

A INFLUÊNCIA DA MANIPULAÇÃO VISCERAL NA DOR E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PORTADORES DE FIBROMIALGIA: RELATO DE CASO

Gabrielle Poczinek Gomes¹
Liseu Silva²

Resumo

Síndrome reumatológica somática, dolorosa, difusa e crônica, a fibromialgia atinge o sistema musculoesquelético e possui comorbidades: Fadiga, distúrbios do sono, rigidez matinal, síndromes miofasciais, depressão e ansiedade. Esse estudo avaliou a influência da manipulação visceral na dor e qualidade de vida em portadores de FM. Participantes foram avaliados pré e pós intervenções, utilizando Escala Visual Analógica de Dor, Questionário de Impacto da Fibromialgia, Questionário de Dor McGill. Concluímos que as técnicas manipulativas foram eficazes, possuindo resultados positivos nos critérios avaliados.

Palavras-Chaves: Fibromialgia; Qualidade de vida; Dor; Manipulação visceral; Comorbidades.

THE INFLUENCE OF VISCERAL MANIPULATION ON PAIN AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH FIBROMYALGIA: A CASE REPORT

Abstract

A somatic, painful, diffuse, and chronic rheumatologic syndrome, fibromyalgia affects the musculoskeletal system and has comorbidities: fatigue, sleep disorders, morning stiffness, myofascial syndromes, depression, and anxiety. This study evaluated the influence of visceral manipulation on pain and quality of life in FM sufferers. Participants were assessed pre and post intervention using Visual Analog Pain Scale, Fibromyalgia Impact Questionnaire, McGill Pain Questionnaire. We conclude that the manipulative techniques were effective, having positive results on the criteria evaluated.

Keywords: Fibromyalgia; Quality of Life; Pain; Visceral manipulation; Comorbidities.

¹Discente de Fisioterapia da Uniguairacá

²Docente de Fisioterapia da Uniguairacá

Introdução

A fibromialgia (FM) é uma síndrome reumatológica dolorosa, crônica e difusa, não inflamatória e não autoimune, de etiologia ainda desconhecida, que se manifesta no sistema musculoesquelético, podendo apresentar na maioria das vezes sintomas em outros aparelhos e sistemas do corpo. Sua definição ainda é motivo de controvérsias, pois essa condição clínica apresenta dados epidemiológicos variáveis, ausência de substrato anatômico na sua fisiopatologia e sintomas que se confundem com outras doenças, como por exemplo a depressão e a síndrome da fadiga crônica. (PROVENZA et al., 2004; HEYMANN et al., 2017; JUNIOR et al., 2012;).

Entretanto, as hipóteses atuais tem como foco do estudo os mecanismos centrais de modulação e amplificação da dor na gênese da fibromialgia. Através dos mais recentes estudos, tem sido aceito um modelo de fisiopatologia, que integra muitas das ideias já publicadas e que sugere que o distúrbio primário na fibromialgia (FM) seria uma alteração em algum mecanismo central de controle da dor, o qual poderia resultar de uma disfunção de neurotransmissores. Tal disfunção neuro hormonal incluiria uma deficiência de neurotransmissores inibitórios em níveis espinhais ou supraespinhais (serotonina, encefalina, norepinefrina e outros), ou uma hiperatividade de neurotransmissores excitatórios (substância P, glutamato, bradicinina e outros peptídeos). Possivelmente, ambas as condições poderiam estar presentes. Outra hipótese é que tais disfunções poderiam ser geneticamente predeterminadas e desencadeadas por algum estresse não específico como, por exemplo, uma infecção viral, estresse psicológico ou trauma físico. (HEYMANN, et al, 2010; JUNIOR, et al, 2012; WOLFE, et al; 2010).

Os sintomas da fibromialgia (FM) se manifestam de forma generalizada e somatizada. Além do quadro doloroso difuso e crônico, envolvendo o esqueleto axial e periférico, os pacientes costumam queixar-se de fadiga, distúrbios do sono, rigidez matinal, parestesias de extremidades, sensação de edema e distúrbios cognitivos. É muito frequente a associação a outras comorbidades, que contribuem com o sofrimento e a piora da qualidade de vida destes pacientes. Dentre as comorbidades mais frequentes podemos citar a depressão, que assim como no quadro clínico de artrite reumatoide, existe uma prevalência de diagnóstico nesses pacientes. Outras doenças secundárias diagnosticadas com frequência, é a ansiedade, a síndrome da fadiga crônica, a síndrome miofascial, a síndrome do cólon irritável e a síndrome

uretral inespecífica. O estresse psicológico pode determinar quem se tornará um paciente. Os diagnósticos diferenciais que geralmente são considerados no espectro da fibromialgia são as doenças somatoformes, especialmente o distúrbio de somatização e distúrbio de dor, como definidos no DSM-IV (O DSM-IV é um sistema diagnóstico e estatístico de classificação dos transtornos mentais, segundo o modelo categorial, destinado à prática clínica e à pesquisa em psiquiatria. Do ponto de vista terapêutico, não é útil caracterizar a fibromialgia como sendo um problema puramente psicológico ou puramente orgânico. Pesquisas mostraram que os portadores da fibromialgia utilizam-se de mais terapias analgésicas e procuram os serviços médicos e de diagnóstico com maior frequência que a população normal. Considerando todos os estudos apontando para uma disfunção do processamento sensorial, pode-se inferir que a dor desses pacientes é real, e que os sintomas psicológicos podem ser secundários à dor. Por todos estes motivos, a fibromialgia é considerada como uma síndrome de somatização. (PROVENZA et al., 2004; HEYMANN et al., 2017; HEYMANN et al., 2010; SCHAFRANSKI et al., 2013; JUNIOR et al., 2012;).

A manipulação visceral vem tendo bons resultados no tratamento da FM, com o objetivo maior do bom funcionamento sistêmico do corpo, as relações entre as vísceras, sistema nervoso central e o sistema estrutural, devolver a mobilidade e motilidade visceral, as manipulações atuam como estímulo para eliminar fatores ocultos negativos e estimular que o corpo restabeleça suas funções, conforme o princípio da auto cura da filosofia osteopática. Todos os órgãos, assim como todo o corpo, estão em movimento constante e em sincronia entre si e com todas as estruturas que os rodeiam. Quando essa sincronia está perturbada, temos uma disfunção osteopática visceral. Essas disfunções são caracterizadas por víscero-espasmos, diminuição da mobilidade e motilidade da víscera, diminuição da vascularização, ptoses viscerais, aderências decorrentes de inflamações, infecções, intervenções cirúrgicas, traumas, postura incorreta, entre muitos outros. Na visão osteopática, essas alterações viscerais também podem ter origem simpática, parassimpática, hormonal, restrição tecidual e diminuição do líquido seroso presente na cavidade abdominal.

Metodologia

Foi realizado um trabalho clínico de relatos de casos, nas dependências da Policlínica Guairacá, na Rua Senador Pinheiro Machado, 571, alto da XV, Guarapuava, Paraná. O trabalho

foi aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava-PR, com o número do parecer de nº4.760.153.

Os participantes do estudo foram avaliados pelos critérios de elegibilidade, sendo incluídas mulheres adultas de 30 a 50 anos de idade com diagnóstico médico de FM, apresentando ao menos 11 dos 18 tender points da fibromialgia, possuindo trigger points, contudo sendo classificados com dor moderada de acordo com a Escala Visual Analógica de dor (EVA). – (ANEXO II). Os critérios de exclusão foram o não preenchimento do TCLE (ANEXO I), ter idade inferior a 30 anos ou idade superior a 50 anos, faltar em 3 sessões seguidas sem justificativa, gestantes, possuir lesões na pele na região do abdômen, possuir comprometimento cognitivo que impossibilita de responder os questionários, possuir comorbidades não provindas da FM que também interferem nas atividades de vida diárias.

As participantes passaram por uma avaliação individualizada por meio de ficha de avaliação. Dentro desta avaliação as participantes responderam os dados pessoais e anamnese, em seguida os questionários que foram utilizados para avaliação. Nesse mesmo momento todas e quaisquer dúvidas que vieram por meio das participantes foram sanadas. Todo o contato físico com as participantes e as aplicações das técnicas, respeitaram os métodos de prevenção de biossegurança, assim todas fizeram a aferição da temperatura com termômetro ao chegar nas dependências da Policlínica Guairacá, uso de álcool em gel ou líquido nas mãos, máscara de proteção, álcool em gel ou líquido para a esterilização de superfícies e ambientes, atendimento individualizado em local isolado e com boa ventilação ou distanciamento social de 2 metros de distância quando houve mais que um participante no local.

A amostra foi composta por apenas 3 mulheres, logo de início todas as participantes foram informadas sobre os procedimentos e os objetivos da pesquisa. Foram avaliadas individualmente para verificar se estavam dentro dos critérios de elegibilidade, por fim as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO I). O recrutamento das participantes com FM se deu mediante a convite informal verbal, distribuição de panfletos – (ANEXO VI) e seleção de prontuários dos pacientes frequentadores da Policlínica Guairacá. Logo após, foi realizado a mensuração de peso corporal, altura e para avaliação do índice de massa corporal (IMC), assim realizado a análise antropométrica.

O tratamento foi realizado duas vezes por semana, com duração de 40 minutos cada sessão, sendo no total 10 sessões incluindo uma avaliação. Três questionários foram utilizados para avaliação, sendo eles: Escala Visual Analógica de dor (EVA); Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ); Questionário de Dor McGill (MPQ) – (ANEXOS II, III e IV).

Foi feita a avaliação da dor por meio da Escala Visual Analógica de dor (EVA) – (ANEXO II). Que gradua a intensidade da dor no paciente, é um instrumento importante para verificarmos a evolução do paciente durante o tratamento e mesmo a cada atendimento, de maneira mais fidedigna. Para utilizar a EVA o pesquisador deve questionar o participante quanto ao seu grau de dor, sendo que 0 significa ausência total de dor e/ou dor leve, 5 significa dor moderada e 10 significa dor máxima suportável e/ou intensa. (NETTO et al., 2021;)

Foi utilizado também para a realização da análise, o Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ) – (ANEXO III), que classifica a gravidade dos sintomas da FM, este questionário envolve questões relacionadas à capacidade funcional, situação profissional, distúrbios psicológicos, sintomas físicos e dolorosos. É composto por 19 questões, organizadas em 10 itens. Quanto maior o score, maior é o impacto da fibromialgia na qualidade de vida, sua pontuação varia de 0 a 100, sendo considerados com maior impacto os participantes com pontuação acima de 70. O primeiro item contém 10 questões (“a” até “j”) relacionadas com o funcionamento físico, cada questão é avaliada em uma escala tipo Likert de quatro pontos. Nos itens 2 e 3, pede-se ao paciente para marcar o número de dias que se sentia bem e o número de dias que eram incapazes de trabalho (incluindo trabalho doméstico) por causa de sintomas relacionados à fibromialgia. Os itens 4 a 10 são linhas horizontais de 10 cm de comprimento (Escala Visual Analógica), em que o paciente mensura a dificuldade para trabalho, dor, fadiga, cansaço matinal, rigidez, ansiedade e depressão. (MARQUES, et al., 2020).

Completo-se a avaliação utilizando o Questionário de Dor McGill (MPQ) – (ANEXO IV), que por sua vez é o instrumento mais utilizado para avaliar as características e diversos componentes da dor, como aferir qualidade sensorial, duração e impacto na esfera psicoafetiva, além da intensidade. Basicamente analisar 3 dimensões da dor: a sensorial-discriminativa a motivacional-afetiva e a cognitiva avaliativa. Tem a finalidade de auxiliar no diagnóstico, ajudar na escolha da terapia e quantificar a eficácia da terapêutica implementada. Na versão "Longa" o paciente descreve sua dor escolhendo entre 78

termos divididos em 20 grupos de 4 categorias. Na versão abreviada, o paciente escolhe entre 15 palavras e a dor é classificada em suas dimensões sensoriais e afetivas, junto de uma escala analógica que avalia a intensidade geral da dor nos últimos dias e uma escala de 6 itens com uma descrição global da intensidade. (PIMENTA et al 1996.).

Foram realizadas três técnicas para os intestinos, uma para o intestino delgado e duas para o intestino grosso. Na técnica para o intestino delgado, a participante ficou deitada em decúbito dorsal, com os joelhos flexionados, o aplicador ficou em pé sobre a cabeceira da maca, de frente para a pelve do voluntário. O aplicador tomou contato com o bordo ulnar de ambas as mãos na região supra púbica, envolvendo totalmente o intestino delgado, durante a inspiração foi aplicado um movimento de tração no sentido cranial, na expiração foi feito o movimento no sentido caudal, foi realizado uma série de dez repetições (Imagem 01). Em seguida, foram realizadas as técnicas para o intestino grosso durante um minuto cada. Primeiramente foi realizada a técnica para a região do ceco. A voluntária ficou em decúbito lateral esquerdo, o aplicador ficou em pé, atrás do voluntário, estabilizando sua pelve com o quadril direito. Foi feita a palpação da borda externa do ceco com os polegares sobrepostos e então uma pressão em direção a maca, de cima para baixo. Para a técnica do cólon sigmóide, o voluntário ficou em decúbito dorsal com os joelhos flexionados. O aplicador ficou posicionado ao lado direito do voluntário e posicionou as pontas dos dedos sobrepostas na borda externa do cólon sigmoide, entre a fossa ilíaca, em seguida realizava uma tração no sentido cranial e medial (Imagem 02). (BARRAL et al., 2005;).



Imagem 01: Técnicas manipulativa para o intestino delgado, durante a inspiração foi aplicado um movimento de tração no sentido cranial, na expiração foi feito o movimento no sentido caudal. Fonte: Da autora.



Imagem 02: Técnica manipulativa da borda externa do ceco com os polegares sobrepostos, entre a fossa ilíaca, em seguida realizava uma tração no sentido cranial e medial. Fonte: Da autora.

O tratamento foi realizado duas vezes por semana, com duração de 40 minutos cada sessão, sendo no total 10 sessões incluindo uma avaliação.

Ao término da intervenção, todas as participantes foram reavaliadas, sendo assim verificamos que houve melhora na qualidade de vida, capacidade funcional e principalmente diminuição das dores, com a aplicação das técnicas de manipulação visceral.

Todos os dados obtidos no presente estudo foram descritos em forma de tabelas e gráficos, aos quais foram atribuídos a comparados entre pré e pós-intervenções, realizando assim uma análise e comparação dos valores obtidos. A análise estatística foi descritiva e realizada pelo Excel e para elaboração dos gráficos e tabelas também foi utilizado o software Excel.

Resultados

A amostra foi composta por três participantes mulheres, todas as participantes compareceram na primeira e na última avaliação e em todas as dez sessões das intervenções conforme originalmente atribuídas, e inclusos nas análises subsequentes. Houveram

desistências no decorrer das intervenções, no total foram 3 desistências por motivos de deslocamento até a Policlínica Guairacá.

Todos os dados referentes as características antropométricas se apresentam homogêneas através da análise descritivas e estão apresentadas na tabela, a amostra foi composta somente por mulheres sendo assim formando um grupo homogêneo.

PARTICIPANTES	IDADE	ALTURA (M)	PESO (KG)	IMC
Participante 01	47	1,65	74,200 Kg	27,3 Kg/m
Participante 02	50	1,62	85,500 Kg	32,6 Kg/m
Participante 03	40	1,74	63,700 Kg	21,0 Kg/m

Quadro 01: Medidas antropométricas individuais das participantes dos relatos de caso. Fonte: Do autora.

O primeiro parâmetro avaliado no relato de caso, foi o nível de dor generalizada e difusa mensurado pela Escala Visual Analógica de Dor (EVA), pré e pós intervenções representado no gráfico 01. Como resultado final revelou-se uma significativa diminuição e melhora da dor, sendo os valores médios pré e pós de 8,6% e 2,6% respectivamente.

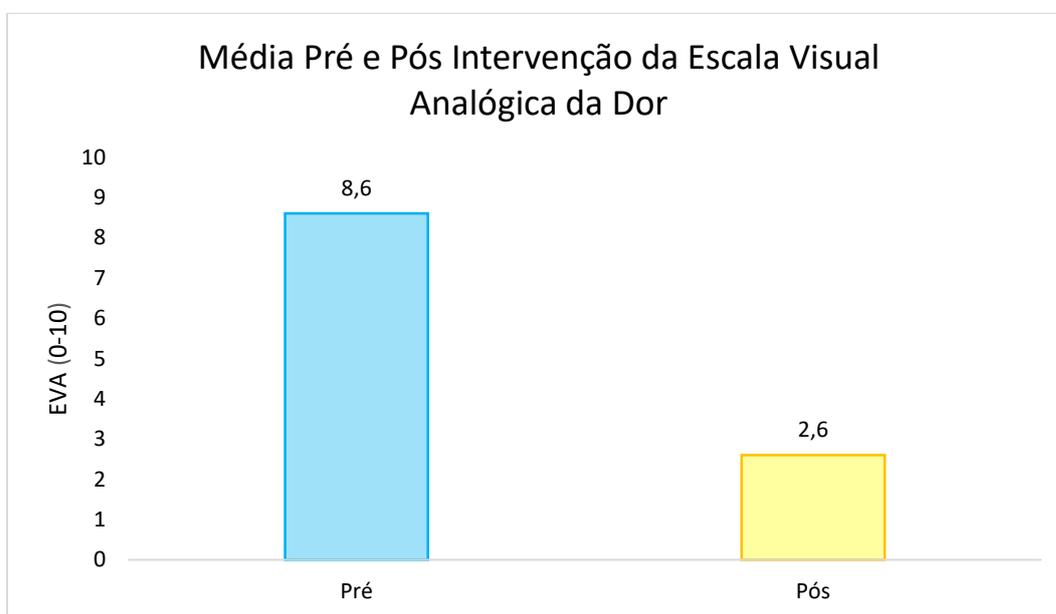


Gráfico 01: Média dos valores da Escala Visual Analógica de Dor (EVA) pré e pós intervenções.

Quanto ao impacto na qualidade de vida, privações diárias na realização de tarefas consideradas simples e dificuldade ou até mesmo impossibilidade de realizar tarefas funcionais, nas participantes portadoras da fibromialgia. Essas questões foram mensuradas

pelo Questionário de Impacto da Fibromialgia (QIF), pré e pós intervenções representado no gráfico 02. Como resultado final revelou-se significativa melhora, maior facilidade e conforto para a realização de tarefas cotidianas, sendo os valores médios pré e pós de 77 % e 24,3% respectivamente.

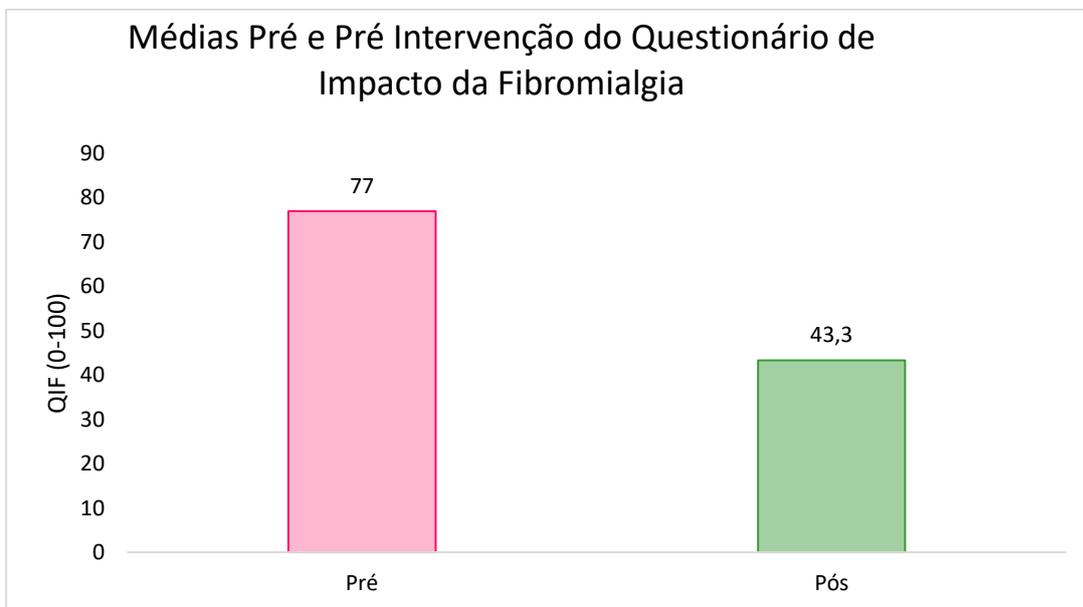


Gráfico 02: Média dos valores do Questionário de Impacto da Fibromialgia (QIF) pré e pós intervenções.

Por fim, o último fator a ser analisado nas participantes, foi o tipo de dor que sentiam. Dessa forma foi aplicado o Questionário de Dor McGill, que classifica as características de diversos tipos de dores as descrevendo literalmente, e analisa 3 dimensões da dor: a sensorial-discriminativa a motivacional-afetiva e a cognitiva avaliada pré e pós intervenções representado no gráfico 03. Como resultado final revelou-se diminuição significativa nos tipos de dores, sendo os valores médios pré e pós de 42,7% e 24,3% respectivamente.

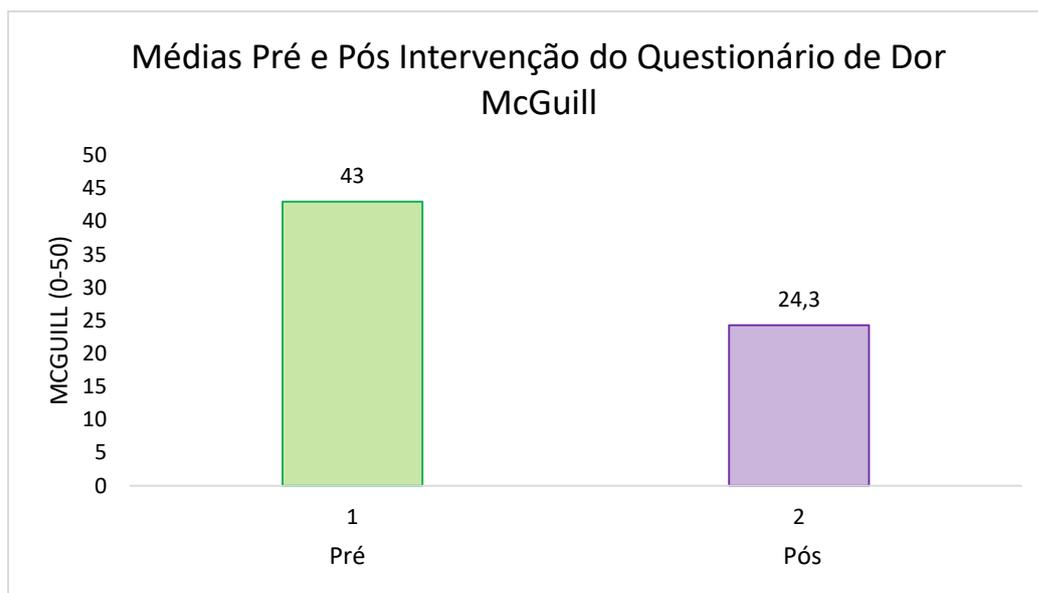


Gráfico 03: Médias dos valores do Questionário de Dor McGill (MCGUILL) pré e pós intervenções.

Após as 10 sessões de intervenções, obtivemos uma média individual de cada participante na Escala Visual Analógica de Dor, no Questionário de Impacto da Fibromialgia e no Questionário de Dor McGill. Obtendo bons resultados nas técnicas de manipulação visceral para melhora da dor e melhora da qualidade de vida em todas as participantes do presente estudo. No quadro 02 foi evidenciado diminuição em porcentagem individual de cada participante.

Questionários	Paciente 01	Paciente 02	Paciente 03
EVA	66,67	88,89	50,00
QIF	39,02	57,5	33,33
MCGUILL	35,56	54,9	36,36

Quadro 02: Médias individuais das participantes em todos os aspectos pós 10 sessões de intervenções. Fonte: Da autora.

Houve diminuição média geral da Escala Visual Analógica de Dor em 69,77%, do score do Questionário de Impacto da Fibromialgia em 43,72% e do Questionário de Dor McGill em 43,42%, nas reavaliações das participantes, pós intervenções, demonstradas no quadro 03.

Diminuição média geral pós intervenções

EVA	QIF	MCGUILL
69,77%	43,72%	43,42%

Quadro 03: Média geral em porcentagem da diminuição do resultado da escala e dos questionários pós intervenções. Fonte: Da autora.

Discussão

Esta pesquisa foi conduzida com o objetivo de verificar a influência da aplicação da técnica de manipulação visceral na dor e qualidade de vida em portadores da doença reumática fibromialgia. Através dos resultados obtidos, constatou-se diminuição significativa da dor e melhora da qualidade de vida, através da Escala Visual Analógica de Dor, do Questionário de Impacto da Fibromialgia e do Questionário de Dor McgGuill.

A fibromialgia está associada a uma variedade de doenças somáticas, sintomas e distúrbios gastrointestinais. Encontrar-se na maioria das comorbidades a síndrome do intestino irritável, associada a alterações na composição e diversidade da microbiota gastrointestinal. O papel da microbiota gastrointestinal e distúrbios sistêmicos aumentou exponencialmente nos últimos anos, sendo a fibromialgia uma condição clínica muito afetada. (ERDRICH, et al 2020.)

Os nociceptores podem ser estimulados por um ambiente intestinal alterado ou por motilidade gastrointestinal e/ou urinária. Hipersensibilidade central pode resultar em estímulos sensoriais normais como toque mecânico, sendo percebido como dor, isso pode ser induzido por impacto somato-visceral através da implementação de estimulação neurofisiológico. (CERVERO et al, 2009;).

A condição clínica da fibromialgia que é reumatológica e psicossomática, acarreta para os portadores disfunções em inúmeros sistemas do corpo. Portando o tratamento que mais vem sendo estudado e posteriormente, esperando-se resultados positivos do mesmo é o multidisciplinar, associado com terapias alternativas que trabalham a disfunção em todos os sistemas do corpo. Dessa forma tivemos como intuito desse estudo, quantificarmos a influência da manipulação visceral na dor e qualidade de vida das participantes. O pesquisador ALLEN et al (1993) em um dos seus trabalhos de pesquisa relata que a manipulação visceral tem como intuito identificar e resolver disfunções somáticas, função esquelética, articular e

miofascial que estão em alteração relacionados a elementos neurais e vasculares, que podem ter ligação com condições fisiopatológicas.

O corpo humano compõe-se de elementos e sistemas interligados e interdependentes, tanto do ponto de vista físico quanto do ponto de vista mental e emocional. Assim, qualquer alteração na composição ou funcionamento de um sistema corporal, poderá ser transmitida e gerar influências em outros sistemas orgânicos próximos ou distantes do foco primário do desequilíbrio. (SOUZA, et al; 2020).

A importância da liberdade dos movimentos fisiológicos viscerais na saúde global do indivíduo, pois as tensões mecânicas internas equilibradas são fatores fundamentais para a boa saúde e longevidade, descrevendo assim a mobilidade e a motilidade das vísceras. A mobilidade normal é requisito para a capacidade adaptativa visceral para demandas dinâmicas e autonômicas, a motilidade normal mantém vitalidade ao órgão. (BARRAL, et al; 2005).

A manipulação visceral incorpora abordagens que visam localizar e resolver a unidade do corpo e seus problemas melhorando os mecanismos homeostáticos, bem como relações de estrutura e função. Ocorrem disfunções na área somato-sensorial primária, que detecta e conduz a dor nas vias eferentes e que reduz a dor no sistema nervoso central. Os receptores viscerais não induzem a percepção consciente, a entrada nociceptiva visceral pode ser mal interpretado por estruturas somáticas. Sendo assim a dor resultante reduz a funcionalidade do indivíduo e afeta negativamente sua qualidade de vida. (KUCHERA et al, 2007;).

Sobre o efeito de aplicações de terapias viscerais na dor, qualidade de vida e função em pacientes com doenças crônicas, destacou-se que esse tratamento manipulativo parece ser geralmente eficaz para doenças crônicas, geralmente exigindo menos medicamentos do que as terapias médicas convencionais. (TAMER, et al., 2017).

O mecanismo pelo qual a dor visceral causa referência a estruturas somáticas pode ocorrer por convergência neural, por meio da qual os nervos aferentes simpáticos transmitem sinais das vísceras que convergem com nervos somáticos. Os receptores viscerais não induzem a percepção consciente, a entrada nociceptiva visceral pode ser mal interpretado por estruturas somáticas, dessa forma com a manipulação das vísceras pode-se modular a sinalização nociceptiva reduzindo a percepção visceral excessiva que entra na medula

espinhal, e permitindo que os neurônios centrais hipersensíveis retornem um estado normal de excitação. (WOOLF et al, 2010; CERVERO, et al; 2009).

A intensidade da dor foi reduzida em grupos que foram aplicados como tratamento a manipulação visceral osteopática. Acredita-se que os métodos manipulativos osteopáticos fornecem inibição da dor reduzindo os espasmos musculares e ativação do sistema simpático. Foi relatado que a terapia manual osteopática, quando aplicada em conjunto com muitos métodos diferentes como a inovação das técnicas de terapia manual, regula as alterações córticos espinhais que causam função somática e dor regulando a sensibilidade da via reflexa em vários segmentos devido à carga biomecânica no músculo. As técnicas viscerais utilizadas em abordagens manipulativas osteopáticas, além de periférica, tem estimulação espinhal do nociceptor central, ou seja, surtindo efeitos neurofisiológicos. Estudos têm mostrado que as técnicas viscerais aplicadas a indivíduos saudáveis podem reduzir o limiar de dor em comparação com tratamento placebo. (PANAGOPOULOS, et al., 2014).

Conclusão

Através do presente estudo e diante dos resultados positivos sugerimos que a manipulação visceral pode ser uma opção de tratamento para os sintomas de dor generalizada e melhorar a qualidade de vida em pessoas que possuem a fibromialgia (FM). Favorecendo as participantes uma melhora nas atividades do seu cotidiano, sendo relatado por todas além da diminuição das dores, uma significativa mudança no sono, que após as intervenções tem tido um sono reparador e conseqüentemente os dias mais produtivos. Houve uma limitação no presente estudo devido a escassez de pesquisas nessa área. Sugerimos mais estudos sobre a influência da manipulação visceral em doenças reumáticas, também sugerimos uma amostra com número maior e comparação entre grupos, para obter mais confiabilidade nessa técnica alternativa.

ANEXO I – TCLE

Prezado(a) Colaborador(a), você está sendo convidado(a) a participar do seguinte estudo:

.Título da pesquisa: “A influência da manipulação visceral na dor e qualidade de vida em pacientes portadores de fibromialgia”

. Pesquisador responsável: Liseu Silva

. Instituição a que pertence o pesquisador responsável: Centro Universitário UniGuairacá

. Local de realização do estudo/coleta de dados: Policlínica UniGuairacá

1. OBJETIVO DA PESQUISA: Investigar os efeitos de técnicas manipulativas no alívio da dor e melhora da qualidade de vida, em portadores de fibromialgia.

2. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Sua participação na pesquisa se dará nas dependências da Policlínica Guairacá, no município de Guarapuava-Pr. Com participantes portadores de fibromialgia, de ambos os sexos com idades entre 30 a 50 anos. Todo o contato físico com os participantes e as aplicações das técnicas, respeitarão os métodos de prevenção de biossegurança, assim todos terão suas temperaturas aferidas ao chegarem nas dependências da Policlínica Guairacá, farão uso de álcool em gel ou líquido nas mãos, para esterilização de superfícies e ambientes, todos usarão máscara de proteção, o fisioterapeuta estará usando máscara, jaleco, aventais descartáveis, protetor facial, o atendimento será individualizado em local isolado e com boa ventilação ou terá distanciamento social de 2 metros de distância se houver mais que um participante no local.

Será avaliado individualmente cada interessado para observar se estão aptos a participar da pesquisa e se estão adentro dos critérios de inclusão. Primeiramente, os participantes serão divididos aleatoriamente através de sorteio, em grupo controle (GC) que não será aplicado nenhuma técnica, apenas será feita a avaliação, e o grupo intervenção (GI) que será realizada a técnica manual de manipulação visceral. Se você ficar no grupo intervenção, vamos ofertar o tratamento à você, começando com uma conversa para responder a três questionários que vão avaliar a intensidade de sua dor e sua qualidade de vida, suas limitações no dia a dia, e em seguida as técnicas manuais serão aplicadas na barriga, com toques suaves e vários movimentos com as mãos. Podendo gerar mínimo desconforto se você estiver sensível à dor no dia da aplicação. O tratamento será feito duas vezes por semana, com duração de 40

minutos cada sessão, sendo no total 10 sessões incluindo uma avaliação. Após o final de cada sessão você será reavaliado por uma escala de intensidade da dor. Será ofertado a técnica para o grupo controle (GC) também ao final da pesquisa. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, tendo você a liberdade de recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, e exigir a retirada de sua participação da pesquisa sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa.

3. LOCAL DA PESQUISA: Será necessário que você compareça as dependências da Policlínica Guairacá, localizada na Rua Senador Pinheiro Machado, número 571, Bairro Alto da XV. Para ser realizado a aplicação de técnicas manipulativas manuais, tendo como objetivo aliviar a dor e melhorar a qualidade de vida em portadores de fibromialgia. O que pode levar aproximadamente 40 minutos cada sessão.

4. RISCOS E DESCONFORTOS: Serão realizadas técnicas manuais aplicadas na região da barriga, com toques suaves e vários movimentos com as mãos. Os procedimentos acima descritos tem o risco de causar algum desconforto como constrangimento ao expor o corpo, desconforto ao toque, interferência na rotina, medo de repercussões eventuais. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo de desconfortos ao toque e constrangimento ao expor o corpo que será reduzido através de salas individualizadas, através de perguntas e o pesquisador estará atento a qualquer sinal verbal e não verbal de desconforto.

Se você sofrer algum dano decorrente da participação no estudo, tem direito a assistência integral, imediata e gratuita (responsabilidade dos pesquisadores) e também tem direito a buscar indenização, caso sinta que houve qualquer tipo de abuso por parte dos pesquisadores.

5. BENEFÍCIOS: Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de primeiramente, o alívio da dor generalizada dos participantes, a melhora da qualidade de vida, melhora na qualidade do sono, melhora nas atividades de vida diárias.

6. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornecer ou que sejam conseguidas por exames, avaliações etc. Serão utilizadas somente para esta pesquisa. Seus(Suas) respostas, dados pessoais, dados de exames laboratoriais, de imagem, avaliações físicas, avaliações mentais ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum dos(as) questionários, fitas gravadas, fichas de avaliação etc. Quando os resultados da pesquisa forem divulgados, isto ocorrerá sob forma codificada, para preservar seu nome e manter sua confidencialidade.

7. DESPESAS/RESSARCIMENTO: Os custos do projeto são de responsabilidade do pesquisador. O participante tem direito ao ressarcimento de todos os gastos decorrentes da pesquisa, como o transporte e alimentação. O colaborador/participante não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação e as despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade.

8. MATERIAIS: O material obtido, amostras biológicas, questionários, imagens e vídeos será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído/descartado ao término do estudo, dentro de 1 ano.

Caso você tenha mais dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços a seguir ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO, cujo endereço consta deste documento.

O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução 466/2012-CNS-MS, é um colegiado interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses de participantes de pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. Para garantir os padrões éticos da pesquisa, os tópicos anteriores concedem requisitos mínimos para manter sua integridade e dignidade na pesquisa.

Como segurança jurídica, este termo deverá ser preenchido em **duas vias** de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Além da **assinatura** nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam **rubricadas todas as folhas** deste documento. Isto deve ser feito por ambos (pelo pesquisador e por você, como participante da pesquisa) de tal forma a garantir o acesso ao documento completo.

Você poderá acionar o/a pesquisador/a responsável ou o Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP/UNICENTRO), através das informações, endereços e telefones contidos abaixo.

Eu,..... declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa coordenada pelo/a professor/a...

_____ Data:.....

Assinatura ou impressão datiloscópica do colaborador

Eu, Liseu Silva declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

_____ Data:.....

Assinatura do pesquisador

- Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o **pesquisador**, conforme dados e endereço abaixo:

Nome: Liseu Silva

Endereço: Rua Nagib Fagundes Schier, Número 595 – Bairro Santana.

Telefone: (42) 99385367 (próprio)

E-mail: liseuft@hotmail.com

- Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO, COMEP, no endereço abaixo:

Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP

Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CEDETEG
Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838, Campus CEDETEG
(ao lado dos laboratórios do curso de Farmácia)– Vila Carli - Guarapuava – PR
Bloco de Departamentos da Área da Saúde
Telefone: (42) 3629-8177
E-mail: comep@unicentro.br

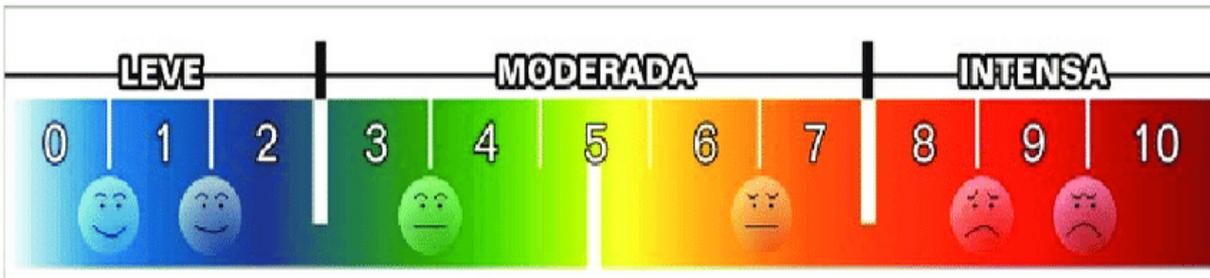
HORÁRIO

DE

FUNCIONAMENTO:

Segunda a Sexta, das 8h às 11h30m e das 13h às 17h30m

ANEXO II – ESCALA VISUAL ANALÓGICA DE DOR (EVA)



ANEXO IV – QUESTIONÁRIO DE DOR MCGILL (MPQ)

QUADRO 1 - Proposta inicial de adaptação do Questionário de dor McGill para a língua portuguesa (fases 1 e 2). São Paulo, 1995.

1	5	9	13	17
1-ondulante	1-fisgada	1-vaga	1-amedrontada	1-esparrama
2-tremulante	2-aperto	2-dolorimento	2-apavorante	2-irradia
3-pulsante	3-mordida	3-machucada	3-aterrozaste	3-penetra
4-palpitante	4-cólica	4-dolorida		4-transfixa
5-latejante	5-esmagamento	5-em peso	14	
6-em pancada			1-castigaste	18
	6	10	2 -atormenta	1-aperta
2	1-puxão	1-sensível	3-cruel	2-adormece
1-pontada	2-estiramento	2-distendida	4-maldita	3-repuxa
2-choque	3-arrancamento	3-esfolaste	5-mortificante	4-espreme
3-tiro		4-rompendo		5-rasga
			15	
3	1-calor	11	1-miserável	19
1-alfmetada	2-queimor	1-cansativa	2-alucinante	1-fria
2-perfurante	3-escaldante	2 -exaustiva		2-gelada
3-facada	4-causticaste		16	3-congelante
4-punhalada		12	1-maçante	
5-lancinante	8	1-enjoada	2 -incômoda	20
	1-formigamento	2-sufocante	3-desgastante	1-aborrecida
4	2-coceira		4-intensa	2-nauseante
1-aguda	3-ardor		5-insuportável	3-agonizante
2-cortante	4-ferroada			4-pavorosa
3-dilacerante				5-torturante

ANEXO V – CARTA DE ANUÊNCIA



Carta de autorização / anuência

Eu, Lillian Karin Nogueira Soares, Coordenadora Administrativa da Policlínica Guairacá, tenho ciência e autorizo a realização da pesquisa “A INFLUÊNCIA DA MANIPULAÇÃO VISERAL NA DOR E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PORTADORES DE FIBROMIALGIA: ESTUDO CLÍNICO CONTROLADO E RANDOMIZADO”, sob responsabilidade do pesquisador Liseu Silva, na Policlínica Guairacá. Para isso, serão disponibilizados ao pesquisador o espaço físico, bem como maca, toalhas e álcool, em horários pré-agendados.

Guarapuava, 26, novembro, 2020.

Lillian Karin Nogueira Soares
Coordenadora Administrativa
Policlínica Guairacá

Lillian Karin Nogueira Soares Coordenadora
Administrativa da Policlínica Guairacá

VOCÊ TEM FIBROMIALGIA?

VENHA REALIZAR UM TRATAMENTO
FISIOTERAPÊUTICO PARA O ALÍVIO
DAS DORES E MELHORA DA
QUALIDADE DE VIDA!

TOTALMENTE GRATUÍTO!

COMO PARTICIPAR?

- TER ENTRE 30 E 50 ANOS DE IDADE
- TER DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA
- TER DISPONIBILIDADE TRÊS VEZES NA SEMANA NO PERÍODO DA TARDE



INFORMAÇÕES VIA
WHATSAPP:
(42)99923-2318
GABRIELLE



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

PROVENZA, JR et al. FIBROMIALGIA. **Rev. Bras. Reumatol.** São Paulo, v. 44, n. 6, p. 443-449, dez. 2004 .

HEYMANN, R.E., et al. NOVAS DIRETRIZES PARA O DIAGNÓSTICO DA FIBROMIALGIA. **Rev. Bras. Reumatol.** São Paulo , v. 57, supl. 2, p. s467-s476, 2017 .

JUNIOR, Milton H. et al. FIBROMIALGIA: ASPECTOS CLÍNICOS E OCUPACIONAIS. **Rev Assoc Med Bras.** São Paulo. v.58.n.3.p.358-365.2012

HEYMANN, Roberto Ezequiel et al; CONSENSO BRASILEIRO DO TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA. **Rev. Bras. Reumatol.** São Paulo , v. 50, n. 1, p. 56-66, Feb. 2010 .

WOLFE, Frederick et al. THE AMERICAN COLLEGE OF RHEUMATOLOGY PRELIMINARY DIAGNOSTIC CRITERIA FOR FIBROMYALGIA AND MEASUREMENT OF SYMPTOM SEVERITY. **ARTHRITIS CARE & RESEARCH**, v. 62, n. 5, p. 600-610, 2010.

SCHAFRANSKI, Marcelo Derbli et al. EFICÁCIA DOS ANTIDEPRESSIVOS NA FIBROMIALGIA: UMA ANÁLISE CRÍTICA A PARTIR DE DADOS RARAMENTE ENCONTRADOS NOS ARTIGOS CIENTÍFICOS. **Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde.** Ponta Grossa, v.19, n.2, p. 131-141, jul./dez. 2013

NETTO, J.P.S. et al.;Prevalence of low back pain and evaluation of risk factors in hospitalized patients. **Coluna/Columna.** São Paulo. v. 20. n. 3. p. 207-211. Jul/Set. 2021.

MARQUES, A.P. et al,. Prevalence of fibromialgia:Literature review update. **Rev. Bras Reumatol Engl Ed.** Inglaterra. v. 57. n. 4. p.356-363. Jun. 2020.

PIMENTA, C.A.M.; TEIXEIRA, M.J. Questionario de dor McGill: Proposta de adaptação para a língua portuguesa. **Rev esc enferm.** São Paulo. v. 30. n. 3. p.473-483. Dez/1996.

BARRAL J.P.; MERCIER P. VISCERAL MANIPULATION. **Eastland Press**, 2005.

Erdrich, S., et al. Determining the association between fibromyalgia, the gut microbiome and its biomarkers: A systematic review. **BMC Musculoskeletal Disorders. Australia.** v. 21. n. 181. p. 2-12. 2020.

CERVERO, F. Visceral versus somatic pain: similarities and differences. **Digestive Diseases.** V.27. n.1. p.3-10. 2009.

ALLEN, T.W., 1993. The Glossary Review Committee of the Educational Council on Osteopathic Principles. Glossary of Osteopathic Terminology. **AOA Yearbook and Directory of Osteopathic Physicians.** Chicago. 1993.

SOUZA, Juliana Barcellos de et al. Eficácia da escola interdisciplinar e interdisciplinar de fibromialgia: um estudo de controle randomizado de longo prazo. **BrJP.** São Paulo, v. 3, n. 2, pág. 105-112, março de 2020.

KUCHERA, M.L., 2007. Applying osteopathic principles to formulate treatment for patients with chronic pain. **J. Am. Ost. Assoc.** v.7. n.6. p.28-38. Nov/2007.

TAMER, S., et al. The effect of visceral osteopathic manual therapy applications on pain, quality of life and function in patients with chronic nonspecific low back pain. **Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation.** Alemanha. v.30. n.5. p.419–425. 2017.

PANAGOPOULOS, J., et al. Does the addition of visceral manipulation alter outcomes for patients with low back pain? A randomized placebo controlled trial. **European Journal of Pain.** Australia. v.19. n.10 p. 899--907.Set. 2014.