

Prevalência da dor e percepção do tratamento em pacientes com fibromialgia

Prevalence of Pain and Perception of Treatment in Fibromyalgia Patients

Prevalencia del dolor y percepción del tratamiento en pacientes con fibromialgia

Lorena Vieira Fernandez de Araújo¹, Poliana Terra Pires Ribeiro Coelho Caires¹, Taise Gonçalves Pinheiro¹, Letícia Cruz Gusmão¹, Larissa Araújo Santos², Daniela Carvalho Souza², Camila Rosalina Cavalcanti de Lima², Fernanda Sales Alves Correia¹, Diêgo Andrade de Oliveira¹, Rosângela Souza Lessa¹.

ARQUIVO SUPLEMENTAR DO ARTIGO

Parte I: Perfil sociodemográfico

1. Idade (Responda somente o número): _____.
2. Sexo biológico:
 Feminino
 Masculino
3. Dentre as alternativas abaixo, como você classifica a cor da pele?
 Branco(a) Pardo(a) Preto(a) Amarelo(a) Indígena
 Não sabe/não quer responder
4. Você realiza alguma atividade remunerada? Sim Não.
5. Qual a sua profissão? (Caso você não realize alguma atividade remunerada pule para a questão 7). _____.
6. Qual a sua carga horária semanal de trabalho?
 Carga horária semanal de 20 horas
 Carga horária semanal de 24 horas
 Carga horária semanal de 30 horas
 Carga horária semanal de 36 horas
 Carga horária semanal de 40 horas
 Carga horária semanal de 44 horas ou mais

¹ Faculdades Santo Agostinho (FASA), Vitória da Conquista - BA.

² Centro Universitário São Francisco de Barreiras (UNIFASB/UNINASSAU), Barreiras - BA

7. Se não realiza atividade(s) remunerada(s), qual o motivo?

(Caso você realize alguma atividade remunerada pule para questão 8).

_____.

8. Qual o seu grau de escolaridade?

- Ensino Fundamental incompleto
- Ensino Fundamental completo
- Ensino Médio incompleto
- Ensino Médio completo
- Ensino Superior incompleto
- Ensino Superior completo
- Pós-graduação

9. Qual o seu estado civil?

- Solteiro(a)
- Casado(a)
- Divorciado(a)
- Viúvo(a)
- União consensual/estável

Parte II: Diagnóstico e Tratamento

1. Há quanto tempo você foi diagnosticada com fibromialgia? _____

2. Quanto tempo levou até o diagnóstico e quais as dificuldades enfrentadas durante esse período?

- Até 1 mês
- Entre 1 e 6 meses
- Entre 6 e 12 meses
- Entre 12 e 24 meses
- Mais de 24 meses

3. Você precisou ir a muitos profissionais para fechar o seu diagnóstico?

Sim Não

4. Qual profissional fechou o seu diagnóstico?

Médico da família

Médico clínico

Médico reumatologista (especialista)

5. Você utiliza serviço de saúde público ou privado para assistência à saúde?

6. Você tem orientação de um profissional para tratamento da fibromialgia?

Sim Não

7. Você faz retorno periódico ao médico que lhe acompanha?

Sim Não

8. Se sim, qual a frequência de retorno ao médico que lhe acompanha no seu tratamento? _____.

9. Você se sente confortável com o profissional que lhe atende? (por exemplo: tem empatia, confiança, credibilidade).

Sim Não

10. Caso a resposta anterior seja **NÃO**, justifique!

11. Você faz algum tratamento para a fibromialgia?

Sim Não

12. Você teve dificuldade em acessar os serviços de saúde específicos para o tratamento da fibromialgia?

Sim Não

13. Quais das medidas farmacológicas listadas abaixo, você utiliza para alívio dos seus sintomas da fibromialgia? (Você poderá marcar mais de uma alternativa, caso faça o uso de alguma medicação não listada, assinale a opção OUTRO).

- Analgésicos comuns (Ex: dipirona, paracetamol, ibuprofeno)
- Ansiolíticos (Ex: lorazepam, clordiazepóxido, bromazepam, fluoxetina, sertralina)
- Hipnóticos (Ex: clonazepam, diazepam, melatonina, trazodona, zolpidem)
- Hipnóticos (Ex: clonazepam, diazepam, melatonina, trazodona, zolpidem)
- Anticonvulsivantes (Ex: ac. Valpróico, Carbamazepina, Topiramato, Gabapentina, Pregabalina)
- Anticonvulsivantes (Ex: ac. Valpróico, Carbamazepina, Topiramato, Gabapentina, Pregabalina)
- Não faço uso de medicamentos
- Outros

Caso você tenha assinalado algum medicamento na questão 13, responda as questões

14. Há quanto tempo você utiliza esses medicamentos?

- 1 mês
- Entre 2 e 3 meses
- Entre 3 e 4 meses
- Entre 5 e 6 meses
- 6 meses a 1 ano
- Mais de 1 ano

15. Você faz o uso conforme a prescrição médica (horário, dose)? (Se sim, pule para a questão 16).

- Sim Não

16. Se não, descreva por qual (ais) motivo (s) não faz o uso conforme a prescrição médica?

17. Quais das medidas não-farmacológicas abaixo você utiliza para alívio da dor.

- Psicoterapia
- Acupuntura
- Fisioterapia convencional
- Exercícios físicos (ginástica, academia, caminhadas)
- Pilates
- Hidroterapia
- Reeducação Postural Global (RPG)
- Yoga
- Dança
- Outros. Especifique: _____

18. Se assinalou alguma alternativa na questão anterior, por quanto tempo fez ou faz o uso dos tratamentos **NÃO-MEDICAMENTOSOS**?

- Menos de 1 mês
- 2 a 3 meses
- 3 a 6 meses
- 6 a 9 meses
- 9 a 12 meses
- 12 a 24 meses
- Mais de 24 meses

19. Você acredita ter obtido alívio dos sintomas, com quais dos tratamentos realizados:

- Apenas medicamentoso
- Apenas **não**-medicamentoso
- Ambos (medicamentoso e não medicamentoso)
- Não sentiu alívio com nenhum tratamento

20. Existe alguma outra medida que alivie seu sintoma da fibromialgia, que não foi descrito nas questões anteriores? Cite brevemente.

21. Você considera que o exercício contribui para o alívio de seus sintomas da fibromialgia?

Sim Não

22. Você já abandonou algum dos tratamentos recomendados para seu caso? (Se sim, responda a questão abaixo. Se não, pule para a questão 23).

Sim Não

23. Por favor, relate o motivo do abandono ao tratamento.

24. Qual foi o tempo máximo que você já permaneceu sem dor?

- Menos de 1 semana
- 1 a 2 semanas
- 2 a 3 semanas
- 1 mês
- Mais de 1 mês
- Nenhum dia

25. Em uma escala de 0 a 10, como você se encontra hoje com relação a sua dor?

0 _____ 10