharmacological and non-pharmacological therapy is used in the treatment of fibromyalgia (FM), to alleviate symptoms and promote the patient's well-being. The objective of this study was to develop an *Integrative and Complementary Health Practices* (PICS) program associated with Health Education in a multidisciplinary approach made possible for patients diagnosed with FM, to promote well-being. Mixed methods were used in two phases: the first was a documentary analysis and systematic observation on the theme of construction and foundation of the Health Education program associated with PICS; in the second phase, an exploratory pilot intervention study was carried out, applied to a population of women diagnosed with FM. In the first phase, the "FloresER" program was developed in a sequential logic of content, from lesser to greater complexity of understanding, and scheduled to take place in 12 face-to-face meetings, lasting three hours in group dynamics. Each meeting was scheduled in two moments, associating a health education activity and another with an experience with PICS therapy. The program covered: Aromatherapy, Music Therapy, Auriculotherapy, Forgiveness Workshop, Medicinal Plants and or Phytotherapy, Tai Chi Chuan, Integrative Community Therapy, Reiki, Wheel of Life, Circle of Restorative Justice, Physical Exercises, Workshop on recipes for healthy eating. In the second phase, of the exploratory study, eight women with FM participated, coming from a chronic pain outpatient clinic of a university hospital integrated into the Unified Health System. Self-perception was assessed at the beginning and the end of the 12 weeks of the program using the wheel of life instrument, a self-analysis technique for 12 areas of life; and to analyze the patient's well-being, a Likert-type scale was adapted to be applied before and after each meeting session. The results suggest that the program contributed significantly to nine aspects of the studied population's area of life: Health and disposition; Intellectual development; Emotional balance; Fulfillment and purpose; Social contribution; Love development; Social life; Creativity, hobbies, and fun; Fullness and happiness. It is noteworthy that three areas represented in the Wheel of Life instrument were not changed by the application of the program: Family; Financial resources and Spirituality. Regarding well-being, significant differences were found in all meetings, demonstrating that each meeting led to better well-being for the participating individual. It is concluded that the "Florescer" program, composed of a set of *Integrative and Complementary Health Practice Therapies* (PICS) associated with Health Education in a multidisciplinary, collective approach, promoted self-cure and well-being in the group of female patients with fibromyalgia.

Keywords: Fibromyalgia. Complementary Therapies. Integrative and complementary practices. Health Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Esquema com as etapas do Programa "FloreSER".....	27
Figura 2	Fluxograma da sequência de seleção da amostra e concluintes da pesquisa.....	40
Figura 3	Gráfico da Escala de <i>Likert</i> para o questionário aplicado para avaliação pré-intervenção e pós-intervenção.....	44
Quadro 1	Programação das atividades desenvolvidas no Programa "FloreSER".....	31
Quadro 2	Questionário na Escala de <i>Likert</i> aplicado pré-intervenção e pós-intervenção, durante 12 semanas.....	45
Quadro 3	Aspecto de vida em 12 áreas.....	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características demográficas e sociais.....	41
Tabela 2	Hábitos de vida.....	41
Tabela 3	Características clínicas.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACR	<i>American College of Rheumatology</i>
APS	<i>Atenção Primária à Saúde</i>
BAI	<i>Inventário de Ansiedade de Beck</i>
BDI-II	<i>Inventário de Depressão de Beck – Segunda Edição</i>
CEP	<i>Comitê de Ética em Pesquisa</i>
COVID-19	<i>Coronavirus Disease</i>
DT	<i>Design Thinking</i>
DV	<i>Desvio padrão</i>
EULAR	<i>Aliança Europeia de Associações de Reumatologia</i>
FM	<i>Fibromialgia</i>
MEEM	<i>Mini Exame do Estado Mental</i>
MS	<i>Ministério da Saúde</i>
PICS	<i>Práticas Integrativas e Complementares em Saúde</i>
PNPIC	<i>Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares</i>
ReBEC	<i>Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos</i>
SFM	<i>Síndrome de Fibromialgia</i>
SSPS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	<i>Sistema Único de Saúde</i>
TCI	<i>Terapia Comunitária Integrativa</i>
TCLE	<i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>
UEPG	<i>Universidade Estadual de Ponta Grossa</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS GERAIS	16
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE E EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA.....	17
4 METODOLOGIA	26
4.1 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
4.2 DELINEAMENTO.....	26
4.3 FASE 1 - FUNDAMENTAÇÃO DO PROGRAMA "FloreSER".....	27
4.3.1 <i>Estrutura e cronograma das atividades do Programa "FloreSER"</i>	29
4.4 FASE 2 – APLICAÇÃO DO PROGRAMA "FloreSER" EM UM GRUPO PILOTO.....	31
4.4.1 <i>Delineamento da amostra e Critérios de Elegibilidade</i>	35
4.4.2 <i>Ferramentas e Instrumentos</i>	35
4.4.2.1 <i>Aplicativo Whatsapp®</i>	36
4.4.2.2 <i>Vídeo disponível no Youtube®</i>	36
4.4.2.3 <i>Instrumento de coleta de dados sociodemográfico e de saúde</i>	36
4.4.2.4 <i>Mini Exame do Estado Mental (MEEM)</i>	37
4.4.2.5 <i>Inventário de Depressão de Beck – Segunda Edição (BDI-II)</i>	37
4.4.2.6 <i>Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)</i>	37
4.4.2.7 <i>Roda da Vida</i>	38
4.4.2.8 <i>Escala do tipo Likert</i>	38
4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	38
5 RESULTADOS	39
5.1 PROFISSIONAIS PARTICIPANTES.....	39

5.2 OBTENÇÃO DA AMOSTRA - FASE 2.....	39
5.3 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA DA FASE 2.....	41
5.4 ESCALA DE BEM-ESTAR TIPO LIKERT.....	43
5.5 AUTOPERCEPÇÃO DA VIDA.....	46
6 DISCUSSÃO.....	47
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
REFERÊNCIAS.....	63
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	69
ANEXO B - DIAGRAMA DA RODA DA VIDA.....	73
ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	74
ANEXO D - MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM).....	76
ANEXO E - INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK - SEGUNDA EDIÇÃO (BDI-II).....	78
ANEXO F - INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK (BAI).....	80
ANEXO G - ESCALA DE BEM-ESTAR DO TIPO LIKERT.....	81

1 INTRODUÇÃO

A Fibromialgia (FM) é conhecida como uma síndrome reumática caracterizada por dor musculoesquelética difusa, crônica, intensa, generalizada e debilitante, frequentemente acompanhada de outros sintomas como fadiga, distúrbios intestinais, distúrbios do sono e disfunção cognitiva/emocional. A prevalência mundial da síndrome de fibromialgia (SFM) varia de 0,2 a 6,6%, com uma média global de 2,7%, sendo mais prevalente em mulheres do que em homens (Fitzcharles *et al.*, 2013; Wolfe *et al.*, 2016; Offebaecher *et al.*, 2021; Benedittis, 2023).

A evidência atual sobre a etiopatogenia da FM é descrita como alteração no processamento da dor pelo sistema nervoso central, periférico, autônomo, neuroendócrino ou fatores genéticos, função imunológica, estressores psicossociais e muitos outros (Ughreja *et al.*, 2021). Diante da diversidade clínica e da inexistência de marcador laboratorial e ou exame de imagem característica, o diagnóstico da FM é baseado no julgamento clínico, dependente da experiência de cada profissional na área da saúde (Heymann *et al.*, 2017).

A falta de consenso sobre a etiologia da FM dificulta o tratamento e o controle da dor (Júnior e Almeida, 2018). A dor nos portadores da FM é intensa, com consequências à vida cotidiana desses pacientes, e para o seu tratamento são aplicadas diversas terapêuticas na busca da resolubilidade dessa sintomatologia (Mascarenhas *et al.*, 2021). Dentre estas, observa-se também o uso de *Práticas Integrativas e Complementares em Saúde* (PICS), que são recursos terapêuticos voltados para a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, especialmente do autocuidado, visando promover o bem-estar (Perry *et al.*, 2017; Pereira *et al.*, 2021; Brasil, 2022; Vasileios *et al.*, 2022).

Concomitantemente às PICS, concorda-se com a idéia de que o processo educacional em saúde do indivíduo contribui no despertar de responsabilidades, além de propiciar um cuidado emancipatório ao capacitá-lo para o autocuidado (Dornelas; Sousa; Mendonça, 2014; Heine *et al.*, 2021; Obe & Stillman-Lowe, 2024). Os programas de educação e promoção em saúde podem ser úteis para melhorar a literacia em saúde na comunidade, pois a educação, utilizando métodos pedagógicos, pode transformar comportamentos (Falkenberg *et al.*, 2014; Dehghan

et al., 2023). O bom conhecimento da fibromialgia por parte dos pacientes melhora o enfrentamento e a aceitação da doença, reduzindo a gravidade de algumas manifestações clínicas (Redondo *et al.*, 2022).

As intervenções clínicas podem ser somadas às ações educativas em saúde, pois representam uma alternativa para fortalecer o vínculo entre a equipe multiprofissional e os usuários. Pinheiro e colaboradores (2021) investigaram a influência da dor crônica nas práticas integrativas associadas às ações educativas em saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional. Por meio de um protocolo de 30 encontros de exercícios físicos realizados duas vezes por semana, constataram que as práticas integrativas associadas à Educação em Saúde, com uma abordagem multidisciplinar, reduzem as queixas de dores crônicas osteomusculares.

Estudos que avaliam as PICS associadas à Educação em Saúde com abordagem multidisciplinar em pacientes com FM podem fornecer subsídios para o estabelecimento de um protocolo terapêutico visando melhorar o prognóstico e a evolução desses pacientes (Pearson *et al.*, 2020). Destaca-se que a FM é uma condição multifacetada que causa problemas físicos, psicológicos e sociais, os quais devem ser considerados no gerenciamento terapêutico. Devido ao amplo espectro de sintomas e à ineficácia de uma única terapia, é necessária uma abordagem multidisciplinar para alcançar resultados ideais de gerenciamento (Llàdser *et al.*, 2022).

A Aliança Européia de Associações de Reumatologia (EULAR) recomenda o uso de terapias não farmacológicas como uma intervenção de primeira linha para pacientes com FM, sendo a educação do paciente e o exercício físico uma combinação indispensável no manejo dos sintomas (MacFarlane *et al.*, 2017).

Com propósito de promover benefícios à saúde com a inserção de novos hábitos, bem-estar, redução das queixas de dor, autocuidado e estímulo da interação social, há que se refletir sobre o impacto na vida, bem como no impacto nos custos de saúde. Pois ações de promoção e prevenção produzem resultados favoráveis e reduzem a procura por internação e o afastamento da vida laboral, diminuindo também os custos do governo com aposentadorias precoces (André; Valente; André, 2022).

Vale ressaltar que, por ser uma condição crônica e incapacitante, os pacientes com FM são usuários frequentes de serviços de saúde, acarretando em

altos gastos associados e resultando em altos custos pessoais e sociais (Cabo-Meseguer; Cerdá-Olmedo; Trillo-Mata, 2017).

Diante de toda essa contextualização sobre FM e a utilização de práticas integrativas e complementares no tratamento, associada ao processo de Educação em Saúde, questiona-se: *“Um programa multidisciplinar estruturado de forma coletiva, com uso de PICS associadas à educação em saúde, promove benefícios à saúde e bem-estar em pacientes com síndrome de fibromialgia?”*

2 OBJETIVOS GERAIS

Elaborar um programa de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) associado com Educação em Saúde com abordagem multidisciplinar para aplicar em um grupo de pacientes com fibromialgia, a fim de promover bem-estar.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever um referencial teórico dos últimos cinco anos da literatura científica sobre estudos relacionados com práticas integrativas e complementares em saúde e educação em saúde em pacientes com fibromialgia, atividades em grupo;
- Descrever o protocolo terapêutico do programa Programa "FloreSER" a ser implementado na prática diária;
- Identificar o perfil dos profissionais participantes na elaboração do Programa;
- Caracterizar o perfil dos pacientes com FM atendidos no Programa "FloreSER";
- Aplicar e avaliar o programa "FloreSER" em um projeto piloto.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE E EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA

Em uma revisão de literatura com o objetivo de discutir os métodos de tratamento da FM, foi relatado que os sintomas dessa condição podem ser tratados por meio de uma abordagem ampla que envolve três aspectos principais: o primeiro é o tratamento da dor em si, visando proporcionar alívio da dor. O segundo aspecto diz respeito ao tratamento físico, envolvendo a fisioterapia para fortalecer o corpo. O terceiro aspecto aborda a dimensão mental e a estrutura psicossomática da doença. Essas soluções englobam o tratamento farmacológico e com canabinoides para o domínio físico, bem como tratamentos concebidos para abordar o aspecto mental da doença, como o desenvolvimento de habilidades de autocuidado e terapia cognitivo-comportamental. Além disso, outros tratamentos visam fortalecer o corpo para reduzir a dor e incluem atividades físicas e fisioterapia miofascial. Assim, a concepção de uma terapia holística corpo-mente-alma pode proporcionar uma resposta adequada e promover a saúde das mulheres com fibromialgia (Cohen-Biton; Buskila; Nissanholtz-Gannot, 2022).

Maffei (2020), do mesmo modo em uma revisão de literatura, teve por objetivo explorar o uso de terapias alternativas em pacientes com FM. O autor ressalta a necessidade de uma abordagem terapêutica multidisciplinar para o gerenciamento da FM, incluindo o manejo da dor, terapias farmacológicas, terapia comportamental, educação do paciente e exercício. No entanto, às vezes a capacidade dos pacientes de participar de terapias alternativas é impedida pelo nível de dor, fadiga, sono ruim e disfunção cognitiva. Esses pacientes podem precisar receber tratamento medicamentoso antes de iniciar terapias não farmacológicas.

Garcia-Ríos e colaboradores (2019), com objetivo de avaliar a eficácia das técnicas de educação sobre os principais sintomas como dor, qualidade de vida, ansiedade, funcionalidade ou catastrofização no tratamento da FM, realizaram uma revisão de literatura. A avaliação da qualidade dos estudos selecionados foi realizada por meio da escala PEDro, obtendo escores de validade externa e interna para avaliar a generalização e a adequação do desenho, condução e relato. A busca eletrônica produziu 2.050 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão, foram identificados 12 artigos, sem a presença de nenhum estudo clínico randomizado de

alta qualidade metodológica. Apesar da heterogeneidade das intervenções, observou-se redução significativa na percepção da doença, na catastrofização, na intensidade da dor e na ansiedade. Os autores concluem que a educação do paciente é considerada o primeiro passo no autocuidado de um paciente com FM, mas a evidência científica que apoia a eficácia da educação na redução dos principais sintomas é limitada. São necessárias pesquisas futuras destinadas a intervenções mais sólidas e homogêneas.

Majdoub e colaboradores (2023), por meio de uma revisão de literatura, descreveram as diferentes terapias complementares e investigaram sua potencial sustentabilidade e eficácia nos sintomas de FM a curto e/ou longo prazo. Evidências recentes demonstraram que a atividade física é o pilar do manejo terapêutico, destacando a relevância da caminhada como o melhor método de exercício em pacientes com FM. No entanto, a adesão à atividade física continua repleta de obstáculos que poderiam ser superados com uma abordagem multimodal e multidisciplinar envolvendo uma ampla gama de terapias passivas. A eficácia das terapias não farmacológicas passivas, no entanto, não é comprovada a longo prazo. Portanto, eles podem ser sugeridos como terapia "auxiliar" ou "ponte" para melhorar a adesão à atividade física. Concluem que o gerenciamento de FM requer uma abordagem multimodal e baseada em sintomas, guiada pelo sintoma incômodo predominante, por um lado, e pelas preferências de cada paciente, por outro.

Llådser e colaboradores (2022), por meio de uma revisão sistemática identificaram os tratamentos de reabilitação multidisciplinar mais eficazes. As principais intervenções parecem ser aquelas que abrangem um programa de educação para os pacientes e um programa completo de exercícios, juntamente com exercícios aeróbicos, alongamento, relaxamento, fortalecimento e resistência, e que inclui todo o corpo e *biofeedback*. Além disso, a terapia cognitivo-comportamental para autogestão, a qual inclui terapia ocupacional, moderação, aceitação, compromisso, motivação para a mudança e perdão são componentes importantes. Mais pesquisas são recomendadas porque o número relativamente pequeno de ensaios clínicos randomizados, ampla gama de projetos de estudo e tamanhos de amostras pequenas continuam a representar problemas na construção de um forte caso para a implementação da prática.

Em uma outra revisão sistemática dos autores Antunes e colaboradores (2021), verificaram a eficácia de programas interdisciplinares de Educação em

Saúde para indivíduos com FM com base em ensaios clínicos publicados entre 1990 e 2019. A pesquisa encontrou 2.887 artigos, e apenas dois estudos foram incluídos na análise. Ambos os estudos conduziram as intervenções por meio de palestras e atividades em grupo. Em particular, os tópicos mais frequentemente abordados nos programas interdisciplinares de Educação em Saúde foram informações gerais sobre fibromialgia, práticas corporais, atividades físicas e abordagens farmacológicas. Um programa interdisciplinar de Educação em Saúde pode melhorar a dor e a qualidade de vida em pessoas com fibromialgia; no entanto, as evidências mostram baixa qualidade metodológica. Esta revisão sistemática indicou que os estudos são de baixa qualidade, interferindo na eficácia dos programas interdisciplinares de Educação em Saúde.

Um painel multidisciplinar de especialistas identificou áreas-chave, analisou as evidências científicas e formulou recomendações, foram um total de 39 recomendações, sendo apontado o grau de evidência de cada uma. Um dos eixos foi sobre a Educação e informação para o paciente com FM, obtiveram seis recomendações, relacionadas ao seguinte questionamento: Qual a eficácia dos programas educativos de intervenção e informação dirigidos às pessoas com fibromialgia e/ou aos seus familiares? Recomendação 28: recomenda-se que pacientes com fibromialgia recebam informações sobre sua doença ou realizem intervenções educativas, como parte do tratamento, para melhorar alguns dos sinais clínicos, como dor, qualidade de vida, impacto da doença, ansiedade, conhecimento de a doença e seu tratamento, autogestão e aceitação da doença (recomendação grau A). Recomendação 29: recomenda-se que as intervenções educativas agregadas ao tratamento convencional contenham diversas sessões sobre neurofisiologia da dor, enfrentamento, relaxamento e autogestão da doença, e que não se reduzam simplesmente a folhetos informativos (Recomendação grau B). Recomendação 30: recomenda-se que as intervenções educativas sejam realizadas semanalmente e que durem entre 4 e 12 semanas para obterem resultados mais eficazes (Recomendação grau B). Recomendação 31: recomenda-se que as atividades realizadas pelas associações de pacientes e nos grupos de ajuda mútua incluam informações e debates sobre as opções de manejo da fibromialgia, e não se limitem a reuniões onde os pacientes relatam as experiências frustrantes tiveram com a doença (recomendação fortemente a favor). Recomendação 32: recomenda-se que as intervenções educativas façam parte do tratamento global que

os pacientes com fibromialgia devem receber (sem grau de recomendação). Recomendação 33: recomenda-se que informações sobre a doença sejam fornecidas tanto aos pacientes quanto aos familiares que convivem com eles (sem grau de recomendação) (Redondo *et al.*, 2022).

Em um estudo transversal de uma coorte multicêntrica, por meio de um banco de dados secundários, foram analisadas as medidas terapêuticas prescritas pelos médicos brasileiros em pacientes com FM. Foram analisados 456 pacientes que tinham dados completos no registro. A idade média era de $54,0 \pm 11,9$ anos; 448 eram mulheres (98,2%). Quase todos os pacientes (98,4%) usaram medicamentos, 62,7% receberam Educação em Saúde e menos da metade relatou praticar exercícios físicos; essas modalidades eram frequentemente usadas em combinação. A maioria dos pacientes que praticavam exercícios praticava apenas exercícios aeróbicos, e uma parcela significativa dos pacientes o combinou com exercícios de flexibilidade. Combinações de dois ou três medicamentos foram observadas, sendo a combinação de fluoxetina e amitriptilina a mais frequente (18,8%). Concluíram que nesta avaliação do cuidado de pacientes com FM no Brasil, verificou-se que a maioria dos pacientes são tratados com uma combinação de medidas farmacológicas. Métodos não farmacológicos são subutilizados, sendo o exercício aeróbico o tipo de exercício mais comumente praticado (De Assis *et al.*, 2020).

Por meio de um estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, objetivou descrever o cotidiano das mulheres que vivem com fibromialgia durante a intervenção do grupo interdisciplinar de Educação em Saúde e analisou seus benefícios à saúde das mulheres após a intervenção. As 12 mulheres participantes do grupo interdisciplinar passaram por três etapas de Educação em Saúde. A primeira delas, denominada de adaptação, integra as atividades de Educação em Saúde, que ocorrem uma vez por semana com o grupo interdisciplinar, mais o exercício físico duas vezes por semana e orientação nutricional com encontros quinzenais. A segunda etapa é a de transição, onde as participantes realizam terapia de grupo com o apoio da psicologia uma vez por semana, mais exercício físico duas vezes por semana, mais orientação nutricional com encontros quinzenais. Nos três últimos meses, os sujeitos envolvidos passaram pela terceira e última etapa, denominada de convivência, fase em que se oferece à participante do programa terapia em grupo chamada espaço plural, sob a coordenação da psicologia. O encontro ocorreu uma vez por semana, mais exercício físico duas vezes por

semana, mais orientação nutricional com encontros quinzenais. Observa-se que as duas últimas etapas são desenvolvidas com o apoio da psicologia. Cada etapa teve duração de três meses e todas elas associadas a duas sessões semanais de exercícios físicos (aeróbicos, resistidos e de flexibilidade). A produção dos dados ocorreu por meio de dinâmica de grupo, da observação e da entrevista. Foram realizados 20 encontros com duração de 60 minutos cada. Concluíram que as ações do grupo interdisciplinar proporcionaram inúmeros benefícios tanto físicos, quanto psicológicos e sociais para cada mulher (Oliveira *et al.*, 2019).

Um estudo do tipo qualitativo, a fim de entender as experiências vividas dos pacientes com FM durante a aplicação de um programa de intervenção multicomponente, o qual combinou educação em saúde, terapia cognitivo-comportamental e atividade física na atenção primária com o objetivo de melhorar o autogerenciamento dos sintomas e a qualidade de vida. A amostra foi de dez pacientes e o programa interdisciplinar foi realizado em 12 semanas com duração de duas horas, além dos cuidados clínicos habituais realizados no domicílio. O programa abrange tópicos como neuro fisiologia e farmacologia da dor, higiene postural, nutrição, gerenciamento de insônia, memória, sexualidade, técnicas de respiração e relaxamento, alongamento, exercícios de coordenação e dor, atenção e gerenciamento emocional. A equipe de saúde era composta por funcionários do sexo feminino, incluindo uma médica clínica geral, uma fisioterapeuta, uma psicóloga e uma enfermeira. Os participantes foram incentivados a praticar o que aprenderam durante as sessões, como caminhar de seis a 20 minutos, em casa. Como resultado os participantes concordaram com o programa como uma experiência reveladora, perspicaz e motivadora que facilitou o conhecimento e a aceitação da doença e melhorou suas habilidades de enfrentamento e autogestão na vida diária. A inclusão de orientação psicológica adicional, terapia de grupo psicológica expressiva e o fornecimento de informações aos parentes foram propostos para aprimorar o programa. Essas descobertas contribuíram para obter informações sobre o impacto subjetivo de um programa de intervenção multicomponente e identificar novos alvos terapêuticos para adaptar o programa às necessidades dos pacientes, o que esperamos aumentar sua eficácia e melhorar sua qualidade de vida (Arfuch *et al.*, 2022).

Antunes, Schmitt e Marques (2022), por meio de um estudo qualitativo descreveram o protocolo do estudo de um programa interdisciplinar educativo Fibro

Friends destinado à promoção da saúde de indivíduos com fibromialgia, desenvolvido após três fases: análise necessária, conteúdo e estabelecimento dos objetivos dos programas, desenvolvimento e validação do programa. A pesquisa qualitativa foi realizada, por meio de um grupo focal, com 12 indivíduos com fibromialgia e 10 profissionais de saúde. Uma análise de conteúdo temático foi feita de acordo com o conteúdo proposto por Bardin. *Fibro Friends* é um programa interdisciplinar com abordagens educacionais que devem ser realizadas em 15 reuniões, uma vez por semana, durante uma hora e 20 minutos. Além disso um programa de exercícios físicos será realizado. Os profissionais devem discutir em uma palestra, conversa auditiva e/ou dinâmica de grupo, sobre estratégias para promover a saúde e o controle da dor na fibromialgia. Profissionais participantes: médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, enfermeiro, assistente social, psicólogo, nutricionista, farmacêutico, naturopata e terapeuta ocupacional. Temas e conteúdos propostos: Apresentação do programa e socialização; Conhecendo a fibromialgia; Produção e cuidados de saúde; Família e trabalho; Práticas corporais e atividade física; Alimentação saudável e adequada; Saúde e bem-estar; Abordagem farmacológica; Integração de atividades; Práticas integrativas e complementares; Integração de atividades; Desempenho ocupacional; Integração de atividades; Qualidade do sono; Retrospectiva. Concluem que o programa apresenta informações educacionais interdisciplinares, sendo considerado uma tendência para cuidados futuros, é um guia prático, lógico e eficiente para pacientes com fibromialgia na atenção básica à saúde.

De Carvalho e colaboradores (2020), analisaram os efeitos do *mindfulness* associado com educação em neurociências da dor na percepção da dor, sono e capacidade funcional de adultos com fibromialgia. O delineamento do estudo foi por meio de um estudo experimental controlado e randomizado cujos participantes foram divididos em dois grupos: grupo *mindfulness* e grupo *mindfulness* e educação em neurociência da dor. O Grupo Meditação e Neurociência da Dor foi submetido às aulas de Educação em Neurociências da Dor, cujo foco era aprender a neurobiologia e neurofisiologias dos processos dolorosos com duração de 30 minutos cada e ocorreram por três semanas. Terminado o protocolo da educação, o Grupo Meditação e Neurociência da Dor foi então submetido às práticas de *mindfulness*, que foram realizadas com instrutoras capacitadas para o desenvolvimento do programa de *mindfulness*. Os encontros ocorreram duas vezes por semana, com

duração de uma hora, durante 13 sessões. O grupo de meditação atendeu aos mesmos critérios e protocolos que foram aplicados no outro grupo, as práticas meditativas tiveram as mesmas características e duração, entretanto esse grupo não foi submetido às aulas de Educação em Neurociências da Dor. Foram observadas melhorias de algumas variáveis relacionadas à dor, na capacidade funcional, ansiedade, depressão, qualidade do sono e na catastrofização. Não houve diferença na comparação intergrupos, porém existiram diferenças na comparação intra-grupos. Intervenções baseadas na prática de mindfulness e Educação em Neurociências da Dor se mostraram eficazes na melhora do quadro de pacientes com fibromialgia.

Ollevier e colaboradores (2020), por meio de um estudo exploratório, intervencionista, tiveram por objetivo analisar os efeitos de programa de terapia multicomponente na composição de terapia de exercícios e a terapia cognitivo-comportamental em mulheres com fibromialgia. Ademais visaram explorar os preditores de abandono à medida que a pesquisa relata altas taxas de abandono. As participantes receberam terapia multicomponente de forma gradual por 12 semanas, duas vezes por semana durante duas horas, ou seja, 24 sessões. A terapia multicomponente tem um componente físico (exercícios em aparelhos na forma individual e exercícios em grupo) e um componente psicológico (relaxamento e workshops). A terapia foi fornecida por terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e psicólogos, todos sob supervisão de um reumatologista. No total, 64 pacientes com fibromialgia foram rastreados e incluídos. A taxa de abandono foi de 28%, ficando um total de 46 pacientes. As seguintes medidas de resultado foram avaliadas na linha de base, seis e 12 semanas: Questionário de Impacto da Fibromialgia, escala Tampa para cinesiofobia, Índice de Depressão de Beck, Inventário de Enfrentamento da Dor, Dor nos pontos sensíveis, Força de preensão, Teste de caminhada de seis minutos e Teste de cicloergômetro. Os resultados mostram uma melhoria significativa na primeira reavaliação para três medidas de resultados. Em comparação com os resultados da semana 12, uma terapia de seis semanas seria, portanto, curta para controlar os resultados de saúde. Ao completar um protocolo de terapia multicomponente de 12 semanas, todas as mulheres melhoraram significativamente, na maioria dos parâmetros avaliados, com exceção do teste da caminhada. O maior fator de abandono foi a depressão moderada e grave. Sugerem excluir níveis elevados de depressão em um estudo e fornecer anteriormente um

protocolo de terapia para lidar com sintomas depressivos antes de participar de um protocolo de terapia multicomponente. Esta pesquisa é a primeira a explorar medidas de resultados de um estudo que descreve o conteúdo do programa de terapia multicomponente; no entanto, não existe uma definição internacionalmente aceita de terapia multicomponente. Concluem que um programa de terapia multicomponente de 12 semanas para mulheres com fibromialgia, bem delineada e aplicada gradualmente, melhora nos resultados relacionados à saúde.

Pinheiro e colaboradores (2021), por meio de um estudo longitudinal e quantitativo, avaliaram a prevalência de queixas de dores crônicas osteomusculares e verificaram a influência entre dor crônica e as práticas integrativas associadas com ações educativas em saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional. Participaram da pesquisa 25 pacientes. O protocolo de terapia foi realizado por 30 encontros por meio de um grupo coletivo, durante duas vezes por semana com duração de uma hora por sessão. O protocolo de exercícios foi realizado na coluna vertebral, membros superiores e membros inferiores, sendo finalizado com 20 minutos de práticas integrativas e complementares, tendo como escolha a biodança. Após a realização de dez sessões, foi realizada dinâmica de inversão de papéis entre o paciente e o fisioterapeuta, no qual cada paciente recebeu um exercício proposto e sua tarefa era repassar ao restante do grupo, assim como os fisioterapeutas realizavam durante a terapia, demonstrando o movimento, reforçando a importância da respiração, ativação do power house e realizando a contagem do tempo. Essa dinâmica se estendeu até o final do protocolo, pois tinha como objetivo conscientizá-los a serem gerenciadores de sua saúde e bem-estar. Os encontros também foram associados com a educação em saúde, sendo abordados temas em forma de roda de conversa e dinâmicas com os profissionais atuantes das áreas de farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia e psicologia. Os temas foram: exames preventivos, doenças crônicas não transmissíveis, uso racional de medicação, descarte consciente de medicamentos, prevenção de quedas, a importância da prática de atividade física, inversão de papéis, hábitos alimentares saudáveis, orientações sobre rótulos alimentares, higiene bucal, cuidados com a prótese dentária, somatização dos sentimentos, usando os pensamentos ao nosso favor. A prevalência das queixas de dores osteomusculares na região da coluna lombar foi referida por 80% dos participantes antes da intervenção e na última semana após a intervenção apenas 16% referiram dor nesta região. Antes da intervenção todos os

participantes declararam-se inativos e, com isto, dentre os assuntos abordados, a importância da inclusão de alguma atividade física pelo menos três vezes por semana foi estimulada durante os encontros. Como resultado das orientações em saúde, ao final da intervenção, 36% dos participantes aderiram a prática da atividade física, sendo a caminhada a de maior escolha. Constatou-se no presente trabalho que as práticas integrativas associadas a Educação em Saúde com uma abordagem multidisciplinar diminuem as queixas de dores crônicas osteomusculares.

4 METODOLOGIA

Trata-se da fundamentação de um Programa de Educação em Saúde para pacientes com FM associado à PICS com abordagem multidisciplinar e atividades em grupo, bem como, sua aplicação em um grupo piloto.

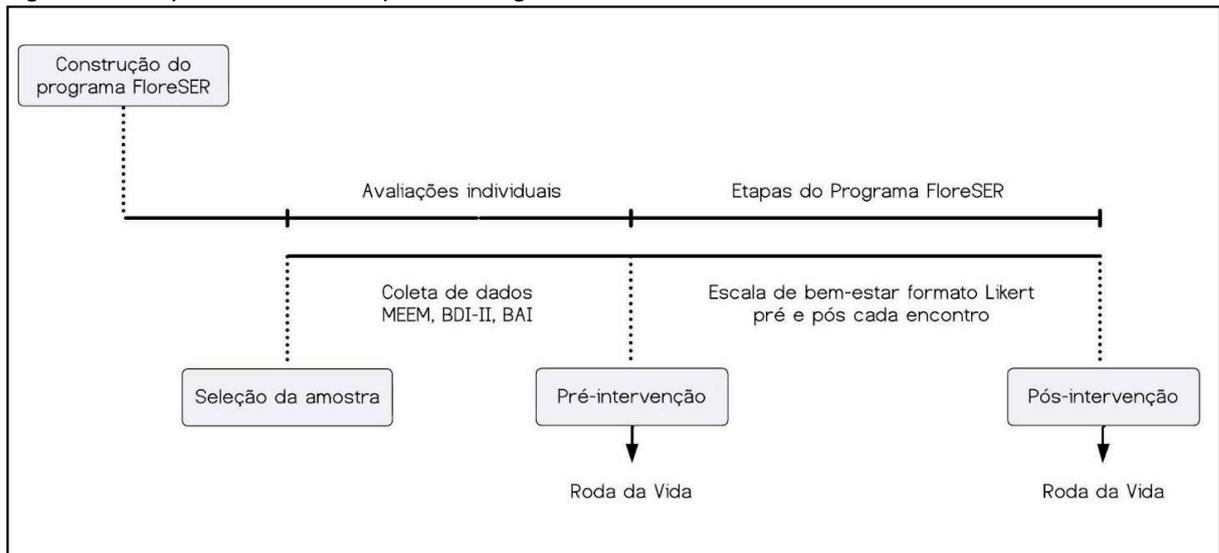
4.1 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa obteve aprovação do *Comitê de Ética em Pesquisa* (CEP) da *Universidade Estadual de Ponta Grossa* (UEPG) no parecer 5.661.283 (CAAE 63594322.9.0000.0105) (ANEXO A).

4.2 DELINEAMENTO

Um estudo de métodos mistos em duas fases: a primeira trata-se de um estudo descritivo realizado por meio de análise documental e observação sistemática, bem como um estudo de caso, discutido à luz do referencial teórico sobre a temática da construção e fundamentação do programa de Educação em Saúde associado às PICS, denominado "FloreSER"; na segunda fase trata-se de um estudo piloto exploratório, de intervenção, abordagem quantitativa, aplicado em uma população de pacientes femininas com diagnóstico de fibromialgia em acompanhamento médico no Ambulatório de Dor Crônica de um hospital universitário do sul do Brasil, realizado no período de fevereiro a setembro de 2023 (Figura 1).

Figura 1 – Esquema com as etapas do Programa FloreSER.



Fonte: a autora, 2024.

Legenda: *Inventário de Ansiedade de Beck* (BAI); *Inventário de Depressão de Beck - Segunda Edição* (BDI-II); *Mini Exame de Estado Mental* (MEEM).

4.3 FASE 1 - FUNDAMENTAÇÃO DO PROGRAMA "FloreSER"

O grupo de profissionais idealizadores do projeto foi composto por um médico neurologista, uma enfermeira integrativa, uma fisioterapeuta e uma farmacêutica atuantes em um hospital universitário. Para discussão da proposta, estes reuniram-se em encontros presenciais e *on-line*, realizados semanalmente durante três meses, a fim de responder a pergunta-problema: “*Quais alternativas de tratamento podem complementar a abordagem dos pacientes com dor crônica, principalmente na população de mulheres com fibromialgia?*”

No processo de idealização do Programa foi utilizado o *Design Thinking* (DT), uma metodologia inovadora que utiliza pensamentos construtivos e positivos, capaz de sintetizar equilibradamente o raciocínio analítico e o intuitivo. Isso o torna um depósito inesgotável de criatividade direcionada, um “funil” de ideias e conhecimentos para responder à pergunta-problema. O método do DT é sustentado por três pilares (empatia, colaboração e experimentação) e tem o ser humano como o centro do processo. Este é dividido em cinco etapas: Empatia, Definição, Ideação, Prototipação e Teste. O processo vai desde a exploração e solução do problema até a elaboração e avaliação do protótipo e ou modelo (Brown, 2010; Serpro, 2017).

Em um primeiro momento foi realizado um resgate do contexto histórico da situação-problema local, pela equipe do estudo. Durante a pandemia da COVID-19, as dinâmicas de atendimento dos sistemas de saúde sofreram profundas modificações a nível mundial, as quais, interromperam forçadamente os serviços assistenciais, incluindo o atendimento ambulatorial, que necessitaram de esforços para restabelecer fluxos de atendimento.

A percepção dos impactos da pandemia sobre a saúde mental dos trabalhadores de saúde resultou na criação de um novo serviço no referido hospital universitário, o qual consistia na oferta de Rodas de Terapia Comunitária Integrativa e Auriculoterapia, para resgate de saúde dos profissionais no ambiente hospitalar. Com os relatos e resultados alcançados neste modelo, sentiu-se a necessidade de estruturar uma equipe de trabalho multiprofissional e interdisciplinar, na área de PICS, para estender a oferta aos pacientes.

Neste mesmo hospital universitário, anteriormente à pandemia da COVID-19, havia um grupo de estudos sobre dor crônica que vislumbrava a inserção de alternativas de tratamento com o intuito de complementar a abordagem ambulatorial dessa situação de saúde de difícil manejo. Naquele momento, a fila de espera para o Ambulatório de Neurologia - Dor Crônica se justificava pela grande procura por vagas para tratamento e pelo fato de não surgirem novas vagas, devido a dificuldade de efetivação de alta para a maioria dos pacientes com FM, em consequência da característica multifatorial da doença, que tende a dificultar o controle dos sintomas de forma satisfatória e/ou sustentada.

Diante disto, a partir do ano de 2022, foi resgatada a ideia inicial do grupo de estudos sobre dor crônica referente ao uso de PICS como tratamento complementar visando a saúde integral. Baseando-se na *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)*, do *Sistema Único de Saúde (SUS)*, iniciou-se a construção de documentos para trâmites internos a fim de regularizar, implantar e implementar o serviço com uso das PICS na instituição.

Neste processo de resgate histórico e fortalecimento do grupo de discussões, foi realizada uma busca bibliográfica em bases científicas de dados referenciais e textuais somada às vivências dos profissionais em campos de prática,

para eleger os cuidados com abordagem multiprofissional mais utilizados no manejo de pacientes com FM, com o intuito de criar protocolo baseado em evidências para dor crônica, nasceu assim, o Programa "FloreSER". Foram definidas as estratégias de ação do Programa "FloreSER", a população envolvida, os instrumentos utilizados, os profissionais que comporiam a equipe e aplicação da proposta no grupo piloto.

Com o objetivo de descrever o perfil dos profissionais envolvidos e assegurar o conhecimento, percepções, interesses da equipe relacionado ao tema proposto, foi elaborado um questionário para ser aplicado na equipe de execução do programa piloto, por meio de um formulário em uma ferramenta digital *on-line* e gratuita com questões abertas e de múltipla escolha acerca de formação dados pessoais, profissionais, PICS e Educação em Saúde. Esse formulário foi enviado individualmente para cada profissional, via *WhatsApp*®, após a sua participação no programa.

4.3.1 *Estrutura e cronograma das atividades do Programa "FloreSER"*

O Programa "FloreSER" foi elaborado para ter um perfil multiprofissional, com diferentes abordagens terapêuticas e utilizando dinâmicas em grupo. Com a perspectiva de possibilitar o desenvolvimento do protagonismo do paciente no cuidado baseado nas vivências no programa, por meio da experimentação de novas técnicas e ferramentas para criação da sua própria rotina de tratamento, possibilitando a liberdade em optar pela prática que julgar ser mais adequada ao seu perfil de vida e preferências pessoais. Algumas das práticas que integram o programa são oferecidas gratuitamente em uma parceria com o Ambulatório de Saúde Integrativa da mesma universidade. Para além disso, tem como finalidade a promoção do senso de pertencimento, empoderamento, autoconhecimento e desenvolvimento de redes sociais positivas nestes indivíduos.

O programa foi desenvolvido em uma lógica sequencial de conteúdos, de menor para maior complexidade de entendimento, e programado para acontecer em 12 encontros presenciais, com duração de três horas de atividades coletivas. Cada encontro foi programado para acontecer em dois momentos: uma parte teórica (aula

dialogada, distribuição de material de leitura, apresentação de slides, entre outros) e uma prática (vivência ou aplicação de uma das PICS).

Considerando o espaço físico e estruturação para realização das atividades, e propondo-se ao manejo do grupo com qualidade satisfatória, definiu-se, neste primeiro momento, o máximo de 15 vagas por edição do programa, direcionadas aos pacientes em acompanhamento no Ambulatório de Neurologia - Dor Crônica. Para o programa piloto, o público-alvo escolhido foram os pacientes com diagnóstico de FM. As atividades organizadas para os 12 encontros estão descritas no Quadro 1, a fim de facilitar a visão integral do Programa "FloreSER". Destaca-se que o tempo verbal das atividades descritas no referido quadro encontram-se no futuro, facilitando a compreensão e replicação destas em outros estudos.

Quadro 1 – Programação das atividades desenvolvidas no Programa "FloreSER"

(continua)

Programa "FloreSER" – 12 semanas			
Semanas	Teoria/Educação em Saúde	Práticas/PICS	Descrição detalhada
1	Profissionais responsáveis Explicação do Programa e integração do grupo Equipe multiprofissional	Profissionais responsáveis Roda da Vida e ambientação externa com atividade musical e alongamentos ao ar livre Equipe multiprofissional	O fisioterapeuta responsável deverá iniciar com a apresentação do programa aos participantes por meio de slides, possibilitando a compreensão do cronograma (datas, hora, frequência, período do dia e dia da semana), evolução das atividades, alinhamento de expectativas e esclarecimento de possíveis dúvidas e anseios. Em seguida, deve ocorrer a socialização de forma acolhedora entre os indivíduos do grupo, participantes e profissionais da equipe de saúde, com a apresentação de forma livre e individual de informações pessoais. Em todos os encontros deverá ser feito o uso da Aromaterapia, sendo aplicado óleo essencial de laranja doce nas mãos dos participantes. <i>Roda da Vida:</i> cada participante deverá receber uma folha impressa com o diagrama da <i>Roda da Vida</i> (ANEXO B), por meio do qual avaliarão individualmente e de forma autônoma os 12 aspectos de vida, atribuindo uma nota de um a dez a cada um deles. Em seguida, deverão colorir a representação gráfica do referido material conforme a faixa correspondente ao valor escolhido. O propósito dessa atividade é facilitar uma visão mais equilibrada sobre a vida, entendendo que ela é um somatório de diferentes áreas, e que nenhuma delas pode ser negligenciada (Marques, 2023). Ao fim, deverá ser formado de um círculo com os participantes, a fim de possibilitar a apreciação de uma apresentação musical enquanto realizam alongamentos ao ar livre. O médico responsável deverá iniciar com a apresentação da patologia por meio de uma palestra dialogada, na qual ocorrerá a discussão da doença em roda de conversa quanto à sua apresentação/sintomas, classificação, causa, evolução, estratégias de tratamento farmacológico e não farmacológico e desafios. Além disso, deverão ser esclarecidas dúvidas, preconceitos e crenças relacionadas à Fibromialgia.
2	Fibromialgia (FM) Médico	<i>Círculo de Justiça Restaurativa</i> Advogada (convidada)	<i>Círculo de Justiça Restaurativa:</i> deverá ser conduzido por um facilitador do processo dialógico (Advogada). Os participantes deverão ser incentivados a relatar suas experiências e percepções particulares, a fim de promover reflexão, restauração e responsabilização, otimizando o diálogo, acolhimento, empatia e vínculo entre as pessoas do grupo (Gouvêa; Casotti, 2019). O objetivo da justiça restaurativa nos cuidados em saúde é construir comunidades mais fortes, além de prevenir danos e promover a equidade, diversidade e inclusão (Sawin <i>et al.</i> , 2023).
3	Atividade física Profissional de Educação Física	Exercícios físicos com orientações de adaptações e sugestões de rotina Profissional de Educação Física e Fisioterapeuta	O profissional de Educação Física deverá expor as principais práticas físicas adequadas para a FM, reiterando seus benefícios e efeitos fisiológicos do paciente. Ademais, deverá demonstrar e realizar alongamentos e outras atividades físicas em grupo. As diretrizes de tratamento da fibromialgia recomendam fortemente a prática de exercícios físicos, pois há evidências que quando os exercícios são individualizados com base no condicionamento físico, tolerância e preferência dos pacientes, podem aumentar a função física, promover sono restaurador e melhorar a dor e a fadiga (Goldenberg; Kaplan, 2024). Ainda, quando combinados com educação do paciente, podem melhorar significativamente a qualidade de vida em mulheres com fibromialgia (Masquelier; D'haeyere, 2021). Ao fim, deverão ser sugeridas possíveis adaptações na atividade segundo as limitações individuais, incentivando a troca de experiências exitosas entre os participantes. Ainda, com a finalidade de fornecer subsídio para a consulta posterior e incentivar os participantes na continuidade da realização da atividade física, deverão ser compartilhados com eles materiais educativos (imagens e vídeos), previamente selecionados, por intermédio do aplicativo <i>WhatsApp</i> ®.

Quadro 1 – Programação das atividades desenvolvidas no Programa "Floreser" (continuação)

Programa "Floreser" – 12 semanas			
Semanas	Teoria/Educação em Saúde Profissionais responsáveis	Práticas/PICS Profissionais responsáveis	Descrição detalhada
4	Alimentação saudável Nutricionista	Roda de conversa sobre histórico e hábitos alimentares e oficina de receitas Nutricionista	O nutricionista responsável deverá elucidar a importância da alimentação saudável e do consumo de uma refeição completa e nutritiva. Em seguida, deverá ser realizada uma roda de conversa a respeito do histórico e dos hábitos alimentares de cada um dos participantes, com o intuito de esclarecer as correlações dos diferentes alimentos por eles consumidos aos respectivos benefícios ou prejuízos à saúde. Além disso, deverão ser compartilhadas outras orientações pertinentes, envolvendo os tópicos: dietas hipocalóricas, dietas vegetarianas cruas, dieta com baixo teor, alimentos anti-inflamatórios e antioxidantes como estratégia de controle dos sintomas da FM e a interferência da nutrição sobre a percepção de dor, sono, humor e funcionamento do sistema digestório (Elma <i>et al.</i> , 2020). Oficina de receitas: deverá ser realizada uma oficina de receitas que inclua o preparo de saladas, bolos, chás, entre outros alimentos.
5	Higiene do Sono Médico	Técnica de relaxamento e <i>Auriculoterapia</i> Equipe multiprofissional	O médico responsável deverá abordar o conjunto de recomendações comportamentais e ambientais destinadas à promoção do sono saudável. A teoria relacionada a este assunto abrange hábitos de sono saudáveis e recomendações para melhorar de sua qualidade, como: evitar o consumo de cafeína, realizar exercício físico regularmente, eliminar ruídos do ambiente de descanso e manter um horário de sono regular (Giorgi <i>et al.</i> , 2021). Técnica de relaxamento e <i>Auriculoterapia</i> : deverá ser ensinada uma técnica de relaxamento aos participantes, a qual ocorre de forma coletiva com todos deitados em colchonetes. Na sequência, deverão receber individualmente a aplicação de auriculoterapia em pontos específicos para manejo dos respectivos sintomas do dia corrente.
6	Plantas medicinais/ <i>Fitoterapia</i> em dores crônicas Farmacêutica	Escalda-pés Enfermeira	A farmacêutica e a Enfermeira responsáveis deverão abordar o uso de plantas medicinais, cultivadas ou não, como complemento no controle da dor. Como a <i>Fitoterapia</i> é baseada na utilização das plantas medicinais por diferentes vias e formas terapêuticas, devido a possibilidade de interações entre as substâncias ou eventos adversos ao acaso, o seu emprego deve ser feito de forma racional (Kim & Park, 2022). O objetivo da abordagem deste tema é contribuir para o aprofundamento do conhecimento entre os participantes, por meio de evidências científicas de qualidade relacionadas às plantas medicinais, pois estas são de fácil aquisição e uso comum para o manejo dos diferentes sintomas da FM. Experimentação sensorial de plantas medicinais: deverá ser conduzida utilizando alecrim, camomila e lavanda, espécimes cultivados no horto da própria instituição de realização do estudo. Ao fim, deverá ser realizado o escalda-pés com os participantes.

Quadro 1 – Programação das atividades desenvolvidas no Programa "FloreSER"

(continuação)

Programa "FloreSER" – 12 semanas		Descrição detalhada	
Semanas	Teoria/Educação em Saúde	Práticas/PICS	Profissionais responsáveis
7	Profissionais responsáveis Estresse e medidas de gerenciamento Médico	Profissionais responsáveis <i>Tai Chi Chuan</i> Praticante de <i>Tai Chi Chuan</i> (convidado)	O médico responsável deverá abordar o tópico "estresse" e medidas para o seu gerenciamento, como técnicas de respiração e meditação. A escolha deste tema fundamenta-se na premissa de que a Fibromialgia comumente se relaciona à ansiedade e à depressão, com potencial desencadeamento de crises decorrentes do estresse ocasionado pela patologia (Kleykamp <i>et al.</i> , 2021). Assim, deverá ser possível que os participantes identifiquem seus respectivos pontos-gatilho desencadeadores de picos de estresse e desenvolvam um método individual para o gerenciamento destes momentos. <i>Tai Chi Chuan</i> : trata-se de uma arte marcial chinesa milenar de baixo impacto que incentiva a calma mental, equilíbrio emocional e o bom relacionamento entre as pessoas, além de fortalecer o sistema esquelético, muscular, ativar o sistema circulatório, endócrino e colaborar na produção de endorfinas (SBTCC, 2023). Assim, ao final, o profissional responsável deverá conduzir esta atividade.
8	Relacionamentos saudáveis Família Psicóloga	<i>Roda de Terapia Comunitária Integrativa</i> Farmacêutica	A psicóloga responsável deverá abordar o tópico "Relacionamentos Saudáveis", com ênfase no contexto familiar. Deverão ser discutidos os valores, princípios, pilares, limites e expectativas com relação aos relacionamentos pessoais e afetivos. Além disso, deverão ser levantadas questões baseadas na empatia, como escuta qualificada e respeito às individualidades de cada um. <i>Roda de Terapia Comunitária Integrativa (TCI)</i> : esta prática deverá ser delineada como "um espaço de palavra, de escuta, de troca e de vínculo estruturado por regras precisas, permitindo, a partir de uma situação problema, emergir um conjunto de estratégias de enfrentamento para as inquietações cotidianas, num clima de amorosidade e liberdade, protegidos de projeções e desejos de manipulação". A TCI concebe um espaço de acolhimento e partilha de sentimentos e experiências de vida, onde os recursos e competências das pessoas são mobilizados por meio da ação do próprio grupo (Barreto <i>et al.</i> , 2020).
9	Gestão das Emoções Psicóloga	<i>Oficina do Perdão</i> Médica (convidada)	A psicóloga responsável deverá elucidar teoricamente o tópico "inteligência emocional", habilidade que requer o conhecimento e identificação prévios das emoções, a fim de administrá-las e expressá-las adequadamente (Ralte <i>et al.</i> , 2023). Ainda, deverão ser apresentadas estratégias de autogerenciamento emocional. <i>Oficina do Perdão</i> : a médica responsável deverá encerrar o encontro com esta atividade. Ratuçhenei (2021), idealizadora da técnica, defende que o perdão pode ser benéfico para as pessoas com dor crônica, justificando que áreas cerebrais semelhantes estão envolvidas na regulação deste sintoma e no processo de perdoar. Esta prática é similar à meditação guiada, permitindo que cada pessoa, mesmo ouvindo instruções iguais, possa ser direcionada a diferentes pensamentos e lembranças que remetam a sentimentos negativos, como mágoas e ressentimentos, os quais podem estar relacionados a sofrimentos e desequilíbrios necessários. Assim, a partir da referida oficina, deverá ser possível que os participantes se desvinculem destes sentimentos negativos, compreendendo que o perdão não requer reconciliação, mas sim a disposição em se desvincular de lembranças que nos ofendem ou ferem injustamente.

Quadro 1 – Programação das atividades desenvolvidas no Programa "FloreSER"

(conclusão)

Programa "FloreSER" – 12 semanas			
Semanas	Teoria/Educação em Saúde Profissionais responsáveis	Práticas/PICS Profissionais responsáveis	Descrição detalhada
10	Felicidade Farmacêutica	<i>Musicoterapia</i> Professora de música	<p>A farmacêutica e a professora de música responsáveis deverão abordar o tópico "felicidade", o qual fundamentou a idealização do nome do programa como um todo ("FloreSER"). Epistemologicamente, "Florescer" se trata também de uma teoria do psicólogo Martin Seligman (2011), que defende que, para atingir a felicidade plena, as pessoas precisam cultivar emoções positivas, como o engajamento, relacionamentos saudáveis, propósito de vida e realizações, as quais permitem expandir seu potencial, se abrindo e "florescendo" para a felicidade e realização pessoal.</p> <p><i>Musicoterapia</i>: após a exploração de todos os conceitos teóricos que envolvem o "Florescimento Humano", a professora de música responsável deverá realizar a atividade prática por meio da proposição de exercícios de canto e dança envolvendo um círculo musical sobre o tema felicidade, o qual deverá incluir a reflexão sobre a letra da música abordada e o encerramento com um abraço coletivo. A <i>Musicoterapia</i> é pautada no uso clínico da música para atingir objetivos individualizados. As intervenções musicoterapêuticas podem ser descritas como passivas (por exemplo, ouvir música antes de uma intervenção médica com a intenção de produzir um efeito calmante no paciente) ou ativas (por exemplo, um terapeuta envolvendo o paciente na criação de música ao vivo ao conduzi-lo a cantar, tocar um instrumento ou escrever letras), dependendo do nível de envolvimento necessário (Greenlee <i>et al.</i>, 2024).</p>
11	Propósito de Vida Médico	<i>Reiki</i> Enfermeira	<p>O médico responsável deverá abordar em grupo o tópico "Propósito de Vida" que, segundo Kim e Park (2022), está associado a melhores resultados em saúde física, comportamentos de saúde e bem-estar psicossocial, sugerindo-se tratar de um alvo valioso para a melhoria da saúde e bem-estar. Assim, com essa discussão, deverá ser favorecida a mudança do olhar dos participantes sobre si em comparação ao início do programa, permitindo o encontro individual das motivações e sentidos para a vida, extrapolando o mero conhecimento de opções não farmacológicas para alívio das manifestações físicas da FM, assim como das incertezas do diagnóstico desta patologia.</p> <p><i>Reiki</i>: a enfermeira responsável deverá convidar os participantes a receber a aplicação individual desta técnica. O <i>Reiki</i> baseia-se na crença oriental de cura energética por meio da imposição das mãos, gerando uma energia que apoia a resposta corporal inata e natural de cura daquele que a recebe, potencialmente reduzindo a dor e promovendo relaxamento, alívio de tensão, estresse e cura facilitada (Greenlee <i>et al.</i>, 2024).</p>
12	Autocuidado Médico	Planejamento de rotina de autocuidado <i>Roda da vida</i> Equipe multiprofissional	<p>O médico responsável deverá abordar o tema "Autocuidado" no encontro de encerramento. Este deverá ser desenvolvido com a recapitulação de todos os temas abordados ao longo dos demais encontros, conforme o cronograma supra descrito. Em seguida, os participantes deverão receber papel e caneta para confecção de seus respectivos manuais de autocuidado. Este material deverá conter um planejamento individual de rotina, além dos recursos apresentados que foram mais significativos e/ou que trouxeram melhores benefícios durante os encontros.</p> <p><i>Roda da Vida</i>: ao fim, os participantes serão convidados a preencher o material afeto à esta atividade, o qual deverá ser elaborado exatamente como na primeira semana, possibilitando a reflexão das áreas da vida mais impactadas pelas atividades desenvolvidas, bem como a comparação com os resultados obtidos no início do programa "FloreSER".</p>

Fonte: a autora, 2024

4.4 FASE 2 – APLICAÇÃO DO PROGRAMA "FloreSER" EM UM GRUPO PILOTO.

4.4.1 *Delineamento da amostra e Critérios de Elegibilidade*

Trata-se de amostra por conveniência. Os pacientes que constituíram a amostra foram selecionados por meio de consulta dos prontuários eletrônicos no sistema *Tasy*® (software de gestão hospitalar), previamente liberados para o estudo. Sendo identificados todos os pacientes acompanhados no Ambulatório de Dor Crônica do hospital universitário, desde a implantação do *Tasy*®, meados de 2020 a 2023.

Os critérios de inclusão utilizados foram: idade maior de 18 anos, sexo feminino, confirmação de diagnóstico de fibromialgia pela classificação *American College of Rheumatology* (ACR) do ano de 2016 (Wolfe *et al.*, 2016), ter sido assistido em ao menos uma consulta médica no ambulatório e concordar em participar do estudo assinando o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* (TCLE) (ANEXO C).

Foram definidos como critérios de exclusão: gestantes e pacientes com outros problemas crônicos de saúde, como: lesões medulares com paralisia de membros, sequelas de acidente vascular cerebral com presença de comorbidade mental e ou física grave.

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foi enviado uma mensagem, via *Whatsapp*®, em formato de convite de participação do programa, com um *link* de um vídeo de 22 minutos no *Youtube*® explicando o Programa "FloreSER" e o projeto de estudo envolvido. Conforme manifestação de interesse em participar, foram agendadas avaliações individuais, no formato presencial.

Na avaliação individual, previamente a participação no primeiro encontro do programa foi realizado a aplicação do TCLE, as escalas de avaliação MEEM (*Mini Exame do Estado Mental*), BDI-II (*Inventário de Depressão de Beck – Segunda Edição*), BAI (*Inventário de Ansiedade de Beck*) e a complementação dos dados no instrumento de coleta de dados pessoais, demográficos e sociais, histórico de saúde, hábitos de vida e características clínicas.

4.4.2 *Ferramentas e Instrumentos*

As informações do Instrumento de coleta de dados demográficos e sociais, histórico de saúde, hábitos de vida e características clínicas disponíveis em formato

digital foram diretamente transferidos para uma planilha no *software Microsoft Excel - 365*®. Da mesma forma, foram armazenadas as respostas do formulário online, assim como, as informações ausentes no prontuário eletrônico que foram registradas em fichas impressas durante as entrevistas presenciais foram transcritas para a mesma planilha. Os dados foram coletados por um único pesquisador.

4.4.2.1 Aplicativo Whatsapp®

O uso do aplicativo *Whatsapp*® contribuiu para o processo de comunicação e estratégia de convite para a participação do projeto e agendamento da avaliação inicial. Sendo uma ferramenta de auxílio para também encaminhar o vídeo de apresentação do projeto.

4.4.2.2 Vídeo disponível no Youtube®

Foi elaborado um vídeo de convite com as orientações e objetivos do Programa "FloreSER" e do estudo, apresentado pela pesquisadora principal com 22 minutos de duração, sendo o link disponibilizado via aplicativo *Whatsapp*®.

4.4.2.3 Instrumento de coleta de dados sociodemográfico e de saúde

Foram coletados dados secundários do sistema digital, por meio do prontuário eletrônico (sistema *Tasy*®) a fim de compor os dados relacionados ao estudo para avaliação da amostra, por um único pesquisador. Para registro das informações, foi elaborado um instrumento específico, o qual obtinha dados gerais, histórico de saúde e hábitos de vida e características clínicas. Dados não encontrados no prontuário eletrônico eram complementados por entrevista guiada presencialmente por um único pesquisador, na avaliação individual.

Basicamente os dados coletados foram: a) *nome, idade, endereço, contato, ocupação laboral, número de filhos, quem mora junto*; b) *história clínica prévia, diagnóstico, tempo de acompanhamento no ambulatório de dor, acompanhamento médico em outras especialidades, queixa principal, comorbidades, histórico pregresso, medicação em uso*; c) *atividade física, alimentação, qualidade e horas de sono, consumo e frequência de bebida alcoólica e cigarro*; d) *queixa principal, comorbidades e medicamentos de uso contínuo*.

4.4.2.4 Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

O MEEM é uma medida com aplicação rápida e breve de rastreamento do comprometimento das funções cognitivas (De Melo; Barbosa; Neri, 2017). Dividida em 30 questões subdivididas em 6 domínios cognitivos. São avaliadas a orientação temporal e espacial, a memória imediata e de evocação de palavras, o cálculo, a nomeação, a repetição, a execução de um comando, a leitura, a escrita e a habilidade visomotora. O avaliador dá os comandos seguindo o roteiro (ANEXO D) e pontua o valor de acordo com a execução do indivíduo, podendo ser atingida a pontuação máxima de 30 pontos. A valor de corte é de 23 pontos, abaixo disso é considerado que o avaliado possui algum nível de comprometimento cognitivo, quanto mais elevada a pontuação, melhor é o desempenho (Santana *et al.*, 2016). Foi aplicado presencialmente na avaliação individual antes do início do programa, de forma guiada.

4.4.2.5 Inventário de Depressão de Beck – Segunda Edição (BDI-II)

A segunda versão da escala de depressão de Beck é um aprimoramento da ferramenta para diagnóstico, prognóstico e acompanhamento da evolução dos sintomas depressivos, além disso, sistematiza a comunicação entre profissionais sobre o assunto (Da Silva; Wendt; Argimon, 2018). Compreende 21 itens com quatro opções de resposta e pontuação entre 0 e 3 (pontuação máxima possível de 63). Valores maiores indicam maior severidade dos sintomas depressivos, a classificação de escores entre 0 e 9 indicam que o indivíduo não está deprimido, entre 10 e 18 indicam depressão leve a moderada, entre 19 e 29 indicam depressão moderada a severa e, entre 30 e 63 indicam depressão severa. Valores maiores indicam maior severidade dos sintomas depressivos (ANEXO E). Foi aplicado presencialmente na avaliação individual antes do início do programa.

4.4.2.6 Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)

BAI mensura a gravidade dos sintomas de ansiedade (ANEXO F). Constituída de 21 sintomas em que o indivíduo deve numerar de 0 a 3 a intensidade de cada um. O resultado da soma dos escores individuais de cada item indicam o nível de ansiedade: mínima, até 10 pontos, leve de 11 a 19 pontos, moderada de 20 a 30 pontos e grave, de 31 a 63 pontos (Nogueira *et al.*, 2021). Foi aplicado presencialmente na avaliação individual antes do início do programa.

4.4.2.7 **Roda da Vida**

A Roda da Vida é um técnica de auto análise de 12 áreas da vida: As áreas representadas são: Saúde e disposição; Desenvolvimento intelectual; Equilíbrio Emocional; Realização e Propósito; Recursos Financeiros; Contribuição Social; Família; Desenvolvimento Amoroso; Vida Social; Criatividade, Hobbies e Diversão; Plenitude e Felicidade; e Espiritualidade. É utilizada para favorecer a tomada de consciência sobre o panorama geral do momento de vida em que é aplicada, facilitando a compreensão dos aspectos que podem ser trabalhados a fim de se alcançar uma satisfação maior. O indivíduo deve refletir sobre 12 áreas da vida, representadas graficamente como um círculo com 12 divisões partindo do seu centro, e atribuir uma nota de satisfação de 1 a 10 (Marques, 2023). Este instrumento faz parte do cronograma de atividades do programa e sua aplicação é planejada para dois momentos: ao início e ao final das 12 semanas do programa.

4.4.2.8 **Escala do tipo Likert**

Para avaliar o bem-estar do paciente, foi adaptada uma escala do tipo *Likert* com diferencial semântico. A questão a ser respondida: “O *quão bem* você está *agora?*” (ANEXO G). O paciente era instruído a escolher entre 5 pontos, cada um relacionado a um desenho representando uma expressão facial, que varia entre (1) muito insatisfeito a (5) muito satisfeito. Foi aplicada em todos os encontros, em dois tempos, antes e após cada sessão do encontro.

4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram tabulados no *software Microsoft Office Excel - 365®*, para posterior execução da estatística descritiva e analítica por meio do programa *IBM Statistical Package for the Social Sciences®* (SPSS), versão 20.0 (Chicago). As variáveis contínuas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa e medidas de tendência central e dispersão. O teste de normalidade aplicado foi o *Kolmogorov-Smirnov*, devido os dados não seguirem a distribuição normal foi utilizado o teste não-paramétrico de *Wilcoxon* para comparações pareadas entre os tempos (pré e pós intervenção). O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5% em um intervalo de confiança de 95%.

5 RESULTADOS

5.1 PROFISSIONAIS PARTICIPANTES

Na execução do programa FloreSER" estiveram envolvidos 15 profissionais, sendo 86,7% do sexo feminino, mediana de 40 (DP 11,27) anos de idade. Doze com formação na área de saúde: três farmacêuticos, dois médicos, duas nutricionistas, duas enfermeiras, uma fisioterapeuta e uma profissional de educação física.

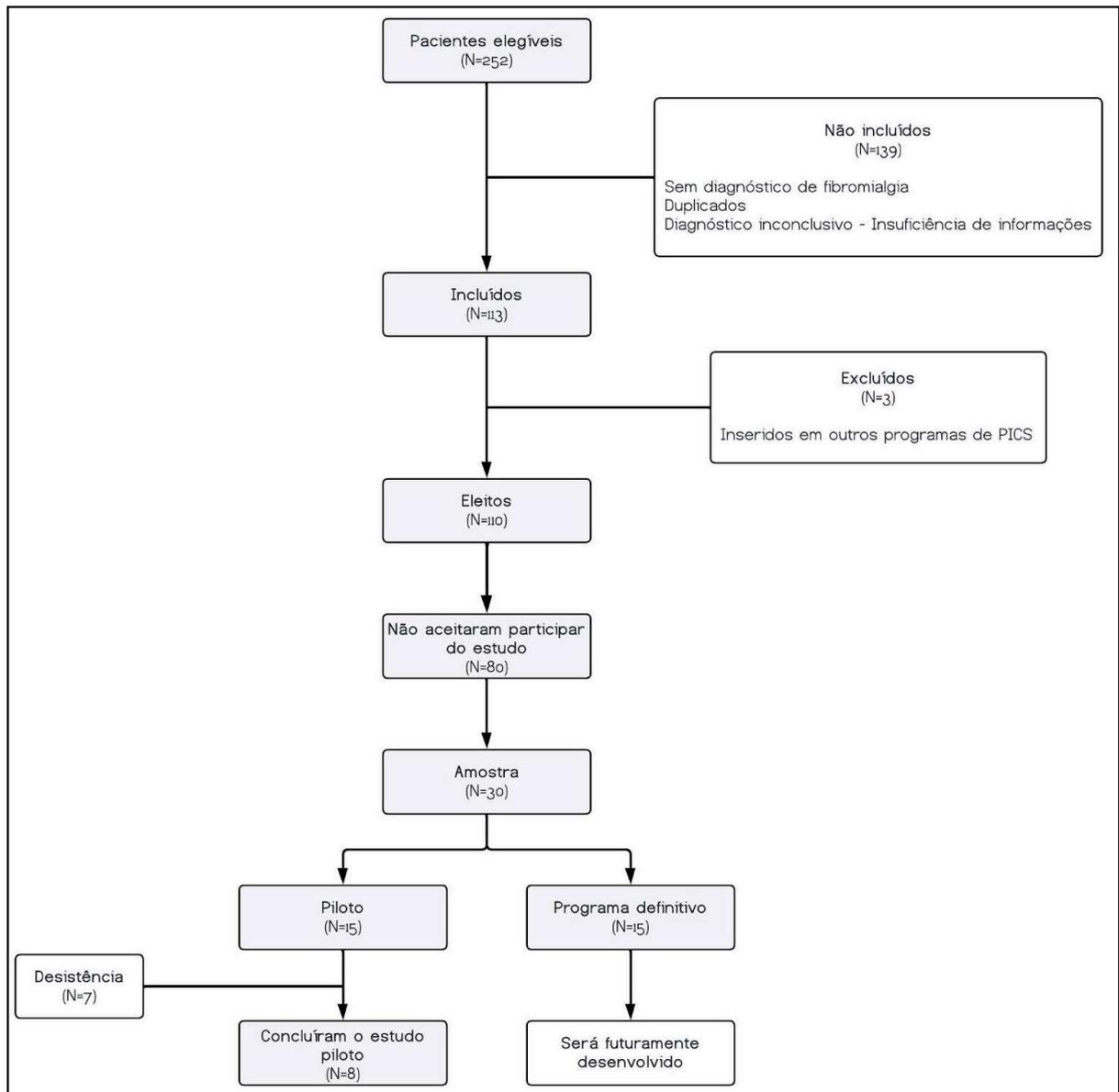
Devido a formações específicas em PICS, foram convidados três profissionais de outras áreas: uma advogada que contribuiu com a prática do círculo de justiça restaurativa, uma professora de música que coordenou a prática de musicoterapia e um geólogo, professor e pesquisador aposentado, praticante de *Tai Chi Chuan*, que guiou esta prática. Quanto ao nível de formação acadêmica, 60% possuíam pós-graduação, 33,3% com doutorado e 6,7% com mestrado. A mediana do tempo de formação foi 17 (DP 7,55) anos.

Com relação às PICS, 66,7% da equipe de execução do Programa FloreSER tem formação em alguma PICS, sendo Plantas medicinais/*Fitoterapia* (20%), *Reiki* (20%), *Terapia Florais* (13,3%), *Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura* (13,3%), *Aromaterapia* (13,3%), *Cromoterapia* (13,3%), *Imposição de mãos* (13,3%), *Constelação Familiar* (6,7%), *Dança Circular* (6,7%), *Hipnoterapia* (6,7%), *Homeopatia* (6,7%), *Meditação* (6,7%), *Naturopatia* (6,7%), *Reflexoterapia* (6,7%), *Terapia Comunitária Integrativa* (6,7%) e *Auriculoterapia* (6,7%). Apenas 46,7% dos profissionais tiveram contato com as PICS durante a sua graduação, a prática prevalente foi a *Fitoterapia/Plantas medicinais*(26,7%), seguida da homeopatia (20%).

5.2 OBTENÇÃO DA AMOSTRA - FASE 2

A sequência de seleção da amostra e concluintes da pesquisa estão descritas na Figura 2.

Figura 2 – Fluxograma da sequência de seleção da amostra e concluintes da pesquisa



Fonte: a autora, 2024

As quatro desistências que ocorreram na primeira semana do programa, foram baseadas nas seguintes justificativas: “Não tenho com quem deixar filho pequeno.”; “Comecei a trabalhar.”; “Estou cuidando da minha mãe que está acamada.” e; “Dependo do marido para me trazer aos encontros e ele está trabalhando.”.

O programa iniciou com 11 participantes, no decorrer das semanas, três participantes desistiram, um por motivo de dificuldades e demora no retorno do transporte coletivo disponibilizado pelo município de origem porque era necessário

aguardar o dia todo no hospital, o que acabava aumentando a intensidade de suas dores e, outras duas por precisarem cuidar de seus dependentes.

5.3 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA DA FASE 2

Todas as participantes eram do sexo feminino, com idade entre 40 e 71 (DP=9,69; $M_d=45$) anos. A Tabela 1 sintetiza características demográficas e sociais da amostra.

Tabela 1 – Características demográficas e sociais

Variáveis sociodemográficas	Classe	Amostra
N=8		
Cidade que reside	Ponta Grossa	4 (50,00%)
	Carambeí	1 (12,50%)
	Irati	1 (12,50%)
	Rebouças	1 (12,50%)
	Reserva	1 (12,50%)
Com quem reside	Cônjuge e filhos	4 (50,00%)
	Cônjuge	2 (25,00%)
	Filhos	1 (12,50%)
	Sozinha	1 (12,50%)
Ocupação	Do lar	4 (50,00%)
	Aposentada	1 (12,50%)
	Assistente de educação	1 (12,50%)
	Cozinheira (em domicílio)	1 (12,50%)
	Professora	1 (12,50%)

Fonte: a autora, 2024

A Tabela 2 apresenta os hábitos de vida das participantes.

Tabela 2 – Hábitos de vida

(continua)

Hábito de vida	Classe	Frequência - N(%)
Tabagismo	Sim	1 (12,50%)
	Não	7 (87,50%)
Consumo de álcool	Sim	3 (17,50%)
	Não	5 (62,50%)
Alimentação (autopercepção)	Boa	1 (12,50%)
	Regular	5 (62,50%)
	Ruim	2 (25,00%)

Tabela 2 – Hábitos de vida (conclusão)

Hábito de vida	Classe	Frequência - N(%)
Atividade física regular	Sim	4 (50,00%)
	Não	4 (50,00%)
Tipo de atividade física (regular ou não)	Caminhada	3 (33,34%)
	Exercícios e alongamentos livres	2 (22,22%)
	Pilates	2 (22,22%)
	Dança	1 (11,11%)
	Fisioterapia	1 (11,11%)

Fonte: a autora, 2024

A única paciente tabagista relatou consumir em média 15 cigarros/dia. Em relação à prática de atividade física, uma das pacientes refere não manter regularidade na prática de exercícios físicos devido a variação da intensidade de dor.

O tempo de acompanhamento médico na especialidade de Neurologia junto ao Ambulatório de Dor Crônica esteve na faixa de seis a dez anos (DP=2,11; $M_d=9$). Resultados encontrados com relação à queixa principal, comorbidades e medicamentos utilizados estão relacionados na Tabela 3.

Tabela 3 – Características clínicas

Condições clínicas de saúde	Classe	Frequência - N(%)
Queixa principal	Dor generalizada	3 (21,42%)
	Medo de piorar o quadro de saúde	3 (21,42%)
	Dor na coluna lombar	2 (14,28%)
	Questões emocionais	2 (14,28%)
	Cefaleia associada à mastigação	1 (7,14%)
	Dor nos ombros	1 (7,14%)
	Perda de firmeza nas mãos	1 (7,14%)
	Tristeza	1 (7,14%)
Comorbidades	Transtorno de humor	4 (26,66%)
	Condição do sistema nervoso central	3 (20,00%)
	Condição do sistema nervoso periférico	3 (20,00%)
	Condição respiratória	2 (13,33%)
	Condição reumatológica	1 (6,66%)
	Dislipidemia	1 (6,66%)
	Hipertensão Arterial Sistêmica	1 (6,66%)
Medicamentos de uso contínuo	Antidepressivos e estabilizantes de humor	10 (32,25%)
	Relaxantes muscular de ação central	4 (12,90%)
	Anticonvulsivantes	4 (12,90%)
	Analgésicos opióides	4 (12,90%)
	Analgésicos não opióides e antipiréticos	4 (12,90%)
	Análogos do ácido gama-aminobutírico (GABA)	2 (6,46%)
	Ansiolíticos benzodiazepínicos	2 (6,46%)
	Neurolépticos	1 (3,23%)

Fonte: a autora, 2024

As participantes relataram fazer uso de um total de 31 diferentes medicamentos, sendo os mais utilizados os antidepressivos e estabilizantes do humor. O número máximo de medicamentos diferentes que o mesmo paciente fazia uso foi seis, e o mínimo dois. Mesmo que 62,5% das pacientes façam uso de medicamentos para dormir, apenas 17,5% do grupo classificam o seu sono como reparador.

A avaliação da função cognitiva e rastreamento de quadros demenciais demonstrou que todas as participantes estavam em plena capacidade cognitiva (MEEM >23 pontos).

Os achados sobre a avaliação da intensidade e gravidade da depressão, por meio do instrumento BDI-II, mostraram que 62,5% foram classificadas com transtorno de depressão grave (>29 pontos), o nível moderado foi encontrado em 25% das participantes e 12,5% foram definidas com depressão mínima ou não deprimida. Em relação à ansiedade, avaliada por meio do BAI, 62,5% foram consideradas com transtorno moderado a severo, seguido de 25% com severo e as demais foram classificadas como normal (12,5%).

5.4 ESCALA DE BEM-ESTAR TIPO *LIKERT*

No Quadro 2, na comparação entre a aplicação da Escala de *Likert* pré e pós encontro foi possível verificar que, em todas as semanas, houveram diferenças entre o momento pré e pós encontro, pelo p-valor do teste *Q de Cochran*, que foi menor que 0,05 (nível de significância de 5%).

Apenas na última semana do processo houve dois participantes que responderam estarem muito insatisfeitos no momento pré-encontro, sendo que, logo após a intervenção todos relataram estarem muito satisfeitos (Figura 3).

Figura 3 – Gráfico da Escala de *Likert* para o questionário aplicado para avaliação pré-intervenção e pós-intervenção



Fonte: a autora, 2024

Quadro 2 – Questionário na Escala de Likert aplicado pré-intervenção e pós-intervenção, durante 12 semanas.

Variável	Questionário na escala de likert												Teste Q de Cochran	
	Semana		Muito Insatisfeito		Insatisfeito		Neutro		Satisfeito		Muito Satisfeito			Não Informado
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Pré	0	0,0	0	0,0	2	25,0	3	37,5	2	25,0	1	12,5	0,025
	Pós	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	25,0	5	62,5	1	12,5	
2	Pré	0	0,0	0	0,0	3	37,5	2	25,0	1	12,5	2	25,0	0,045
	Pós	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	37,5	3	37,5	2	25,0	
3	Pré	0	0,0	0	0,0	2	25,0	4	50,0	0	0,0	2	25,0	0,014
	Pós	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	75,0	2	25,0	
4	Pré	0	0,0	0	0,0	3	37,5	2	25,0	0	0,0	3	37,5	0,025
	Pós	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	37,5	2	25,0	3	37,5	
5	Pré	0	0,0	2	25,0	2	25,0	1	12,5	0	0,0	3	37,5	0,025
	Pós	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	4	50,0	3	37,5	
6	Pré	0	0,0	0	0,0	2	25,0	4	50,0	0	0,0	2	25,0	0,014
	Pós	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	5	62,5	2	25,0	
7	Pré	0	0,0	0	0,0	1	12,5	6	75,0	0	0,0	1	12,5	0,025
	Pós	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	12,5	5	62,5	1	12,5	
8	Pré	0	0,0	0	0,0	3	37,5	2	25,0	1	12,5	2	25,0	0,025
	Pós	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	5	62,5	2	25,0	
9	Pré	0	0,0	1	12,5	0	0,0	4	50,0	0	0,0	3	37,5	0,025
	Pós	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	4	50,0	3	37,5	
10	Pré	0	0,0	1	12,5	1	12,5	3	37,5	0	0,0	3	37,5	0,045
	Pós	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	3	37,5	4	50,0	
11	Pré	0	0,0	0	0,0	1	12,5	3	37,5	0	0,0	4	50,0	0,045
	Pós	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	50,0	4	50,0	
12	Pré	2	25,0	0	0,0	1	12,5	3	37,5	0	0,0	2	25,0	0,014
	Pós	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	75,0	2	25,0	

Fonte: a autora, 2024

Legenda: *Teste Q de Cochran; N= frequência absoluta; % = percentual em relação ao total avaliado em cada momento. Nível de significância estatística quando $p < 0,05$.

5.5 AUTOPERCEPÇÃO DA VIDA

A seguir estão descritos os resultados da aplicação da ferramenta Roda da Vida (Quadro 3).

Quadro 3 – Aspecto de vida em 12 áreas

Aspecto	Pré-intervenção		Pós-intervenção		P
	média (DP)	mediana IIQ [25-75]	média (DP)	mediana IIQ [25-75]	
Saúde e disposição	5,75 (1,58)	6,00 [4,25 - 7,00]	7,50 (1,19)	8,00 [6,00 - 8,00]	0,000
Desenvolvimento intelectual	6,00 (1,85)	6,50 [5,25 - 7,00]	7,13 (1,36)	7,50 [6,00 - 8,00]	0,000
Equilíbrio emocional	5,25 (1,75)	5,50 [3,25 - 7,00]	6,75 (2,44)	7,50 [4,00 - 8,75]	0,008
Realização e propósito	6,13 (0,99)	6,00 [5,25 - 6,75]	7,63 (1,30)	8,00 [7,00 - 8,75]	0,008
Recursos financeiros	6,75 (1,91)	7,00 [6,00 - 8,00]	6,75 (1,17)	6,50 [6,00 - 8,00]	0,910
Contribuição social	5,50 (1,51)	5,00 [5,00 - 6,75]	7,13 (2,48)	7,50 [4,75 - 9,00]	0,001
Família	8,50 (1,93)	9,50 [7,00 - 10,00]	8,25 (1,49)	8,50 [8,00 - 9,00]	0,813
Desenvolvimento amoroso	6,63 (2,39)	6,50 [4,50 - 8,75]	7,63 (2,20)	8,00 [6,50 - 9,00]	0,017
Vida social	5,88 (1,81)	8,00 [4,25 - 7,75]	7,38 (2,00)	7,50 [7,00 - 9,00]	0,000
Criatividade, hobbies e diversão	5,50 (1,77)	5,50 [4,00 - 7,00]	7,38 (2,00)	7,50 [7,00 - 9,00]	0,000
Plenitude e felicidade	5,63 (2,33)	5,50 [3,25 - 6,00]	7,88 (1,64)	8,50 [8,00 - 9,00]	0,000
Espiritualidade	8,88 (0,84)	9,00 [8,00 - 9,75]	8,50 (2,00)	9,00 [8,00 - 10,00]	0,905

Fonte: a autora, 2024

Legenda: Pré-intervenção - avaliação inicial; Pós-intervenção - avaliação final; DP - desvio padrão; IIQ (25-75) - intervalo interquartil, primeiro e terceiro quartis. Comparação entre os tempos (ou intragrupo - veja o que prefere) por meio do teste não paramétrico de *Wilcoxon*. Nível de significância estatística quando $p < 0,05$.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo elaborar um programa de *Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)* associado com Educação em Saúde com abordagem multidisciplinar para aplicar em um grupo de pacientes com fibromialgia, a fim de promover benefícios à saúde, entre eles o bem-estar e estimular o desenvolvimento do autocuidado a ser implementado na prática diária. Para tanto, a pesquisa contou com a primeira fase, a construção de um programa terapêutico, por meio da análise documental e observação sistemática, um estudo de caso, discutido à luz do referencial teórico sobre a temática. Na segunda fase um estudo exploratório, na aplicação do programa "FloreSER" em um grupo piloto de pacientes do sexo feminino com diagnóstico de fibromialgia, e avaliação da autopercepção antes e após do primeiro e último encontro (12 semanas) e bem-estar antes e após cada atividade do encontro semanal. Ressalta-se que as estratégias de tratamento não devem apenas abordar os sintomas da dor, mas também intervir no bem-estar psicológico dos pacientes (Cohen-Biton; Buskila; Nissanholtz-gannot, 2022).

O instrumento de autopercepção da vida utilizado para a avaliação do programa no primeiro e no último encontro (12 semanas), neste projeto piloto, foi a Roda da Vida. Trata-se de uma técnica de auto análise de 12 áreas da vida que tem como principal objetivo favorecer a tomada de consciência, facilitando a compreensão dos aspectos que podem ser trabalhados a fim de se alcançar uma satisfação maior. Essa ferramenta foi desenvolvida como um instrumento de autoconhecimento e de definição de objetivos (Marques, 2023).

Os resultados sugerem que o programa contribuiu significativamente na autopercepção em nove aspectos da área de vida da população estudada: Saúde e disposição; Desenvolvimento intelectual; Equilíbrio emocional; Realização e propósito; Contribuição social; Desenvolvimento amoroso; Vida social; Criatividade, hobbies e diversão; Plenitude e felicidade. Ressalta-se que três áreas representadas no instrumento Roda da Vida não foram alterados pela aplicação do programa "FloreSER", são eles: Família; Recursos financeiros e Espiritualidade, evidenciando que são fatores mais concretos e de dimensões ampliadas.

Torna-se válido destacar que quando o indivíduo compreende esses conceitos de autoconhecimento e os identifica em sua própria vida, passando a aplicar características positivas em suas atividades diárias, preenche as lacunas que

faltavam para conquistar a proatividade, a saúde mental e o amor-próprio, fundamentais para o paciente com fibromialgia alcançar o bem-estar. Isso pode levar ao aprimoramento contínuo, onde o indivíduo pode aprender a se autogerir e a cuidar de si mesmo, bem como usufruir dos benefícios dessas competências emocionais, com características positivas para o seu autocuidado (Arfuch *et al.*, 2022; Redondo *et al.*, 2022; Llàdser *et al.*, 2022; Marques, 2023). Cohen-Biton e colaboradores (2022) discutiram os métodos de tratamento da doença FM e concluíram que a terapia holística corpo-mente-alma pode fornecer uma resposta apropriada e promover a saúde de mulheres com FM, sendo o elemento mental e a estrutura psicossomática da doença possíveis soluções no desenvolvimento de competências de autocuidado.

Llàdser e colaboradores (2022) relataram que a terapia cognitivo-comportamental para o desenvolvimento da autogestão, que inclui terapia ocupacional, moderação, aceitação, compromisso, motivação para a mudança e perdão, são componentes importantes. Para Garcia-Ríos e colaboradores (2019), a educação do paciente é considerada o primeiro passo no autocuidado de um paciente com FM, mas a evidência científica que apoia a eficácia da educação na redução dos principais sintomas é limitada.

É válido destacar que os sintomas de FM podem ser tratados por meio de uma abordagem ampla do tratamento, que inclui uma resposta à mente por meio do gerenciamento da dor, uma resposta ao corpo realizando atividade física e uma resposta à dor através do tratamento farmacológico. Várias estratégias têm sido recomendadas para o manejo da fibromialgia, como medicamentos, exercícios, educação e psicoterapia (Cohen-Biton; Buskila; Nissanholtz-gannot, 2022).

Assim, justifica-se que além da abordagem baseada em sintomas, a escolha das diferentes opções terapêuticas deve ser guiada por uma aliança cooperativa com o paciente, para atingir metas terapêuticas direcionadas. As terapias não farmacológicas são recomendadas como terapia de primeira linha, seguindo a educação e a informação do paciente. Este último é fortemente recomendado como prioridade no momento de comunicação do diagnóstico de FM. As intervenções educacionais incluem conhecimento da fisiologia da dor, relaxamento e autogestão da doença, com uma possível discussão sobre as opções de tratamento (MacFarlane *et al.*, 2017). O Programa "FloreSER" busca o conhecimento da FM por parte dos pacientes, a fim de melhorar o enfrentamento e a aceitação da doença,

com uma abordagem multidisciplinar, de forma coletiva, associando diferentes PICS e em Educação em Saúde.

Redondo e colaboradores (2022) analisaram as evidências científicas e formularam recomendações relacionadas à eficácia dos programas educativos de intervenção e informação direcionados às pessoas com fibromialgia e/ou aos seus familiares. Dentre elas, uma recomendação com um forte grau de evidência (grau A) é que pacientes com fibromialgia recebam informações sobre sua doença ou participem de intervenções educativas como parte do tratamento, visando melhorar alguns dos sinais clínicos, tais como dor, qualidade de vida, impacto da doença, ansiedade, conhecimento sobre a doença e seu tratamento, autogestão e aceitação da condição.

O estudo de intervenção de Arfuch e colaboradores (2022) corrobora que o programa combinado com educação em saúde, terapia cognitivo-comportamental e atividade física na atenção primária, com o objetivo de melhorar o autogerenciamento dos sintomas e a qualidade de vida, resultou em uma experiência reveladora, perspicaz e motivadora que facilitou o conhecimento e a aceitação da doença e melhorou suas habilidades de enfrentamento e autogestão na vida diária.

Segundo Antunes, Schmitt e Marques (2023), torna-se necessário o uso de tecnologias que sejam eficazes na mudança de percepção de saúde e na promoção da melhoria do conhecimento em saúde de indivíduos com FM, pois há um déficit no conhecimento dos pacientes sobre suas repercussões no autocuidado. Estes devem permanecer conscientes e motivados para adquirir novos hábitos de vida, contribuindo assim para um maior controle dos sintomas. O objetivo principal da elaboração do projeto em estudo, referenciado como "FloreSER", é promover o gerenciamento do autocuidado do paciente com fibromialgia.

Buscou-se fazer a associação da Educação em Saúde às PICS no programa "FloreSER", com abordagem multidisciplinar e atividades em grupo. O objetivo da Educação em Saúde é conscientizar as pessoas para a emancipação e responsabilidade no cuidado com a saúde, a qual deve ser baseada no diálogo, oportunizando a troca de experiências em um ambiente onde todos os saberes e vivências são valorizados e os sujeitos considerados em todas as suas dimensões (García-Ríos et al., 2019).

Uma revisão sistemática identificou que os tratamentos de reabilitação multidisciplinar mais eficazes são aqueles que abrangem um programa de educação para os pacientes e um programa completo de exercícios, juntamente com exercícios aeróbicos, alongamento, relaxamento, fortalecimento e resistência, incluindo todo o corpo e biofeedback. Além disso, a terapia cognitivo-comportamental para autogestão, que inclui terapia ocupacional, moderação, aceitação, compromisso, motivação para a mudança e perdão, são componentes importantes (Llådser et al., 2022).

A literatura científica dos últimos cinco anos é limitada em relação a programas multidisciplinares com abordagem de uso de PICS associado à Educação em Saúde para o gerenciamento da FM, além das terapias farmacológicas, por meio de um grupo coletivo (Oliveira et al., 2019; Pinheiro et al., 2021; Antunes; Schmitt; Marques, 2022; Arfuch et al., 2022).

Pinheiro e colaboradores (2021) encontraram dados positivos de PICS e Educação em Saúde no programa com abordagem coletiva e multidisciplinar. Enquanto Antunes e colaboradores (2022) concluem que o programa elaborado em seu estudo apresenta informações educacionais interdisciplinares, sendo considerado uma tendência para cuidados futuros, sendo um guia prático, lógico e eficiente para pacientes com FM na atenção básica à saúde. Oliveira e colaboradores (2019) concluíram que as ações realizadas pelo grupo interdisciplinar proporcionaram inúmeros benefícios tanto físicos quanto psicológicos e sociais para cada mulher com FM. Arfuch e colaboradores (2022), por meio dos resultados, contribuíram para obter informações sobre o impacto subjetivo de um programa de intervenção multicomponente e identificar novos alvos terapêuticos para adaptar o programa às necessidades dos pacientes, aumentar sua eficácia, melhorar sua qualidade de vida e autopercepção.

Outro fato que deve ser considerado e que justifica o desenvolvimento do programa proposto é que pesquisas indicam que a má percepção da doença, incluindo a percepção de um curso flutuante, distúrbios de consciência e uma baixa representação emocional - o que significa não se conectar emocionalmente com a condição de saúde - está associada a custos médicos elevados (Vervoort *et al.*, 2016). O custo da FM para o sistema de saúde é alto e, além disso, ao comparar com outras condições que causam dor crônica, a FM está associada a maiores taxas de desemprego e a um maior número de dias de licença médica

(Cabo-Meseguer; Cerdá-Olmedo; Trillo-Mata, 2017). Segundo Angelats e colaboradores (2019), intervenções baseadas em *Coaching* de Saúde, visam promover hábitos saudáveis. O design de intervenções complexas, multimodais e interdisciplinares visa alcançar uma melhor implementação de intervenções adaptadas às pessoas e seu ambiente, e uma maior sustentabilidade. Em nosso estudo, buscamos elaborar um programa que contribuísse no contexto da sustentabilidade.

Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente cooperativas ao desenvolvimento sustentável de comunidades, é um dos objetivos e diretrizes da PNPIC no SUS. Isso reforça o uso de PICS em nosso Programa "FloreSER", pois um dos aspectos fundamentais desta política é a inclusão de um olhar ampliado sobre o cuidado, buscando aumentar a resolutividade do cuidado e o uso racional do sistema de saúde.

As PICS têm um potencial para dar conta de alguns gargalos e necessidades de Saúde Pública, como o cuidado voltado para pessoas com doenças crônicas, o cuidado em saúde mental, a dor crônica e a medicalização excessiva. As PICS contribuem para o fortalecimento da promoção da saúde e o autocuidado apoiado, o que torna a implementação da PNPIC fundamental para a sustentabilidade do sistema de saúde através de práticas resolutivas e custo-efetivas (Amado; Rocha, 2021).

Não há dúvidas sobre os ganhos para o cuidado em saúde a partir do uso das PICS, integrando a medicina convencional no cuidado ao portador de FM, com o objetivo de buscar a resolutividade dessa sintomatologia. A dor nos portadores de FM é muito intensa e traz consequências na vida cotidiana desses pacientes. As queixas principais que prevalecem neste grupo em estudo são: dor generalizada e medo da piora do quadro de saúde. Nesse contexto, acredita-se que é possível lançar mão de práticas integrativas e complementares que minimizem a dor em pacientes com FM. Contudo, as intervenções clínicas podem ser associadas com ações educativas em saúde, pois são uma alternativa para o incentivo do vínculo entre a equipe multiprofissional e os usuários (Pinheiro *et al.*, 2021).

A PNPIC do Ministério da Saúde, publicada na Portaria MS nº 971 (Brasil, 2006), instituiu os recursos integrativos de cuidado no SUS. São 29 práticas organizadas em três áreas: 1 - Sistemas Tradicionais de Saúde - Sistema Médicos Complexos (Medicina Tradicional Chinesa, *Ayurveda*, Homeopatia, Medicina

Antroposófica/Antroposofia aplicada à Saúde e Naturologia); 2 - Produtos Naturais (Fitoterapia/Plantas Medicinais, Termalismo/Crenoterapia, Apiterapia, Geoterapia, Aromaterapia, Ozonioterapia e Terapia de Florais); 3 - Terapias não Farmacológicas (Meditação, Musicoterapia, Arteterapia, Dança Circular/Biodança, Yoga, Terapia Comunitária Integrativa, Massoterapia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Auriculoterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos e *Reiki*).

As atividades práticas inseridas no Programa FloreSER que estão contempladas na PNPIC são: Aromaterapia, Musicoterapia, Medicina Tradicional Chinesa (Auriculoterapia), Meditação (Oficina do Perdão), Plantas medicinais/Fitoterapia (escalda-pés), *Tai Chi Chuan*, Terapia Comunitária Integrativa e *Reiki*. A escolha dessas atividades além do referencial teórico científico revisado em bases de dados, deu-se pela formação, conhecimento e expertise dos membros da equipe de estudo. Os profissionais envolvidos no programa "FloreSER", 66,7% da equipe tem formação em alguma PICS. Quanto ao nível de formação acadêmica, 60% possuíam pós-graduação, 33,3% com doutorado e 6,7% com mestrado. A mediana do tempo de formação foi 17 (DP 7,55) anos. Uma equipe multidisciplinar: farmacêuticos, médicos, nutricionistas, enfermeiras, fisioterapeuta e profissional de educação física. Segundo Pinheiros e colaboradores (2021), devido aos fatores sociais e culturais, apontam a necessidade da inclusão da equipe multiprofissional, pois os estímulos aos pacientes passam a ser abordados de diversas formas e proporciona aos pacientes com FM um empoderamento de sua própria saúde.

A meditação consiste em uma prática de reorientação cognitiva, um exercício mental de habilidades de observação, atenção, concentração e regulação do corpo, da mente e emoções; desenvolve habilidades para lidar com pensamentos e observar os conteúdos que emergem à consciência; simplifica o processo de autoconhecimento, autocuidado e autotransformação; e aprimora as inter relações pessoais, sociais e ambientais (Brasil, 2022). A escolha desta PICS é devido abordar o relacionamento das pessoas com suas experiências internas, uma autoajuda, por meio de intervenções na redução do estresse baseada na atenção plena. Em uma revisão sistemática os autores concluem que os efeitos à saúde das intervenções baseadas em atenção plena e aceitação para pacientes com fibromialgia são promissores, mas incertos (Haugmark *et al.*, 2019).

Enquanto no estudo de Carvalho e colaboradores (2020), intervenções baseadas na prática de *mindfulness* associadas com *Educação em Saúde* se mostraram eficazes na melhora do quadro de pacientes com fibromialgia de algumas variáveis relacionadas à dor, na capacidade funcional, ansiedade, depressão, qualidade do sono e na catastrofização. Em nosso estudo associamos a *Educação em Saúde* com os temas relacionados à inteligência emocional e estratégias de autogerenciamento emocional com a prática “Oficina do Perdão”, desenvolvida por uma médica que baseou-se em estudos de ativação de redes cerebrais em processos como tomada de perspectiva, avaliação e empatia durante a experiencição do perdão e a falta de perdão, que apesar da necessidade de estudos mais aprofundados em relação ao perdão e dor crônica e como eles estão correlacionados, a prática de perdoar pode ajudar a aliviar a dor visto que determinadas áreas cerebrais em relação a dor crônica são semelhantes às áreas envolvidas no processo de perdoar (Ratuchenei, 2021).

Optamos em nosso estudo o uso da musicoterapia associada com a *Educação em Saúde* com o tema felicidade, o qual fundamentou a idealização do nome do programa “FloreSER” como um todo. Em um estudo realizado de revisão sistemática com metanálise os autores avaliaram a eficácia clínica da musicoterapia no tratamento da FM, e obtiveram como resultados maior eficácia na melhora da dor e da depressão na utilização da musicoterapia do que a não musicoterapia, em pacientes com FM (Wang *et al.*, 2020). O estudo de Pando-Naude e colaboradores (2019), corroboram evidenciando que os pacientes com FM experimentaram um efeito analgésico após ouvir uma música, que foi relacionado principalmente com uma redução na conectividade funcional do estado de repouso entre regiões relacionadas à dor e áreas de processamento de emoções, recuperação de memória e atenção auditiva. Os autores sugerem que a analgesia induzida pela música na fibromialgia é um mecanismo originado por distração, relaxamento, emoção positiva ou uma combinação desses mecanismos.

Outra PICS utilizada como atividade em nosso estudo foi a *Terapia Comunitária Integrativa* (TCI) sendo a única efetivamente brasileira entre as 29 PICS institucionalizadas no SUS, muito utilizada na *Atenção Primária em Saúde* (APS) como ferramenta de autocuidado (Igeski *et al.*, 2020). A TCI é uma abordagem psicossocial, que permite construir redes solidárias, que potencializam os recursos e competências individuais e das comunidades, gerando autonomia, com baixos

custos para o resgate da autoestima e fortalecimento de vínculo (Brasil, 2013). Nesta atividade, a TCI foi associada ao tema de Relacionamentos Saudáveis, com ênfase no contexto familiar, discutidos os valores, princípios, pilares, limites e expectativas com relação aos relacionamentos pessoais e afetivos.

O *Tai Chi Chuan*, também conhecido como uma meditação em movimento, que tem como objetivo promover a circulação da energia vital do corpo (SBTCC, 2023). Os autores Vasileios e colaboradores (2022), realizaram uma revisão sistemática com meta-análise de ensaios clínicos, a fim de encontrar uma evidência sobre o efeito exercício aeróbico convencional de baixo impacto e medicina complementar e alternativa, entre elas dança, Tai chi, yoga, qigong e pilates. Os resultados demonstraram que todos os tipos de exercícios da medicina complementar e alternativa beneficiam o paciente com FM, no entanto após uma análise minuciosa por protocolo mostrou um efeito mais significativo nos escores no impacto da fibromialgia, com um benefício clínico excelente. Vale a pena citar que a dança e o *Tai Chi Chuan* tiveram um efeito mais profundo. Nesta atividade foi associado o tema sobre estresse como *Educação em Saúde*, bem como técnicas de respiração e meditação.

Higiene do sono como tema em *Educação em Saúde* foi associado com a auriculoterapia em nosso programa. Um estudo de revisão sistemática com metanálise, concluíram que as evidências sugerem que a auriculoterapia pode ser eficaz no tratamento de vários tipos de dor, especialmente dor pós-operatória, e pode ser um complemento razoável para pacientes com dificuldades com terapias farmacológicas para a dor (Asher *et al.*, 2010). Uma revisão sistemática recente com metanálise em rede avaliou a eficácia das terapias da medicina complementar e alternativa no alívio dos sintomas da FM. Os resultados indicaram que uma combinação de terapia de acupuntura e massagem, bem como terapia de agulhamento de umbigo, efetivamente aliviou os sintomas de dor em pacientes com FM. Além disso, a acupuntura abdominal e a eletroacupuntura foram consideradas benéficas para melhorar o humor e a qualidade do sono dos pacientes com FM (Ye *et al.*, 2024).

Aromaterapia é uma prática terapêutica de recuperação do equilíbrio e a harmonia do organismo por meio do uso de óleos essenciais, concentrados voláteis extraídos de vegetais, visando à promoção da saúde física e mental, ao bem-estar, melhorando os padrões de sono, aliviando o estresse e tratando problemas como

depressão e ansiedade (Brasil, 2021). A *Aromaterapia* foi identificada por um estudo de pesquisa de pacientes com FM como uma das opções de tratamento adjuvante mais eficazes, pois 90% dos pacientes pesquisados relataram eficácia da aromaterapia em seus sintomas gerais de FM (Barbour, 2000). Sendo esta PICS utilizada em todos os encontros.

A Educação em Saúde relacionada com Plantas Medicinais/*Fitoterapia* foi associada com a técnica esalda pés, os desfechos mais comuns da utilização das propriedades medicinais das plantas são benefícios para: transtornos da ansiedade, depressão e memória.

A PICS Reiki associado com o tema Propósito de Vida em *Educação em Saúde*, foram programadas para a décima segunda semana do encontro. Çinar, Alpar e İlhan (2022) investigaram os efeitos do *Reiki* na ansiedade e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia, por meio de um estudo clínico, onde um grupo foi aplicado *Reiki*, e outro foi o grupo controle que recebeu uma simulação de reiki, a intervenção foi realizada uma vez por semana durante quatro semanas em ambos os grupos. Ao final das quatro semanas, os níveis de ansiedade mensurados através de instrumentos diminuíram significativamente no grupo de *Reiki* em comparação com o grupo de controle. Além disso, escores de mensuração de qualidade de vida, de função física, energia e saúde mental no grupo de *Reiki* aumentaram significativamente em comparação com o grupo controle. A aplicação de Reiki em pacientes com fibromialgia pode ter efeitos positivos na redução da dor, na melhoria da qualidade de vida e na redução dos níveis de ansiedade.

Quanto a outras atividades realizadas, as quais não estão contempladas na PNPIC tais como: a *Roda da Vida*, *Círculo de Justiça Restaurativo*, exercícios físicos (domínio físico), oficina de receitas associados à *Educação em Saúde*, foram abordadas no programa, são complementares e integrativas com possibilidade de contribuir no desfecho do bem-estar. Conceber uma terapia holística corpo-mente-alma pode fornecer uma resposta apropriada e promover a saúde das mulheres com fibromialgia (Cohen-Biton; Buskila; Nissanholtz-Gannot, 2022).

Com relação ao nome designado ao programa "FloreSER", havia um consenso comum entre a equipe de estudo que o nome deveria remeter a algo positivo, que não trouxesse o nome da doença ou se remetesse à palavra dor. Além disso, os desfechos idealizados para o programa eram felicidade e bem-estar. O que se encaixa perfeitamente na tese do psicólogo e fundador da *Psicologia Positiva*

Martin Seligman, a *Teoria do Florescimento*. Para Seligman (2011), a felicidade é um dos fatores que geram bem-estar, mas não o único, existem pelo menos cinco caminhos que são representados pelo acrônimo PERMA das palavras em inglês: P – *Positive emotion* (Emoção positiva); E – *Engagement* (Engajamento); R – *Relationships* (Relacionamentos); M – *Meaning* (Significado); A – *Accomplishment* (Realização). Cada elemento contribui, mas não define o bem-estar. Devido à complexidade do ser humano é preciso pensar no todo, não apenas na parte. E é essa integralidade que inspirou o "FloreSER", a integralização do SER.

O programa "FloreSER" foi desenvolvido para ser executado em 12 semanas com encontros semanais de duas a três horas, seguindo de acordo com a trigésima recomendação de grau moderado citado por Redondo e colaboradores (2022), de que as intervenções educativas sejam realizadas semanalmente e que durem entre 4 e 12 semanas para obterem resultados mais eficazes. Enquanto o programa *Fibro Friends* que é um programa interdisciplinar com abordagens educacionais, exercícios físicos e estímulo de uso de PICS é realizado em 15 reuniões presenciais, uma vez por semana durante uma hora e 20 min (Antunes; Schmitt; Marques, 2022).

O *Grupo Meditação e Neurociência da Dor* desenvolveu o processo educacional com duração de 30 minutos cada por três semanas e após realizado às práticas de *mindfulness*, com encontros duas vezes por semana, com duração de uma hora, durante 13 sessões (Carvalho et al., 2020). No estudo de Pinheiro *et al.* (2021) o protocolo de terapia foi realizado por 30 encontros por meio, durante duas vezes por semana com duração de uma hora por sessão. Arfuch e colaboradores (2022) programou em 12 semanas com duração de duas horas, além dos cuidados clínicos habituais realizados no domicílio. Foram realizados 20 encontros com duração de 60 minutos cada no estudo de Oliveira e colaboradores (2019).

O quantitativo de 8 participantes no final do estudo corrobora com alguns estudos como por exemplo o estudo de Arfuch e colaboradores (2022) teve o número de 10 pacientes; no estudo de Oliveira e colaboradores (2019) e Antunes e colaboradores (2022) um total de 12 pacientes em cada. Um número maior foi encontrado no estudo de Pinheiro e colaboradores (2021) 25 pacientes e Ollivier colaboradores (2020) 46 pacientes.

O perfil da amostra deste estudo corrobora com a prevalência mundial de Fibromialgia que se caracteriza majoritariamente em mulheres de meia-idade (30-50

anos) (Ughreja et al., 2021), neste estudo 100% da amostra foi constituída por mulheres com a mediana de idade de 45 anos.

O perfil dos participantes assemelhou-se ao estudo de Assis e colaboradores (2020) realizado no Brasil, em que 98,2% eram mulheres, 98,4% usavam medicamentos e menos da metade relatou praticar exercícios físicos, as que praticavam, tinham preferência por exercícios aeróbicos, algumas combinando esta modalidade com exercícios de flexibilidade. Na amostra deste estudo, das oito mulheres que utilizam medicamentos, metade realiza exercícios físicos regularmente, sendo a maioria aeróbicos e flexibilidade.

Outro fato que deve ser considerado este programa de estudo teve como proposta de aplicar as atividades de maneira gradual, com uma abordagem de adaptação ao paciente, conforme esclarecido por Garcia e colaboradores (2016), a fim de diminuir a chance de abandono do paciente ao programa.

Segundo Ollevier e colaboradores (2020) em pesquisa desenvolvida analisou os preditores de abandono e de acordo com os resultados, recomendaram excluir pacientes com depressão moderada e grave antes de iniciar um protocolo de terapia multicomponente. Em nosso estudo a taxa de desistência foi no início das primeiras semanas do programa, os motivos foram variados e dos 15 participantes selecionados, 8 finalizaram o programa, no entanto não usamos o critério de exclusão da amostra em relação a gravidade de depressão, nossos achados sobre a avaliação da intensidade e gravidade da depressão considerando o BDI-II, entre as oito mulheres participantes desse estudo apenas uma obteve classificação de depressão leve ou não deprimida (0 a 19 pontos), considera-se que o diagnóstico leva em consideração os sintomas além da pontuação do teste. As outras sete participantes obtiveram escore entre 23 e 51, resultando em mediana 29 e DP 11,88 do grupo todo. Considerando o resultado da mediana, a classificação do grupo seria depressão moderada a severa.

Torna-se válido para um estudo clínico posterior utilizar e explorar preditores de descontinuação prematura, bem como as características básicas que devem ser observadas nas primeiras semanas, e, assim, obter informações sobre o perfil de qual participante desistiu.

Segundo a *Organização Pan-Americana de Saúde* (OPAS), a depressão é considerada um problema de saúde pública, apresenta-se como quadro de tristeza e irritabilidade, baixa estima, fadiga, ansiedade, distúrbios de sono e apetite,

desinteresse, dentre outros sintomas. A intensidade desses sintomas é o que categoriza o transtorno depressivo como leve, moderado ou grave, e independentemente do nível pode levar a mais estresse, comprometimentos sociais e no trabalho, piorando a situação de vida da pessoa afetada. A depressão resulta da interação de fatores sociais, psicológicos e biológicos, e tem relação bidirecional com a saúde física.

Com relação ao fator de ansiedade, isto pode fazer com que a pessoa experiencie um sentimento desconfortável, sensação de medo, tensão exagerada, e perturbações comportamentais intensas. Essa sintomatologia pode se tornar patológica e acarretar prejuízos na qualidade de vida e nas atividades laborais devido ao comprometimento psíquico e somático. De acordo com a OMS, o Brasil tem a maior taxa de ansiedade do mundo, aproximadamente 9,3% da população convive com esse transtorno (Brasil, 2021).

No grupo estudado, a maior parte da amostra, contabilizando cinco participantes (62,5%) foi classificada com transtorno de ansiedade moderado a severo, duas (25%) obtiveram classificação de ansiedade severa e uma (12,5%) obteve pontuação caracterizada como normal, sem ansiedade. O principal impulsionador da FM é a sensibilização, que inclui síndromes de sensibilidade central geralmente referidas à rigidez articular, dor crônica em múltiplos pontos sensíveis e sintomas sistêmicos, incluindo disfunção cognitiva, distúrbios do sono, ansiedade, fadiga, episódios depressivos, sendo que crises intensas podem ser desencadeadas por estresse (Maffei, 2020; Kleykamp *et al.*, 2021).

Torna-se válido destacar que para que a *Educação em Saúde* possibilite o efeito esperado é crucial que os participantes possuam um mínimo de habilidade cognitiva para compreender o conteúdo que é apresentado (Wolf, 2012). Por esse motivo, na avaliação individual para seleção de pacientes elegíveis ao programa, foi aplicado o teste *Mini-Exame do Estado Mental* (MEEM), na amostra estudada, todos os resultados foram iguais ou maiores do que 23 pontos, indicando assim que nenhuma participante possuía um comprometimento cognitivo limitante.

Fatores psicológicos, incapacidade funcional e sofrimento emocional são frequentemente identificados na FM (Maurel *et al.*, 2020). Kleykamp e colaboradores (2021), destacam em uma revisão sistemática, que existem lacunas de conhecimento na literatura relativas às multimorbidades nos doentes com FM, e que

é necessário considerar cada comorbidade em ensaios clínicos posteriores para garantir a aplicabilidade dos resultados no mundo real.

Com o propósito de avaliar o bem-estar, o qual é um estado de satisfação no qual a pessoa se sente bem física e emocionalmente aplicou-se uma escala do tipo *Likert* para a pergunta: “*Quão bem você se sente agora?*” no momento pré-intervenção e no momento pós-intervenção em todos os encontros, respondida pelos participantes que compareceram ao encontro. Foram analisadas as respostas considerando o número de participantes de cada encontro. Foram encontradas diferenças significativas em todos os encontros, demonstrando que cada encontro levou a um melhor bem-estar do indivíduo participante.

As pontuações atribuídas pelos pacientes na *Escala de Likert* antes do início de cada encontro refletem as situações vividas de suas vidas, naquele momento nas últimas horas e ou nos últimos dias, sejam elas boas ou ruins, resgatando assim a percepção individual relacionada indiretamente ao equilíbrio físico, mental, emocional e espiritual. Assim, em três horas de atividades podemos resgatar o efeito do Programa, que poderá refletir e dar seguimento no decorrer das atividades diárias. Torna-se válido lembrar que o processo de dor no portador de FM é muito intensa e traz consequências na vida cotidiana desses pacientes, sendo que eventos de vida que provocam estresse físico e emocional e o próprio estresse resultante de conviver com a dor podem desempenhar um papel na exacerbação dos sintomas (Haugmark *et al.*, 2019). E mulheres com FM apresentam níveis mais baixos de afeto positivo e extroversão quando enfrentam situações estressantes, segundo Zautra e colaboradores (2005).

Da mesma forma, no presente estudo, essa influência dos fatos cotidianos estressantes sobre a percepção de bem-estar estiveram presentes, sendo possível citar algumas situações estressantes, como exemplo: morte de um ente querido, acidente de carro e necessidade de internação devido a exacerbação da dor. Sendo, em casos como esse, uma possibilidade maior de assinalassem a resposta “Insatisfeito” ou “muito insatisfeito” à pergunta “*Quão bem você se sente agora?*”. As atividades foram planejadas justamente para promover o bem-estar, para que os participantes saíssem sentindo-se melhor do que no início do encontro, e percebe-se que mesmo diante de situações altamente estressantes, as atividades corroboram para um bem-estar.

Observa-se que em nenhum resultado de pós-intervenção obteve-se alguma resposta “neutro”, “insatisfeito” ou “muito insatisfeito”. Em todos os encontros, todos os participantes referiram estar saindo do encontro satisfeitos ou muito satisfeitos. As respostas negativas ocorreram apenas nas avaliações pré-encontro dos encontros da 5ª, 9ª, 10ª e 12ª. As duas respostas “muito insatisfeito” recebidas durante todo o programa ocorreram no 12º encontro. Justifica-se, novamente, que acontecimentos da vida interferem nessa percepção, e, nessa ocasião, era o retorno de uma das pacientes, que estava a três encontros sem participar, devido a uma crise de dor intensa, resultando no internamento por mais de duas semanas, ainda no dia do encontro ela estava sentindo muitas dores, mas mesmo assim compareceu ao encontro.

É válido ressaltar que essas situações podem ser comuns no desenvolvimento de um programa para pacientes com FM, não permitindo a presença integral em todas as fases de um programa proposto. Segundo Maffei (2020), em seu estudo, relatou que às vezes a capacidade dos pacientes de participar de terapias alternativas é prejudicada pelo nível de dor, fadiga, sono ruim e disfunção cognitiva. Esses pacientes podem precisar de tratamento medicamentoso antes de iniciar terapias não farmacológicas. Por isso, visualizamos a importância de um programa longitudinal, para possibilitar ao paciente a prática de algumas atividades educativas e PICS, visando promover o bem-estar e incentivar o autocuidado. Um dos objetivos do Programa é ser realizado em 12 semanas para viabilizar o contato com diferentes atividades educativas e PICS, nas quais o paciente com FM pode se identificar e incorporar à sua prática diária. Nosso estudo piloto demonstrou que, mesmo os participantes não estando presentes em todos os encontros, resultou em uma experiência positiva significativa em nove áreas de suas vidas. Isso provavelmente está relacionado ao impacto significativo de cada encontro. Observa-se que cada atividade do programa proporcionou um efeito.

Quanto às limitações do estudo, vale destacar o fato de não ter havido adesão dos participantes em relação à frequência de cem por cento nas atividades. Nesse sentido, são necessárias estratégias para aumentar a adesão dos participantes às ações longitudinais, estabelecendo regras para possíveis faltas, além de realizar estudos qualitativos para analisar a satisfação dos participantes diante dos modelos intervencionistas propostos. Adicionalmente, não foram utilizados instrumentos específicos para a avaliação de pacientes com FM, como,

por exemplo, o Questionário do Impacto da Fibromialgia. Nesse sentido, sugere-se a aplicação nos próximos estudos.

Com relação às perspectivas, neste primeiro momento, o objetivo do grupo foi construir o Programa e realizar um estudo exploratório para avaliar a viabilidade. O próximo passo é empregar o Programa "FloreSER" por meio de um importante ensaio clínico aleatório e longitudinal para avaliar sua eficácia na promoção da saúde em pacientes com Fibromialgia. O protocolo foi registrado no *Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC)* e encontra-se em correções.

A partir do estudo exploratório, visualizou-se a necessidade de criar uma apostila contendo os conteúdos de estudo e materiais educativos que poderiam auxiliar nas atividades do programa.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O programa "Florescer", composto por um conjunto de *Terapias de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde* (PICS) associado à Educação em Saúde em uma abordagem multidisciplinar e coletiva, promoveu autocuidado e bem-estar no grupo de pacientes mulheres com fibromialgia.

Todas as atividades propostas promoveram a satisfação dos participantes, e o programa contribuiu significativamente na autopercepção em nove aspectos da área de vida da população estudada: Saúde e disposição; Desenvolvimento intelectual; Equilíbrio emocional; Realização e propósito; Contribuição social; Desenvolvimento amoroso; Vida social; Criatividade, hobbies e diversão; Plenitude e felicidade. Ressalta-se que três áreas representadas no instrumento Roda da Vida não foram alteradas pela aplicação do programa "Florescer", sendo elas: Família; Recursos financeiros e Espiritualidade, evidenciando que são fatores mais concretos e de dimensões ampliadas.

Tais atividades se respaldam no indivíduo como um todo, levando em conta seus aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais. A junção dos recursos de Educação em Saúde e PICS cumpre a abordagem, sendo uma estratégia que pode ser um adicional dentro do contexto aos cuidados da população com FM.

Torna-se válido destacar que quando o indivíduo compreende esses conceitos de autoconhecimento e os identifica em sua própria vida, passando a aplicar características positivas em suas atividades diárias, preenche as lacunas que faltavam para conquistar a proatividade, a saúde mental e o amor-próprio, sendo fundamentais para o paciente com fibromialgia conquistar o autocuidado e bem-estar. O programa favorece a interprofissionalidade entre os profissionais que compõem a equipe, inseridos no mesmo ambiente de trabalho e na busca de um objetivo em comum, sendo esta fundamental para uma atenção mais integral à saúde e efetividade das ações promovidas.

Assim, o presente programa é constituído dentro destes princípios, sendo necessário aplicá-lo em um estudo clínico randomizado para que possamos fazer ajustes para a implantação e a implementação na assistência.

REFERÊNCIAS

- AMADO, D. M.; ROCHA, P. R. S. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). *In: TOMA, T. S. et al. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: evidências científicas e experiências de implementação.* São Paulo: Instituto de Saúde, 2021. cap. 1, p. 15-50. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva/pdfs/temas29okweb.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2024.
- ANDRÉ, R. H. S.; VALENTE; G. S. C.; ANDRÉ, K. M. Dialogando sobre práticas integrativas e complementares para trabalhadores da saúde com fibromialgia. **Enfermagem Brasil**, v. 21 n. 2, p. 195-219, 2022.
- ANGELATS, R. C. Effectiveness, cost-utility, and benefits of a multicomponent therapy to improve the quality of life of patients with fibromyalgia in primary care: A mixed methods study protocol. **Medicine**, v. 98, n. 41, p. 1-8, 2019.
- ANTUNES, M. D. *et al.* Effectiveness of interdisciplinary health education programs for individuals with fibromyalgia: A systematic review. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 10, p.1-8, 2021.
- ANTUNES, M. D.; SCHMITT, A. C. B.; MARQUES, A. P. Amigos de Fibro (Fibro Friends): development of an educational program for the health promotion of fibromyalgia patients. **Primary Health Care Research & Development**, v. 23, n. e44, p. 1-7, 2022.
- ARFUCH, V. M. *et al.* Patients' Lived Experience in a Multicomponent Intervention for Fibromyalgia Syndrome in Primary Care: A Qualitative Interview Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 20, p. 1-20, 2022.
- ASHER, G. N. *et al.* Auriculotherapy for pain management: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 16, n. 10, p. 97-108. 2010.
- BARBOUR C. Use of complementary and alternative treatments by individuals with fibromyalgia syndrome. **Journal of the American Academy of Nurse Practitioners**, v. 12, n. 8, p. 311–316. 2000.
- BARRETO A. P. *et al.* **Terapia comunitária integrativa: cuidando da saúde mental em tempos de crise.** Recife: Fiocruz-PE, ObservaPICS, 2020. 17 p. Disponível em: <https://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/Especial-PICS-Covid-TCI-ObservaPICS.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2024.
- BENEDITTIS, G. The Challenge of Fibromyalgia Efficacy of Hypnosis in Alleviating the Invisible Pain: A Narrative Review. **International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis**, v. 71, n. 4, p. 276-296, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf. Acesso em: 14 abr. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento Saúde da Família. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **INFORME DE EVIDÊNCIA CLÍNICA EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE No01/2021.** Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/publicacoes/informe_evidencia_empics_saudedotrabalhador_n1_2021.pdf. Acesso em: 14 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Coordenação de Evidências e Informações Estratégicas para Gestão em Saúde. **Inventário de Referências sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/07/1442800/inventario_de_referencias_pics_brasil.pdf. Acesso em: 9 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. **Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, no ano de 2006**. Brasília: Diário Oficial da União, 3 mai. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 14 abr. 2024.

BROWN, T. **Design thinking: uma metodologia poderosa para decretar o fim das velhas ideias**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CABO-MESEGUER, A.; CERDÁ-OLMEDO, G.; TRILLO-MATA, J. L. Fibromyalgia: Prevalence, epidemiologic profiles and economic costs. **Medicina Clínica**, v. 149, n. 10, p. 441-448, 2017.

ÇINAR, H., ALPAR, Ş., ILHAN, S. Evaluation of the Impacts of Reiki Touch Therapy on Patients Diagnosed With Fibromyalgia Who Are Followed in the Pain Clinic. **Holistic Nursing Practice**, v. 37, p. 161-171. 2022.

COHEN-BITON, L.; BUSKILA, D.; NISSANHOLTZ-GANNOT, R. Review of Fibromyalgia (FM) Syndrome Treatments. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 19, p. 1-9, 2022.

DA SILVA, M. A.; WENDT, G. W.; ARGIMON, I. I. L. Inventário de depressão de beck II: análises pela teoria do traço latente. **Avaliação Psicológica**, v. 17, n. 3, p. 339-350, 2018.

DE ASSIS, M. R. *et al.* Treatment data from the Brazilian fibromyalgia registry (EpiFibro). **Advances in Rheumatology**, v. 60, n. 1, p. 1-5, 2020.

DE CARVALHO, L. P. N. *et al.* Efectos de la meditación asociada con la educación en neurociencia del dolor en adultos con fibromialgia: un ensayo clínico aleatorio controlado. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 16, n. 3, p. 3-13, 2020.

DE MELO; D. M.; BARBOSA, A. J. G.; NERI, A. L. Miniexame do Estado Mental: evidências de validade baseadas na estrutura interna. **Avaliação Psicológica**, v. 16, n. 2, p. 161-168, 2017.

DEHGHAN, M. *et al.* The relationship between use of complementary and alternative medicine and health literacy in chronically ill outpatient cases: a cross-sectional study in southeastern Iran. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 1-10, 2023.

DORNELAS, R.; SOUSA, M. F.; MENDONÇA, A. V. M. Informação, educação e comunicação em saúde: análise das concepções dos coordenadores das campanhas de voz no Distrito Federal. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 1, p. 274-282, 2014.

ELMA, Ö. *et al.* Do Nutritional Factors Interact with Chronic Musculoskeletal Pain? A Systematic Review. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 3, 1-23.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.

FITZCHARLES, M. A.; *et al.* **2012 Canadian Guidelines for the diagnosis and management of fibromyalgia syndrome: executive summary.** **Pain Research and Management**, v. 18, n. 3, p. 119-126, 2013.

GARCIA-RÍOS, M. C. *et al.* Effectiveness of health education in patients with fibromyalgia: A systematic review. **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine**, v. 55, n. 2, p. 301-313, 2019.

GARCIA, A. D.; MARTINEZ, N. I.; SATURNO, H. P. J. Clinical approach to fibromyalgia: synthesis of evidence- based recommendations, a systematic review. **Reumatologia Clinica**, v. 12, p. 65-71, 2016.

GIORGI, V. *et al.* Fibromyalgia Syndrome and Sleep. *In*: ABLIN, J. N.; SHOENFELD, Y. **Fibromyalgia Syndrome**. Suíça: Springer, 2021. cap. 17, p. 205-222.

GOLDENBERG, D.L.; KAPLAN, M. Treatment of fibromyalgia in adults. **UpToDate**, 2024. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-fibromyalgia-in-adults> Acesso em: 10 abr. 2024.

GOUVÊA, M. V.; CASOTTI, E. Processo Circular: avaliação no cotidiano da gerência de Unidades Básicas de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe6, p. 59-69, 2019.

GREENLEE, H. *et al.* Overview of complementary, alternative, and integrative medicine practices in oncology care, and potential risks and harm. **UpToDate**, 2024. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-complementary-alternative-and-integrative-medicine-practices-in-oncology-care-and-potential-risks-and-harm>. Acesso em: 10 abr. 2024.

HAUGMARK, T. *et al.* Intervenções baseadas em atenção plena e aceitação para pacientes com fibromialgia – Uma revisão sistemática e meta-análises. **Plos One**, v. 14, n. 9, p. 1-17, 2019.

HEINE, M. *et al.* Health education interventions to promote health literacy in adults with selected non-communicable diseases living in low-to-middle income countries: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v. 27, n. 6, p. 1417-1428, 2021.

HEYMANN, R. E. *et al.* New guidelines for the diagnosis of fibromyalgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, n. sup. 2, p. s467-s476, 2017.

IGESKI, T. P. Z. *et al.* Análise da efetividade da Terapia Comunitária Integrativa na saúde biopsicossocial de diferentes populações: uma revisão integrativa. **Temas em Educação e Saúde**, v. 16, n. esp. 1, p. 271–285, 2020.

JÚNIOR, J. O. O.; ALMEIDA, M. B. O tratamento atual da Fibromialgia. **Brazilian Journal of Pain**, v. 1, n. 3, p. 255-262, 2018.

KIM, S.; PARK, C. A Study on Awareness of Medicinal Plants and Utilization of Pain Relief Products. **Journal of the Korean Society of Cosmetology**, v. 28, n. 3, p. 414-426, 2022.

KLEYKAMP, B. A., *et al.* The Prevalence of Psychiatric and Chronic Pain Comorbidities in Fibromyalgia: an ACTION systematic review. **Seminars in Arthritis and Rheumatism**, v. 51, n. 1, p. 166-174, 2021.

LLÀDSER, A. N. *et al.* Multidisciplinary rehabilitation treatments for patients with fibromyalgia: A systematic review. **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine**, v. 58, n. 1, p. 76-84, 2022.

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

MAFFEI, M. E. Fibromyalgia: Recent Advances in Diagnosis, Classification, Pharmacotherapy and Alternative Remedies. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 21, n. 21, p. 1-27, 2020.

MAJDOUB, F. *et al.* Non-pharmacological therapies in Fibromyalgia: New horizons for physicians, new hopes for patients. **Musculoskeletal Care**, 2023.

MARQUES, J. R. Roda da vida: o que é e como funciona? **Instituto Brasileiro de Coaching**, 2023. Disponível em: <https://www.ibccoaching.com.br/portal/coaching/conheca-ferramenta-roda-vida-coaching/>. Acesso em: 10 abr. 2024.

MASCARENHAS, R. O. *et al.* Association of Therapies With Reduced Pain and Improved Quality of Life in Patients With Fibromyalgia: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA Internal Medicine**, v. 181, n. 1, p. 104-112, 2021.

MASQUELIER, E.; D'HAERYERE, J. Physical activity in the treatment of fibromyalgia. **Joint Bone Spine**, v. 88, n. 5, p. 1-6, 2021.

MAUREL, S. *et al.* Associação entre construtos psicológicos e sofrimento físico e emocional em indivíduos com fibromialgia. **Reumatologia Clínica e Experimental**, v. 39, n. 3, p. 13-19, 2021.

NOGUEIRA, E. G. *et al.* Avaliação dos níveis de ansiedade e seus fatores associados em estudantes internos de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 1, p. 1-9, 2021.

OBE, R. L.; STILLMAN-LOWE, C. Health Education. **British Dental Journal**, v. 236, n. 3, p. 181-185, 2024.

OLIVEIRA, J. P. R. *et al.* The routines of women with fibromyalgia and an interdisciplinary challenge to promote self-care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. 1-9, 2019.

OLLEVIER, A. *et al.* A 12-week multicomponent therapy in fibromyalgia improves health but not in concomitant moderate depression, an exploratory pilot study. **Disability and Rehabilitation**, v. 42, n. 13, p. 1886–1893, 2020.

OFFEBAECHER, M. *et al.* Pain is not the major determinant of quality of life in fibromyalgia: results from a retrospective “real world” data analysis of fibromyalgia patients. **Rheumatology International**, v. 41, n. 11, p. 1995-2006, 2021.

Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS]. Depressão. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao> Acesso em: 12 abr. 2024.

PANDO-NAUDE, V., *et al.* Conectividade funcional da analgesia induzida pela música na fibromialgia. **Scientific Reports**, v. 9, n. 15486, p. 1-17, 2019.

PEARSON, J. *et al.* Fibromyalgia Self-Management: Mapping the Behaviour Change Techniques Used in a Practice-Based Programme. **Musculoskeletal Care**, v. 18, n. 3, p. 372-382, 2020.

PEREIRA, H. S. S. *et al.* The effects of acupuncture in fibromyalgia: integrative review. **Brazilian Journal of Pain**, v. 4, n. 1, p. 68-71, 2021.

PERRY, R. *et al.* An overview of systematic reviews of complementary and alternative therapies for fibromyalgia using both AMSTAR and ROBIS as quality assessment tools. **Systematic Reviews**, v. 6, n. 1, p. 1-23, 2017.

PINHEIRO, J. L. *et al.* Práticas osteomusculares: uma abordagem multiprofissional. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 10, n. 2, p. 124-133, 2021.

RALTE, M. *et al.* Emotional Intelligence: An Approach Towards Understanding Its Personal and Social Attributes. **International Journal of Science and Healthcare Research**, v. 8, n. 3, p. 20-26, 2023.

RATUCHENEI, V. M. Perdão e Dor Crônica: Faces de uma Mesma Moeda. **Jornal dos Comitês**, v. 5, n. 3. 2021. Disponível em: <https://www.sbed.org/sites/arquivos/downloads/jornal-dos-comites-ano-5-n-3-2021.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2024.

REDONDO, J. R. *et al.* Recommendations by the Spanish Society of Rheumatology on the management of patients with fibromyalgia. Part II. **Reumatologia Clínica**, v. 18, n. 5, p. 260-265, 2022.

SANTANA, I. *et al.* Mini-Mental State Examination: Avaliação dos Novos Dados Normativos no Rastreamento e Diagnóstico do Déficit Cognitivo. **Acta Médica Portuguesa**, v. 29, n. 4, p. 240-248, 2016.

SAWIN, G. *et al.* Scoping Review of Restorative Justice in Academics and Medicine: A Powerful Tool for Justice Equity Diversity and Inclusion. **Health Equity**, v. 7, n. 1, p. 663 - 675, 2023.

SELIGMAN, M. E. P. **Florescer**. A nova ciência das emoções positivas. da compreensão da felicidade e do bem-estar. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2011.

SERPRO. **Design thinking: como a confiança criativa pode mudar (e impulsionar) a sua forma de resolver problemas**. Brasília: SERPRO. 2017. 13 p. Disponível em: <https://www.serpro.gov.br/menu/noticias/noticias-2017/ebookconfiancacriativa.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2023.

Sociedade Brasileira de Tai Chi Chuan e Cultura Oriental [SBTCC]. **Tai Chi Chuan rejuvenesce e melhora a saúde**. 2023. Disponível em: <https://sbtcc.org.br/tai-chi-chuan-rejuvenesce-e-melhora-a-saude/>. Acesso em: 10 abr. 2024.

UGHREJA, R. A. *et al.* Effectiveness of myofascial release on pain, sleep, and quality of life in patients with fibromyalgia syndrome: A systematic review. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, n. 45, p. 1-9, 2021.

VASILEIOS, P. *et al.* Managing fibromyalgia with complementary and alternative medical exercise: a systematic review and meta-analysis of clinical trials. **Rheumatology International**, v. 42, n. 11, p. 1909–1923, 2022.

VERVOORT, V. M. *et al.* Cost of illness and illness perceptions in patients with fibromyalgia. **Clinical and Experimental Rheumatology**, v. 34, n. sup. 96, p. S74-S82, 2016. Disponível em: <https://www.clinexprheumatol.org/article.asp?a=9697>. Acesso em: 10 abr. 2024.

WANG, M. *et al.* Music-based interventions to improve fibromyalgia syndrome: A meta-analysis, **EXPLORE**, v. 16, n. 6, p. 357-362, 2020.

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

WOLF, M. *et al.* Literacy, Cognitive Function, and Health: Results of the LitCog Study. **Journal of General Internal Medicine**, v. 27, p. 1300-1307, 2012.

YE, G. *et al.* Effectiveness of Complementary and Alternative Medicine in Fibromyalgia Syndrome: A Network Meta-Analysis. **Journal of Pain Research**, v. 1, n. 17, p. 305-319, 2024.

ZAUTRA, A. *et al.* Fibromyalgia: Evidence for Deficits in Positive Affect Regulation. **Psychosomatic Medicine**, v. 67, n. 1, p. 147-155, 2005

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITOS DE UM PROGRAMA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO BEM-ESTAR E PERCEPÇÃO DE DOR EM PACIENTES

Pesquisador: THAIZA ACOSTA REBONATO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63594322.9.0000.0105

Instituição Proponente: Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.661.283

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa:

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO BEM-ESTAR E PERCEPÇÃO DE DOR EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA. estudo longitudinal, com pacientes com fibromialgia atendidos no Programa Girassol de PICS junto ao Ambulatório de Saúde Integrativa (ASI), da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Delineamento experimental A amostra será por conveniência composta por pacientes com FM pré selecionados durante a primeira consulta segundo os critérios de inclusão e exclusão no ASI, e então será dividida em grupo controle (GC), e grupo de intervenção (GI). O GC será avaliado em consulta inicial e encaminhado a seguir orientações do tratamento convencional para fibromialgia, com retorno presencial após três meses. O GI será orientado a participar do Programa PICS junto ao ASI, sendo dividido em processo de educação em saúde, vivência prática com uma das PICS ou dinâmica de grupo, acompanhados durante doze semanas. Sendo cada intervenção proposta realizada uma vez na semana, tais como: prática de yoga, reiki, aromaterapia, auriculopuntura, meditação, fitoterapia, escalda pés, oficina do perdão, terapia comunitária, dança circular, oficina de culinária funcional e gestão de autocuidado.

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvarararas, Bloco da Reitoria, sala 22

Bairro: Uvararas **CEP:** 84.030-900

UF: PR **Município:** PONTA GROSSA

Telefone: (42)3220-3282 **E-mail:** propespsecretaria@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 5.661.283

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar os efeitos da intervenção com um programa de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) sobre o estado de bem-estar e de percepção de dor em pacientes com fibromialgia atendidos no Programa Girassol junto ao Ambulatório de Saúde Integrativa (ASI).

Objetivo Secundário:

Avaliar pacientes com fibromialgia atendidos no Programa PICS junto ao Ambulatório de Saúde Integrativa (ASI), antes e após a intervenção: I. Perfil dos pacientes com FM do Ambulatório de Dor do HU-UEPG; II. Percepção da intensidade de dor e bem-estar; III. Caracterização do tipo e mecanismos neurofisiológicos da dor; IV. Presença de cinesiofobia e fatores psicossociais relacionados à dor; V. Comparar e ou associar a percepção de saúde dos pacientes com fibromialgia nos tratamentos convencionais e integrativos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os participantes estarão expostos a perguntas dos questionários que podem causar algum tipo de desconforto ou constrangimento, o pesquisador que aplicará os instrumentos de avaliação será orientado a conduzir o processo de maneira a minimizar esse risco, além disso o participante poderá se recusar a responder ou desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.

Benefícios:

Integração social;
Oferta de opção de tratamento;
Aumento do bem-estar;
Auto-gerenciamento da dor;
Técnicas mais seguras, menos iatrogênicas, podem melhorar a resolubilidade dos serviços e custo-efetividade em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A síndrome de fibromialgia (FM) é considerada um distúrbio da regulação da dor, frequentemente classificada sob o termo sensibilização central. A etiologia é desconhecida e a fisiopatologia é incerta, consequentemente, o tratamento é desafiador e visa reduzir os principais sintomas desse

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvarararas, Bloco da Reitoria, sala 22
Bairro: Uvarararas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3282 **E-mail:** propespsecretaria@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 5.661.283

distúrbio, incluindo dor crônica generalizada, fadiga, distúrbios do sono e disfunção cognitiva. Os tratamentos convencionais produzem benefícios limitados nesta patologia, prevalecendo a terapêutica medicamentosa. No entanto, o tratamento multidisciplinar, o qual envolve uma combinação de profissionais de diferentes áreas com experiências complementares, possibilita ao paciente uma melhor resposta para a doença em questão, pois incorpora provedores clínicos e não clínicos, incluindo medicina física, reabilitação e especialistas em saúde mental. Apesar de a abordagem multidisciplinar e uso multi terapêutico serem utilizados no tratamento da fibromialgia, não se sabe a efetividade das práticas integrativas na qualidade de vida e no controle da dor, devido a escassez de evidências científicas que possam embasar a aplicação das práticas integrativas ao tratamento desses pacientes

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatório estão corretamente preenchidos e anexados na Plataforma. Em anexo e de acordo com as resoluções 466/2012 e 510/2016

Recomendações:

Enviar o relatório final ao término do projeto de pesquisa por Notificação via Plataforma Brasil para evitar pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto foi aprovado sem restrições, após avaliação documental. O projeto se encontra dentro dos princípios éticos e metodológicos, de acordo com o Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012 e 510/2016.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvarararas, Bloco da Reitoria, sala 22
Bairro: Uvararas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3282 **E-mail:** propespsecretaria@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 5.661.283

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2020642.pdf	21/09/2022 09:09:49		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pesquisa_288_HUUEPG.pdf	20/09/2022 11:42:28	THAIZA ACOSTA REBONATO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ThaizaRebonato.pdf	20/09/2022 11:40:34	THAIZA ACOSTA REBONATO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada_ThaizaRebonato.pdf	20/09/2022 11:31:36	THAIZA ACOSTA REBONATO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PONTA GROSSA, 23 de Setembro de 2022

Assinado por:
ULISSES COELHO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvarararas, Bloco da Reitoria, sala 22
Bairro: Uvarararas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3282 **E-mail:** propespsecretaria@uepg.br

ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA PARA PESQUISA:

Título do projeto: EFEITOS DE UM PROGRAMA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO BEM-ESTAR E PERCEPÇÃO DE DOR EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA

Nome:	Sexo: M () F ()
Idade:	RG:
Telefones: /	
Endereço Residencial:	
Rua:	Número:
Bairro:	Cidade:
CEP:	Complemento:
Nome de outra pessoa para contato:	
Grau de parentesco:	
Telefones: /	

Justificativa e os Objetivos da Pesquisa: O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar voluntariamente desta pesquisa.

A dor é uma condição de saúde comum e uma das principais causas de procura pelos serviços no *Sistema Único de Saúde* (SUS). No caso de síndrome fibromiálgica, o tratamento é individualizado, com o objetivo reduzir o sofrimento, melhorar a funcionalidade, a autonomia pessoal e a qualidade de vida, normalmente envolve o uso de medicamentos e cirurgias. Entretanto, recursos terapêuticos como exercício físico e *Práticas Integrativas e Complementares em Saúde* (PICS) vêm sendo cada vez mais recomendados para pacientes com dor crônica refratária aos tratamentos convencionais. O objetivo dessa pesquisa é avaliar os efeitos da intervenção com um programa de PICS sobre o estado de bem-estar e de percepção de dor em pacientes com fibromialgia atendidos no Programa FloreSer junto ao *Ambulatório de Saúde Integrativa* (ASI), para conhecer o perfil dos pacientes, analisar a percepção da intensidade de dor e bem-estar antes e após o programa e oportunizar aos pacientes outros recursos de promoção de bem-estar.

Descrição dos procedimentos: O Programa FloreSer é um processo de *Educação em Saúde*, vivência prática com PICS e dinâmica de grupo, constituído de doze encontros presenciais que acontecem uma vez por semana no *Ambulatório de Saúde Integral* (ASI-UEPG). A cada encontro será realizada uma intervenção, tais como: prática de yoga, reiki, aromaterapia, auriculopuntura, meditação, fitoterapia, esalda pés, oficina do perdão, terapia comunitária, dança circular, oficina de culinária funcional e gestão de autocuidado. Caso tenha disponibilidade e interesse em participar do programa, haverá uma avaliação com relação a dor e bem-estar antes e após o início dos encontros. Caso não possa comparecer, mas possa participar da pesquisa, será realizado uma avaliação no momento do aceite e outra após três meses.

IMPORTANTE! Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você poderá deixar de participar da pesquisa e retirar esse termo de consentimento, sem que haja qualquer prejuízo em sua relação com os pesquisadores e com o Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais. Mantém-se o sigilo e o caráter confidencial do trabalho sem expor sua identidade. Qualquer situação indesejada que aconteça em função da pesquisa será de responsabilidade dos pesquisadores e qualquer despesa eventual será custeada pelos mesmos.

Em caso de necessidade, entrar em contato com o **Pesquisador Responsável:**

Thaiza Acosta Rebonato (42) 99920-9759 thaiza.rebonato@uepg.br
--

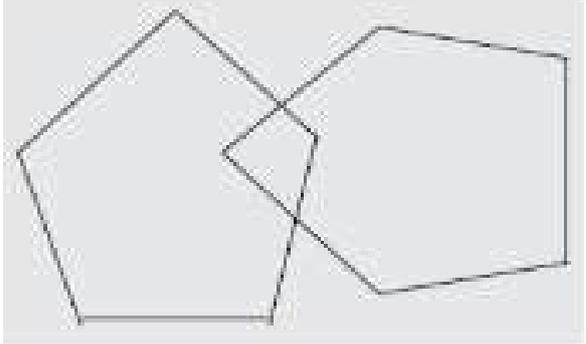
ou com a **Comissão de Ética em Pesquisa:**

COEP/UEPG – Av. Carlos Cavalcanti, 4748, CEP 84.030-900 Campus Universitário em Uvaranas, Bloco M. Sala 12 TELEFONE: (42) 3220-3108 / FAX: (42) 3220-3102 e-mails: coep@uepg.br (Coordenação) e seccoep@uepg.br (Secretaria)
--

.....
Concordo/autorizo a participação na pesquisa
Ponta Grossa, ___/___/_____
Sujeito da pesquisa

ANEXO D - MINI EXAME DE ESTADO MENTAL (MEEM)

ORIENTAÇÃO TEMPORAL (05 pontos)	Ano (1pt)
	Mês (1pt)
	Dia do mês (1pt)
	Dia da semana (1pt)
	Semestre/Hora aproximada (1pt)
<i>Dê um ponto para cada acerto (total de 5 pontos). Considera-se hora aproximada a variação de uma hora, da mesma forma que o dia do mês.</i>	
ORIENTAÇÃO ESPACIAL (05 pontos) Dê um ponto para cada item	Estado (1pt)
	Cidade (1pt)
	Bairro ou nome de rua próxima (1pt)
	Local geral: que local é este aqui (apontando ao redor num sentido mais amplo: hospital, casa de repouso, própria casa) (1pt)
	Andar ou local específico: em que local nós estamos (consultório, dormitório, sala, apontando para o chão) (1pt)
Repetir: CARRO, VASO e TIJOLO (3pt)	
<i>Dê 1 ponto para cada uma das três palavras repetidas corretamente. Certifique-se que o paciente memorizou as palavras</i>	
ATENÇÃO E CÁLCULO (05 pontos NO TOTAL – Um teste ou outro)	Subtrair $100 - 7 = 93 - 7 = 86 - 7 = 79 - 7 = 72 - 7 = 65$ (5pt)
	Soletrar inversamente a palavra MUNDO=ODNUM (5pt)
<i>Solicite que faça o cálculo (“sete seriado”) ou que soletre a palavra mundo “da última letra para a primeira”. Considere a tarefa com melhor desempenho (1 ponto para cada acerto e total de 5 pontos). A tendência é o uso do “sete seriado”, pela menor dependência da escolaridade. Um ponto é dado para cada acerto na subtração, mesmo que a subtração anterior tenha sido incorreta.</i>	
MEMÓRIA DE EVOCAÇÃO (3 pt)	Quais os três objetos perguntados anteriormente?
<i>Este item deve ocorrer após uma tarefa distratora, que, habitualmente, é o item anterior (atenção e cálculo). O paciente gasta, no máximo, 30 segundos para a evocação. Cada palavra evocada vale 1 ponto, independente da sequência.</i>	
NOMEAR DOIS OBJETOS (2 pontos)	Relógio e caneta
REPETIR (1 ponto)	“NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ”

COMANDO DE ESTÁGIOS	“Apanhe esta folha de papel com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão”
<i>Apanhe uma folha de papel, estenda-a para o paciente e dê a ordem: “Apanhe esta folha de papel com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão”. O escore é dado pela sequência correta das 3 ações (3 pontos). O paciente pode utilizar as duas mãos para dobrar a folha e dobrá-la por até duas vezes.</i>	
ESCREVER UMA FRASE COMPLETA	“Escreva alguma frase que tenha começo, meio e fim”
<i>Implica na presença mínima do sujeito e do verbo, devendo ter sentido. O comando é “escreva uma frase que tenha começo, meio e fim, e faça sentido”. Gramática e pontuação corretas não são pontuados (valor 01 ponto)</i>	
LER E EXECUTAR (1 ponto)	FECHE SEUS OLHOS
<i>O paciente deverá ler e executar a tarefa. O aplicador não pode ler para o paciente.</i>	
COPIAR DIAGRAMA (1 ponto)	Copiar dois pentágonos com interseção
	
RESULTADO: _____	

ANEXO E - INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK - SEGUNDA EDIÇÃO (BDI-II)

INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK II BDI - II

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Leia cada uma delas cuidadosamente. Depois, escolha uma frase de cada grupo que descreve melhor o que você tem sentido nas **duas últimas semanas, incluindo hoje**. Faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) correspondente à afirmação escolhida em cada grupo. Se mais de uma afirmação lhe parecer igualmente apropriada, escolha a de número mais alto neste grupo. Marcar somente **uma** afirmação por grupo.

1. Tristeza

- 0 Não me sinto triste.
- 1 Eu me sinto triste grande parte do tempo.
- 2 Estou triste o tempo todo.
- 3 Estou tão triste ou tão infeliz que não consigo suportar.

2. Pessimismo

- 0 Não estou desanimado(a) a respeito do meu futuro.
- 1 Eu me sinto mais desanimado(a) a respeito do que de costume.
- 2 Não espero que as coisas deem certo para mim.
- 3 Sinto que não há esperança quanto ao meu futuro.

3. Fracasso Passado

- 0 Não me sinto um(a) fracassado(a).
- 1 Tenho fracassado mais do que deveria.
- 2 Quando penso no passado vejo muitos fracassos.
- 3 Sinto que como pessoa sou um fracasso total.

4. Perda de Prazer

- 0 Continuo sentindo o mesmo prazer que sentia.
- 1 Não sinto tanto prazer com as coisas como costumava sentir.
- 2 Tenho muito pouco prazer nas coisas que eu costumava gostar.
- 3 Não tenho mais nenhum prazer nas coisas que costumava gostar.

5. Sentimento de Culpa

- 0 Não me sinto particularmente culpado(a).
- 1 Eu me sinto culpado(a) a respeito de várias coisas que fiz e/ou deveria ter feito.
- 2 Eu me sinto culpado(a) na maior parte do tempo

- 3 Eu me sinto culpado(a) o tempo todo.

6. Sentimento de Punição

- 0 Não sinto que estou sendo punido(a).
- 1 Sinto que posso ser punido(a).
- 2 Eu acho que serei punido(a).
- 3 Sinto que estou sendo punido(a).

7. Autoestima

- 0 Eu me sinto como sempre me senti em relação a mim mesmo(a).
- 1 Perdi a confiança em mim mesmo(a).
- 2 Estou desapontado(a) comigo mesmo(a).
- 3 Não gosto de mim.

8. Autocrítica

- 0 Não me critico nem me culpo mais do que o habitual.
- 1 Estou sendo mais crítico(a) comigo mesmo(a) do que costumava ser.
- 2 Eu me critico por todos os meus erros.
- 3 Eu me culpo por tudo de ruim que acontece.

9. Pensamento ou Desejos Suicidas

- 0 Não tenho nenhum pensamento de me matar.
- 1 Tenho pensamentos de me matar, mas não levaria isso adiante.
- 2 Gostaria de me matar.
- 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.

10. Choro

- 0 Não choro mais do que chorava antes.
- 1 Choro mais agora do que costumava chorar.
- 2 Choro por qualquer coisinha.
- 3 Sinto vontade de chorar, mas não consigo.

11. Agitação

- 0 Não me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.
- 1 Eu me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que eu me sentia antes.
- 2 Eu me sinto tão inquieto(a) ou agitado(a) que é difícil ficar parado(a).
- 3 Estou tão inquieto(a) ou agitado(a) que tenho que estar sempre me mexendo ou fazendo alguma coisa.

12. Perda de Interesse

- 0 Não perdi o interesse por outras pessoas ou por minhas atividades.
- 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas ou coisas do que costumava estar.
- 2 Perdi quase todo o interesse por outras pessoas ou coisas.
- 3 É difícil me interessar por alguma coisa.

13. Indecisão

- 0 Tomo minhas decisões tão bem quanto antes.
- 1 Acho mais difícil tomar decisões agora do que antes.
- 2 Tenho muito mais dificuldades em tomar decisões agora do que antes.
- 3 Tenho dificuldades para tomar qualquer decisão.

14. Desvalorização

- 0 Não me sinto sem valor.
- 1 Não me considero hoje tão útil ou não me valorizo como antes.
- 2 Eu me sinto com menos valor quando me comparo com outras pessoas.
- 3 Eu me sinto completamente sem valor.

15. Falta de Energia

- 0 Tenho tanta energia hoje como sempre tive.
- 1 Tenho menos energia do que costumava ter.
- 2 Não tenho energia suficiente para fazer muita coisa.
- 3 Não tenho energia suficiente para nada.

16. Alteração no Padrão de Sono

- 0 Não percebi nenhuma mudança no meu sono.
- 1a Durmo um pouco mais que o habitual.
- 1b Durmo um pouco menos que o habitual.
- 2a Durmo muito mais que o habitual.
- 2b Durmo muito menos que o habitual.
- 3a Durmo a maior parte do dia.
- 3b Acordo 1 ou 2 horas mais cedo e não consigo voltar a dormir.

17. Irritabilidade

- 0 Não estou mais irritado(a) do que o habitual.
- 1 Estou mais irritado(a) do que o habitual.
- 2 Estou muito mais irritado(a) do que o habitual.
- 3 Fico irritado(a) o tempo todo.

18. Alteração do Apetite

- 0 Não percebi nenhuma mudança no meu apetite.
- 1a Meu apetite está um pouco menor do que o habitual.
- 1b Meu apetite está um pouco maior do que o habitual.
- 2a Meu apetite está muito menor do que antes.
- 2b Meu apetite está muito maior do que antes.
- 3a Não tenho nenhum apetite.
- 3b Quero comer o tempo todo.

19. Dificuldade de Concentração

- 0 Posso me concentrar tão bem quanto antes.
- 1 Não posso me concentrar tão bem quanto antes.
- 2 É muito difícil manter a concentração em alguma coisa por muito tempo.
- 3 Eu acho que não consigo me concentrar em nada.

20. Cansaço ou Fadiga

- 0 Não estou mais cansado(a) ou fadigado(a) do que o habitual.
- 1 Fico cansado(a) ou fadigado(a) mais facilmente do que o habitual.
- 2 Eu me sinto muito cansado(a) ou fadigado(a) para fazer muitas coisas que costumava fazer.
- 3 Eu me sinto muito cansado(a) ou fadigado(a) para a maioria das coisas que costumava fazer.

21. Perda de Interesse por Sexo

- 0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo.
- 1 Estou menos interessado(a) em sexo do que costumava estar.
- 2 Estou muito menos interessado(a) em sexo agora.
- 3 Perdi completamente o interesse por sexo.

TOTAL: _____

Amostra clínica

- () 0 - 13 pontos - Mínima
- () 14 - 19 pontos - Leve
- () 20 - 28 pontos - Moderada
- () 29 - 63 pontos - Grave

Amostra não-clínica

- () 0 - 10 pontos - Sem depressão
- () 11 ou mais pontos - Possível caso de depressão

ANEXO F - INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK (BAI)



Data: _____

Nome: _____ Estado Civil: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Ocupação: _____ Escolaridade: _____

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

	Absoluta- mente não	Levemente Não me inco- modou muito	Moderada- mente Foi muito desagra- dável mas pode suportar	Gravemente Difilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento.				
2. Sensação de calor.				
3. Tremores nas pernas.				
4. Incapaz de relaxar.				
5. Medo que aconteça o pior.				
6. Atordoado ou tonto.				
7. Palpitação ou aceleração do coração.				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado.				
10. Nervoso.				
11. Sensação de sufocação.				
12. Tremores nas mãos.				
13. Trêmulo.				
14. Medo de perder o controle.				
15. Dificuldade de respirar.				
16. Medo de morrer.				
17. Assustado.				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen.				
19. Sensação de desmaio.				
20. Rosto afogueado.				
21. Suor (não devido ao calor).				

"Traduzido e adaptado por permissão de The Psychological Corporation U.S.A. Direitos reservados ©1991, a Aaron T. Beck.
Tradução para a língua portuguesa. Direitos reservados ©1993 a Aaron T. Beck. Todos os direitos reservados."
Tradução e adaptação brasileira, 2001, Casa do Psicólogo® Livraria e Editora Ltda. BAI é um logotipo da Psychological Corporation.

ANEXO G - ESCALA DE BEM-ESTAR DO TIPO LIKERT

Nome: _____ data: ____/____/____

Quão bem você está agora?



(1) muito
insatisfeito



(2)
insatisfeito



(3)
neutro



(4)
satisfeito



(5) muito
satisfeito