

Cláudia Marina Costa Oliveira

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2021

Cláudia Marina Costa Oliveira

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2021

Cláudia Marina Costa Oliveira

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Cláudia Oliveira

Cláudia Marina Costa Oliveira

Trabalho apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia, com especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, sob a orientação da Prof^a. Doutora Zélia Teixeira.

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Resumo

A investigação mais recente indica que a Fibromialgia (FM) é um distúrbio neurológico, caracterizado por dor crónica generalizada e por um amplo conjunto de sintomas associados, alguns com expressão emocional e cognitiva. Todavia, para muitos a sua etiologia permanece desconhecida, mesmo estimando-se que afete 2,7% da população adulta portuguesa.

O estabelecimento de diagnóstico clínico nem sempre é célere, ou fácil, sendo realizado somente após a exclusão de outras etiologias possíveis de dor generalizada. Assim a literatura científica reflete o investimento relativamente recente na investigação sobre uma síndrome cujos contornos não são ainda consensuais.

Pretende-se com a presente dissertação aceder às perceções, conhecimentos e práticas de uma amostra de profissionais de saúde envolvidos nas respostas de avaliação, intervenção e encaminhamento de pacientes com Fibromialgia.

Recorreu-se a uma amostra intencional, mais concretamente uma amostragem bola-de-neve, constituída por 80 participantes (63 do sexo feminino e 17 do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 24 e os 71 anos ($M = 41,94$). Para a recolha de dados foi aplicado o Questionário Sociodemográfico e de experiência profissional e o Questionário de Conhecimentos sobre Fibromialgia da autoria de Teixeira, Ferreira e Soliz (2019).

Globalmente, os resultados apontam para níveis de conhecimentos sobre a fibromialgia medianos, e com especificidades associadas a algumas variáveis profissionais.

A presente dissertação procura, deste modo, constituir mais um contributo para o aumento do conhecimento nesta área, promovendo a importância da atualização constante de informação e ressaltando o papel da Psicologia neste domínio.

Palavras-Chave: Fibromialgia, Medicina, práticas clínicas, conhecimentos, perceções, diagnóstico, tratamento, estigma

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Abstract

The most recent research indicates that Fibromyalgia (FM) is a neurological disorder characterized by widespread chronic pain and a wide range of associated symptoms, some with emotional and cognitive expression. However, for many its etiology remains unknown, even though it is estimated that it affects 2.7% of the Portuguese adult population.

The establishment of a clinical diagnosis is not always quick or easy, being carried out only after excluding other possible etiologies of generalized pain. Thus, the scientific literature reflects the relatively recent investment in research on a syndrome whose outlines are not yet consensual.

The aim of this dissertation is to access the perceptions, knowledge and practices of a sample of health professionals involved in the assessment, intervention and referral responses of patients with Fibromyalgia.

An intentional sample was used, more specifically a snowball sample, consisting of 80 participants (63 females and 17 males), aged between 24 and 71 years ($M = 41,94$). For data collection, the Sociodemographic and Professional Experience Questionnaire and the Fibromyalgia Knowledge Questionnaire authored by Teixeira, Ferreira and Soliz (2019) were applied.

Overall, the results point to median levels of knowledge about fibromyalgia, and to specificities associated with some professional variables.

This dissertation seeks, in this way, to constitute another contribution to the increase of knowledge in this area, promoting the importance of constantly updating information and emphasizing the role of Psychology in this field.

Keywords: Fibromyalgia, Medicine, clinical practices, knowledge, perceptions, diagnosis, treatment, stigma

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Agradecimentos

Chegado este momento, com o culminar de um processo de aprendizagem e desenvolvimento profissional e pessoal, não posso deixar de agradecer a todos os que tornaram possível a realização deste trabalho.

À minha orientadora, Prof^a. Doutora Zélia Teixeira, por ter aceite o meu convite para a orientação do presente projeto, pela disponibilidade, pelos ensinamentos, pelo estímulo persistente, confiança e sobretudo por nunca me ter deixado desistir, mesmo quando o desânimo falava mais alto.

Agradeço ao meu filho Gonçalo. Tudo lhe é dedicado e só ele fez com que conseguisse motivação necessária para a concretização deste sonho. Obrigada pela luz maravilhosa que irradia na minha vida, meu filho.

Aos meus pais, sobretudo à minha maravilhosa mãe que, com a sua ajuda e apoio diário, tornou possível a concretização do meu sonho. Ficarei eternamente grata pela vosso amor, incentivo e presença em todos os momentos e decisões da minha vida.

À minha madrinha e à minha encantadora avó Ermelinda que tanto amo e que sempre me apoiou nos momentos mais difíceis.

A toda a minha família e amigos, que me ajudaram nesta jornada, mesmo que privados da minha presença e dedicação. Em especial à minha amiga Antónia Ramires que tanto me ajudou e apoiou.

Ao Ricardo Cruz, aquele que mais ouviu os meus desabafos e receios, aquele que sempre apoiou e acreditou até ao fim. Obrigada pela presença e preocupação, pelo namorado e amigo maravilhoso que és.

Por fim, um especial agradecimento a todos os participantes desta minha investigação. Sem o vosso contributo, esta experiência não teria sido possível. Votos de muito sucesso a nível profissional e pessoal.

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Índice

Resumo	i
Abstract.....	ii
Agradecimentos	iii
Índice.....	iv
Índice de Figuras.....	vi
Índice de Tabelas	vii
Índice de Gráficos	viii
Lista de Abreviaturas	xi

Parte I- Enquadramento Teórico

Introdução	1
Enquadramento Teórico.....	5
1. Fibromialgia: História e definição de um conceito polémico.....	6
1.1. Evolução Histórica.....	6
1.2. Desenvolvimentos recentes.....	7
2. Expressão do Síndrome ou da Fibromialgia	9
2.1. Aspetos ou dimensões físicas	9
2.2. Dimensões psicológicas da Fibromialgia	10
2.3. Impacto Social	12
3. Fibromialgia: Desafios do diagnóstico e da Intervenção.....	15
3.1. Especificidades e limitações do diagnóstico	15
3.2. Especificidades e limitações no tratamento.....	17
4. Fibromialgia: O contributo da Psicologia Clínica e da Saúde	20

Parte II- Estudo Empírico

1. Metodologia	26
1.1. Finalidade.....	26
1.2. Objetivos da Investigação.....	27
1.3. Caracterização do Estudo	27
1.4. Participantes.....	27
1.4.1. Caracterização Sócio-demográfica da amostra.....	28

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

1.5. Material/ Instrumentos de Recolha de Dados.....	28
1.5.1. Questionário Sóciodemográfico e de Experiência Profissional	28
1.5.2. Questionário de Conhecimentos sobre a Fibromialgia-	28
1.6. Procedimento	29
2. Apresentação de resultados.....	29
2.1. Análise Descritiva dos resultados obtidos	30
2.1.1. Variáveis Relacionadas com as características sociodemográficas da amostra ..	30
2.1.2. Variáveis relacionadas com os conhecimentos sobre fibromialgia (Questionário de Conhecimentos sobre a Fibromialgia).....	34
2.1.3. Análise cruzada das respostas aos 20 itens do Questionário de Conhecimentos sobre a Fibromialgia com a Auto-perceção da Formação sobre Fibromialgia.....	44
2.2. Análise Estatística Inferencial	52
2.2.1. Impacto das váriaáveis sóciodemográficas no nível de conhecimentos sobre a Fibromialgia.....	53
2.2.2. Dados relativos às questões específicas e suas associações com variáveis de formação e prática profissional.....	57
Discussão de resultados	60
Conclusão.....	64
Referências.....	68

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Índice de Figuras

Figura 1	Localização dos pontos dolorosos definidos nos critérios de classificação da fibromialgia propostos pelo ACR em 1990	7
-----------------	--	---

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Índice de Gráficos

Gráfico 1	Distribuição dos participantes por género	32
Gráfico 2	Distribuição dos participantes por profissão	32
Gráfico 3	Distribuição dos participantes por escolaridade	33
Gráfico 4	Distribuição dos participantes quanto à formação sobre a Fibromialgia	33
Gráfico 5	Distribuição dos participantes quanto à prática profissional com pacientes com fibromialgia	34

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portuguesas

Índice de Tabelas

Tabela 1	Características sociodemográficas da amostra	31
Tabela 2	Descritivas relativas à QCF1 - A investigação mais recente indica que a fibromialgia é um distúrbio...:	35
Tabela 3	Descritivas relativas à QCF2 - Embora a fibromialgia possa afetar qualquer pessoa, é mais comumente diagnosticada em:	35
Tabela 4	Descritivas relativas à QCF3 - Que instrumentos são considerados os mais úteis para a triagem/rastreio da fibromialgia, de acordo com as orientações portuguesas?	36
Tabela 5	Descritivas relativas à QCF4 - A dor crónica generalizada é suficiente para fazer o diagnóstico de fibromialgia.	36
Tabela 6	Descritivas relativas à QCF5 - A dor da fibromialgia é geralmente descrita como generalizada, afetando	36
Tabela 7	Descritivas relativas à QCF6 - O diagnóstico da fibromialgia deve ser realizado somente após serem excluídas outras etiologias possíveis para dor generalizada. É sempre um diagnóstico de exclusão.	37
Tabela 8	Descritivas relativas à QCF7 - Além da dor inespecífica, qual das seguintes condições pode ser um sintoma de fibromialgia?	37
Tabela 9	Descritivas relativas à QCF8 - Os sintomas da fibromialgia sobrepõem-se na maioria das vezes com qual das seguintes condições?	38
Tabela 10	Descritivas relativas à QCF9- Pesquisas recentes indicam que alguns transtornos psicológicos podem ser frequentemente diagnosticados incorretamente como fibromialgia.	38
Tabela 11	Descritivas relativas à QCF10 - Qual das seguintes condições não é comum contribuir para a etiologia da fibromialgia?	38
Tabela 12	Descritivas relativas à QCF11 - Pesquisas atuais indicam que a fibromialgia pode ser frequentemente diagnosticada de forma incorreta como sendo um transtorno psicológico/emocional.	39
Tabela 13	Descritivas relativas à QCF12 - Pessoas que têm fibromialgia apresentam Alodinia (um estímulo normalmente não doloroso percebido como dor) e Hiperalgisia (um estímulo doloroso é percebido como muito mais doloroso) mais do que as pessoas que não apresentam a síndrome.	39

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Tabela 14	Descritivas relativas à QCF13 - O comprometimento cognitivo e a disfunção da memória são sintomas secundários comuns da fibromialgia.	40
Tabela 15	Descritivas relativas à QCF14 - A gestão da fibromialgia baseia-se principalmente em qual ou quais das seguintes terapias?	40
Tabela 16	Descritivas relativas à QCF15 - Quais das seguintes farmacoterapias são mais eficazes para a gestão da dor da fibromialgia?	40
Tabela 17	Descritivas relativas à QCF16 - Que tipo de exercício parece ser mais eficaz para a gestão da fibromialgia?	41
Tabela 18	Descritivas relativas à QCF17 - Os opiáceos são os analgésicos maioritariamente considerados eficazes para a gestão da fibromialgia.	41
Tabela 19	Descritivas relativas à QCF18 - Até agora, não existem fatores preditivos seguros para determinar qual das terapias recomendadas tem maior probabilidade de beneficiar o paciente com fibromialgia.	42
Tabela 20	Descritivas relativas à QCF19 - Há em Portugal orientações normativas recentes para o diagnóstico de fibromialgia	42
Tabela 21	Descritivas relativas à QCF20 - Os pacientes portadores de fibromialgia são dificilmente percebidos como vulneráveis e estando em sofrimento, devido à inexistência de dados clínicos inequívocos	42
Tabela 22	Questões com maior percentagem de respostas erradas	43
Tabela 23	Tabulação cruzada das questões QCF1, QCF2, QCF3 e QCF4 com a variável relativa à Auto-Perceção sobre formação no domínio da fibromialgia	44
Tabela 24	Tabulação cruzada das questões QCF5, QCF6, QCF7 e QCF8 com a variável relativa à Auto-Perceção sobre formação no domínio da fibromialgia	46
Tabela 25	Tabulação cruzada das questões QCF9, QCF10, QCF11 e QCF12 com a variável relativa à Auto-Perceção sobre formação no domínio da fibromialgia	48
Tabela 26	Tabulação cruzada das questões QCF13, QCF14, QCF15 e QCF16 com a variável relativa à Auto-Perceção sobre formação no domínio da fibromialgia	49
Tabela 27	Tabulação cruzada das questões QCF17, QCF18, QCF19 e QCF20 com a variável relativa à Auto-Perceção sobre formação no domínio da fibromialgia	51
Tabela 28	Resultados dos Testes de Hipóteses para amostras independentes relativos à Pontuação total e variáveis sociodemográficas	54
Tabela 29	Resultados relativos às diferenças de médias na pontuação total entre grupos profissionais	55

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Tabela 30	Comparação de médias da pontuação total nas duas categorias da variável agrupada Prática Profissional com pacientes com Fibromialgia	56
Tabela 31	Comparação de médias da pontuação total nas duas categorias da variável agrupada Formação na área da Fibromialgia	57
Tabela 32	Questões que evidenciaram associações significativas a variáveis socioprofissionais	58

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Lista de Abreviaturas

FM	Fibromialgia
SFM	Síndrome de Fibromialgia
SNC	Sistema Nervoso Central
DGS	Direção Geral da Saúde
ARC	<i>American College of Rheumatology</i>
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
QV	Qualidade de Vida
OMS	Organização Mundial da Saúde
FIQ	Questionário de Impacto da Fibromialgia
FIQR	Questionário de Impacto da Fibromialgia Revisto
WPI	<i>Widespread pain index</i>
SSS	<i>Symptom Severity Scale</i>
NA	Noradrenalina
5-HT	Serotonina
AINEs	Anti-inflamatórios não esteroides
TCC	Terapia Cognitivo Comportamental
SFC	Síndrome da Fadiga Crónica
BDI	Inventário de Depressão de Beck
IDATE	Escala de Stress, Inventário de Ansiedade Traço-Estado
IS	Escala de Fadiga, Inventário do Sono
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Introdução

A presente dissertação tem como tema “Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses”. A escolha deste tema teve por base o interesse em explorar, o que se questiona ser uma temática envolta em controvérsia, e cujo conhecimento se encontra em expansão. A investigação centra-se numa temática clínica, de etiologia que requer compreensão e cuja designação é ainda geradora de estranheza.

Como mestranda em Psicologia Clínica e da Saúde, a justificação da escolha do tema de investigação, pauta-se pela curiosidade, interesse pessoal e formativo, quanto à compreensão, abordagem e contribuição dos profissionais de saúde na Síndrome de Fibromialgia (SFM), mas também na intervenção realizada por estes junto dos pacientes dela portadores. Enquanto objeto de estudo, justifica-se a pertinência pela consciencialização da problemática, sob uma perspetiva diferenciada na atuação e principalmente no acompanhamento profissional exigido no decorrer do processo.

Em consonância com o exposto, é de especial interesse entender a forma como os profissionais de saúde atuam e quais os aspetos dessa atuação que auxiliam no tratamento de pacientes portadores de FM.

A FM é habitualmente descrita como uma doença crónica, caracterizada por dor músculo-esquelética generalizada e muitas vezes acompanhada por distúrbios do sono, fadiga e alterações de humor (Goulart et al., 2016).

No entanto, a investigação mais recente indica que a FM é vista como um distúrbio neurológico (Russel & Larson, 2009; Arnold et al., 2011; Jay & Barkin, 2015), e de acordo com Maeda et al. (2009), as alterações ao nível do processamento da dor, resultante de alterações no processo de estímulos e respostas do Sistema Nervoso Central (SNC), aliados a fatores genéticos, psicológicos, emocionais e ambientais, integram alguns dos modelos explicativos para a etiologia desta síndrome.

A etiologia é difusa, sabendo-se que as condições genéticas, as infeções virais (e.g. Hepatite C), os traumas psicológicos, os fatores ambientais e de stress, representam condições possíveis de se identificar a origem e causa da FM (Arnold et al., 2011).

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

De acordo com Galvez-Sánchez et al. (2019), embora a FM possa afetar qualquer pessoa, é mais comumente diagnosticada em mulheres com idade compreendida entre os 30 e os 50 anos, numa relação de aproximadamente 3:1.

O *American College of Rheumatology* (ACR), estabeleceu que um paciente deve ter dor à palpação digital em pelo menos 11 dos 18 pontos pré-designados, uma vez que o exame físico é fundamental na avaliação da dor e da sensibilidade (Arnold et al., 2011), sendo que a classificação resulta, à partida, da presença de dor difusa em qualquer região corporal: membros superiores e inferiores, lado direito e esquerdo e axial (Heymann et al., 2017).

Há, em Portugal, orientações normativas para o diagnóstico da FM. A Direção Geral de Saúde (DGS), emitiu a Norma n.º 017/2016, de 27 de dezembro de 2016, atualizada a 13/07/2017, a fim de uniformizar e esclarecer a comunidade médica (e não só) relativamente à abordagem diagnóstica da FM, na qual são sugeridos procedimentos de diagnóstico clínico de fibromialgia, baseados nos critérios do ACR de 1990 (Direção Geral de Saúde, 2017).

Relativamente à prevalência, os estudos indicam uma taxa de 1,7% (1.1% a 2.1%) do total das doenças reumáticas no nosso país (Branco, 2016).

Pacientes com FM apresentam comprometimento cognitivo e alterações mnésicas, nomeadamente ao nível da memória a curto prazo. Quando comparados a pacientes sem FM, os pacientes com FM apresentaram sobretudo diminuição da memória de trabalho e fluência verbal. O facto é que, apesar do comprometimento da memória, a velocidade de processamento de informação mantém-se inalterada. Estes comprometimentos mnésicos são ainda mais perceptíveis em pacientes senescentes (Hopcian & Lindsay, 2015; Clauw, 2014).

A FM pode causar indecisão no que respeita ao diagnóstico e ao posterior tratamento, uma vez que apresenta múltipla sintomatologia: dor generalizada, problemas de sono (sono não reparador), fadiga constante e intensa, alterações cognitivas, episódios de amnésia, depressão, dor de cabeça/enxaquecas/cefaleias, tonturas e rigidez muscular (Vasanthi & Nair, 2018).

Um diagnóstico que, não sendo pacífico para os intervenientes, é contestado por várias áreas da saúde, suscitando desconfiança, estigma e incredibilidade de e para com aos portadores, por se tratar de uma doença crónica que não pode ser diagnosticada nem tratada através de evidências laboratoriais. Esta inexistência de dados clínicos inequívocos, gera

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

incerteza e relutância em usar o diagnóstico baseado somente em sintomas, maioritariamente através de autorrelato (Häuser et al., 2009; Ghavidel-Parsa et al., 2015).

Por um lado, os sintomas relatados pelos pacientes são descredibilizados pela comunidade médica que duvida da autenticidade, questionando se esses relatos correspondem ou não à veracidade dos sintomas, colocando, assim, em causa o carácter e a moral dos pacientes. Por outro lado, estudos revelam que os pacientes confessam que se existissem provas (sobretudo exames/testes laboratoriais) visíveis, poderiam alcançar mais credibilidade. É neste contexto de dualidade que surge a desconfiança e descrença nos sintomas apresentados pelo paciente perante os profissionais de saúde, família e sociedade (Ghavidel-Parsa et al., 2015; Häuser et al., 2019).

A literatura revela que pacientes com FM, apresentam índice de Dor Generalizada significativamente superiores a pessoas que não possuem essa condição, e sendo um diagnóstico clínico baseado principalmente na história de vida e no autorrelato dos sintomas, aspetos fundamentais na sua identificação. O diagnóstico em si, tem por base a exclusão de outras etiologias de dor generalizada, uma vez que não existem testes específicos de diagnóstico (Arnold et al., 2011; Häuser et al., 2015; Heymann et al., 2017).

No entanto, a literatura salienta a relevância dos diagnósticos diferenciais a fim de identificar outras síndromes ou doenças com sintomas semelhantes, passíveis de “falsos diagnósticos” (Heymann et al., 2017).

Tratar distúrbios desafiadores como FM, pode aumentar o risco de “falsos diagnósticos”. Por se tratar de um distúrbio caracterizado por dor crônica generalizada, associado a série de sintomas somáticos e psicológicos, precedentes e procedentes, com comprometimento significativo, o diagnóstico incide, não raras vezes, num transtorno essencialmente do foro psicológico/emocional. Os critérios de diagnóstico deverão ser o mais corretos possível, a fim de evitar falsas avaliações que possam acarretar malefícios para o paciente, para família e para a sociedade (Zeid & Ibrahim, 2020).

O diagnóstico deve ser estabelecido com base em parâmetros clínicos que envolve várias especialidades médicas. Sendo uma síndrome crônica e multifatorial, o tratamento

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

deverá ser adaptado a cada doente e à fase em que este se encontra. A FM não tem cura (Lima & Carvalho, 2008).

A literatura evidencia alguns dos tratamentos farmacológicos mais prescritos e com resultados, no entanto, não existe nenhum medicamento específico e/ou transversal. Dentro da terapia farmacológica, destacam-se os analgésicos, relaxantes musculares e os antidepressivos, úteis em algumas fases da doença (Lima & Carvalho, 2008).

No entanto, existem poucos estudos que demonstram, com rigor, evidências da eficácia das terapias, sejam elas alternativas e/ou complementares. De facto, a literatura e os estudos, ressaltam a importância de uma abordagem multidisciplinar, com recurso a diferentes tipos de terapia e sobretudo o acompanhamento na gestão da participação ativa do próprio doente, a fim de este apresentar bons resultados a longo prazo (Hopcian & Lindsay, 2015).

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Parte I- Enquadramento Teórico

1. Fibromialgia: História e definição de um conceito polémico

1.1. Evolução histórica

Embora a designação “Fibromialgia” seja recente, é possível encontrar relatos seculares de indícios desta síndrome. A origem da FM remete-nos para o início do século XX, onde Edward Gowers designava por “*Fibrositis*” (ou fibrosite), a fim de descrever dores dolorosas. Com o decorrer das investigações, outras nomenclaturas para a atual FM foram surgindo, como por exemplo “*Miofascite*”, em 1927, “*Miofibrosite*”, em 1929 e “*Neurofibrosite*”, em 1930. Por sua vez, na década de 40, Graham define “fibrosite” como um estado agudo caracterizado por dores agudas e crónicas nos tendões, músculos, tecido subcutâneo e ligamentos. Em 1950, era vista como uma condição essencialmente psicossomática. Posteriormente, em 1977, Smythe e Moldowsky, associam às dores agudas e crónicas nos tendões, músculos, tecido subcutâneo e ligamentos, a extrema sensibilidade à dor com alterações significativas do sono (Luiz & Raupp, 2017).

Em 1981, foi publicado por Yunus um estudo clínico que propôs os primeiros critérios de validação de sintomas e pontos sensíveis, dando início à denominação de Fibromialgia (Inanici & Yunus, 2004; Jay & Barkin, 2015; Luiz & Raupp, 2017).

Em 1990, foram publicados os primeiros critérios de diagnóstico para a FM, que enfatizavam a dor crónica generalizada através de uma série de pontos dolorosos. Esses pontos, destinavam-se meramente à classificação e não como critérios de diagnóstico para uso na prática clínica (Clauw, 2014).

Assim, o ARC estabeleceu como critérios para a classificação da fibromialgia:

(1) história de dor generalizada, envolvendo os quatro membros e o tronco, durante um período mínimo de três meses, e;

(2) sensibilidade moderada ou severa à palpação pelo menos em 11 dos 18 pontos específicos, sem excluir a presença de anomalias radiográficas ou laboratoriais (Wolfe et al., 1990).

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Figura 1

Localização dos pontos dolorosos definidos nos critérios de classificação da fibromialgia propostos pelo ACR em 1990



Nota. Esta figura mostra a localização dos “*tender points*” definidos nos critérios de classificação da fibromialgia propostos pelo ACR, em 1990. Ilustração em, The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia (p. 169). Copyright 1990 por Wolfe et al. (1990).

Em 2010, a definição de FM foi revista, em que os critérios do ACR passaram a excluir os chamados “*tender points*” ou pontos dolorosos, como elemento central na identificação da doença, permitiram menos dor extensa, baseando-se no (auto)relato do paciente, nos sintomas somáticos e nas dificuldades cognitivas que, até então, nunca tinham feito parte de definições ou conteúdos anteriores (Ghavidel-Parsa et al., 2015).

1.2. Desenvolvimentos Recentes

Ainda com etiologia indefinida, a literatura atenta que a FM se caracteriza por uma panóplia de alterações fisiopatológicas que poderão justificar distúrbios do processamento central da dor, hiperatividade do hipotálamo-hipófise-adrenal e alterações nos sistemas dopaminérgicos e serotoninérgicos. Para além destas alterações, aspetos físicos como o stress intenso, são fatores que contribuem para o desenvolvimento da síndrome (Häuser et al., 2009; Clauw, 2014; Häuser et al., 2015).

Luiz & Raupp (2017), evidenciam que para além da existência de alterações nos sistemas dopaminérgicos e serotoninérgicos, existem baixas concentrações de triptofano, bem como a hiperprodução da substância “P”.

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

A FM é indicada como um distúrbio músculo-esquelético e psiquiátrico, que para além da dor generalizada e inespecífica, que varia quanto à intensidade e localização, apresenta as seguintes condições que representam um sintoma de FM: diversas formas de dor (cabeça, costas, braços), distúrbios do sono, onde este não é reparador, ansiedade, depressão, alterações cognitivas e fadiga (Clauw, 2014).

No entanto, pesquisas recentes, indicam que a FM é um distúrbio neurológico afetando, por isso, o SNC que, como se sabe, é responsável por, entre outras coisas, controlar diversas e diferentes funções orgânicas. Assim, as alterações no SNC, originam aumento ou amplificação da dor e conseqüentemente o desenvolvimento de outros sintomas mórbidos. A centralização da dor, poderá ser uma das hipóteses para a patogénese da fibromialgia. Estudos recentes indicam que alterações patogénicas, sedentarismo e obesidade poderão, também, ser descritas como comorbidades desta doença (Clauw, 2014; Sturgeon, 2014; Häuser et al., 2015).

No entanto, Häuser et al. (2017), evidenciam que ainda não foram encontradas causas para a patogénese da FM, não existindo, assim, consenso a este respeito.

Jay & Barkin (2015) e Luiz & Raupp (2017), destacam algumas comorbidades frequentes nesta síndrome como a osteoartrite, artrite reumatoide, lúpus e o hipotireoidismo, contribuindo, por sua vez, à dor ou fadiga do paciente. A este respeito, Clauw (2014), ressalta que a FM é o segundo distúrbio “reumático” mais prevalente, logo após a osteoartrite e que os critérios recentes de diagnóstico se baseiam inteiramente em sintomas e não na contagem dos pontos dolorosos estabelecidos pelo ACR.

Segundo Cabo-Meseguer et. al. (2017), comparando a FM com outras condições reumáticas, o efeito sobre a capacidade funcional na FM só é superado pela artrite reumatoide.

Häuser & Fitzcharles (2018), indicam que a literatura não é consensual quanto à caracterização desta síndrome e questiona-se ainda, se é vista como verdadeira, uma vez que apresenta um conjunto de sinais e sintomas clínicos próprios e característicos passíveis de falseamento. Devido à multiplicidade de sintomas, estes autores questionam se esses vários sintomas são consequência direta da dor crónica ou se ocorrem exclusivamente como um

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

componente severo da síndrome. No que concerne à fisiopatologia, estes autores consideram que, traduzindo literalmente como “*hipersensibilidade do sistema nervoso central*”.

Atualmente, a FM é vista como uma deficiência genética, uma vez que pacientes em primeiro grau de parentes diagnosticados com FM, apresentam risco superior de desenvolver a síndrome (Clauw, 2014; Häuser et al., 2015).

Relativamente à predisposição genética, Luiz & Raupp (2017), corroboram a teoria que pacientes com esta síndrome costumam ter familiares, nomeadamente do sexo feminino, com sintomas semelhantes, indicando, por conseguinte, que uma base genética poderá estar por detrás da origem da FM.

Pesquisas recentes indicam que alguns transtornos psicológicos podem ser frequentemente diagnosticados incorretamente como fibromialgia. O perfil psicológico dos pacientes fibromiálgicos poderá associar-se a comorbidades precedentes à FM, com desajustes ao nível do perfeccionismo, autocrítica e obsessões que, originarão ansiedade e depressão. As características da depressão como a fadiga, a culpa, a baixa autoestima e até a vitimização, agravam os sintomas e prejudicam/retardam o diagnóstico, as estratégias de enfrentamento e o tratamento do paciente (Helfenstein Jr et al., 2012).

Assim, os estudos ressaltam a componente psicológica, identificando que a FM está, também, associada ou poderá ter por base uma multiplicidade de fatores psicológicos relevantes como stress psicológico, incluindo traumas infantis (abandono) abusos, sobretudo sexuais, exposição à guerra, catástrofes ou eventos traumatizantes, como por exemplo o luto, perseguição e eventos mais “simples” como aborrecimentos da vida diária (Häuser et al., 2015).

2. Expressões da Síndrome ou da Fibromialgia

2.1. Aspetos ou dimensões físicas

A fadiga persistente e ativa, constitui um dos sintomas mais prevalentes na FM. A dor da fibromialgia é crónica, sensível ao toque e descrita como generalizada, uma vez que afeta qualquer região corporal. Em alguns casos, os sintomas da FM sobrepõem-se (especialmente em pacientes com faixa etária mais elevada), com outras comorbidades associadas (Branco et al., 2010; Jay & Barkin, 2015).

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Estudos recentes, indicam que a FM é caracterizada por dor crónica que afeta a maior parte ou até o corpo todo, com dor constante, envolvendo articulações, músculos, fáscia ou outras estruturas. Relativamente à faixa etária dos pacientes, os estudos denotam que a FM ocorre predominantemente em mulheres entre 30 e 60 anos de idade, numa relação de aproximadamente 3:1, sendo a dor da FM espontânea, mas podendo ocorrer após uma lesão, doença ou qualquer tipo de trauma (Clauw, 2014; Rudin, 2019).

No entanto, pode surgir em qualquer idade, inclusivamente na infância, em ambos os sexos, e sem diferenciação de nacionalidade ou cultura (Clauw, 2014).

Os portadores de FM apresentam Alodinia (estímulo não doloroso, mas percecionado como dor) e Hiperalgisia (estímulo doloroso que é percecionado como muito doloroso) superior às pessoas que não são portadores da síndrome. Isto, deve-se ao distúrbio neurológico que afeta o SNC e que se encontra comprovado através de estudos de neuroimagem (Clauw & Crofford, 2003; Arnold, et al., 2011; Clauw, 2014).

Na maioria das vezes, os sintomas sobrepõem-se a outras condições, como por exemplo lúpus, artrite reumatóide, doenças inflamatórias e/ou autoimunes, Hipotireoidismo, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Osteoartrite generalizada (Rudin, 2019).

Apesar da escassez de informação associada à síndrome, atualmente já se encontra alguma literatura sobre o impacto desta quanto à diminuição da Qualidade de Vida (QV) dos pacientes e do seu bem-estar (Blotman et al., 2005; Häuser et al., 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), segundo Gascón et al., (2021), descreve a QV como a perceção que o indivíduo atribui, dentro da sua cultura e dos seus valores, acerca da sua vida, dos seus objetivos e expectativas. Assim, a QV está relacionada ao nível de bem-estar percecionado e ao desenvolvimento de potencialidades, quer na esfera social, quer na esfera cultural.

2.2. Dimensões psicológicas da Fibromialgia

Pesquisas recentes indicam que alguns transtornos psicológicos podem ser frequentemente diagnosticados incorretamente como fibromialgia, sendo o comprometimento cognitivo e a disfunção da memória, sintomas secundários comuns da FM (Hopcian & Lindsay, 2015; Jay & Barkin 2015; Häuser & Fitzcharles, 2018).

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Nesta linha vários autores têm centrado a sua atenção nas perturbações do humor nomeadamente na depressão e na sua associação com a SFM. As duas condições partilham características e diferenças em vários níveis fisiológicos e psicológicos (Gracely, Ceko, & Bushnell, 2012). O sofrimento psicológico relaciona-se com o aumento da severidade da dor e por conseguinte no agravamento ou surgimento de distúrbios do humor, depressão e a ansiedade (Jay & Barkin, 2015).

A associação a outras doenças de cariz psicológico é frequente (Galvez-Sánchez, Duschek & Reyes Del Paso, 2019). Wallace (2014) descreve um conjunto de patologias que na opinião do autor podem ser diagnosticadas em detrimento da Fibromialgia, sem que haja qualquer associação regular ou frequente entre elas. Destaca neste grupo de doenças a Hipocondria (mas a maioria dos pacientes com fibromialgia desejam melhorar e aceitam de bom grado a garantia de que não estão gravemente doentes); a Histeria (reações de conversão) mas contrariamente aos pacientes com SFM os pacientes histéricos queixam-se de défices neurológicos ou corporais que não são reais e mostram falta de preocupação ou agem de forma ligeira em relação a estes défices; o Reumatismo psicogénico (caracterizado por sintomas doloroso generalizados mas sem deteção de pontos sensíveis característicos do SFM e com narrativas inconsistentes inadequadas ou inconsistentes; o Transtorno Dismórfico Corporal (os pacientes evidenciam preocupação excessiva ou medo de ter um defeito na aparência); o Comportamento obsessivo-compulsivo (muitos clínicos os pacientes com fibromialgia a tendências perfeccionistas), e finalmente a Bipolaridade.

A associação entre dor e depressão é comum (Surah, Baranidharan & Morley, 2014), tão comum como a complexa relação entre dor e sofrimento em que este último q é tanto causa quanto consequência da dor. Como resultado da dor e de outros sintomas da FM os pacientes podem ter dificuldades com cônjuges, filhos, no trabalho, e nos contactos sociais, o que amplifica os sintomas e leva a comportamentos de doença inadequados (Galvez-Sánchez, Duschek & Reyes Del Paso, 2019). Como resultado encontramos o isolamento, interrupção de atividades prazerosas, redução de atividades e exercícios, etc. A complexa interação de mecanismos biológicos, comportamentais e psicológicos é central na fibromialgia, mas exclusiva deste síndrome (Choy, 2015).

Para além de toda a base neurológica afeta à FM, a dor crónica é por si só um fator de risco e de análise, uma vez que poderá desencadear aspetos psicológicos negativos que, de

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

acordo com Sturgeon (2014) realça três mecanismos psicológicos, relacionados diretamente com a dor percebida pelo paciente como sendo a catastrofização da dor, o medo e aceitação da mesma. A catastrofização da dor é descrita pelo autor, como a atribuição ímpar que o paciente atribui à dor, tanto presente como futura. Para além desta significação, os pacientes padecem de ruminação sobre a dor sentida e os sentimentos de impotência na gestão e regulação da mesma. Assim, a catastrofização desencadeará outras disfunções, como por exemplo a depressão, ansiedade, menor QV e conseqüentemente respostas mais pobres à intervenção médica, no entanto, como um alvo de intervenção psicológica. O terceiro mecanismo cognitivo negativo referenciado pelo mesmo autor, é o medo da dor que, apesar de ser uma emoção básica protetora, nos pacientes com FM, é disfuncional. O paciente ao temer e ao rejeitar a dor cognitivamente, transforma-a, aumentando a sua intensidade e incapacidade. Neste sentido, observam-se comportamentos passivos e evitativos (fuga) relacionados à dor e à exposição desta, uma vez que, ao não ser tratado, este mecanismo prejudica diretamente a reabilitação física.

2.3. Impacto Social

Para além de todos os aspetos mencionadas em torno da FM, o impacto social desta síndrome é de especial interesse para o nosso estudo.

Através da definição de FM, com base em todos os estudos científicos, sabe-se que a dor crónica influencia o surgimento de psicopatologias, como por exemplo, a depressão e a ansiedade, agravando ainda mais o quadro, causando, assim, comprometimento funcional e custos socioeconómicos (Glass & Oliveira, 2018).

Pacientes com FM recorrem frequentemente aos serviços de saúde e por isso existem custos diretos e indiretos substanciais. Custos diretos dizem respeito a medicamentos prescritos, às consultas médicas, aos testes diagnósticos e às hospitalizações, caso se aplique. Os custos indiretos reportam-se a dias perdidos de trabalho ou custos com incapacidades, como por exemplo as baixas médicas ou reformas e pensões de invalidez (Knight et al., 2013; Ghavidel-Parsa et al., 2015).

Relativamente aos aspetos económicos, Gascón et al. (2021) refere que a FM acarreta uma diminuição do rendimento familiar, uma vez que as algumas despesas, terapias e tratamentos não são estão cobertos pelos serviços de saúde pública. Em média, o diagnóstico

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

da FM demora 5 a 6 anos para ser confirmado, recorrendo a mais de 5 profissionais de saúde. Assim, estima-se que o custo desta síndrome seja alto. Este autor evidencia as repercussões familiares, na medida em que os portadores de FM, muitas vezes não são compreendidos dentro da própria família, devido ao facto de se tratar de uma síndrome ainda desconhecida da sociedade e pela inexistência de exames diagnósticos específicos. Os autores referem que muitos pacientes com FM deixam de participar em eventos familiares e sociais, o que desencadeia mal-entendidos com os restantes membros da família, especialmente no casal, criando sentimentos de culpa. É, também, no casal que se verificam impactos significativos, sobretudo no que à sexualidade diz respeito. Na área da sexualidade, os relacionamentos são afetados por existir uma perda do desejo sexual, derivada aos sintomas associados à FM, como a fadiga, o cansaço, a dor intensa e incapacitante, a limitação de movimentos e secura vaginal. Outra questão importante que estes autores salientam, diz respeito ao impacto laboral.

Relativamente ao impacto laboral, Knight et al. (2013) e Ghavidel-Parsa et al. (2015), evidenciam que pacientes com FM apresentam algum tipo de incapacidade que os impede de desenvolver normalmente as suas funções laborais, o que desencadeia perda de produtividade, aumento do absentismo ou a perda do emprego, devido não só à sintomatologia, mas também ao elevado número de consultas, tratamentos e efeitos secundários dos mesmos

De acordo com Häuser et al. (2009), a FM é sinónimo de controvérsia, polémica e/ou contestação, não somente na comunidade médica, mas também dentro do seio familiar e da sociedade. Este autor salienta que a FM, tal como outra qualquer outra doença com queixas maioritariamente de dor crónica sem evidência de lesão física, serão sempre alvo de um problema de classificação, e que mesmo existindo comorbidades mentais associadas, estas devem ser classificadas/codificadas separadamente.

O facto de as manifestações clínicas serem complexas, da classificação e do tratamento serem prolongados no tempo, acarreta direta e indiretamente custos aos pacientes e à sociedade. Assim, não é incomum que os pacientes fibromiálgicos recorram a inúmeros especialistas, tanto para o diagnóstico, como para o tratamento, onde são submetidos a múltiplos testes diagnósticos, com diagnóstico diferencial a fim de serem excluídas outras etiologias e até o próprio fingimento ou exacerbação de sintomas (Ghavidel-Parsa et al., 2015).

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

A investigação evidencia que os pacientes são descredibilizados: ora a comunidade médica duvida da autenticidade/ veracidade dos sintomas relatados pelos pacientes, ora os pacientes confessam que se existissem sinais visíveis dos seus relatos, poderiam alcançar maior credibilidade. É neste contexto de dualidade que Häuser et al. (2015), deixa cair por terra esta suspeita que coloca em causa o carácter e a moral de pacientes. Segundo estes autores, os pacientes com fibromialgia possuem um nível baixo de QV: sintomas incapacitantes a nível físico que condicionam a empregabilidade, aumento de atestados/baixas médicas ou pedidos de reforma; sintomas a nível psicológico como baixa autoestima, autocrítica e culpa pela situação em que se encontram, que originam por sua vez a ansiedade e a depressão- condições extremas que afetam e muito a QV.

Nos últimos anos, o número de publicações e investigação nesta área aumentou consideravelmente, sendo o interesse explicado supostamente pelo benefício aos pacientes, à comunidade médica, aos pesquisadores, assim como à indústria farmacêutica, a fim de promover a conscientização da fibromialgia, compreendendo melhor a fisiopatologia e melhorando a terapia (Häuser et al., 2015; Häuser & Fitzcharles, 2018).

Esta questão da inclusão da indústria farmacêutica, sustenta interrogações acerca daquilo que se pensa existir na comunidade médica, e por vezes até entre os próprios profissionais de saúde, que diz respeito a uma hierarquia de doenças, em que é dada maior importância (diagnóstica e de tratamento) àquelas onde exista intervenção médica, uso de fármacos e procedimentos laboratoriais (Häuser & Fitzcharles, 2018).

O facto é que todos estes intervenientes têm um papel ativo e deveras relevante na definição do contexto, diagnóstico e no tratamento da fibromialgia, sendo essencial ajudar os pacientes e a sociedade a compreender melhor esta síndrome. Apesar da sua ambiguidade e de acarretar variados aspetos negativos, o adoecer fibromiálgico é comum em sociedades modernas, não sendo opção de escolha consciente ou desejo de enganar a fim de obter benefícios, sejam eles quais forem. (Häuser et al., 2015). Para estes autores, o objetivo final, no que à saúde diz respeito, assenta no evitamento de subdiagnósticos ou erros de diagnóstico, na instrução da comunidade de saúde acerca dos aspetos da FM, bem como na restrição ou prescrição excessiva de medicação, contribuindo cautelosamente para uma correta avaliação, devidamente suportada por investigação e clareza científica.

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

O paciente com FM, por apresentar sintomatologia diversificada, incorre na possibilidade de ser subdiagnosticado, com recurso a exames excessivos e tratamentos inadequados. Consequentemente, o atraso no diagnóstico causa não só encargos no sistema de saúde, como frustração para pacientes e suas famílias. O facto é que, não existindo ferramentas confiáveis para prever a resposta ao tratamento, a rotina clínica dos pacientes decorre da tentativa e erro (Ghavidel-Parsa et al., 2015).

3. Fibromialgia: Desafios do diagnóstico e da Intervenção

3.1. Especificidades e limitações do diagnóstico

O diagnóstico é contestado por várias especialidades, sobretudo reumatologistas, psiquiatras e psicólogos, que tentam clarificar e diagnosticar pacientes que apresentam sintomas semelhantes à fibromialgia (Häuser et al., 2015).

No que concerne à síndrome em si, torna-se pertinente realçar alguns dos mitos a respeito da FM, que de acordo com (Häuser & Fitzcharles, 2018), dizem respeito a:

(a) a existência ou não da FM - o contínuo desenvolvimento da ciência, da capacidade diagnóstica e farmacológica, aliada a investigações recentes, transmuta a definição de FM. Se a condição acarreta malefícios e/ou desvantagens, incluindo dor, sofrimento e comprometimentos a vários níveis, estamos oficialmente perante uma condição que carece de intervenção;

(b) Fibromialgia como síndrome vs. doença- a síndrome como um conjunto de sinais e sintomas clínicos próprios e característicos que não são constantes (às vezes estão todos presentes, outras vezes não), e a doença como tendo uma lista de sintomas reconhecidos e que têm que estar presentes, para ser feito o diagnóstico. Neste sentido, a FM é vista como uma síndrome, onde os sintomas variam, mas nem sempre estão todos presentes.

(c) diagnóstico contestado por várias áreas da saúde- o avanço científico na área, pressupõe que a FM integra um modelo biopsicossocial, sendo necessária a intervenção de uma equipa multidisciplinar e não discussões para apropriação da FM por determinada especialidade;

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

(d) a FM é uma depressão “dissimulada” – a verdade é que nem todos os pacientes com FM estão deprimidos e nem todos os pacientes com depressão relatam dor crónica ou sintomas característicos da FM; na verdade, Rudin (2019) reforça que a depressão e a ansiedade podem desenvolver-se como resultado da dor crónica constante e intensa e do sono não reparador;

(e) a fibromialgia é diagnosticada em mulheres de meia-idade- a FM é mais prevalente no sexo feminino, mas pode ocorrer em qualquer faixa etária, sendo a sua prevalência entre 2% e 8% na população geral. A razão pela qual o sexo feminino é mais prevalente poderá ser justificado por:

(1) biologicamente, uma vez que as mulheres são mais sensíveis ao toque e a pontos dolorosos do que os homens;

(2) nos países ocidentais, as mulheres recorrem mais aos cuidados de saúde, físicos ou psicológicos;

(3) rotulagem de "doença das mulheres", ou seja, mesmo quando os homens manifestam os mesmos sintomas, há relutância em diagnosticar o sexo masculino com uma doença que se atribui maioritariamente feminina;

(f) diagnóstico controverso - a FM é real, em que o seu diagnóstico tem como objetivo primordial ajudar os pacientes dela portadores, reduzindo a dor, a ansiedade, a depressão, os diagnósticos desnecessários ou incorretos, procedimentos e tratamentos medicamentosos inadequados e os custos financeiros associados.

Gascón et. al. (2021) refere que a Sociedade Espanhola de Reumatologia considera a FM um problema de saúde pública devido à sua crescente prevalência, à etologia desconhecida e aos mecanismos que a produzem, bem como à falta de tratamento curativo.

Independentemente da doença, receber um diagnóstico não é algo fácil de gerir, no entanto, para alguns pacientes portadores desta síndrome, acaba por ser um alívio uma vez que com o diagnóstico surge o fim de alguns questionamentos, de exames médicos incansáveis e de consultas em diversas especialidades. O diagnóstico deverá ser comunicado ao paciente de forma clara, com todas as informações possíveis, inclusive, as opções de tratamento (Häuser et al., 2009).

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

De acordo com Jay & Barkin (2015), o diagnóstico deve ser cauteloso, ou seja, deixar de diagnosticar ou diagnosticar direta e incorretamente alguém com esta síndrome, é um risco tendo em consideração que a FM não é possível de ser confirmada laboratorialmente. Os autores indicam que pode ser frequentemente diagnosticada de forma incorreta como sendo exclusivamente um transtorno psicológico/emocional, ou que até mesmo não exista. A dor crónica generalizada por si só, é suficiente para se fazer o diagnóstico, no entanto, o diagnóstico deve ser realizado somente após serem excluídas outras etiologias possíveis para dor generalizada. Ou seja, atualmente o diagnóstico é realizado através da história de vida e com base no relato do paciente e, na exclusão de outra condição somática que explique os sintomas.

O Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ) é utilizado para o diagnóstico, sendo composto por 20 questões que abrangem a capacidade funcional e laboral, impacto global e sintomas específicos da FM. A pontuação varia de 0 (zero) a 100, e aqueles que apresentam resultados superiores a 70, tendem a apresentar maior impacto nos domínios da síndrome (Luiz & Raupp, 2017).

Há, em Portugal, orientações normativas recentes para o diagnóstico de acordo com a DGS, sendo que de acordo com essas mesmas orientações, os instrumentos de triagem/rastreio considerados mais úteis para diagnosticar a FM são: (1) Avaliação dos pontos de dor e, (2) o próprio FIQ, com versão revista (FIQR).

De acordo com a Direção Geral de Saúde (2017) os critérios de diagnóstico da FM são:

(1) presença de sintomas como fadiga, dor generalizada, e alterações cognitivas, durante um período de tempo igual ou superior a 3 meses;

(2) 13 pontos ou mais no instrumento de diagnóstico: Widespread pain index (WPI), que avalia se os pacientes com fibromialgia sentiram dor rigidez no corpo, com valor ≥ 7 ; e Symptom Severity Scale (SSS) ≥ 5 , que por sua vez avalia a fadiga, o acordar cansado e os problemas de concentração, com valor ≥ 9 , com presença de dor abdominal e/ou com depressão e/ou cefaleia nos últimos 6 meses;

3.2. Especificidades e limitações do tratamento

Primeiramente, a fim de minimizar aspetos negativos e impactantes na vida diária do paciente, a proposta de tratamento deverá centrar-se em princípios básicos do atendimento

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

psicossomático (centrada no paciente e no seu autorrelato). Em sinergia, o profissional e o paciente, deverão optar por um tratamento individualizado, consistente, a curto prazo, com contínua monitorização e reavaliação. No entanto, a opção de escolha de tratamento competirá sempre ao paciente. Em caso de ineficácia de tratamento, uma nova avaliação diagnóstica deve ser realizada (Häuser et al., 2009).

Embora a fibromialgia não tenha cura, existem tratamentos com o intuito de aliviar os sintomas, contribuindo a melhoria dos pacientes. O tratamento poderá ser farmacológico, não-farmacológico ou misto.

De acordo com Häuser et al. (2015), o tratamento engloba necessariamente que os profissionais de saúde orientem e instruam os pacientes ao máximo possível a fim de fortalecer e/ou reforçar a autoeficácia e a resposta pessoal às alterações que poderão surgir. É de especial relevância que os profissionais de saúde ensinem aos pacientes estratégias para lidar com os novos cuidados e hábitos diários, com os tratamentos em si e com a gestão da regulação emocional devido às variações do seus sintomas e dos problemas ou danos causados pelos próprios tratamentos.

Relativamente ao tratamento farmacológico às medicações mais prescritas e que têm revelado eficácia no tratamento da FM são os antidepressivos tricíclicos (amitriptilina, nortriptilina, ciclobenzaprina), os gabapentinoides (pregabalina, gabapentina), bem como os inibidores da recaptção de noradrenalina (NA) e serotonina (5-HT) e inibidores duais (duloxetina). Contudo, a literatura e os ensaios clínicos mais recentes, revelam que a redução da dor é significativa com o uso de antidepressivos tricíclicos do que com os inibidores duais ou inibidores da recaptção de serotonina (Azevedo, 2018; Clauw, 2014).

Os opióides, as benzodiazepinas e os hipnóticos não são recomendados para o controlo da dor, uma vez que a FM apresenta alterações no processamento central da dor, desencadeando níveis de peptídeos opióides elevados, sugestivos de que o sistema opioide endógeno é hiperativo, justificando assim, a fraca resposta da dor aos analgésicos opióides na FM (Rudin, 2019). Segundo este autor, os tratamentos com melhores resultados baseiam-se, maioritariamente, em procedimentos não-farmacológicos, destacando: (1) reabilitação - a fisioterapia e a terapia ocupacional são bons métodos para melhorar a postura, flexibilidade e reforço muscular, compressas de calor e frio aliviam sintomas, nomeadamente nas articulações,

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

facilitando o exercício; (2) o exercício aeróbico leve, como as caminhadas, exercícios aquáticos como a hidroginástica; (3) higiene do sono - aspetos basilares como a regulação do sono (deitar e acordar sempre à mesma hora), redução de cafeína, evitar sestas, reduzir ou evitar ao máximo o uso de equipamentos eletrónicos imediatamente antes de dormir; (4) terapias comportamentais - a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode ser significativa no enfrentamento da dor e na QV. Adicionalmente, esta terapia poderá auxiliar no tratamento distúrbios afetivos coexistentes.

No que concerne ao tratamento farmacológico, o autor reforça que a escolha dos medicamentos deve ser cautelosa, evitando a poli e automedicação, optando por relaxantes musculares como cloridrato de ciclobenzaprina.

O tratamento não-farmacológico na fibromialgia inclui: educação, TCC e o exercício físico e terapias alternativas (Jay & Barkin, 2015).

O exercício físico (nomeadamente, o aeróbico), a fisioterapia, o fortalecimento muscular e as terapias alternativas (Yoga, Tai chi e massagens terapêuticas) são indicadas no tratamento. A literatura recente valoriza o método não-farmacológico como benéfico, sendo que o exercício deverá ser prescrito de forma multidisciplinar, ressaltando a importância substancial da modificação do estilo de vida e da gestão da dor, a fim de melhorar significativamente os sintomas dos pacientes. No entanto, apesar da evidência científica denotar benefícios do exercício físico e do fortalecimento muscular, estudos revelam que pacientes com fibromialgia relatam cansaço e afirmam sentir mais dores após esforços físicos, pelo que a taxa de abandono desta terapia é alta, não sendo consensual, até ao momento, qual o tipo de exercício mais eficaz para a gestão dos sintomas (Hopcian & Lindsay, 2015).

As TCC são descritas como eficazes na ajuda aos pacientes no enfrentamento dos sintomas, na gestão da dor, proporcionando melhor QV relacionada à saúde (Häuser et al., 2015), sendo que o pior prognóstico decorre de fatores como a exposição continuada à doença, que conduz a ansiedade extrema, a pacientes com comorbidades psicossociais que poderão induzir a inatividade (desempregados; pensão/subsidio de inaptidão; reforma antecipada) e a comorbidades como doenças psiquiátricas (Häuser et al., 2009).

4. Fibromialgia: O contributo da Psicologia Clínica e da Saúde

Nos últimos anos, o modelo biopsicossocial enfatiza pesquisas e intervenções psicológicas da dor, onde fatores físicos, cognitivos, afetivos e interpessoais são usados para comunicar e tratar o paciente (Sturgeon, 2014).

De acordo com Gascón et. al. (2021), o modelo biopsicossocial vai para além do atendimento médico, e a experiência da dor e seu impacto no paciente é a necessidade primordial no atendimento psicológico e nos processos psicológicos (crenças, estratégias de enfrentamento e humor), que incluem a família, a comunidade, cultura ou as próprias expectativas.

Em consonância, Negri et al. (2021), destaca que, embora pouco usado na prática clínica, o modelo biopsicossocial é importante na interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, no bem-estar e na doença. Estes autores enfatizam que a persistência do modelo biomédico como modelo prioritário, não explica na totalidade de muitos sintomas que variam em gravidade, intensidade, duração e impacto na vida de determinado paciente. O modelo biomédico, por si só, não é totalmente eficaz com pacientes com FM, uma vez que o risco de tratar estes pacientes exclusivamente com este modelo, é propor apenas tratamentos farmacológicos. Ora, o tratamento farmacológico isolado, reduz o potencial de tratamento, não reconhece nem trata problemas psicológicos, tais como ansiedade e depressão e que se encontram camuflados por sintomas somáticos comuns, como como insónia e taquicardia.

Ao abordarmos a dor e principalmente ao estudarmos a FM, falamos obviamente de uma patologia para toda a vida, onde a dor ou a perceção da dor é um elemento fundamental de análise.

A dor é uma experiência sensorial e emocional, ou seja, a dor opera a nível biológico, alertando-nos que algo não está bem com o nosso corpo. A dor pode ser tratada, seja por intervenção médica com o uso de fármacos, seja por terapias alternativas (Sturgeon, 2014; Glass & Oliveira, 2018).

Segundo Glass & Oliveira (2018), a dor crónica é contínua ou recorrente, com duração mínima de seis meses, persistente após o tratamento farmacológico e com etiologia incerta,

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

dificultando ainda mais o tratamento farmacológico. A contínua persistência da dor é um dos motivos principais de transtorno/sofrimento para os/as pacientes e seus familiares.

Em consonância com estes autores, Gascón et al. (2021) realçam que a dor crónica é uma experiência variável, que decorre do contexto e do significado que o paciente lhe atribui, em função do estado psicológico, referindo que as doenças reumáticas e musculoesqueléticas possuem o mesmo impacto na QV quando comparadas a outras doenças crónicas como por exemplo as cardiovasculares e as respiratórias

Assim, atualmente, as intervenções psicológicas para a dor crónica incidem fundamentalmente no funcionamento físico, no humor, nos padrões cognitivos e mentais e na QV, sendo ideais como tratamentos complementares ao tratamento médico (Sturgeon, 2014).

Gascón et. al. (2021), evidencia que a FM, precisa ser tratada de forma interdisciplinar, priorizando alguns tratamentos em detrimento de outros. Segundo estes autores, existe a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, com o intuito de compreender melhor o que é necessário trabalhar com cada paciente, combinando diferentes tipos de terapias, físicas, psicológicas e farmacológicas, incluindo terapias complementares que ajudam a aliviar os sintomas.

É um facto que os médicos, sobretudo os clínicos gerais, se encontram numa posição privilegiada perante outros profissionais de saúde, uma vez que conhecem a história biomédica, social, familiar e pessoal do paciente. No entanto, embora capazes de reconhecer o proveito da intervenção psicológica, a maioria dos médicos raramente encaminha pacientes com necessidades psicológicas para um psicólogo. Pesquisas recentes indicam que equipas multidisciplinares são fundamentais ao paciente, sob a perspetiva corpo-mente. Nas últimas décadas, tanto a área médica quanto a psicológica assumiram essa divisão, em que o médico trata o corpo e o psicólogo trata a mente (Negri et al., 2021).

De acordo com Bonin (2018), a psicologia assume um papel importante, uma vez que é detentora de competências que permitem a melhoria do paciente num todo, ou seja, nas dimensões biológica e psicológica. O objetivo da psicologia passará sempre por diminuir o sofrimento do paciente e dos seus familiares, com acompanhamento relativo a aspetos físicos e emocionais inerentes à patologia. Segundo estes autores, os psicólogos são profissionais de

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

saúde que atuam para os cuidados de saúde, reforçando que a inserção destes é essencial nas equipas inter e multiprofissionais, nos cuidados de saúde integrados e na psicoeducação. Referem que, para além da saúde mental, o comportamento de cada paciente é fundamental para a saúde, pelo que a necessidade do cuidado centrado no paciente tem como objetivo principal a promoção da saúde e a prevenção da doença. Assim, é importante que se interiorize que ninguém está imune à doença, e que mesmo que assim não fosse, cada paciente é único e a experiência de estar doente decorre de características intrínsecas. Apesar dos avanços da literatura, o papel e a atuação do psicólogo ainda é um desafio e um processo que se encontra em afirmação. O exercício da prática clínica é um desafio constante e, embora inserido num contexto de multidisciplinariedade, é fundamental a atuação de um psicólogo sobretudo pelas suas competências ao nível da comunicação, do comportamento e mudança deste, da tomada de decisão do paciente, da compreensão do significado da vida e da doença até à aceitação desta.

A psicoeducação é uma técnica importante na intervenção em pacientes fibromiálgicos, uma vez que proporciona alívio das dores (sejam físicas ou psicológicas), autonomia, confiança, autoestima e estratégias de enfrentamento e gestão da dor. A psicoeducação permite ao paciente lidar diretamente, sem qualquer mecanismo de evitamento, com circunstâncias concretas, como a ansiedade ou o stress. Com a psicoeducação é possível comunicar e explicar questões importantes do tratamento psicológico, causando o mínimo de dano possível ao paciente. É implementada de forma clara, simples e didática, de acordo com a linguagem e o grau de capacidade de cada paciente. Neste sentido, a atuação do psicólogo engloba o tratamento junto do paciente e sua família, o esclarecimento da síndrome e suas complicações, através das técnicas psicoeducativas que previnam e promovam a saúde (Oliveira & Rocha, 2019).

Lima & Carvalho (2008) reafirmam que a confrontação com os acontecimentos, pode levar a que os pacientes pensem e falem sobre seus sentimentos, reforçando a autoeficácia destes perante os acontecimentos experimentados, melhorando assim o relacionamento com as pessoas e com a fibromialgia, e compreendendo que a FM faz parte de sua vida, mas que não é toda a sua vida.

Assim, em consonância com o referido acima e relativamente à FM, um bom exemplo é o mecanismo de catastrofização da dor, em que o psicólogo contribui para um enfrentamento

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

mais satisfatório da dor junto do paciente, tornando a catastrofização um alvo a intervir, e assim melhorando o funcionamento físico e psicológico a curto prazo, mesmo com a presença de dor persistente.

A aceitação da realidade é deveras importante e mecanismos de fuga do paciente relativamente à dor e à síndrome em si, são aspetos do conhecimento e da atuação psicológica. Estudos recentes demonstram atenção crescente ao modelo de flexibilidade psicológica, que prevê a atuação do psicólogo na prevenção do medo, com a finalidade de melhorar o tratamento recorrendo à promoção de atitudes de aceitação face à condição atual (Sturgeon, 2014).

Segundo Negri et al. (2021), as competências do psicólogo são muitíssimo benéficas, não só em termos de tratamento de pacientes com sintomas psicológicos, mas também no relacionamento, na análise comportamental e na criação de contextos que promovam a saúde num todo, ou seja, direcionado aos contextos sociais e comunitários.

Como já referido, pacientes com FM podem desenvolver depressão, distúrbios do humor, ansiedade, alterações do sono e défices cognitivos, pelo que as avaliações destes sintomas podem passar pela administração de alguns instrumentos quantitativos e qualitativos para avaliação da intensidade e classificação desses sintomas, como o Inventário de Depressão de Beck (BDI), Escala de Stress, Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), Escala de Fadiga, Inventário do Sono (IS) e Inventário de Qualidade de Vida, além de entrevistas e observação clínica. Claro está que para aplicação destes instrumentos e consequente cotação e interpretação, é necessária formação especializada e é nesse contexto que os psicólogos, com as suas competências provenientes das várias áreas da psicologia, possibilitam ao máximo a obtenção de um diagnóstico fiável, contribuindo para a promoção de comportamentos e modos de vida mais ajustados e no enfrentamento e reajustamento da doença/síndrome (Luiz & Raupp, 2017).

O tratamento psicossocial, como por exemplo o treino da atenção plena e a psicoterapia, são apropriados na intervenção. A psicoterapia é outro exemplo onde os psicólogos atuam em vários domínios na intervenção e tratamento, nomeadamente com intervenções breves suportadas científica e empiricamente. Estas intervenções breves, sejam elas terapias individuais ou grupais, visam o desenvolvimento de habilidades sociais e capacidades de escuta e comunicação, a fim de minimizar o preconceito. Os psicólogos ajudam diretamente,

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

reconhecendo essas barreiras à comunicação (como por exemplo o medo, a culpa e a vergonha), encorajando os pacientes e suas famílias na atenção plena e na aceitação da condição atual (Pudalov et al., 2018).

Em suma, o enquadramento teórico que agora termina, serve de pano de fundo para o desenvolvimento do estudo empírico que configura a segunda parte desta dissertação. Partimos com a consciência dos desafios que o SFM pode representar, pelas condições inerentes às suas características, mas também pela construção social em seu torno, que facilita o estigma, a incompreensão e até a falta de investimento dos profissionais de saúde numa temática que ainda pode ser vista como polémica.

O estudo que se segue pretende ser um contributo para a abordagem realista e empiricamente sustentada do SFM.

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Parte II- Estudo Empírico

Parte II- Estudo Empírico

1. Metodologia

Nesta parte do presente trabalho, pretende-se responder às questões previamente formuladas. A Psicologia é uma ciência que estuda e analisa o comportamento e os processos mentais através do método científico (Fernandes da Silva, 2010).

O método científico é um processo de aquisição de conhecimentos que utiliza procedimentos (processos/regras) validados de colheita de dados, de classificação, de análise e interpretação dos mesmos. Os procedimentos devem ser descritos de uma forma detalhada e clara que permitam a replicação do estudo, a formulação de novas questões e a origem de novos projetos de investigação. A metodologia engloba a compreensão dos processos que orientam o projeto de investigação (Ribeiro, 2010).

1.1 Finalidade

A taxa de prevalência específica da FM é de 1,7% (1.1% a 2.1%) do total das doenças reumáticas em Portugal (Direção Geral da Saúde, 2017).

As características da FM, enquanto síndrome de diagnóstico por exclusão e sem sustentação nos exames clínicos regulares, é um quadro que durante muito tempo suscitou resistência por parte dos técnicos de saúde e dos próprios pacientes. A investigação dos últimos anos tem acrescentado informação cada vez mais sólida para a compreensão deste problema, que congrega na gestão da saúde/doença dos pacientes vários profissionais, mas que não confirma a disseminação do conhecimento acima referido seja transversal e atinja a globalidade dos técnicos de saúde.

A presente investigação visa contribuir para o desenvolvimento do conhecimento científico na Psicologia, proporcionando conhecimentos que possam ser suficientes para garantir aos profissionais eventualmente envolvidos nas respostas de diagnóstico e tratamento, conhecimentos que permitam uma abordagem com uma linguagem comum e sustentada em informações científicas.

Com a atualização recente do investimento científico na área em estão, ainda que em fase de sedimentação, e em consonância com o exposto, é de especial interesse, entender a forma como os profissionais de saúde atuam e quais os aspetos dessa atuação que auxiliam no

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

tratamento de pacientes portadores de Fibromialgia, colmatando algumas necessidades de investigação nesta área em Portugal e contribuindo para uma visão mais acurada neste domínio.

1.2 Objetivos da Investigação

Os objetivos propostos passam por avaliar os conhecimentos sobre a fibromialgia junto de uma amostra de profissionais portugueses, tendo como objetivos específicos:

- a) Quantificar os conhecimentos sobre a Fibromialgia num grupo de profissionais de saúde potencialmente envolvidos nas respostas de avaliação e intervenção na doença;
- b) Avaliar a associação de eventuais variáveis sociodemográficas ou socioprofissionais com o nível de conhecimentos sobre fibromialgia.

1.3 Caracterização do estudo

A presente investigação é predominantemente de índole quantitativa, em que a análise de dados se baseia na linguagem matemática para explicar os fenómenos, o que permite uma maior neutralidade, controlo e objetividade das variáveis, passíveis de serem quantificadas/ medidas (Fernandes da Silva, 2010).

Em relação à delimitação de tempo é um estudo transversal em que a colheita de dados é efetuada num único momento (Ribeiro, 2010).

Por último, falamos ainda de um estudo que engloba uma amostragem intencional, não probabilística, mais concretamente uma amostragem bola-de-neve, visto que os participantes são desconhecidos, mas têm inerente os mesmos interesses.

1.4 Participantes

A amostra é um conjunto de participantes/sujeitos que pertencem e são representativos da população alvo do estudo. A população-alvo é constituída por elementos que satisfazem os critérios de seleção definidos pelo investigador e para a qual deseja fazer generalizações (Fortin, 2009).

A presente investigação engloba uma amostragem intencional, não probabilística, mais concretamente acedida por conveniência, facilitando assim a recolha de dados. Assim, a amostra recolhida é constituída por 80 profissionais de saúde (Psicólogos, Médicos,

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Enfermeiros, Fisioterapeutas e Outros Profissionais de Saúde), com idades compreendidas entre os 24 e os 71 anos. Para que a sua participação fosse válida tinham de ser respeitados os critérios de inclusão e exclusão previamente delineados: ser maior de idade e exercer funções há mais de 1(um) ano.

1.4.1 Caracterização Sociodemográfica da amostra

A caracterização da amostra em termos das características sociodemográficas (género, idade, escolaridade, profissão, tempo de exercício profissional, prática profissional e formação sobre a temática) encontra-se desenvolvida no ponto relativo à apresentação dos resultados.

1.5 Material/ Instrumentos de Recolha de Dados

Por forma a recolher o máximo de informação acerca da temática utilizou-se, primeiramente, um questionário sociodemográfico e de experiência profissional e posteriormente um questionário de conhecimentos sobre a Fibromialgia, composto por 20 questões de escolha múltipla e duas (últimas) de resposta aberta.

As questões abertas permitem aos participantes colocarem, também, questões e expressarem espontaneamente as suas experiências, que favorecerá a descoberta de novos fenómenos e o aprofundamento dos já existentes (Fortin, 2009).

A recolha de dados da presente investigação foi constituída pelos instrumentos que se apresentam abaixo, respeitando a sua ordem de administração.

1.5.1. Questionário Sociodemográfico e de Experiência Profissional

Este questionário foi desenvolvido com o intuito de caracterizar os participantes do presente estudo. Trata-se de um questionário simples e breve, mas que concentra em si os elementos necessários ao seu propósito. É constituído pelos seguintes itens: género, idade, escolaridade, profissão, especialidade, tempo de exercício profissional, prática profissional com pacientes fibromiálgicos e formação sobre a temática (cf. Anexo A).

1.5.2. Questionário de Conhecimentos sobre a Fibromialgia

Este questionário foi desenvolvido tendo por base dois questionários públicos e disponíveis online em *Reumathology Network* e *Psychiatric Times* e da Norma da DGS relativa ao Diagnóstico de Fibromialgia (Norma n.º 017/2016 de 27/122016 atualizada a 13/07/2017)

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

adaptado por Teixeira, Soliz e Ferreira (2019). Trata-se de um questionário que pretende avaliar conhecimentos relacionados com informação geral, diagnóstico, intervenção/tratamento e o impacto na vida dos pacientes da Síndrome comumente denominada Fibromialgia (cf. Anexo B).

1.6. Procedimento

Para dar resposta aos objetivos definidos anteriormente no presente projeto de investigação, inicialmente foi realizada uma revisão da literatura sobre a FM: evolução histórica e conceito, etiologia, diagnóstico, tratamento e estigma associado. Após compreensão da pertinência desta temática, elaborou-se o questionário online, com recurso à plataforma online Google Docs e delimitou-se a população em estudo assim como o método a ser utilizado. Seguiu-se a submissão do projeto à Comissão de Ética em Saúde do Hospital Escola Fernando Pessoa (cf. Anexo C), de modo que a mesma pudesse analisar a proposta de investigação e posteriormente proceder à autorização para a realização da investigação.

Após a autorização acima referida, e garantidos todos os requisitos éticos (participação voluntária mediante a opção de aceitação no próprio questionário, caso contrário o questionário não ficaria disponível para preenchimento; ausência de quaisquer tipos de despesas ou consequências em caso de desistência; anonimato e confidencialidade das respostas dos participantes) iniciou-se a divulgação do mesmo recorrendo ao método “bola de neve”, apelando à participação (voluntária) dos profissionais de saúde e divulgação do questionário junto dos seus pares, a fim de ampliarmos o leque de contacto com eventuais participantes.

No decorrer do período da recolha de dados foi criada uma base de dados, com o objetivo de tratamento dos mesmos, no programa *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 27. Finda a conclusão da recolha de dados na da plataforma online estes foram introduzidos na base acima descrita e posteriormente realizadas as análises necessárias à formulação de conclusões, de acordo com os objetivos propostos.

2. Apresentação de Resultados

A apresentação de resultados é uma fase importante da investigação e consiste em disponibilizar todos os resultados importantes e pertinentes às questões de investigação ou às hipóteses formuladas. Estes resultados/estas informações devem ser comunicadas à

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

comunidade científica de uma forma clara e rigorosa, garantindo a sua cientificidade (Ribeiro, 2010)

Tal como mencionado acima, após a análise do questionário sociodemográfico e de experiência profissional, é analisado, posteriormente, o QCF, composto por 20 questões de escolha múltipla.

Originalmente o questionário era composto pelas 20 questões de escolha múltipla e por mais duas questões de resposta aberta (“Em sua opinião, de que forma reagem os pacientes ao diagnóstico de fibromialgia?”; “Na sua opinião, qual o impacto da Fibromialgia a nível emocional (consequências, dificuldades...) no doente com este problema?”), que não foram analisadas do ponto de vista qualitativo, dada a forma sucinta como as respostas foram dadas pelos participantes do estudo (e.g. “não sei”, “mal”, “grande impacto”).

2.1 Análise Descritiva dos resultados obtidos

2.1.1. Variáveis relacionadas com as características sociodemográficas da amostra

Na caracterização da amostra, procedeu-se à estatística descritiva, que consiste num conjunto de medidas que permitem descrever e sintetizar dados de uma respetiva amostra (Martins, 2011).

Observando a Tabela 1, que representa uma síntese das características sociodemográficas da amostra, constata-se que 78,8% da amostra é constituída pelo género feminino. A média de idades obtida é de 41,94 anos, e a maioria dos participantes são Enfermeiros (33,8%).

Quanto às habilitações literárias, depreende-se que o grau académico mais representativo é a licenciatura (43,8%).

Seguidamente, apresentamos de forma mais detalhada as estatísticas descritivas das variáveis presentes nas Características Sociodemográficas.

Relativamente à idade, e na sequência do acima referido, a amostra é constituída por participantes com idades compreendidas entre os 24 e os 71 anos. A moda encontra-se nos 31 anos (n=7), sendo a média obtida de 41,94 anos (DP = 10,54).

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Tabela 1

Características sociodemográficas da amostra

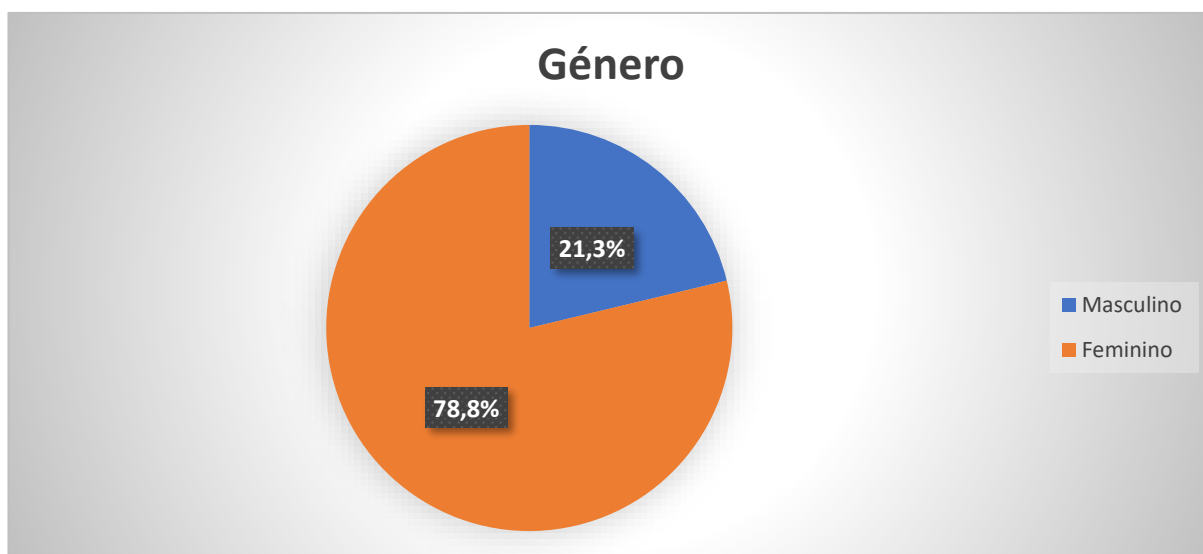
	N	%	Média	Desvio-Padrão
Idade	80	-	41,94	10,54
Género				
Feminino	63	78,8		
Masculino	17	21,3		
Profissão				
Psicólogo(a)	21	26,3		
Enfermeiro(a)	27	33,8		
Médico(a)	21	26,3		
Fisioterapeuta	4	5,0		
Outros Profissionais de Saúde	7	8,8		
Escolaridade				
Licenciatura	35	43,8		
Pós-Licenciatura	1	1,3		
Mestrado	31	38,8		
Doutoramento	11	13,8		
Pós-Doutoramento	1	1,3		
Omisso	1	1,3		
Tempo de Prática Profissional	80	100	16,42	10,143
Auto-perceção da formação em Fibromialgia	80	100		
É aprofundada	1	1,3		
É insuficiente	58	72,5		
É suficiente	21	26,3		
Prática com doentes com Fibromialgia	80	100		
A fibromialgia é uma área predominante da minha prática clínica	1	1,3		
Não tenho prática profissional com pacientes fibromiálgicos	40	50		
Pontualmente, tenho prática profissional com pacientes fibromiálgicos	27	33,8		
Regularmente, tenho prática profissional com doentes fibromiálgicos	12	15		

Quanto ao género, constata-se que 78,8% da amostra é constituída maioritariamente pelo género feminino (n=63) e 21,3%, pelo género masculino (n=17).

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Gráfico 1

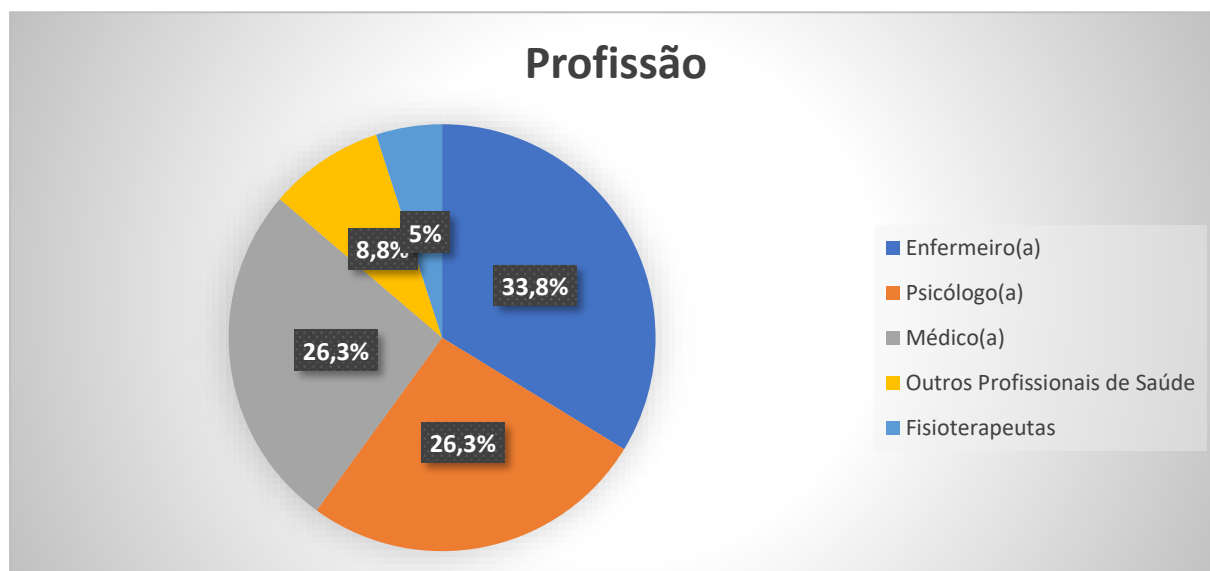
Distribuição dos participantes por género



No que concerne à profissão, a amostra é constituída por Enfermeiros (n=27), com 33,8%, seguido dos Psicólogos (n=21), com 26,3% e dos Médicos (n=21), com 26,3%, Outros Profissionais de Saúde com (n=7), com 8,8% e Fisioterapeutas (n=4), com 5%.

Gráfico 2

Distribuição dos participantes por profissão



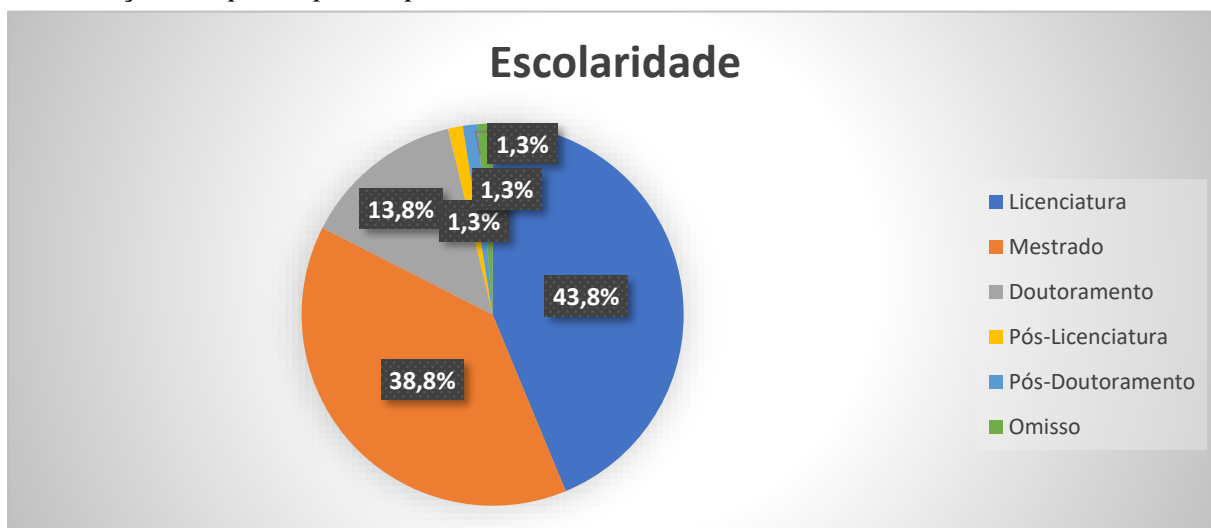
Quanto às habilitações literárias, o grau académico mais representativo é a Licenciatura (n=35), com percentagem de 43,8%, seguido do Mestrado (n=31), com 38,8%, Doutoramento (n=11), com 13,8%, Pós-Doutoramento, Pós-Licenciatura e Pós-Graduação, ambos com 1

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

resposta e uma percentagem de 1,3% cada. Ressalvamos a existência de 1 (uma) resposta omissa (indicação de escolaridade como “Massagista de reabilitação”), equivalente a uma percentagem de 1,3%.

Gráfico 3

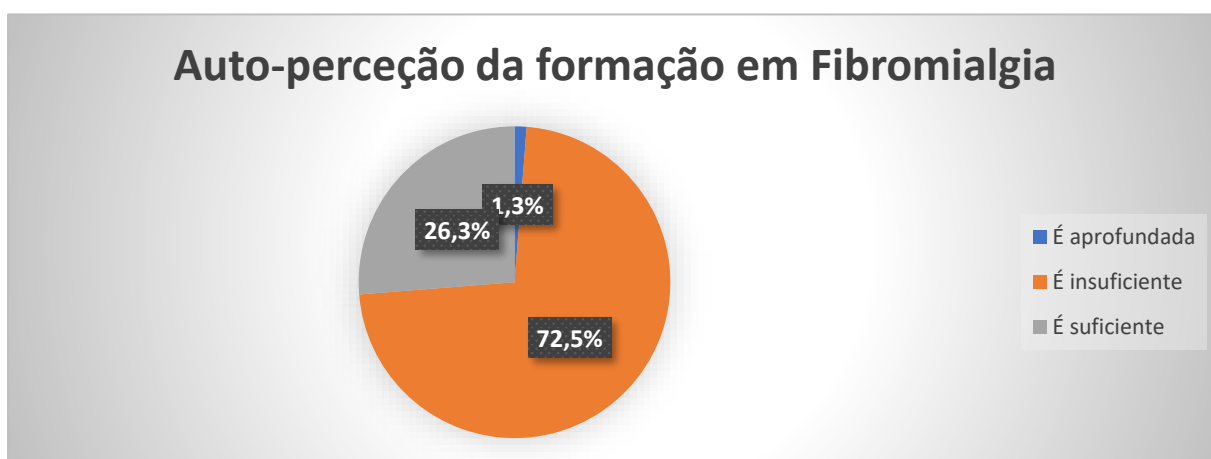
Distribuição dos participantes por escolaridade



Quanto à variável relacionada com a formação sobre a temática da Fibromialgia, e como salienta o gráfico 6, a maioria dos participantes considera que a sua formação é insuficiente (n=58), com 72,5%, suficiente (n=21), com 26,3% e aprofundada (n=1), com 1,3%.

Gráfico 4

Distribuição dos participantes quanto à formação sobre a Fibromialgia



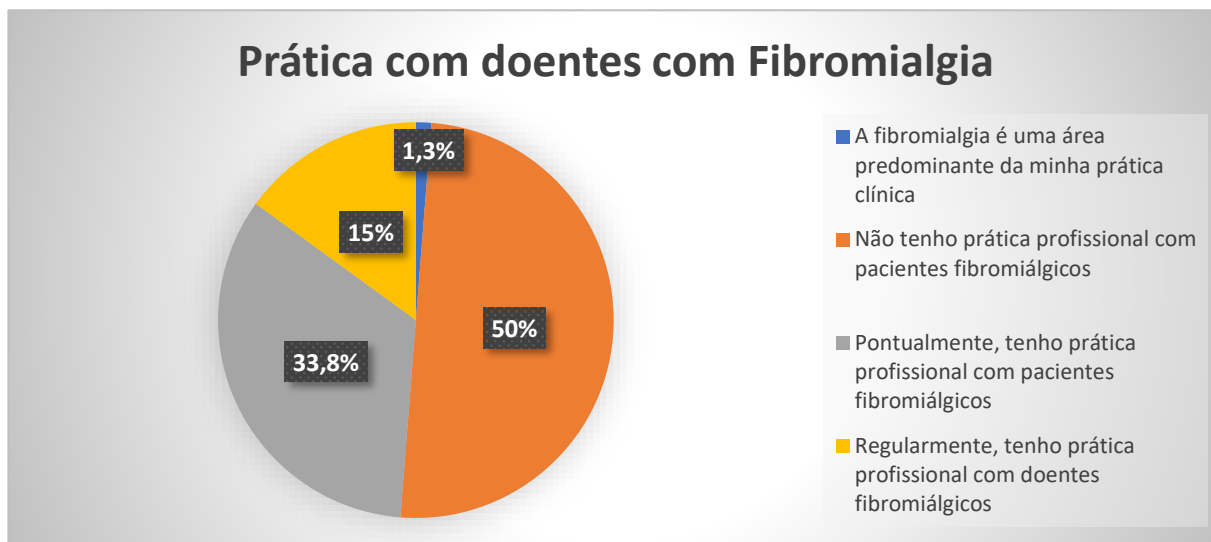
Quanto à prática profissional com pacientes com fibromialgia, de acordo com o gráfico 7, obteve-se os seguintes resultados: (a) - “A fibromialgia é uma área predominante da minha

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

prática clínica” (n=1), com 1,3%, (b) - “Não tenho prática profissional com pacientes fibromiálgicos” (n=40), com 50%, (c) - “Pontualmente, tenho prática profissional com pacientes fibromiálgicos” (n=27), com 33,8%, (d) - “Regularmente, tenho prática profissional com doentes fibromiálgicos” (n=12), com 15%.

Gráfico 5

Distribuição dos participantes quanto à prática profissional com pacientes com fibromialgia



2.1.2. Variáveis relacionadas com os conhecimentos sobre fibromialgia (Questionário de Conhecimentos sobre a Fibromialgia)

Tal como mencionado acima, após a análise do questionário sociodemográfico e de experiência profissional, é analisado, posteriormente, o Questionário de Conhecimentos sobre a Fibromialgia, composto por 20 questões de escolha múltipla e inicialmente por duas (últimas) de resposta aberta.

As respostas abertas (que não foram alvo de análise) tinham o intuito de que os participantes respondessem de acordo com o seu entendimento, formação, experiência, sem qualquer opção de escolha. Assim, o participante era livre de exprimir por palavras próprias o entendimento sobre determinada questão, o que não aconteceu no presente estudo, em que os participantes se cingiram a respostas curtas, sem desenvolverem a sua opinião.

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

No total, foram obtidas 80 respostas, e tal como mencionado acima, com uma amostra constituída maioritariamente por participantes do sexo feminino (78,8%) com uma média de idades de 41,94 anos, predominando a faixa etária dos 37 a 40 anos. A amostra foi composta por vários profissionais de saúde, com prevalência dos Enfermeiros (33,8%), Psicólogos (26,3%) e Médicos (23,8%).

Tabela 2

Descritivas relativas à QCF1 - A investigação mais recente indica que a fibromialgia é um distúrbio...:

Respostas Obtidas	N	%
Músculo-Esquelético	26	32,5%
Neurológico^a	30	37,5%
Psiquiátrico	5	6,3%
Não tenho a certeza da resposta	19	23,8%

^aReflete a opção correta da questão

Nesta primeira questão 37,5% dos participantes responderam acertadamente, e 63,5% responderam de forma incorreta ou com incerteza. Tal como podemos observar na Tabela 2, apenas 37,5% reconheceu a fibromialgia como um distúrbio neurológico, seguindo-se a identificação da FM como um distúrbio músculo-esquelético (32,5%), psiquiátrico (6,3%), mas mais de 20% da amostra não tem a certeza da resposta (23,8%).

Tabela 3

Descritivas relativas à QCF2 - Embora a fibromialgia possa afetar qualquer pessoa, é mais comumente diagnosticada em:

Respostas Obtidas	N	%
Mulheres jovens menores de 25 anos	0	0,0%
Crianças do sexo masculino com idades compreendidas entre os 8 e os 16 anos	1	1,3%
Homens e mulheres com mais de 60 anos de idade	2	2,5%
Mulheres com idades compreendidas entre os 30 e os 55 anos^a	71	88,8%
Não tenho a certeza da resposta	6	7,5%

^aReflete a opção correta da questão

Na segunda questão, 88,8% dos participantes respondeu acertadamente, e 11,2% respondeu de forma incorreta ou com incerteza. Na Tabela 3, observa-se que 88,8% dos participantes reconhece que a FM é mais diagnosticada em mulheres com idades compreendidas entre os 30 e os 55 anos, seguindo-se a não certeza da resposta com 7,5%, homens e mulheres com mais de 60 anos de idade com 2,5% e por último, crianças do sexo masculino com idades compreendidas entre os 8 e os 16 anos, com 1,3%.

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Tabela 4

Descritivas relativas à QCF3 - Que instrumentos são considerados os mais úteis para a triagem/rastreio da fibromialgia, de acordo com as orientações portuguesas?

Respostas Obtidas	N	%
Avaliação dos pontos de dor	8	10,0%
Questionário de Impacto da Fibromialgia Revisto (FIQR)	4	5,0%
Hipóteses A e B^a	51	63,7%
Não tenho a certeza da resposta	17	21,3%

^aReflete a opção correta da questão

Relativamente à terceira questão, 63,7% dos participantes respondeu acertadamente, e 36,3% respondeu de forma incorreta ou com incerteza. Na Tabela 4, observa-se que 63,7% dos participantes reconhece quais os instrumentos considerados os mais úteis para a triagem/rastreio da fibromialgia, seguindo-se a não certeza da resposta com 21,3%, avaliação dos pontos de dor com 10% e o Questionário de Impacto da Fibromialgia Revisto (FIQR), com 5%.

Tabela 5

Descritivas relativas à QCF4 - A dor crónica generalizada é suficiente para fazer o diagnóstico de fibromialgia

Respostas Obtidas	N	%
Verdadeiro^a	7	8,8%
Falso	64	80,0%
Não tenho a certeza da resposta	9	11,3%

^aReflete a opção correta da questão

Por sua vez, na quarta questão, 8,8% dos participantes respondeu acertadamente, e 91,2% respondeu de forma incorreta ou com incerteza. Na Tabela 5, observa-se que apenas 8,8% dos participantes acerta, reconhecendo que a dor crónica generalizada é suficiente para se fazer o diagnóstico de FM, seguindo-se a não certeza da resposta com 11,3% e a opção “falso”, também errada, com a maioria das respostas (80%).

Tabela 6

Descritivas relativas à QCF5 - A dor da fibromialgia é geralmente descrita como generalizada, afetando:

Respostas Obtidas	N	%
A cabeça e o pescoço	1	1,3%
Os músculos e articulações	29	36,3%
O abdómen e região inferior do tronco	0	0,0%
Qualquer região corporal^a	42	52,5%
Não tenho a certeza da resposta	8	10,0%

^aReflete a opção correta da questão

Na quinta questão, 52,5% dos participantes respondeu acertadamente, e 47,5% respondeu de forma incorreta ou com incerteza. Na Tabela 6, observa-se que 52,5% dos

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

participantes reconhece a dor da fibromialgia é geralmente descrita como generalizada, afetando qualquer região corporal, posteriormente, os músculos e articulações com 36,3%, seguido da incerteza da resposta com 10% e, por fim, a cabeça e o pescoço com 1.3%. De salientar que não existiu qualquer resposta à opção (C)- “O abdómen e região inferior do tronco”.

Tabela 7

Descritivas relativas à QCF6 - O diagnóstico da fibromialgia deve ser realizado somente após serem excluídas outras etiologias possíveis para dor generalizada. É sempre um diagnóstico de exclusão.

Respostas Obtidas	N	%
Verdadeiro^a	49	61,3%
Falso	10	12,5%
Não tenho certeza da resposta	21	26,3%

^aReflete a opção correta da questão

Na sexta questão, 61,3% dos participantes respondeu acertadamente, e 38,7% respondeu de forma incorreta ou com incerteza. Na Tabela 7, observa-se que 61,3% reconhece que o diagnóstico da fibromialgia deve ser realizado somente após serem excluídas outras etiologias possíveis para dor generalizada, sendo sempre um diagnóstico de exclusão, seguido da não certeza da resposta com 26,3% e da opção errada “falso”, com 12,5%.

Tabela 8

Descritivas relativas à QCF7 - Além da dor inespecífica, qual das seguintes condições pode ser um sintoma de fibromialgia?

Respostas Obtidas	N	%
Dor de cabeça	1	1,3%
Distúrbio do sono	0	0,0%
Fadiga	9	11,3%
Depressão	3	3,8%
Alterações cognitivas	0	0,0%
Todas as opções estão corretas^a	61	76,3%
Não tenho a certeza da resposta	6	7,5%

^aReflete a opção correta da questão

No que respeita à sétima questão, 76,3% dos participantes respondeu acertadamente, e 23,7% respondeu de forma incorreta ou com incerteza. Na Tabela 8, observa-se que 76,3% dos participantes reconhece que todas as opções é a resposta certa que realça que para além da dor inespecífica, existem mais sintoma associados à FM. Posteriormente, a Fadiga com 11,3%, a não tenho a certeza da resposta, com 7,5%, a depressão com 3,8% e, por último, a dor de cabeça com 1.3%.

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Tabela 9

Descritivas relativas à QCF8 - Os sintomas da fibromialgia sobrepõem-se na maioria das vezes com qual das seguintes condições?

Respostas Obtidas	N	%
Síndrome da Fadiga Crónica (SFC)^a	56	70,0%
Hipertensão (HTA)	0	0,0%
Distúrbio de Défice de Atenção com Hiperatividade (PHDA)	0	0,0%
Esclerose Múltipla (MS)	5	6,3%
Não tenho a certeza da resposta	19	23,8%

^aReflete a opção correta da questão

Relativamente à oitava questão, 70% dos participantes respondeu acertadamente, e 30% respondeu de forma incorreta ou com incerteza. Na Tabela 9, observa-se que 70% dos participantes reconhece que os sintomas da fibromialgia se sobrepõem na maioria das vezes com a SFC, seguido da não certeza da resposta com 23,8%, e por fim a Esclerose Múltipla com 6,3%. De salientar que não existiu qualquer resposta às opções Hipertensão (HTA) e Distúrbio de Défice de Atenção com Hiperatividade (PHDA), não foram equacionadas como opções de resposta pelos participantes.

Tabela 10

Descritivas relativas à QCF9- Pesquisas recentes indicam que alguns transtornos psicológicos podem ser frequentemente diagnosticados incorretamente como fibromialgia.

Respostas Obtidas	N	%
Verdadeiro^a	52	65,0%
Falso	4	5,0%
Não tenho a certeza da resposta	24	30,0%

^aReflete a opção correta da questão

Na nona questão, 65% dos participantes respondeu acertadamente, e 35% respondeu de forma incorreta ou com incerteza. Na Tabela 10, observa-se que 65% dos participantes reconhece que pesquisas recentes indicam que alguns transtornos psicológicos podem ser frequentemente diagnosticados incorretamente como fibromialgia, seguido da não certeza da resposta com 30% e da opção errada falso, com 5%.

Tabela 11

Descritivas relativas à QCF10 - Qual das seguintes condições não é comum contribuir para a etiologia da fibromialgia?

Respostas Obtidas	N	%
Genética	14	17,5%
Infeção Viral	16	20,0%
Lesão orgânica^a	18	22,5%
Trauma psicológico	4	5,0%
Não tenho a certeza da resposta	28	35,0%

^aReflete a opção correta da questão

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

No que concerne à décima questão, 22,5% dos participantes respondeu acertadamente, e 77,5% respondeu de forma incorreta ou com incerteza. Na Tabela 11, observa-se que 22,5% dos participantes reconhece que a lesão orgânica não contribuiu para a etiologia da fibromialgia, no entanto, 35% não tem a certeza da resposta, seguido da infeção viral com 20%, genética com 17,5 e por último, o trauma psicológico com 5%.

Tabela 12

Descritivas relativas à QCF11 - Pesquisas atuais indicam que a fibromialgia pode ser frequentemente diagnosticada de forma incorreta como sendo um transtorno psicológico/emocional.

Respostas Obtidas	N	%
Verdadeiro^a	63	78,8%
Falso	2	2,5%
Não tenho a certeza da resposta	15	18,8%

^aReflete a opção correta da questão

Relativamente à décima-primeira questão, 78,8% dos participantes respondeu acertadamente, e 21,2% respondeu de forma incorreta ou com incerteza. Na Tabela 12, observa-se que 78,8% dos participantes reconhece que as pesquisas atuais indicam que a fibromialgia pode ser frequentemente diagnosticada de forma incorreta como sendo um transtorno psicológico/emocional, seguido da não certeza da resposta com 18,8% e da opção errada falso, com 2,5%.

Tabela 13

Descritivas relativas à QCF12 - Pessoas que têm fibromialgia apresentam Alodinia (um estímulo normalmente não doloroso percebido como dor) e Hiperalgesia (um estímulo doloroso é percebido como muito mais doloroso) mais do que as pessoas que não apresentam a síndrome.

Respostas Obtidas	N	%
Verdadeiro^a	52	65,0%
Falso	5	6,3%
Não tenho a certeza da resposta	23	28,7%

^aReflete a opção correta da questão

Na décima-segunda questão, 65% dos participantes respondeu acertadamente, e 35% respondeu de forma incorreta ou com incerteza. Na Tabela 13, observa-se que 65% dos participantes reconhece que pessoas que têm fibromialgia apresentam Alodinia e Hiperalgesia, seguido da não certeza da resposta com 28,7% e da opção errada falso, com 6,3%.

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Tabela 14

Descritivas relativas à QCF13 - O comprometimento cognitivo e a disfunção da memória são sintomas secundários comuns da fibromialgia.

Respostas Obtidas	N	%
Verdadeiro^a	48	60,0%
Falso	7	8,8%
Não tenho a certeza da resposta	25	31,3%

^aReflete a opção correta da questão

Na décima-terceira questão, 60% dos participantes respondeu acertadamente, e 40% respondeu de forma incorreta ou com incerteza. Na Tabela 14, verifica-se que 60% dos participantes reconhece que o comprometimento cognitivo e a disfunção da memória são sintomas secundários comuns da fibromialgia, logo seguido da não certeza da resposta com 31,3% e da opção errada falso, com 8,8%.

Tabela 15

Descritivas relativas à QCF14 - A gestão da fibromialgia baseia-se principalmente em qual ou quais das seguintes terapias?

Respostas Obtidas	N	%
Exercício	1	1,3%
Terapia Cognitivo-comportamental	1	1,3%
Mudanças de estilo de vida	2	2,5%
A gestão da dor	3	3,8%
Todas as opções acima estão corretas^a	67	83,8%
Não tenho a certeza da resposta	6	7,5%

^aReflete a opção correta da questão

Na décima-quarta questão, 83,8% dos participantes respondeu acertadamente, e 16,2% respondeu de forma incorreta ou com incerteza. Na Tabela 15, verifica-se que 83,8% dos participantes reconhece que a gestão da fibromialgia se baseia na combinação de terapias, onde todas as opções acima estavam corretas, seguido da não tenho certeza da resposta com 7,5%, gestão da dor com 3,8%, mudanças de estilo de vida com 2,5% e por fim, o exercício e a Terapia Cognitivo-comportamental, ambos com 1,3%.

Tabela 16

Descritivas relativas à QCF15 - Quais das seguintes farmacoterapias são mais eficazes para a gestão da dor da fibromialgia?

Respostas Obtidas	N	%
Os antidepressivos tricíclicos^a	3	3,8%
Os inibidores seletivos da recaptção da serotonina-norpinefrina (SNRIs)	8	10,0%
Hipóteses A e C	8	10,0%
Todas as opções acima estão corretas	18	22,5%
Não tenho a certeza da resposta	43	53,8%

^aReflete a opção correta da questão

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Relativamente à décima-quinta questão, apenas 3,8% dos participantes respondeu acertadamente, e 96,2% respondeu de forma incorreta ou com incerteza. Na Tabela 16, observa-se que 3,8% dos participantes reconhece que os antidepressivos tricíclicos são mais eficazes para a gestão da dor da fibromialgia. Todas as respostas acima estão corretas com 22,5%, seguidos de os inibidores seletivos da recaptção da serotonina-norpinefrina (SNRIs), com 10%, e por fim a opção Hipóteses A e C, com 10%. De salientar que não existiu qualquer resposta à opção (C)- “Anticonvulsivantes.

Tabela 17

Descritivas relativas à QCF16 - Que tipo de exercício parece ser mais eficaz para a gestão da fibromialgia?

Respostas Obtidas	N	%
Exercício aeróbico	13	16,3%
Fortalecimento muscular	14	17,5%
A forma mais eficaz de exercício ainda não foi determinada^a	24	30,0%
Não tenho a certeza da resposta	29	36,3%

^aReflete a opção correta da questão

Relativamente à décima-sexta questão, 30% dos participantes respondeu acertadamente, e 70% respondeu de forma incorreta ou com incerteza. Na Tabela 17, observa-se que 30% dos participantes reconhece que a forma mais eficaz de exercício ainda não foi determinada, seguido da não certeza da resposta com 36,3%, do fortalecimento muscular com 17,5% e por último do Exercício aeróbico com 16,3%.

Tabela 18

Descritivas relativas à QCF17 - Os opiáceos são os analgésicos maioritariamente considerados eficazes para a gestão da fibromialgia.

Respostas Obtidas	N	%
Verdadeiro	13	16,3%
Falso^a	36	45,0%
Não tenho a certeza da resposta	31	38,8%

^aReflete a opção correta da questão

No que respeita à décima-sétima questão, 45% dos participantes respondeu acertadamente, e 55% respondeu de forma incorreta ou com incerteza. Na Tabela 18, verifica-se que 45% dos participantes reconhece que os opiáceos não são os analgésicos maioritariamente considerados eficazes para a gestão da fibromialgia, seguido da não certeza da resposta com 38,8% e da opção incorreta verdadeiro com 16,3%.

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Tabela 19

Descritivas relativas à QCF18 - Até agora, não existem fatores preditivos seguros para determinar qual das terapias recomendadas tem maior probabilidade de beneficiar o paciente com fibromialgia.

Respostas Obtidas	N	%
Verdadeiro^a	44	55,0%
Falso	9	11,3%
Não tenho a certeza da resposta	27	33,8%

^aReflete a opção correta da questão

Na décima-oitava questão, 55% dos participantes respondeu acertadamente, e 45% respondeu de forma incorreta ou com incerteza. Na Tabela 19, verifica-se que 55% dos participantes reconhece que até agora, não existem fatores preditivos seguros para determinar qual das terapias recomendadas tem maior probabilidade de beneficiar o paciente com fibromialgia, no entanto, 33,8% não tem a certeza da resposta e 11,3% reconhece, erradamente, como falso.

Tabela 20

Descritivas relativas à QCF19 - Há em Portugal orientações normativas recentes para o diagnóstico de fibromialgia.

Respostas Obtidas	N	%
Verdadeiro^a	28	35,0%
Falso	8	10,0%
Não tenho a certeza da resposta	44	55,0%

^aReflete a opção correta da questão

Na penúltima questão, 35% dos participantes respondeu acertadamente, e 65% respondeu de forma incorreta ou com incerteza. Na Tabela 20, observa-se que 35% reconhece que existem em Portugal orientações normativas recentes para o diagnóstico de fibromialgia, no entanto, 55% não tem a certeza da resposta e 10% considera a opção errada falso.

Tabela 21

Descritivas relativas à QCF20 - Os pacientes portadores de fibromialgia são dificilmente percebidos como vulneráveis e estando em sofrimento, devido à inexistência de dados clínicos inequívocos.

Respostas Obtidas	N	%
Verdadeiro^a	62	77,5%
Falso	6	7,5%
Não tenho a certeza da resposta	12	15,0%

^aReflete a opção correta da questão

Na última questão, 77,5% dos participantes respondeu acertadamente, e 22,5% respondeu de forma incorreta ou com incerteza. Na Tabela 21, observa-se que 77,5% reconhece que os pacientes portadores de fibromialgia são dificilmente percebidos como vulneráveis e

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

estando em sofrimento, devido à inexistência de dados clínicos inequívocos, seguido da não certeza da resposta com 15% e por fim a opção errada falso, com 7,5%.

Terminada que está a descrição dos resultados item a item, a tabela que se segue sumariza as questões que obtiveram maiores frequências de respostas erradas. Trata-se de 7 questões cujas frequências de respostas erradas variam entre 55% e 96,2% dos participantes.

Em termos dos conteúdos duas questões reportam-se às terapêuticas farmacológicas (Q15 e Q17), duas à etiologia da síndrome (Q1 e Q10), duas às terapias mais gerais e (Q16 e Q19) e uma associada aos requisitos do diagnóstico (Q4).

Tabela 22

Questões com maior percentagem de respostas erradas

Questão	Resposta	N	%
Q15- Quais das seguintes farmacoterapias são mais eficazes para a gestão da dor da fibromialgia?	errado	77	96,2
	certo	3	3,8
	Total	80	100,0
Q4- A dor crónica generalizada é suficiente para fazer o diagnóstico de fibromialgia.	errado	73	91,2
	certo	7	8,8
	Total	80	100,0
Q10- Qual das seguintes condições não é comum contribuir para a etiologia da fibromialgia?	errado	62	77,5
	certo	18	22,5
	Total	80	100,0
Q16- Que tipo de exercício parece ser mais eficaz para a gestão da fibromialgia?	errado	56	70,0
	certo	24	30,0
	Total	80	100,0
Q19- Até agora, não existem fatores preditivos seguros para determinar qual das terapias recomendadas tem maior probabilidade de beneficiar o paciente com fibromialgia.	errado	52	65,0
	certo	28	35,0
	Total	80	100,0
Q1- A investigação mais recente indica que a fibromialgia é um distúrbio...:	errado	50	62,5
	certo	30	37,5
	Total	80	100,0
Q17- Os opiáceos são os analgésicos maioritariamente considerados eficazes para a gestão da fibromialgia	errado	44	55,0
	certo	36	45,0
	Total	80	100,0

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

2.1.3. Análise cruzada das respostas aos 20 itens do Questionário de Conhecimentos sobre a Fibromialgia com a Auto-perceção da Formação sobre Fibromialgia

Tendo em linha de conta a perceção dos participantes quanto à qualidade da sua formação sobre fibromialgia, aprofundamos a análise descritiva dos dados cruzando as frequências das respostas dadas a esta variável, com as frequências de respostas a cada uma das 20 questões.

Tabela 23

Tabulação cruzada das questões QCF1, QCF2, QCF3 e QCF4 com a variável relativa à Auto-Perceção sobre formação no domínio da fibromialgia

Questão	Resposta	Quanto à formação sobre a temática, considera que:			Total
		É suficiente	É insuficiente	É aprofundada	
QCF1 - A investigação mais recente indica que a fibromialgia é um distúrbio:	Músculo-Esquelético	10	16	0	26
	Neurológico^a	7	23	0	30
	Psiquiátrico	2	3	0	5
	Não tenho a certeza da resposta	2	16	1	19
Total		21	58	1	80
QCF2- Embora a fibromialgia possa afetar qualquer pessoa, é mais comumente diagnosticada em:	Crianças do sexo masculino com idades compreendidas entre os 8 e os 16 anos	0	1	0	1
	Homens e mulheres com mais de 60 anos de idade	1	1	0	2
	Mulheres com idades compreendidas entre os 30 e os 55 anos^a	20	50	1	71
	Não tenho a certeza da resposta	0	6	0	6
Total		21	58	1	80
QCF3 - Que instrumentos são considerados os mais úteis para a triagem/rastreio da fibromialgia, de acordo com as orientações portuguesas?	Avaliação dos pontos de dor	4	4	0	8
	Questionário de Impacto da Fibromialgia Revisto (FIQR)	1	3	0	4
	Hipóteses A e B^a	16	35	0	51
	Não tenho a certeza da resposta	0	16	1	17
Total		21	58	1	80
QCF4 - A dor crónica generalizada é suficiente para fazer o diagnóstico de fibromialgia.	Verdadeiro^a	1	6	0	7
	Falso	18	45	1	64
	Não tenho a certeza da resposta	2	7	0	9
Total		21	58	1	80

^aReflete a opção correta da questão

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

A QCF1 relativa à etiologia da Fibromialgia, e como referido, evidencia-se que apenas cerca de um terço da amostra acertou na resposta a esta questão, como sendo um distúrbio neurológico. Contudo, um dado de relevo emerge da análise, e prende-se com o facto de o grupo de participantes que considera que tem formação suficiente ou aprofundada na temática ter uma percentagem de respostas corretas inferior à do grupo que acha que tem formação insuficiente (31,9% e 39,7%, respetivamente).

Já na QCF2, relativa à população que mais frequentemente apresenta sintomas associados à FM, a maioria dos participantes assinalou a opção correta (n=71; 88,9%), reconhecendo que a FM é mais diagnosticada em mulheres com idades compreendidas entre os 30 e os 55 anos. Quando consideramos as duas categorias da variável “formação na temática da FM” encontramos valores percentuais de acerto próximos nos dois grupos (90,9% no grupo que reconhece ter formação suficiente e 86,2% acerta no grupo de formação insuficiente).

Relativamente à QCF3, relacionada com os instrumentos que são considerados os mais úteis para a triagem/rastreio da fibromialgia, de acordo com as orientações portuguesas - a avaliação dos pontos de dor e o FIQR (segundo as recomendações da DGS, 2017) as duas categorias (formação insuficiente e formação suficiente/aprofundada) apresentam respetivamente 60,34% e 72,7% das respostas corretas. Estes valores dão nota de que a informação dos participantes é maioritariamente correta, independentemente do grau de formação sobre FM que reconhecem ter formação suficiente na temática.

Na QCF4, focada na centralidade diagnóstica da dor crónica e generalizada, é de destacar a elevada proporção de profissionais (80%) que neste estudo escolhem incorretamente a resposta. Analisando os dados sob a perspetiva de formação sobre a temática, o subgrupo de participantes que considera que tem formação suficiente/aprofundada responde corretamente apenas em 4,5% comparado com o grupo que considera que tem formação insuficiente na temática que respondeu corretamente em 10,3%. Nesta questão a auto-perceção da qualidade da formação sobre FM não é garantia da correção da resposta, ou seja, do conhecimento, o que vai de encontro aos dados obtidos também nas questões QCF1 e QCF3, em que a percentagem de participantes que assinala corretamente a resposta é maior no grupo que acha que a sua informação é insuficiente, do que no grupo que se autoavalia com suficiente/aprofundada formação.

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Tabela 24

Tabulação cruzada das questões QCF5, QCF6, QCF7 e QCF8 com a variável relativa à Auto-Perceção sobre formação no domínio da fibromialgia

Questão	Resposta	Quanto à formação sobre a temática, considera que:			Total
		É suficiente	É insuficiente	É aprofundada	
QCF5 - A dor da fibromialgia é geralmente descrita como generalizada, afetando:	A cabeça e o pescoço	0	1	0	1
	Os músculos e articulações	9	20	0	29
	Qualquer região corporal^a	12	29	1	42
	Não tenho a certeza da resposta	0	8	0	8
Total		21	58	1	80
QCF6 - O diagnóstico da fibromialgia deve ser realizado somente após serem excluídas outras etiologias possíveis para dor generalizada. É sempre um diagnóstico de exclusão.	Verdadeiro^a	17	31	1	49
	Falso	3	7	0	10
	Não tenho certeza da resposta	1	20	0	21
Total		21	58	1	80
QCF7 - Além da dor inespecífica, qual das seguintes condições pode ser um sintoma de fibromialgia?	Dor de cabeça	0	1	0	1
	Fadiga	2	7	0	9
	Depressão	1	2	0	3
	Todas as opções estão corretas^a	18	42	1	61
	Não tenho a certeza da resposta	0	6	0	6
Total		21	58	1	80
QCF8 - Os sintomas da fibromialgia sobrepõem-se na maioria das vezes com qual das seguintes condições?	Síndrome da Fadiga Crónica (SFC)^a	19	36	1	56
	Esclerose Múltipla (MS)	1	4	0	5
	Não tenho a certeza da resposta	1	18	0	19
Total		21	58	1	80

^aReflete a opção correta da questão

No que concerne à QCF5, relacionada com as partes corporais da dor crónica e generalizada, as duas categorias (formação insuficiente e formação suficiente) apresentam respetivamente 50% e 59,1% das respostas corretas. Assim, tal como verificado na QCF2, quando consideramos as duas categorias da variável “formação na temática da FM” encontramos valores percentuais de acerto muito próximos nos dois grupos.

No que respeita à QCF6, focada no diagnóstico da fibromialgia, sempre como diagnóstico de exclusão, as duas categorias (formação insuficiente e formação suficiente/aprofundada) apresentam respetivamente 53,4% e 81,82% das respostas corretas.

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Estes valores denotam que a informação é maioritariamente correta nos participantes, que reconhecem ter formação suficiente na temática, mas que, no entanto, considerar que tem formação insuficiente não é impeditivo de ser assinalar 50% de respostas corretas.

A QCF7, que evidencia que além da dor inespecífica, outras condições podem ser um sintoma de fibromialgia, um elevado número de participantes assinalou a opção correta (n=61; 76,3%), reconhecendo que a FM apresenta múltipla sintomatologia associada. Quando consideramos as duas categorias da variável “formação na temática da FM” encontramos valores percentuais de acerto de 86,4% no grupo que reconhece ter formação suficiente e 72,4% acerta no grupo de formação insuficiente.

Já na QCF8, direcionada aos sintomas que se sobrepõem com outras condições semelhantes à FM, mais de metade dos participantes (n=56; 70%), assinalou a resposta correta. Assim, comparando o grupo que considera ter formação suficiente/aprofundada com o grupo com formação insuficiente, no primeiro, observa-se uma percentagem elevada (90,5%) e o segundo uma percentagem de 62%.

A tabela que se segue (Tabela 25) agrega os resultados obtidos cruzando as frequências obtidas no terceiro bloco de questões (QCF9, QCF10, QCF11 e QCF12) com a auto-perceção acerca da formação na temática da fibromialgia.

No que concerne à QCF9 relativa às pesquisas recentes que indicam que transtornos psicológicos podem ser diagnosticados incorretamente como FM, pouco mais da metade da amostra acertou na resposta a esta questão (n=52; 65%), sendo que um terço não tem certeza da resposta. As duas categorias (formação insuficiente e formação suficiente/aprofundada) apresentam respetivamente 58,6% e 81,8% das respostas corretas.

Relativamente à QCF10, focada nas condições que não contribuem para a etiologia da FM, observa-se uma multiplicidade de opções de escolha, onde a percentagem mais elevada (n=28; 35%), incide na não certeza das respostas. As duas categorias (formação insuficiente e suficiente/aprofundada) apresentam respetivamente 17,4% e 36,4% das respostas corretas.

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Tabela 25

Tabulação cruzada das questões QCF9, QCF10, QCF11 e QCF12 com a variável relativa à Auto-Percepção sobre formação no domínio da fibromialgia

Questão	Resposta	Quanto à formação sobre a temática, considera que:			Total
		É suficiente	É insuficiente	É aprofundada	
QCF9- Pesquisas recentes indicam que alguns transtornos psicológicos podem ser frequentemente diagnosticados incorretamente como fibromialgia.	Verdadeiro^a	17	34	1	52
	Falso	1	3	0	4
	Não tenho a certeza da resposta	3	21	0	24
Total		21	58	1	80
QCF10 - Qual das seguintes condições não é comum contribuir para a etiologia da fibromialgia?	Genética	5	9	0	14
	Infeção Viral	5	11	0	16
	Lesão orgânica^a	7	10	1	18
	Trauma psicológico	0	4	0	4
	Não tenho a certeza da resposta	4	24	0	28
Total		21	58	1	80
QCF11 - Pesquisas atuais indicam que a fibromialgia pode ser frequentemente diagnosticada de forma incorreta como sendo um transtorno psicológico/emocional.	Verdadeiro^a	19	43	1	63
	Falso	2	0	0	2
	Não tenho a certeza da resposta	0	15	0	15
Total		21	58	1	80
QCF12- Pessoas que têm fibromialgia apresentam Alodinia (um estímulo normalmente não doloroso percebido como dor) e Hiperalgesia (um estímulo doloroso é percebido como muito mais doloroso) mais do que as pessoas que não apresentam a síndrome.	Verdadeiro^a	16	35	1	52
	Falso	1	4	0	5
	Não tenho a certeza da resposta	4	19	0	23
Total		21	58	1	80

^aReflete a opção correta da questão

No que concerne à QCF11, centralizada nas pesquisas atuais que indicam que a FM pode ser diagnosticados incorretamente como um transtorno psicológico/emocional, a maioria dos participantes assinalou a opção correta (n=63; 78,8%), sendo que a categoria formação suficiente/aprofundada apresentou 90,9%, de acertos contra 74,1% na formação insuficiente.

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

No que respeita à QCF12, relacionada com o facto de os portadores de FM apresentarem Alodinia e Hiperalgisia, mais de metade da amostra (n=52; 65%), responde corretamente, sendo que ainda 28,7% tem dúvidas ou incerteza na resposta. Quando comparadas as categorias (formação insuficiente e formação suficiente/aprofundada), observam-se respetivamente 60,3% e 77,3% das respostas corretas. Contudo, outro dado de relevo emerge da análise, e diz respeito ao facto de nestas quatro questões a percentagem de acertos ser sempre maior no grupo que considera que a sua formação é suficiente.

Na Tabela 26 temos sumarizados os dados das quatro questões que se seguem.

Tabela 26

Tabulação cruzada das questões QCF13, QCF14, QCF15 e QCF16 com a variável relativa à Auto-Perceção sobre formação no domínio da fibromialgia

Questão	Resposta	Quanto à formação sobre a temática, considera que:			Total
		É suficiente	É insuficiente	É aprofundada	
QCF13 - O comprometimento cognitivo e a disfunção da memória são sintomas secundários comuns da fibromialgia.	Verdadeiro^a	16	31	1	48
	Falso	0	7	0	7
	Não tenho a certeza da resposta	5	20	0	25
Total		21	58	1	80
QCF14 - A gestão da fibromialgia baseia-se principalmente em qual ou quais das seguintes terapias?	Exercício	0	1	0	1
	Terapia Cognitivo-comportamental	0	1	0	1
	Mudanças de estilo de vida	0	2	0	2
	A gestão da dor	1	2	0	3
	Todas as opções acima estão corretas^a	20	46	1	67
	Não tenho a certeza da resposta	0	6	0	6
Total		21	58	1	80
QCF15 - Quais das seguintes farmacoterapias são mais eficazes para a gestão da dor da fibromialgia?	Os antidepressivos tricíclicos^a	1	2	0	3
	Os inibidores seletivos da recaptção da serotonina-norpinefrina (SNRIs)	1	7	0	8
	Hipóteses A e C	4	3	1	8
	Todas as opções acima estão corretas	9	9	0	18
	Não tenho a certeza da resposta	6	37	0	43
Total		21	58	1	80
QCF16 - Que tipo de exercício parece ser mais eficaz para a gestão da fibromialgia?	Exercício aeróbico	8	5	0	13
	Fortalecimento muscular	4	10	0	14
	A forma mais eficaz de exercício ainda não foi determinada^a	9	14	1	24
	Não tenho a certeza da resposta	0	29	0	29
Total		21	58	1	80

^aReflete a opção correta da questão

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

NA QCF13 relativa ao comprometimento cognitivo e à disfunção da memória como sintomas secundários comuns na FM, pouco mais de metade da amostra (n=48; 60%), responde corretamente, sendo que 31,3% tem dúvidas ou incerteza na resposta. Quando comparadas as categorias (formação insuficiente e formação suficiente/aprofundada), observam-se respetivamente 53,4% e 77,3% das respostas corretas.

Relativamente à QCF14, relacionada com as terapias que se baseiam na gestão da FM, uma percentagem elevada da amostra (n=67; 83,8%), responde corretamente. Comparadas as categorias (formação insuficiente e formação suficiente/aprofundada), observam-se respetivamente 79,3% e 95,5% das respostas corretas. Assim, é notório que a percentagem de participantes com a indicação de formação insuficiente é significativamente alta.

Assim, na QCF15 relacionada com as farmacoterapias mais eficazes, metade da amostra centra as suas respostas (n=43; 53,8%) na incerteza da mesma, o que significa uma percentagem elevada (63,7%) de participantes com perceção de formação insuficiente, mais do que participantes com perceção de suficiente/aprofundada (27,7%).

Na QCF16, relativa ao tipo de exercício mais eficaz para a FM, um terço da amostra centra-se na opção correta (n=24; 30%), e outro terço na incerteza da mesma (n=29;36,3%). Comparadas as categorias (formação insuficiente e formação suficiente/aprofundada), observam-se respetivamente 24,1% e 45,5% das respostas corretas, denotando que ter formação não é sinónimo de se obter respostas acertadas.

A tabela que se segue (Tabela 27) agrega os resultados obtidos cruzando as frequências obtidas no quinto bloco de questões (QCF17, QCF17, QCF18 e QCF19) com a auto-perceção acerca da formação na temática da fibromialgia.

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Tabela 27

Tabulação cruzada das questões QCF17, QCF18, QCF19 e QCF20 com a variável relativa à Auto-Percepção sobre formação no domínio da fibromialgia

Questão	Resposta	Quanto à formação sobre a temática, considera que:			Total
		É suficiente	É insuficiente	É aprofundada	
QCF17 - Os opiáceos são os analgésicos maioritariamente considerados eficazes para a gestão da fibromialgia.	Verdadeiro	2	11	0	13
	Falso^a	16	19	1	36
	Não tenho a certeza da resposta	3	28	0	31
Total		21	58	1	80
QCF18 - Até agora, não existem fatores preditivos seguros para determinar qual das terapias recomendadas tem maior probabilidade de beneficiar o paciente com fibromialgia.	Verdadeiro^a	15	28	1	44
	Falso	3	6	0	9
	Não tenho a certeza da resposta	3	24	0	27
Total		21	58	1	80
QCF19 - Há em Portugal orientações normativas recentes para o diagnóstico de fibromialgia.	Verdadeiro^a	8	20	0	28
	Falso	5	2	1	8
	Não tenho a certeza da resposta	8	36	0	44
Total		21	58	1	80
QCF20 - Os pacientes portadores de fibromialgia são dificilmente percebidos como vulneráveis e estando em sofrimento, devido à inexistência de dados clínicos inequívocos.	Verdadeiro^a	18	43	1	62
	Falso	3	3	0	6
	Não tenho a certeza da resposta	0	12	0	12
Total		21	58	1	80

^aReflete a opção correta da questão

A QCF17, que questiona se os opiáceos são analgésicos eficazes na FM, e tal como na QCF16, a amostra encontra-se dividida entre a opção correta (n=36; 45%) e a não certeza da resposta (n=31; 38,8%), verificando-se a mesma linha de raciocínio, onde 77,3% de acertos na formação suficiente, não é sinónimo de respostas acertadas com maior incidência ou inexistência de incertezas.

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

No que respeita à QCF18, relacionada à inexistência de fatores preditivos seguros para determinar qual a terapia mais benéfica, metade da amostra (n=44; 55%) acerta na resposta, sendo que ainda 33,8% não tem certeza. Comparadas as categorias (formação insuficiente e formação suficiente/aprofundada), observam-se respetivamente 48,3% e 72,3% das respostas corretas.

A QCF19, focada nas orientações normativas recentes portuguesas para o diagnóstico da FM, mais de metade da amostra (n=44; 55%), não tem a certeza da resposta, pelo que a formação insuficiente na temática (34,5%) e formação suficiente (36,4%) é bastante próxima.

Por fim, a QCF20 que questiona se os portadores de FM são dificilmente percebidos como vulneráveis devido à inexistência de dados clínicos inequívocos, 77,5% da amostra responde acertadamente, no entanto, a percentagem de acertos para os profissionais com formação insuficiente é de 74,1%.

2.2 Análise Estatística Inferencial

Terminada a análise descritiva que visa sistematizar e resumir os dados recolhidos iniciaremos a análise inferencial que visa usar esses dados para fazer previsões acerca do comportamento das variáveis em estudo, nomeadamente analisar o comportamento simultâneo de duas variáveis e a relação existente entre elas (análise de dados bivariados).

Após a recolha dos dados descritivos pretendeu-se avaliar se:

1. As variáveis sociodemográficas diferenciam níveis de conhecimentos sobre a fibromialgia distintos.
2. Na análise específica das respostas aos 20 itens que constituem o Questionário de Conhecimentos sobre a Fibromialgia, é possível encontrar itens respostas diferenciadas em função das variáveis consideradas.

2.2.1. Impacto das variáveis sociodemográficas no nível de conhecimento sobre a Fibromialgia

Com o objetivo de averiguar o comportamento da variável Pontuação total (que reflete a quantificação das respostas corretas e consequentemente o conhecimento sobre várias dimensões da FM) quando se consideravam as variáveis sociodemográficas, recorremos aos testes não paramétricos para Amostras Independentes U de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis (respetivamente para duas ou mais categorias) e ao Teste *T* para amostras independentes.

Como variáveis dependentes consideramos: Sexo, Grupo etário (agrupando os resultados da variável contínua Idade em dois intervalos dos 20 aos 49 anos e dos 50 aos 75), Escolaridade, Profissão, Prática profissional com pacientes com fibromialgia, Grupo Prática Profissional (mantendo a categoria sem prática profissional e agrupando as restantes na categoria Com prática Profissional), Grupo Formação na Temática da Fibromialgia (mantendo a categoria Insuficiente e agrupando as categorias Suficiente e Aprofundada, uma vez que esta última apenas obteve a resposta de um participante).

De acordo com a Tabela 28, as variáveis Sexo, Grupo etário e Escolaridade não exibem distintas distribuições da Pontuação total nas suas diferentes categorias.

As distribuições dos resultados da Pontuação total são idênticas quando se compara o sexo feminino com o masculino ($p = 0,339 > 0,05$), o grupo etário mais jovem com o grupo mais velho ($p = 0,082 > 0,05$), e os vários níveis de formação superior exibidos pela amostra ($p = 0,120 > 0,05$).

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Tabela 28

Resultados dos Testes de Hipóteses para amostras independentes relativos à Pontuação total e variáveis sociodemográficas

Hipótese nula	Teste	Sig.^{a,b}	Decisão
A distribuição dos valores da variável Pontuação total é igual nas categorias da variável Sexo	Amostras Independentes Teste U Mann-Whitney	($p = 0,339 > 0,05$) NS	Reter a hipótese nula.
A distribuição dos valores da variável Pontuação total é igual nas categorias da variável Grupo etário.	Amostras Independentes Teste U de Mann-Whitney	($p = 0,082 > 0,05$) NS	Reter a hipótese nula.
A distribuição dos valores da variável Pontuação total é igual nas categorias da variável Escolaridade.	Amostras Independentes Teste de Kruskal-Wallis	($p = 0,120 > 0,05$) NS	Reter a hipótese nula.
A distribuição dos valores da variável Pontuação total é igual nas categorias da variável Profissão.	Amostras Independentes Teste de Kruskal-Wallis	($p = 0,010 < 0,05$) NS	Rejeitar a hipótese nula.
A distribuição dos valores da variável Pontuação total é igual nas categorias da variável Prática profissional com pacientes com FM	Amostras Independentes Teste de Kruskal-Wallis	($p = 0,047 < 0,05$) NS	Rejeitar a hipótese nula.
A distribuição de Total é igual nas categorias de Grupo Prática profissional com pacientes com FM.	mostras Independentes Teste U de Mann-Whitney	($p=0,086 > 0,05$) NS	Reter a hipótese nula.
A distribuição dos valores da variável Pontuação total é igual nas categorias da variável Formação na Temática FM (agrupada)	Amostras Independentes Teste U de Mann-Whitney	($p = 0,001 < 0,05$) NS	Rejeitar a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.

b. A significância assintótica é exibida.

A partir destes resultados procedeu-se à exploração do sentido que poderia estar subjacente às diferenças existentes quanto aos valores totais obtidos no questionário nas categorias das seguintes variáveis que apresentaram diferenças com significado estatístico, predominantemente relacionadas com a profissão de base, a prática profissional com Fibromialgia, e a formação no domínio da doença.

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Tabela 29

Resultados relativos às diferenças de médias na pontuação total entre grupos profissionais

	Profissão	N	Média	Desvio Padrão	Erro de média padrão	Teste T
Par	Psicólogo(a)	21	8,3333	4,64040	1,01262	$(p = 0,018 < 0,05)$
	Enfermeiro(a)	27	11,2593	3,59051	,69099	
Par	Psicólogo(a)	21	8,3333	4,64040	1,01262	$(p = 0,001 < 0,05)$
	Médico(a)	21	13,1429	3,75880	,82024	
Par	Psicólogo(a)	21	8,3333	4,64040	1,01262	$(p = 0,197 > 0,05)$
	Fisioterapeuta	4	11,5000	1,73205	,86603	
Par	Enfermeiro(a)	27	11,2593	3,59051	,69099	$(p = 0,084 > 0,05)$
	Médico(a)	21	13,1429	3,75880	,82024	
Par	Enfermeiro(a)	27	11,2593	3,59051	,69099	$(p = 0,897 > 0,05)$
	Fisioterapeuta	4	11,5000	1,73205	,86603	
Par	Enfermeiro(a)	27	11,2593	3,59051	,69099	$(p = 0,341 > 0,05)$
	Outros Prof.	7	9,8571	2,54484	,96186	
Par	Médico(a)	21	13,1429	3,75880	,82024	$(p = 0,341 > 0,05)$
	Fisioterapeuta	4	11,5000	1,73205	,86603	
Par	Psicólogos	21	8,3333	4,64040	1,01262	$(p = 0,000 < 0,05)$
	Restantes Prof.	59	11,7797	3,56742	,46444	

Assim, a distribuição dos valores da variável Pontuação total é distinta nas categorias da variável Profissão ($p = 0,010 < 0,05$), mas só assume significado estatístico em duas circunstâncias: nos pares Psicólogo(a)-Enfermeiro(a) ($p = 0,018 < 0,05$), Psicólogo(a)-Médico(a) ($p = 0,001 < 0,05$), evidenciando que a distribuição da Pontuação total é, nestes dois casos, inferior no grupo de psicólogos. Estes resultados são confirmados quando comparamos as médias da Pontuação total obtidas pelo grupo de psicólogos e pelos restantes profissionais de saúde agrupados (respetivamente média de 8,33 e desvio padrão de 4,64 e média de 11,78 e desvio padrão de 3,57 com $p = 0,000 < 0,05$).

Podemos resumir que, globalmente não há diferenças significativas nas médias obtidas para a pontuação total entre os diferentes profissionais de saúde a não ser quando está em causa o grupo de psicólogos, que apresentam valores de conhecimento sobre a fibromialgia significativamente mais baixos (Tabela 29).

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

No que respeita à variável “Prática profissional com pacientes com fibromialgia” consideramos numa primeira análise a variável agrupada (com vs sem prática com pacientes com fibromialgia) de forma compararmos os valores médios da pontuação nos dois grupos (Teste *T* para diferença de médias em amostras independentes).

De acordo com a tabela abaixo (Tabela 30), os resultados apontam para diferenças com significado estatístico ($p = 0,039 < 0,05$) que indicam que o grupo com prática profissional tem uma média de pontuação superior ao do grupo sem prática profissional no domínio da fibromialgia.

Tabela 30

Comparação de médias da pontuação total nas duas categorias da variável agrupada Prática Profissional com pacientes com Fibromialgia

Grupo prática profissional com pacientes com Fibromialgia		N	Média	Desvio Padrão	Erro de média padrão	
Total	Sem prática profissional FM	40	9,9250	4,60428	,72800	($p = 0,039 < 0,05$)
	Com prática profissional FM	40	11,8250	3,41105	,53933	($p = 0,001 < 0,05$)

Numa análise ainda mais específica, ou seja, quando consideramos as 4 categorias de resposta possíveis através de Comparações da distribuição da Pontuação total por Método emparelhado (grupo a grupo) as diferenças só são significativas entre os grupos Não tenho prática profissional com pacientes fibromiálgicos vs. Regularmente tenho prática profissional (...) ($p = 0,014 < 0,05$). Em todos os restantes grupos emparelhados a distribuição dos valores da pontuação apesar de diferente não tem significado estatístico.

Na análise da associação entre a variável “Formação na temática da Fibromialgia” (agrupada em insuficiente vs suficiente/aprofundada) e o total de respostas certas ao questionário encontramos valores que distinguem os dois grupos de forma estatisticamente significativa ($p = 0,001 < 0,05$) em que o grupo que tem a auto-perceção de formação insuficiente tem menor média na pontuação total que o grupo com esta autoavaliação como sendo suficiente/aprofundada (Tabela 31).

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Tabela 31

Comparação de médias da pontuação total nas duas categorias da variável agrupada Formação na área da Fibromialgia

Grupo Formação Temática Fibromialgia	N	Média	Desvio Padrão	Erro de média padrão	
Total					$(p = 0,001 < 0,05)$
Formação percebida como insuficiente	58	9,9655	4,15475	,54555	
Formação percebida como suficiente/aprofundada	22	13,2727	3,04227	,64861	

Não foi possível detalhar mais esta variável no que respeita à distribuição dos valores da Pontuação total nas categorias da variável relacionada com a auto-perceção do nível de formação sobre FM pois a terceira categoria (conhecimentos aprofundados só reuniu uma resposta.

2.2.2. Dados relativos às questões específicas e suas associações com variáveis de formação e prática profissional

No ponto anterior analisamos o nível de conhecimento dos participantes sobre Fibromialgia expresso na variável Pontuação total, bem como as suas associações a um conjunto de variáveis sociodemográficas.

Seguem-se as análises realizadas tendo em consideração cada um dos itens do Questionário e a sua eventual associação com variáveis de formação e prática profissional.

Dada a extensão dos resultados obtidos optamos por sistematizar a informação na Tabela 32, que congrega apenas as questões que obtiveram, para as variáveis escolhidas valores significativos.

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Tabela 32

Questões que evidenciaram associações significativas a variáveis socioprofissionais

	Profissão	Prática com FM Sim ou Não	Formação em FM Insuficiente Suf./aprof.	Psicólogos
Qui-quadrado de Pearson	Sig.	Sig.	Sig	Sig
QCF2 Embora a fibromialgia possa afetar qualquer pessoa, é mais comumente diagnosticada em...	NS	NS	NS	($p=0,034<0,05$)
QCF6 - O diagnóstico da fibromialgia deve ser realizado somente após serem excluídas outras etiologias possíveis para dor generalizada...	($p=0,002<0,05$)	($p=0,003<0,05$)	($p=0,031<0,05$)	($p=0,002<0,05$)
QCF7 - Além da dor inespecífica, qual das seguintes condições pode ser um sintoma de fibromialgia?	NS	NS	NS	($p=0,017<0,05$)
QCF8 - Os sintomas da fibromialgia sobrepõem-se na maioria das vezes com qual das seguintes condições?	NS	NS	,017	($p=0,040<0,05$)
QCF12 - Pessoas que têm fibromialgia apresentam Alodinia (...) e Hiperalgisia (...) mais do que as pessoas que não apresentam a síndrome.	($p=0,021<0,05$)	NS	NS	NS
QCF14 - A gestão da fibromialgia baseia-se principalmente em qual ou quais das seguintes terapias?	($p=0,000<0,05$)	($p=0,034<0,05$)	NS	($p=0,000<0,05$)
QCF16 - Que tipo de exercício parece ser mais eficaz para a gestão da fibromialgia?	($p=0,040<0,05$)	NS	NS	($p=0,017<0,05$)
QCF17 - Os opiáceos são os analgésicos maioritariamente considerados eficazes para a gestão da fibromialgia.	($p=0,001<0,05$)	NS	($p=0,000<0,05$)	($p=0,000<0,05$)
QCF18 - Até agora, não existem fatores preditivos seguros para determinar qual das terapias recomendadas tem maior probabilidade de beneficiar o paciente com fibromialgia.	NS	($p=0,025<0,05$)	($p=0,020<0,05$)	NS
QCF20 - Os pacientes portadores de fibromialgia são dificilmente percebidos como vulneráveis e estando em sofrimento...	($p=0,031<0,05$)	($p=0,032<0,05$)	NS	NS

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

A análise da Tabela 32, evidencia que dos 20 itens do questionário, apenas 10 apresentam uma ou mais categorias das variáveis associadas à profissão, formação e prática no domínio da fibromialgia que se relacionam com a proporção das respostas certas ou erradas dos participantes.

Sete destas dez questões estão associadas com diferenças significativas nos resultados entre Psicólogos e os restantes Profissionais de Saúde, com uma maior proporção de elementos do primeiro grupo que erram na resposta.

Dentro destes sete itens o QCF7 e QCF17 também têm uma proporção de erros maior associados à categoria Formação no domínio da FM insuficiente, e a QCF14 apresenta uma maior proporção de respostas erradas associada à categoria Sem prática profissional no domínio da fibromialgia.

Ainda neste grupo a QCF6 apresenta valores significativos do ponto de vista estatístico que a distinguem nas categorias profissionais, com uma maior proporção de participantes que erram no grupo cuja Formação no domínio da FM é percebida como insuficiente, no grupo cuja prática com pacientes com fibromialgia é inexistente, para além do grupo de profissionais de psicologia.

A QCF18 regista com uma maior proporção de participantes que erram no grupo cuja Formação no domínio da FM é percebida como insuficiente tal como no grupo cuja prática com pacientes com fibromialgia é inexistente.

Já a QCF20 associa-se à variável profissões, e à Prática no domínio da FM com uma maior proporção de acertos no grupo com prática profissional-

Em suma, a Prática Profissional só se associa significativamente à ocorrência de respostas certas ou erradas em quatro das 20 questões, e o mesmo acontece quando está em causa a Auto-perceção da formação no domínio da FM.

A Profissão associa-se aos resultados das respostas em seis das vinte questões.

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Discussão dos resultados

Nesta fase serão discutidos os resultados obtidos na amostra dos 80 profissionais de saúde. Para melhor compreensão dos resultados, será respeitada a ordem dos objetivos delineados anteriormente no presente estudo, considerando pesquisas relevantes, possibilitando, assim, a comparação de resultados com os estudos semelhantes.

Globalmente, o presente estudo evidencia resultados medianos (média de 12 num total possível de 20 pontos, no caso de acerto em todos os itens), que podemos classificar como um nível suficiente quanto à informação em torno da FM. Tendo em conta que estamos perante uma amostra com formação superior na área da saúde os resultados mereceram particular atenção da nossa parte.

Interessantemente, a maioria da amostra, no que à formação sobre Fibromialgia diz respeito, revelou que 72,5% dos profissionais avaliavam a sua formação como insuficiente contra 27,5% dos profissionais que caracterizavam a sua formação como suficiente/aprofundada. Não podemos dizer que esta distribuição induza surpresa pois estamos perante uma síndrome que, como foi várias vezes sublinhado, se situa numa área de convergência de várias especialidades (medicina interna, reumatologia, neurologia, psiquiatria, psicologia, entre outras), com diferentes perspetivas assumidas por clínicos da mesma especialidade, refletindo uma história muitas vezes associada a estereótipos dirigidos aos seus portadores, pois na essência e à luz da racionalidade aplicada aos domínios da saúde, a inexistência de dados concisos nas análises e exames mais comuns parece retirar legitimidade a este síndrome.

Assim, a constatação de que a sua formação é insuficiente por parte da maioria da amostra poderá estar associada à consciência de que a síndrome fibromiálgica, como temática específica e com menor divulgação junto da população geral do que outras condições (Diabetes, Doenças cardiovasculares, como exemplo) obriga ao aprofundamento de conhecimentos. Por outro lado, metade da amostra não tem prática com a FM, e nesse sentido a insuficiência da informação pode justificar-se por não ser relevante para o seu dia a dia profissional, e se assim é, os nossos participantes poderão estar apenas desatualizados das pesquisas mais recentes em torno da FM.

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Centrando-nos nos resultados específicos obtidos nos valores da pontuação total não há diferenças significativas nas médias obtidas para a pontuação total entre os diferentes profissionais de saúde, à exceção dos psicólogos. Quando comparada a média da pontuação total deste grupo profissional com a média dos restantes profissionais agrupados, a diferença encontrada tem significado estatístico, colocando este grupo como aquele com menor média na pontuação total, evidenciando o papel/importância e os desafios destes profissionais na sua atuação no domínio da FM.

Os resultados apontam para diferenças com significado que distinguem o grupo com prática profissional (que tem uma média de pontuação superior) do grupo sem prática profissional no domínio da fibromialgia. A este respeito importa salientar que a prática se associa a maior conhecimento, mas os elementos com prática obtiveram uma média na pontuação total de 11,82 (contra 9,9250 do grupo sem prática), o que ainda dista do valor máximo possível. Este resultado leva-nos a concordar com Briones-Vozmediano et al (2013) quando defendem que é necessário melhorar a colaboração entre os profissionais de saúde (clínicos gerais, especialistas, psicólogos, etc.) para possibilitar serviços de saúde para oferecer aos pacientes estratégias e informações coerentes.

Ainda tendo no centro da nossa atenção o conhecimento dos profissionais de saúde o acesso a profissionais de saúde com conhecimento especializado ajuda a melhorar a gestão do sofrimento dos pacientes com fibromialgia e de seus problemas de saúde (Asbring Narvanen 2004).

As necessidades dos pacientes fibromiálgicos dão nota de que é importante que todos os profissionais envolvidos no tratamento da fibromialgia recebam treino/formação específico. Para Briones-Vozmediano et al (2013) este treino é de particular relevância no caso de médicos de clínica geral, porque eles providenciam o acesso a cuidados multidisciplinares e especializados (por exemplo, reumatologia, psiquiatria, psicologia).

As explicações e a informação sobre a doença são nucleares na comunicação clínica entre profissionais de saúde e pacientes com fibromialgia, pois trata-se de pacientes crónicos com sintomas que não podem ser explicados clinicamente Briones-Vozmediano et al (2013).

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

A correção da informação a transmitir está associada à formação específica, e esta espelha o investimento na constante evolução do conhecimento em áreas que não têm consenso em domínios tão básicos quanto a etiologia do problema. Em jeito de exemplo encontramos a maioria da amostra (32,5%) a escolher a etiologia músculo-esquelética (conceção mais “clássica”) em detrimento da etiologia neurológica que tem vindo a ser reforçada nos últimos anos (Arnold et al., 2011). Tal como refere Borsook (2012) a dor crónica deve ser considerada uma doença cerebral na qual as alterações nas redes neurais afetam vários aspetos da função, estrutura e química do cérebro, em substituição da consideração da FM como um distúrbio músculo-esquelético e psiquiátrico, que para além da dor generalizada e inespecífica, que varia quanto à intensidade e localização, apresenta as seguintes condições que representam um sintoma de FM: diversas formas de dor (cabeça, costas, braços), distúrbios do sono, onde este não é reparador, ansiedade, depressão, alterações cognitivas e fadiga (Clauw, 2014).

Tendo em consideração que amostra é centrada em profissionais de saúde, participantes que potencialmente se distinguem dos demais, é possível perceber que metade da amostra (55%) tem dúvidas ou informações erradas quanto ao diagnóstico e quanto à existência de orientações normativas portuguesas.

A dificuldade em reconhecer esta síndrome, poderá traduzir-se na incerteza dos participantes, onde as questões mais frequentemente erradas dizem respeito a questões que abordam diretamente a caracterização do distúrbio e quais as condições que contribuem ou não para a etiologia do mesmo, bem como aspetos relativos ao diagnóstico nomeadamente quanto à dor crónica generalizada essencial ao diagnóstico), e quanto às orientações normativas que existem em Portugal desde 2017 (DGS, 2017). Os profissionais atribuem a dificuldade de se chegar a um diagnóstico a uma completa falta de testes objetivos, conforme observado por Steinberg (2007).

Independentemente da formação ou não na temática, na amostra do presente estudo, existe um desconhecimento significativo no que às farmacoterapias mais eficazes diz respeito. Isto leva-nos realçar a importância das diversas especialidades na gestão da FM e qual o impacto destas no tratamento desta síndrome., bem como sublinhar a necessidade de atualização constante face à introdução de novas possibilidades de resposta farmacológica.

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Centrando-nos nas respostas aos diversos itens foi evidente uma percentagem grande de acertos na questão relativa à população que mais frequentemente evidencia esta síndrome (mulheres entre os 30 e os 55 anos).

A incerteza em torno da fibromialgia, juntamente com o fato de que os afetados são principalmente mulheres, parecem influenciar a prática profissional em termos de falta de reconhecimento da fibromialgia como uma doença grave. A formação/treino de todos os profissionais de saúde é essencial para melhorar o suporte e a atenção dados aos pacientes que sofrem de fibromialgia (Briones-Vozmediano et al., 2018). Esta questão remete-nos para o estigma associado muitas vezes à SFM, de tal forma que Briones-Vozmediano et al., (2018), propõem:

- Para melhorar a atenção dos pacientes com fibromialgia, os profissionais de saúde devem aprender como atender os pacientes sem preconceitos.
- Os programas de treino/formação para profissionais de saúde devem incluir sensibilização sobre a gravidade da fibromialgia.
- Os profissionais de saúde devem estar cientes da existência de estereótipos sobre mulheres que sofrem de fibromialgia.
- Os protocolos de fibromialgia devem fornecer habilidades aos profissionais de saúde para evitar oferecer atenção aos pacientes com preconceito de gênero.

Assim, relativamente ao estigma, nomeadamente da associação à somatização ou a queixas superficiais apresentadas sobretudo pelo género feminino a literatura denota a necessidade de os profissionais de saúde interferirem neste processo que resulta de uma construção social, ou seja, coletiva (Briones-Vozmediano, 2017).

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Conclusão

No passado, e de certa forma, ainda no presente o diagnóstico de SFM tem sido contestado por alguns clínicos de diversas áreas, da psiquiatria, à reumatologia ou à ortopedia para referir apenas alguns exemplos. O argumento tem sido o de que a SFM não é uma entidade específica compatível com a noção de doença, pelo que rotular, leia-se diagnosticar os pacientes com SFM poderia encorajar um estado de doença crónica e aumentaria a utilização dos serviços de saúde (Choy, 2015).

A sobreposição com a somatização também tem sido usada para sustentar este argumento., a par de outras patologias que, na história da compreensão do SFM, o remetiam para entidades menos valorizadas ou até discriminadas como por exemplo a histeria.

Tal como refere Choy 2015) A medicina tem uma tendência para uma explicação patológica de "doença", e essas condições têm sido frequentemente consideradas expressões de distúrbio psicológico de pouco interesse médico. Tais sintomas e deficiência, no entanto, são reais, não fabricados ou imaginários e refletem uma anormalidade "funcional", em vez de "patológica". Recentemente, com os avanços na neuroimagem, especialmente com a ressonância magnética funcional (fMRI), essa anormalidade funcional pode ser objetivamente avaliada e demonstrada na SFM.

A experiência de adoecer, particularmente o adoecer fibromiálgico, poderá ser uma experiência negativa, dependendo da perceção que o doente lhe confira, da influência das suas atitudes, comportamentos e perspetivas face a este acontecimento de vida.

No que concerne à Fibromialgia, as pesquisas não devem ser maioritariamente dirigidas a mulheres que já vivenciaram esta experiência ou que se encontrem no período de (pré)diagnóstico.

É importante estudos na população, em ambos os géneros e nas várias faixas etárias, onde abordar diretamente a temática, conferirá a verificação da existência de casos e evitará diagnósticos tardios. É necessária uma intervenção precoce, nomeadamente no que à promoção da saúde diz respeito.

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

De igual modo, salienta-se a pertinência de estudos portugueses direcionados ao género masculino, uma vez que não existem muitos estudos recentes com esta população-alvo, nem a nível internacional.

No final deste estudo, mais do que a compreensão da etiologia, da abordagem diagnóstica e do plano de intervenção e tratamento mais eficaz, impera a compreensão dos medos, da injustiça social e dos fatores que conduzem a Fibromialgia ao estigma, preconceito e descredibilização. É deveras importante que junto daqueles que são portadores de Fibromialgia e seus familiares, se promova psicoeducação e desmistificação de crenças erróneas, por vezes inserida nos próprios profissionais de saúde.

Desta forma, a existência deste questionário, permitiu medir o nível de conhecimentos sobre a Fibromialgia em profissionais de saúde, tornando-se uma mais-valia no que toca à identificação dos níveis de desinformação e formação destes, fomentando a necessidade da implementação de equipas multidisciplinares e da formação contínua.

Através do presente estudo, procurou-se aceder aos conhecimentos dos profissionais de saúde acerca da Fibromialgia, a fim de determinar os níveis de abordagem, diagnóstico e intervenção dos mesmos, e cruzar esses níveis com as recentes descobertas da síndrome.

O QCF revelou-se um instrumento apropriado ao nosso estudo, e que pode ser utilizado para continuar a testar o nível de conhecimentos dos profissionais, nomeadamente na comunidade médica e na psicologia.

Depreende-se, segundo a literatura, a necessidade de se estender a abordagem diagnóstica e o tratamento da FM, a médicos e a psicólogos. Os portadores de Fibromialgia apresentam níveis consideráveis de stress e flutuações de humor ao longo de todo o processo, o que influencia as suas perceções no que concerne à síndrome, ao diagnóstico e ao impacto desta nas suas vidas.

Assim, por o adoecer fibromiálgico ser um processo bastante longo e complexo, e por ter subjacente o estigma associado ao género feminino, considera-se que pode conduzir a diversas implicações psicológicas, afetando várias dimensões da vida e até causar o surgimento de sintomatologia ansiosa e/ou depressiva.

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Deste modo, pode considerar-se que este estudo representa uma mais-valia e um contributo atual para o conhecimento das implicações psicológicas inerentes à, ainda, enigmática Fibromialgia. Assim, por um lado ficou evidente que, nos participantes em análise o desconhecimento ou a falta de formação demonstra-se o elemento principal para a não certeza das respostas, devido essencialmente à escassa conceção da síndrome. Por outro lado, evidenciou-se que existem aspetos que poderiam beneficiar particularmente de uma intervenção da Psicologia, de forma a colmatar e minimizar repercussões psicológicas, tanto nos pacientes e suas famílias, como nos próprios profissionais de saúde.

Os resultados obtidos na presente investigação corroboram o facto de que, também os profissionais de saúde, instruídos e com acesso a informação, apresentam lacunas e défices que necessitam ser clarificadas, evidenciando assim a importância da implementação de programas psicoeducativos junto destes.

Todavia, considera-se que, no presente estudo, como em todos os estudos, existem algumas limitações inerentes, como por exemplo o tamanho reduzido da amostra. Contudo, apesar de reduzida, ressalvam-se os contributos para a comunidade científica, conseguidos com o estudo numa população potencialmente detentora de conhecimento e atuação.

Assim, considera-se igualmente relevante, que estudos futuros considerassem a ampliação da amostra, por exemplo, alargando o estudo a profissionais de outras instituições de saúde, como por exemplo centros de saúde.

É nossa opinião que este estudo será mais frutuoso quando complementado com o tratamento de informação de índole qualitativa, recolhida na forma de questões de resposta aberta cuja análise está ainda em curso foi viabilizada neste estudo.

Por um lado, destaca-se a necessidade de criar mais instrumentos (quantitativos e qualitativos) e mais estudos que permitam uma melhor análise dos níveis de conhecimento e atuação profissional, e sugere-se a continuidade da investigação nesta área, impulsionando a criação e implementação de programas de psicoeducação e a consequente avaliação dos mesmos. Por outro lado, mais investigação junto da população, a fim de se prevenir ou retardar o mais possível a crescente evolução da síndrome, sensibilizando para a promoção da saúde e promovendo o enfrentamento da doença.

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Em termos académicos, após a realização deste estudo, emergem novas ideias para futuras investigações, como por exemplo explorar outras variáveis importantes, como o preconceito, o impacto na família, na sexualidade e a autoestima.

Em simultâneo, reforçou-se a consciência da importância do psicólogo no domínio do adoecer e viver com SFM como elemento essencial no diagnóstico e no tratamento da fibromialgia.

O psicólogo assume um papel desafiador, mas importante, uma vez que é detentor de competências que permitem a melhoria do paciente num todo, ou seja, nas dimensões biológica psicológica e até social.

Assim, por um lado, o papel da Psicologia, nomeadamente da Neuropsicologia, é importante uma vez que é um ramo que estuda as relações entre o cérebro e o comportamento, na medida em que permite realizar avaliações das funções cognitivas específicas como por exemplo a atenção, memória entre outras, associadas às dificuldades cognitivas referidas na literatura.

Por outro lado, a Psicologia Clínica reúne condições para dar resposta aos quadros psicopatológicos de maior ou menor gravidade que a literatura e a prática associam à síndrome, trazendo mais-valias evidentes para as equipas multidisciplinares, e consequentemente para os pacientes.

Por fim, em termos pessoais, esta investigação proporcionou-me uma sensação de satisfação enorme, não só porque é um tema que sempre me suscitou interesse e fascínio, mas porque algumas das minhas crenças foram desmistificadas.

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portuguesas

Referências

- Aaron, L. A., Burke, M. M., & Buchwald, D. (2000). Overlapping conditions patients with chronic fatigue syndrome, fibromyalgia, and temporomandibular disorder. *Arch Intern Med*, 160(2), 221-227.
<https://doi.org/10.1001/archinte.160.2.221>
- Arnold, L. M., Clauw, D. J., & McCarberg, B. H. (2011). Improving the recognition and diagnosis of fibromyalgia. *Mayo Clin Proc.*, 86(5), 457-464.
<https://doi.org/10.4065/mcp.2010.0738>
- Asbring P, Narvanen A-L. (2004) Patient power and control: A study of women with uncertain illness trajectories. *Qual Health Res* 14(2), 26-40
- Azevedo, D. C. (2018). *Fibromialgia*. Unimed.
<https://www.acoesunimedbh.com.br>
- Blotman, F., Thomas, E., Myon, E., Andre, E., Caubere, J. P., & Taïeb, C. (2005). Awareness and knowledge of fibromyalgia among French rheumatologists and general practitioners. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 23, 697-700.
www.clinexprheumatol.org
- Bonin, L. (2018). Quality improvement in health care: the role of psychologists and psychology. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 25, 278-294.
<https://doi.org/10.1007/s10880-018-9542-2>
- Borsook, D. (2012). Neurological diseases and pain. *Brain*, 135(2), 320-344
- Branco, J. C., Bannwarth, B., Failde, I., Carbonell, J. A., Blotman, F., Spaeth, M., Saraiva, F., Nacci, F., Thomas E., Caubère, J.-P., Lay, K. L., Taieb, C., & Matucci-Cerinic, M. (2010). Prevalence of fibromyalgia: a survey in five European countries. *Semin Arthritis Rheum*, 39(6), 448-453.
<https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2008.12.003>
- Branco, J. C., Rodrigues, A.M., Gouveia, N., Eusébio, M., Ramiro, S., Machado, P. M., da Costa, L.P., Mourão, A.F., Silva, I., Laires, P., Sepriano, A., Araújo, F., Gonçalves, S., Coelho, P.S., Tavares, V., Cerol, J., Mendes, J.M., Carmona, L., & Canhão, H. (2016). Prevalence of rheumatic and musculoskeletal diseases and their impact on health-related quality of life, physical function and mental health in Portugal: results from EpiReumaPT-a national health survey. *RDM Open* 2(1),1-12.
<https://dx.doi.org/10.1136/rmdopen-2015-000166>
- Briones-Vozmediano, E. (2017). The social construction of fibromyalgia as a health problema from the perspective of policies, professionals and patients. *Global Health Action*, 10, 1-12.

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

<http://dx.doi.org/10.1080/16549716.2017.1275191>

- Briones-Vozmediano, E., Öhman, A., Goicolea, I., & Vives-Cases, C. (2018). “The complaining women”: health professionals’ perceptions on patients with fibromyalgia in Spain. *Disability and rehabilitation*, 40(14), 1679-1685
- Briones-Vozmediano, E., Vives-Cases, C., Ronda-Pérez, E., & Gil-González, D. (2013). "Patients’ and Professionals’ Views on Managing Fibromyalgia", *Pain Research and Management*, vol. 18, ArticleID 742510, 6 pages, 2013.
<https://doi.org/10.1155/2013/742510>
- Cabo-Meseguer, A., Cerdá-Olmedo, G., & Trillo-Mata, J. L. (2017). Fybromyalgia:prevalence, epidemiologic profiles and economic costs. *Med Clin*, 149(10), 441-448.
<http://doi.org/10.1016/j.medcli.2017.06.008>
- Choy, E. (2015). *Fibromyalgia Syndrome* (Oxford Rheumatology Library). Oxford University Press
- Clauw, D. J. & Crofford, L. J. (2003). Chronic widespread pain and fibromyalgia: what we know, and what we need to know. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 17(4), 685–701.
[https://doi.org/10.1016/s1521-6942\(03\)00035-4](https://doi.org/10.1016/s1521-6942(03)00035-4)
- Clauw, D. J. (2014). Fibromyalgia. A clinical review. *JAMA*, 311(5), 1547-1555.
<http://doi.org/10.1001/jama.2014.3266>
- Direcção Geral da Saúde (13 de julho, 2017). *Abordagem diagnóstica da fibromialgia*.
<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0172016-de-27122016-pdf.aspx>
- Galvez- Sánchez, C. M., Duschek, S., & Reyes del Paso, G. A. (2019). Psychological impact of fibromyalgia: current perspectives. *Psychology research and behavior management*, 12, 117-127.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S178240>
- Galvez-Sánchez, C. M. & Reyes del Paso, G. (2020). Diagnostic criteria for fibromyalgia: critical review and future perspectives. *Journal of Clinical Medicine*, 9, 1-16.
<https://doi.org/10.3390/jcm90412219>
- Gascón, M. L. G., Garcia, M. J. C., & Ortega-Martínez, A. R. (2021). Impacto social y familiar de la fibromialgia. *Seminario Médico*, 63(1), 13-27.
<https://dialnet.unirioja.es>
- Ghavidel-Parsa B, Bidari A, Amir Maafi A, Ghalebashi B. (2015). The Iceberg Nature of Fibromyalgia Burden: The Clinical and Economic Aspects. *Korean J Pain*, 28(3), 169-176

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

<http://doi.org/10.3344/kjp.2015.28.3.169>

Glass, A. W. & Oliveira, C. A. N. (2018). Utilização da terapia cognitivo-comportamental e *mindfulness* no tratamento da dor crónica. *Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano-Higia*, 3(1), 112-128.

<http://fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/263>

Goulart, R., Pessoa, C., & Júnior, I. L. (2016). Aspectos psicológicos da síndrome da fibromialgia juvenil: revisão de literatura. *Rev Bras Reumatol*, 56(1), 69-74.

<https://doi.org/10.1016/j.rbr.2015.07.008>

Gracely, R. H., Ceko, M., & Bushnell, M. C. (2012). Fibromyalgia and depression. *Pain research and treatment*, 2012.

Fernandes da Silva, G. (2010). O método científico na Psicologia: Abordagem qualitativa e quantitativa, *Psicologia*. 20 (1). 1-10.

<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0539.pdf>

Fortin, M.-F. (2009). Métodos de amostragem. In M.-F. Fortin, *O processo de investigação, da concepção à realização* (5ª ed., pp. 201-215). Lusociência.

Knight, T., Schaefer, C., Chandran, A., Zlateva, G., Winkelmann, A. & Perrot, S. (2013). Health- resource use and costs associated with fibromyalgia in France, Germany, and the United States. *Clínico Economics and Outcomes Research*, 5, 171-180.

<http://dx.doi.org/10.2147/CEOR.S41111>

Häuser, W., Ablin, J., Fitzcharles, M.-A., Littlejohn, G., Luciano, J.V., Usui, C., & Walitt., B. (2015). *Fibromyalgia. Nature Reviews Disease Primers*, 1, 1-16

<https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.22>

Häuser, W., Claw, D. J., & Fitzcharles, M.-A. (2017). Treat-to-target strategy for fibromyalgia: opening the dialogue. *Arthritis Care & Research*, 69(4), 462-466.

<https://doi.org/10.1002/acr.22970>

Häuser, W., Eich, W., Herrmann, M., Nutzinger, D. O., Schiltenswolf, M., & Hemmingsen, P. (2009). Fibromyalgia Syndrome. Classification, diagnosis, and treatment. *Dtsches Arztebl Int*, 106(23), 383-391.

<http://doi.org/10.3238/arztebl.2009.0383>

Häuser, W. & Fitzcharles, M.-A. (2018). Facts and myths pertaining to fibromyalgia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20(1), 53-62.

https://www.researchgate.net/publication/326042020_Facts_and_myths_pertaining_to_fibromyalgia

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

- Häuser, W., Sarzi-Puttini, P., & Fitzcharles, M.-A. (2019). Fibromyalgia syndrome: under-, over- and misdiagnosis. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 37(116), 90-97.
https://www.researchgate.net/publication/331223950_Fibromyalgia_syndrome_under-over_and_misdiagnosis
- Helfenstein Jr, M, Goldenfum, M. A., & Siena, C. A. F. (2012). Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. *Rev Assoc Med Bras*, 58(3), 358-365.
<https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000300018>
- Heymann, R. E., Paiva, E. S., Martinez, J. E., Helfenstein Jr, M., Rezende, M. C., Provenza, J. R., Ranzolini, A., Renato de Assis, M., Feldman, D. P., Ribeiro, L. S., & Sousa, E. J. R. (2017). Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. *Ver Bras Reumatol.*, 57(S2), 467-476.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2017.05.006>
- Hopcian, J. T. & Lindsay, D. R. (2015). Psychological treatment for fibromyalgia. In E. Lawson & M. S. Wallace (Eds.), *Fibromyalgia. Clinical guidelines and treatments* (pp. 87-103). Springer.
<http://doi.org/10.1007/978-3-319-15820-4>
- Inanici, F. & Yunus M. B. (2004). History of fibromyalgia: past to presente. *Curr Pain Headache Rep.*, 8(5), 368-78.
<http://doi.org/10.1007/s11916-996-0010-6>
- Jay, G. W. & Barkin, R. L. (2015). Fibromyalgia. *Disease-a- Month*, 61, 66-111.
<https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2015.01.002>
- Lima, C. P. & Carvalho, C. V. de (2008). Fibromialgia: uma abordagem psicológica. *Aletheia* 28, 146-158.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-03942008000200012
- Luiz, F. da R. & Raupp, L. (2017). Grupo de apoio psicológico a portadores da Síndrome Fibromialgia: relato de experiência. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 5(3), 53-63.
<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v5i3.3089>
- Maeda, A. M. C., Pollak, D. F., & Martins, M. A. V. (2009). A compreensão do residente médico em reumatologia no atendimento aos pacientes com fibromialgia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(3), 404-415.
<https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000300010>
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS*. Psiquilíbrios Edições.
- Macfarlane, G. J., Kronisch, C., Dean, L.E., Atzeni, F., Hauser, W., Flub, E., Choy, E., Kosek, E., Amris, K., Branco, J., Dincer, F., Leino-Arjas, P., Longley, K., McCarthy, G. M.,

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

- Makri, S., Perrot, S., Sarzi-Puttini, P., Taylor, A., & Jones, G. T. (2017). Eular revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis*, 76(2), 318-328. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2016-209724>
- Meeus, M. & Nijs, J. (2007). Central sensitization: a biopsychosocial explanation for chronic widespread pain in patients with fibromyalgia and chronic fatigue syndrome. *Clinical rheumatology*, 26(4), 465-473. <https://doi.org/10.1007/s10067-006-0433-9>
- Negri, A., Zamin, C., Parisi, G., Paladino, A., & Andreoli, G. (2021). Analysis of general practitioners' attitudes and beliefs about psychological intervention and the medicine-psychology relationship in primary care: toward a new comprehensive approach to primary health care. *Healthcare*, 9, 1-15. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050613>
- Oliveira, M. R. & Rocha, S. (2019). Fibromialgia: o que é, causas, sintomas, doenças relacionadas, tratamentos e atuação psicológica. *Nucleus*, 16(2), 345-363. <https://doi.org/10.3738/1982.2278.3642>
- Pudalov, L.R., Swogger, M. T., & Wittink, M. (2018). Towards integrated medical and mental healthcare in the inpatient setting: what is the role of psychology. *International review of psychiatry*, 30(6), 210-223. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1552125>
- Ribeiro, J. (2010). *Investigação e avaliação em Psicologia e Saúde* (2ª ed.) Placebo Editora. <https://www.sp-ps.pt/site/livros/114>
- Rudin, N. J. (2019). Fibromyalgia. In A. Abd- Elsayed (Ed.), *Pain. A Review Guide* (pp.693-697). Springer. http://doi.org/10.1007/978-3-319-99124-5_148
- Russel, I. J. & Larson, A. A. (2009). Neurophysiopathogenesis of Fibromyalgia Syndrome: a unified hypothesis. *Rheum Dis Clin N Am*, 35, 421-435 <https://doi.org/10.1016/j.rdc.2009.06.005>
- Steinberg, D. P. (2007). *The experience of relationships: Twelve people with fibromyalgia*. New York: New York University; 2007
- Sturgeon, J. A. (2014). Psychological therapies for the management of chronic pain. *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 115-124. <http://doi.org/10.2147/PRBM.S44762>
- Surah, A., Baranidharan, G., & Morley, S. (2014). Chronic pain and depression. *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care and Pain*, 14(2), 85-89

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

- Vasanthy, B. & Nair, V. C. P. (2018). Fibromyalgia: perspective of patients, medical students and professionals. *J. Evid. Based Med. Healthc.*, 5(34), 2463-2467.
<https://doi.org/0.18410/jebmh/2018/508>
- Wallace, D. J. (2014). *Making Sense of Fibromyalgia: New and Updated*. Oxford University Press
- Wolfe, F., Smythe, H. A., Yunus, M. B., Bennett, R. M., Bombardier, C., Goldenberg, D. T., Tugwell, P., Campbell, S., M., Abeles, M., Clark, P., Fam, A. G., Farber, S.J., Fiechtner, J. J., Franklin, C. M., Gatter, R. A., Hamaty, D., Lessard, J., Lichtbroun, A.S., Masi, A. T., Sheon, R.P. (1990). The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. *Arthritis and Rheumatism*, 33(2), 160-172.
https://www.rheumatology.org/portals/0/files/1990_criteria_for_classification_fibro.pdf
- Zeid, W. & Ibrahim, M. (2020). Assessment of family physicians' knowledge about fibromyalgia in Egypt. *The Egyptian Rheumatologist*, 1-4.
<https://doi.org/10.1016/j.ejr.2020.08.009>

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

ANEXOS

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

**ANEXO A – QUESTIONÁRIO
SOCIODEMOGRÁFICO E DE
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

Conhecimentos sobre a fibromialgia e o seu impacto na vida dos pacientes numa amostra portuguesa de profissionais de saúde.

Caro(a) Participante:

Somos um grupo de investigadores da Universidade Fernando Pessoa e do Hospital Escola Fernando Pessoa e estamos a realizar um estudo que pretende avaliar os conhecimentos e percepções de profissionais de saúde acerca da fibromialgia e das suas consequências em doentes fibromiálgicos.

Este estudo sustenta-se no questionário que se segue, com perguntas de carácter sócio-demográfico e outras constantes do Questionário de Conhecimentos sobre Fibromialgia, recomendado para este tipo de pesquisa, e foi validado pela Comissão de Ética do HE.

Estamos, assim, a pedir a sua colaboração, através da resposta às questões deste formulário, enquanto profissional de saúde (com ou sem experiência prática neste domínio). As respostas correctas podem ser acedidas após submissão, seleccionando o botão "Precisão".

Algumas instruções e garantias:

1. A participação neste estudo é voluntária e demorará aproximadamente 15 minutos.
2. A veracidade das suas respostas é fundamental para a credibilidade dos resultados que vierem a ser produzidos.
3. Tanto quanto possível, não deixe questões por responder.
4. No sentido de manter intacto o seu direito à confidencialidade, não deverá colocar qualquer marca que o possa identificar.
5. Não haverá qualquer informação que o identifique, o acesso aos dados dados e resultados só será possível pelos investigadores envolvidos e nunca serão transmitidos nominalmente, mas referentes ao grupo.
6. Se a meio do preenchimento decidir que afinal não quer participar, não há problema: basta fechar a página e as suas respostas até ao momento desaparecerão.
7. Se tiver dúvidas que pretenda ver esclarecidas, contacte-nos através do email zelia@ufp.edu.pt

Obviamente, o seu direito à autodeterminação é inviolável, pelo que lhe ficamos do mesmo modo agradecidos se entender não dever participar neste estudo. Obrigada.

Zelia Teixeira

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Autorização Informada

Tomei conhecimento do estudo em que serei incluído e compreendi a explicação que me foi fornecida na "Introdução" acerca da investigação que se tenciona realizar. Foi-me dado um contacto e a hipótese de colocar questões ou dúvidas. Tive conhecimento de que a participação é voluntária e anónima, e que tenho a possibilidade de me retirar a qualquer momento durante o preenchimento, sem qualquer prejuízo. Tomei conhecimento de que me é garantida a confidencialidade. Expressarei a seguir se aceito ou não aceito participar no estudo, e aceitando, permito que as minhas respostas sejam tratadas de forma estatística.

1. *

Marcar apenas uma oval.

- Aceito participar no estudo
- Não aceito participar no estudo

Questionário Sócio-Demográfico

2. 1. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
- Feminino

3. 2. Idade (em valor numérico) *

4. 3. Escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Pós-doutoramento
- Outra: _____

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

5. 4. Profissão *

Marcar apenas uma oval.

- Psicólogo(a)
- Enfermeiro(a)
- Médico(a)
- Fisioterapeuta
- Terapeuta da Fala
- Outra: _____

6. 5. Especialidade *

7. 6. Há quanto tempo exerce a profissão (em anos)? *

8. 7. Quanto à sua prática profissional com pacientes com fibromialgia: *

Marcar apenas uma oval.

- Não tenho prática profissional com pacientes fibromiálgicos
- Pontualmente, tenho prática profissional com pacientes fibromiálgicos
- Regularmente, tenho prática profissional com doentes fibromiálgicos
- A fibromialgia é uma área predominante da minha prática clínica

9. 8. Quanto à formação sobre a temática, considera que: *

Marcar apenas uma oval.

- É suficiente
- É insuficiente
- É aprofundada

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

**ANEXO B – QUESTIONÁRIO
DE CONHEIMENTOS SOBRE A
FIBROMIALGIA**

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

Marcar apenas uma oval.

- A. Verdadeiro
- B. Falso
- C. Não tenho a certeza da resposta

14. 5. A dor da fibromialgia é geralmente descrita como generalizada, afetando: * 1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- A. A cabeça e o pescoço
- B. Os músculos e articulações
- C. O abdómen e região inferior do tronco
- D. Qualquer região corporal
- E. Não tenho a certeza da resposta

15. 6. O diagnóstico da fibromialgia deve ser realizado somente após serem excluídas outras etiologias possíveis para dor generalizada. É sempre um diagnóstico de exclusão. * 1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- A. Verdadeiro
- B. Falso
- C. Não tenho a certeza da resposta

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

16. 7. Além da dor inespecífica, qual das seguintes condições pode ser um sintoma de fibromialgia? * 1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- A. Dor de cabeça
- B. Distúrbio do sono
- C. Fadiga
- D. Depressão
- E. Alterações cognitivas
- F. Todas as opções acima estão corretas
- G. Não tenho a certeza da resposta

17. 8. Os sintomas da fibromialgia sobrepõem-se na maioria das vezes com qual das seguintes condições? * 1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- A. Síndrome da Fadiga Crónica (SFC)
- B. Hipertensão (HTA)
- C. Distúrbio de Défice de Atenção com Hiperatividade (PHDA)
- D. Esclerose Múltipla (MS)
- E. Não tenho a certeza da resposta

18. 9. Pesquisas recentes indicam que alguns transtornos psicológicos podem ser frequentemente diagnosticados incorretamente como fibromialgia. * 1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- A. Verdadeiro
- B. Falso
- C. Não tenho a certeza da resposta

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

19. 10. Qual das seguintes condições não é comum contribuir para a etiologia da fibromialgia? * 1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- A. Genética
- B. Infecção viral
- C. Lesão orgânica
- D. Trauma psicológico
- E. Não tenho a certeza da resposta

20. 11. Pesquisas atuais indicam que a fibromialgia pode ser frequentemente diagnosticada de forma incorreta como sendo um transtorno psicológico/emocional. * 1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- A. Verdadeiro
- B. Falso
- C. Não tenho a certeza da resposta

21. 12. Pessoas que têm fibromialgia apresentam Alodinia (um estímulo normalmente não doloroso percebido como dor) e Hiperalgesia (um estímulo doloroso é percebido como muito mais doloroso) mais do que as pessoas que não apresentam a síndrome. * 1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- A. Verdadeiro
- B. Falso
- C. Não tenho a certeza da resposta

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

22. 13. O comprometimento cognitivo e a disfunção da memória são sintomas secundários comuns da fibromialgia. * 1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- A. Verdadeiro
- B. Falso
- C. Não tenho a certeza da resposta

23. 14. A gestão da fibromialgia baseia-se principalmente em qual ou quais das seguintes terapias? * 1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- A. Exercício
- B. Terapia Cognitivo-Comportamental
- C. Mudanças de estilo de vida
- D. A gestão da dor
- E. Todas as opções acima estão corretas
- F. Não tenho a certeza da resposta

24. 15. Quais das seguintes farmacoterapias são mais eficazes para a gestão da dor da fibromialgia? * 1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- A. Os antidepressivos tricíclicos
- B. Os inibidores seletivos da recaptção da serotonina-norpinefrina (SNRIs)
- C. Anti.convulsivantes
- D. Hipóteses A e C
- E. Todas as opções acima estão corretas
- F. Não tenho a certeza da resposta

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

25. 16. Que tipo de exercício parece ser mais eficaz para a gestão da fibromialgia? * 1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- A. Exercício aeróbico
- B. Fortalecimento muscular
- C. A forma mais eficaz de exercício ainda não foi determinada
- D. Não tenho a certeza da resposta

26. 17. Os opiáceos são os analgésicos maioritariamente considerados eficazes para a gestão da fibromialgia. * 1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- A. Verdadeiro
- B. Falso
- C. Não tenho a certeza da resposta

27. 18. Até agora, não existem fatores preditivos seguros para determinar qual das terapias recomendadas tem maior probabilidade de beneficiar o paciente com fibromialgia. * 1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- A. Verdadeiro
- B. Falso
- C. Não tenho a certeza da resposta

28. 19. Há em Portugal orientações normativas recentes para o diagnóstico de fibromialgia. * 1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- A. Verdadeiro
- B. Falso
- C. Não tenho a certeza da resposta

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

29. 20. Os pacientes portadores de fibromialgia são dificilmente percebidos como vulneráveis e estando em sofrimento, devido à inexistência de dados clínicos inequívocos. * 1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- A. Verdadeiro
- B. Falso
- C. Não tenho a certeza da resposta

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses

**ANEXO C- SUBMISSÃO DO
PROJETO À COMISSÃO DE
ÉTICA**

Fibromialgia: Conhecimentos e impacto na vida dos pacientes. Um estudo numa amostra de profissionais de saúde portugueses



PARECER N.º 65

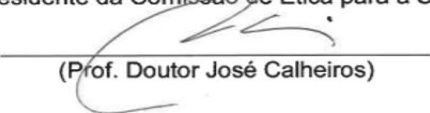
A Comissão de Ética para a Saúde do Hospital-Escola da Fundação Fernando Pessoa (CES-HE-FFP) dá **parecer favorável** ao Projeto/ Estudo "**Conhecimentos sobre a Fibromialgia e o seu impacto na vida dos pacientes, numa amostra portuguesa de profissionais de saúde**", da autoria de: Prof.^a Doutora Zélia Teixeira.

De modo a assegurar a confidencialidade e anonimização dos participantes, sugere-se que, em vez de recolher a idade exata, seja usada a faixa etária para inviabilizar a sua individualização.

A CES-HE-FFP solicita ainda que, quando da conclusão deste estudo/projeto, lhe seja enviada uma síntese dos resultados e conclusões do mesmo.

Gondomar, 03 de fevereiro de 2020

O Presidente da Comissão de Ética para a Saúde


(Prof. Doutor José Calheiros)