

Doi: 10.5281/zenodo.22182345

IMPACTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO AUTOCUIDADO DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA NO SUS

Elis Fernanda Moreira¹
Iaponira Sales de Oliveira²
Tissiane Paula Zem Igeski³
Thaiza Acosta Rebonato⁴
Milene Zanoni da Silva⁵

Resumo: O estudo teve como objetivo comparar os escores de autocuidado em pacientes com fibromialgia imediatamente após a conclusão de um Programa de Educação em Saúde com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) entre nove meses a um ano após sua finalização, avaliando a manutenção dos efeitos ao longo do tempo. Trata-se de um estudo longitudinal de seguimento, com abordagem quantitativa e medidas repetidas, conduzido com onze participantes de um hospital público universitário do sul do Brasil. A intervenção foi composta por 12 encontros com frequência semanal, ao término dos quais foi aplicada a Escala de Avaliação de Agenciamento de Autocuidado Revisada e reaplicada aproximadamente um ano depois. Os dados foram analisados no software R, por meio do teste de Wilcoxon para amostras pareadas, adotando-se nível de significância de 5%. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os escores nos dois momentos avaliados, sugerindo manutenção dos níveis de autocuidado ao longo do período. Análises descritivas indicaram variações em itens específicos relacionados ao autocuidado. Os achados sugerem que intervenções baseadas em PICS podem favorecer a sustentação de práticas de autocuidado em pessoas com fibromialgia.

Palavras-chave: Fibromialgia. Autocuidado. Educação em Saúde. Terapias Complementares. Sistema Único de Saúde.

IMPACT OF INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES ON SELF-CARE AMONG PATIENTS WITH FIBROMYALGIA IN THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM

Abstract: The study aimed to compare self-care scores in patients with fibromyalgia immediately after the completion of a Health Education Program involving Integrative and Complementary Health Practices (IHP) and between nine months to one year after its completion, assessing the maintenance of effects over time. This was a longitudinal follow-up study with a quantitative approach and repeated measures, conducted with eleven participants from a public university hospital in southern Brazil. The intervention consisted of 12 weekly sessions, after which the Revised Self-Care Agency Scale was administered and reapplied approximately one year later. Data were analyzed using R software through the Wilcoxon signed-rank test for paired samples, adopting a significance level of 5%. No statistically significant differences were observed between the scores at the two assessment moments, suggesting maintenance of self-care levels over time. Descriptive analyses indicated variations in specific self-care-related items. The findings suggest that interventions based on Integrative and Complementary Health Practices may contribute to sustaining self-care practices among individuals with fibromyalgia.

Keywords: Fibromyalgia. Self-Care. Health Education. Complementary Therapies. Unified Health System.

¹ Graduada em Enfermagem. E-mail: 21005649@uepg.br

² Doutora em Desenvolvimento e Meio Ambiente. E-mail: isdoliveira@uepg.br

³ Mestra em Saúde Coletiva. E-mail: tissizem@gmail.com

⁴ Mestra em Ciências da Saúde. E-mail: thaiza.rebonato@uepg.br

⁵ Doutora em Saúde Coletiva. Professora da Universidade Estadual de Ponta Grossa. E-mail: mzsilva@uepg.br

INTRODUÇÃO

Historicamente, o modelo de assistência estruturado no Sistema Único de Saúde (SUS) é pautado em princípios como a universalidade e a integralidade para garantir o acesso equânime aos serviços de saúde. No entanto, o manejo das condições crônicas complexas e multifatoriais tem imposto grandes desafios aos serviços tradicionais, evidenciando que intervenções estritamente medicamentosas e biomédicas muitas vezes são insuficientes para o controle satisfatório de sintomas persistentes.

Esse cenário impulsionou a institucionalização da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que busca oferecer abordagens terapêuticas ampliadas, humanizadas e centradas nas necessidades multidimensionais das pessoas.

A incorporação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) ao SUS está relacionada ao fortalecimento do autocuidado apoiado e das ações de Educação em Saúde. Esse arranjo visa promover a literacia em saúde, capacitando os indivíduos a tomarem decisões e a desenvolverem autonomia na gestão de suas rotinas de bem-estar. Contudo, embora a literatura endosse os benefícios imediatos dessas intervenções holísticas e multidisciplinares, ainda são escassos os estudos que investigam a sustentabilidade e a manutenção de tais competências comportamentais de autocuidado a longo prazo.

A partir dessa demanda por evidências sobre a sustentabilidade do cuidado, destaca-se a relevância de avaliar programas voltados a populações com condições crônicas com impacto funcional e vulnerabilidade clínica, como ocorre de forma expressiva na fibromialgia. Sob essa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo comparar os escores de autocuidado de participantes do Programa FloreSer, caracterizado como uma intervenção multiprofissional de Educação em saúde e PICS, imediatamente após sua conclusão e entre nove meses e um ano após o término, buscando avaliar a manutenção dos efeitos da intervenção ao longo do tempo.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Fibromialgia (FM) é uma síndrome reumática caracterizada por dor musculoesquelética crônica e generalizada, frequentemente acompanhada de outros sintomas, como fadiga, distúrbios intestinais e alterações no sono e humor. Esses sintomas impactam significativamente na qualidade de vida dos pacientes, interferindo nas atividades diárias, relações sociais e capacidade laboral (Offenbacher et al., 2021).

A FM apresenta prevalência mundial estimada entre 0,2% e 6,6% acometendo principalmente mulheres, com índices variando entre 2,4% a 6,8% nessa população (Marques et al. 2017). No Brasil, estima-se que aproximadamente 2% da população seja afetada pela condição (De Souza et al., 2018). O diagnóstico da Fibromialgia é essencialmente clínico e orientado pelos critérios estabelecidos pelo American College of Rheumatology (ACR), uma vez que não existem marcadores laboratoriais ou exames de imagem específicos para sua confirmação (Heymann et. al, 2017).

O manejo da Fibromialgia envolve abordagens farmacológicas e não farmacológicas, sendo recomendado um tratamento individualizado e multidimensional. O tratamento convencional inclui principalmente o uso de analgésicos, antidepressivos e relaxantes musculares, além de recursos como fisioterapia (Mascarenhas et al., 2021). Entretanto, intervenções exclusivamente medicamentosas nem sempre são suficientes para o controle satisfatório dos sintomas, o que tem impulsionado a busca por abordagens terapêuticas mais abrangentes, como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), as quais têm demonstrado boa tolerância, menor risco de efeitos adversos e potencial para promover melhor qualidade de vida, funcionalidade e bem-estar (Mohabbat, et al., 2019).

Nesse contexto, as PICS são definidas como abordagens terapêuticas que articulam métodos tradicionais e complementares de cuidado, promovendo a saúde de forma integral e multidimensional. Essas práticas valorizam a escuta acolhedora, o vínculo terapêutico e a integração do indivíduo com o meio ambiente e a sociedade, com foco na prevenção de doenças, no alívio do sofrimento e na promoção do bem-estar físico e emocional (Brasil, 2006). Dentre as práticas contempladas, destacam-

se a Meditação, Acupuntura, Auriculoterapia, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Reiki, entre outras, compondo um conjunto de estratégias que se mostram promissoras no cuidado a pessoas com doenças crônicas (Brasil, 2018).

No Brasil, as PICS foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), formalizada pela portaria nº 971, publicada em maio de 2006. A criação da política foi uma resposta à crescente demanda social por formas de cuidado mais humanizadas, integrativas e acessíveis ampliando as possibilidades terapêuticas ofertadas à população (Brasil, 2006; Ruela et al., 2020).

Além disso, a incorporação das PICS ao SUS está diretamente relacionada à valorização do autocuidado como componente fundamental no enfrentamento das condições crônicas. O auto cuidado apoiado compreende um conjunto de ações realizadas pelo próprio indivíduo com suporte e orientação profissional, visando manter ou recuperar sua qualidade de vida. Essa prática envolve a adoção de hábitos que favorecem a promoção da saúde e o bem-estar, com foco na prevenção de agravos e na busca por estilos de vida mais saudáveis (Lima, et al., 2018; Vieira et al., 2024).

Associada ao fortalecimento do autocuidado, a Educação em Saúde configura-se como ferramenta essencial para promoção da autonomia dos indivíduos. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a educação em Saúde consiste em um processo contínuo de aprendizagem que capacita as pessoas a tomarem decisões informadas e adotarem comportamentos saudáveis. Nesse sentido, destaca-se também a literacia em saúde, entendida como a capacidade de compreender e utilizar informações relacionadas ao cuidado, favorecendo a autonomia, a adesão terapêutica e a tomada de decisões em saúde (WHO, 2018, Vieira et al., 2024).

Cabe ressaltar que o SUS é fundamentado em princípios como a universalidade, integralidade e equidade, os quais orientam a organização do cuidado e garantem o acesso gratuito e igualitário aos serviços de saúde para toda a população (Brasil, 1988). Dessa forma, a integração entre Educação em Saúde, PICS e autocuidado amplia as possibilidades terapêuticas e fortalece uma abordagem mais humanizada, integral e centrada nas necessidades do paciente.

A partir desse contexto, foi criado o Programa FloreSer, por um grupo multiprofissional, composto por um médico neurologista, uma fisioterapeuta, uma enfermeira integrativa e uma farmacêutica que já atuavam no hospital universitário. Inicialmente, o grupo realizou um resgate do contexto histórico e do diagnóstico situacional local, justificado pelas mudanças sofridas nos processos de trabalho durante a pandemia da COVID-19, período em que os serviços assistenciais e ambulatoriais foram interrompidos, o que posteriormente exigiu esforços para restabelecimento dos fluxos de atendimento.

Como consequência, o adoecimento mental dos profissionais de saúde, motivaram a criação de um serviço interno pioneiro no ambiente hospitalar sendo a Auriculoterapia e a Terapia Comunitária Integrativa ofertadas aos trabalhadores, evidenciando a potência dessas práticas e despertando o interesse da equipe em estender a assistência multiprofissional em PICS para os pacientes (Rebonato, 2024).

Essa proposta encontrou apoio e justificativa para ampliação devido a extensa fila de espera dos pacientes no Ambulatório de Neurologia – Dor crônica, justificada pela dificuldade de conceder altas pelo caráter multifatorial da FM, que compromete o controle dos sintomas. Diante dessa demanda reprimida, em 2022, a proposta de integrar as PICS no serviço especializado foi resgatada e alinhando a iniciativa às diretrizes da PNPIIC do SUS, os debates resultaram na união entre a vivência prática da equipe e as evidências científicas, nascendo assim, o Programa FloreSER (Rebonato, 2024).

Essa iniciativa consiste em uma intervenção multiprofissional e interdisciplinar baseada em dinâmicas coletivas que visam a autonomia, o empoderamento e o autocuidado do paciente, capacitando-o a estruturar sua própria rotina terapêutica. Desenvolvido junto ao Ambulatório de Saúde Integrativa da universidade, o programa é estruturado em 12 encontros presenciais de três horas e cada sessão divide-se em um momento teórico dialogado e uma etapa prática com o uso das PICS. Para garantir a qualidade e adequação do espaço físico, o atendimento é limitado a 15 vagas por edição para pacientes do Ambulatório de Neurologia – Dor crônica, tendo como público-alvo pacientes com fibromialgia (Rebonato, 2024)

Os resultados do Programa FloreSER trouxeram impactos positivos na autopercepção dos pacientes. Esse ganho em autoconhecimento é essencial para

desenvolver a proatividade, a saúde mental e o amor próprio, impulsionando o bem estar e o autocuidado na fibromialgia. (Arfuch et al., 2022; Redondo et al., 2022; Llàdser et al., 2022). A literatura endossa que intervenções holísticas e cognitivo-comportamentais promovem competências emocionais e de auto gestão fundamentais para as mulheres com FM. Embora a educação em saúde seja a etapa essencial e indispensável, sua eficácia isolada no controle de sintomas é limitada; o tratamento ideal exige um modelo integral que combine abordagens farmacológicas para o gerenciamento da dor, abordagens físicas através de exercícios além das psicoterapêuticas (Cohen-Biton; Buskila; Nissanholtz-Gannot, 2022).

Portanto, a escolha terapêutica deve se basear em uma aliança com o paciente, priorizando terapias não farmacológicas logo após o diagnóstico, incluindo o entendimento da fisiologia da dor e técnicas de relaxamento (Macfarlane et al., 2017). Alinhado à essas evidências, o Programa FloreSER atua no fortalecimento do enfrentamento e da aceitação da patologia, pela abordagem coletiva e multidisciplinar que integra Educação em Saúde e as PICS (Rebonato, 2024).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo longitudinal de seguimento, com abordagem quantitativa e medidas repetidas, desenvolvido com pacientes diagnosticados com fibromialgia, participantes do Programa FloreSer, uma intervenção baseada em Educação em Saúde e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), realizada em um hospital público universitário do sul do Brasil. O programa foi composto por 12 encontros com frequência semanal.

A intervenção foi realizada no Ambulatório de Saúde Integrativa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), serviço voltado à promoção do cuidado integral por meio de práticas integrativas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPG, sob o parecer nº 5.661.283 (CAAE 63594322.9.0000.0105).

A amostra foi composta por 11 participantes que concluíram o programa e aceitaram participar da reavaliação. A coleta de dados foi realizada em dois momentos: imediatamente após o término da intervenção (T0) e entre 9 e 12 meses após sua finalização (T1), caracterizando seguimento de longo prazo.

A coleta de dados no momento de seguimento (T1) foi realizada durante um encontro promovido pelo Programa FloreSer, aproximadamente um ano após a conclusão da intervenção. Os participantes foram previamente convidados e responderam à Escala de Avaliação de Agenciamento de Autocuidado Revisada (ASAS-R) em formato digital, de forma individual.

O instrumento utilizado foi a Escala de Avaliação de Agenciamento de Autocuidado Revisada (ASAS-R), composta por 15 itens em escala Likert de cinco pontos, distribuídos em três dimensões: “Tendo Poder” (capacidade percebida de agir), “Desenvolvendo Poder” (ações voltadas ao autocuidado) e “Faltando Poder” (percepção de limitações ou ausência de controle). Os itens de conteúdo negativo (4, 11, 14 e 15) tiveram seus escores invertidos para o cálculo do escore total, que varia de 15 a 75 pontos, sendo valores mais elevados indicativos de maior agenciamento de autocuidado. Os escores por domínio foram calculados considerando os valores máximos específicos de 24 pontos para “Tendo Poder”, 32 pontos para “Desenvolvendo Poder” e 19 pontos para “Faltando Poder”. A versão utilizada foi validada para o português brasileiro (Damásio e Koller, 2013).

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados no software R. Para comparação dos escores entre os dois momentos, foi utilizado o teste de Wilcoxon para amostras pareadas, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Perfil dos participantes

A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo ($n = 11$). Observou-se predominância do sexo feminino (90,9%) e maior concentração na faixa etária de 40 a 50 anos (45,5%). Em relação à raça, 63,6% dos participantes se autodeclararam brancos. Quanto à religião, houve predomínio da religião católica (63,6%).

No que se refere à escolaridade, a maioria dos participantes (63,6%) apresentou ensino fundamental incompleto a médio incompleto. A renda domiciliar

mensal predominante situou-se entre R\$2.900,00 e R\$7.100,00 (45,5%). Quanto à composição familiar, 54,5% relataram possuir dependentes.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes com fibromialgia do Programa *FloreSer*.

Variável		N	%	IC (95%)	
				Inf	Sup
Sexo	Feminino	10	90,9%	73,9%	100%
	Masculino	1	9,1%	0%	26,1%
Idade	entre 40 a 50 anos	5	45,5%	16,1%	74,9%
	entre 50 a 60 anos	4	36,4%	8%	64,8%
	entre 60 a 70 anos	1	9,1%	0%	26,1%
	mais de 70 anos	1	9,1%	0%	26,1%
Raça	Branca	7	63,6%	35,2%	92%
	Indígena	1	9,1%	0%	26,1%
	Parda	3	27,3%	1%	53,6%
Religião	Católica	7	63,6%	35,2%	92%
	Espírita	2	18,2%	0%	40,9%
	Evangélica	1	9,1%	0%	26,1%
	Não possui	1	9,1%	0%	26,1%
Escolaridade	Ensino Fundamental incompleto	5	45,5%	16,1%	74,9%
	Ensino Fundamental completo	1	9,1%	0%	26,1%
	Ensino Médio incompleto	1	9,1%	0%	26,1%
	Ensino Médio completo	3	27,3%	1%	54,6%
	Superior completo	1	9,1%	0%	26,1%
Renda domiciliar mensal	até R\$ 2,9mil	4	36,4%	8%	64,8%
	entre R\$ 2,9 mil e R\$7,1 mil	5	45,5%	16,1%	74,9%
	Não informado	2	18,2%	0%	40,9%
Possui dependentes	Não	5	45,5%	16,1%	74,9%
	Sim	6	54,5%	25,1%	83,9%

Fonte: Elaborado pelos autores.

Escala de Avaliação de Agenciamento de Autocuidado Revisada (ASAS-R)

A Tabela 2 apresenta a distribuição das respostas dos participantes nos 15 itens da escala ASAS-R nos anos de 2023 (T0) e 2024 (T1). De modo geral, observam-se variações nas respostas entre os dois momentos, com oscilações tanto positivas quanto negativas nos diferentes itens avaliados. Alguns itens relacionados à capacidade de adaptação e tomada de decisão para o autocuidado (itens 1, 2 e 3) apresentaram redução na proporção de respostas de concordância em 2024, acompanhada de aumento nas categorias de neutralidade e discordância.

Por outro lado, itens associados à busca por informações e manutenção de hábitos saudáveis (como os itens 7, 8 e 12) mantiveram elevados níveis de concordância, com destaque para o item 7, que apresentou aumento na proporção de concordância no período analisado. Em relação aos itens de conteúdo negativo (itens 4, 11, 14 e 15), observaram-se variações nos padrões de resposta, com aumento da concordância em alguns deles, indicando maior percepção de dificuldades relacionadas à disponibilidade de tempo e energia para o autocuidado.

De forma geral, os resultados sugerem a presença de mudanças heterogêneas entre os participantes, com manutenção de alguns comportamentos positivos de autocuidado, ao mesmo tempo em que persistem desafios em dimensões relacionadas à disponibilidade de recursos pessoais para o cuidado de si.

Tabela 2 - Comparativo das prevalências dos escores de autocuidado.

Itens da Escala ASAS-R	2023	2024	2023	2024	2023	2024
	Concordo totalmente + Concordo (%)		Nem concordo nem discordo (%)		Discordo totalmente + Discordo (%)	
1- Conforme as circunstâncias mudam, eu faço os ajustes necessários para me manter saudável.	81,8%	63,6%	9,1%	18,2%	9,1%	18,2%
2- Se minha mobilidade é reduzida, eu faço os ajustes necessários.	81,8%	63,6%	9,1%	9,1%	9,1%	27,3%
3 - Quando necessário, eu estabeleço novas prioridades nas minhas atitudes para me manter saudável.	90,9%	63,6%	18,2%	18,2%	0%	18,2%

Itens da Escala ASAS-R	2023	2024	2023	2024	2023	2024
	Concordo totalmente + Concordo (%)		Nem concordo nem discordo (%)		Discordo totalmente + Discordo (%)	
4 - Em geral, não tenho energia para me cuidar como deveria.	45,5%	54,6%	9,1%	18,2%	45,5%	27,3%
5 - Eu procuro melhores maneiras de cuidar de mim.	81,8%	72,7%	9,1%	18,2%	9,1%	9,1%
6 - Quando necessário, eu consigo tempo para cuidar de mim.	81,8%	72,7%	9,1%	18,2%	9,1%	9,1%
7 - Se eu tomo uma nova medicação, procuro informações sobre seus efeitos colaterais para me cuidar melhor.	81,8%	100%	18,2%	0%	0%	0%
8 - Mudei alguns de meus antigos hábitos para melhorar a minha saúde.	90,9%	90,9%	9,1%	0%	0%	9,1%
9 - Frequentemente tomo medidas para garantir minha segurança e de minha família.	90,9%	81,8%	9,1%	9,1%	0%	9,1%
10 - Eu avalio com frequência a eficácia das coisas que eu faço para me manter saudável.	81,8%	63,6%	18,2%	18,2%	0%	18,2%
11 - Nas minhas atividades diárias, raramente reservo um tempo para me cuidar.	36,4%	54,5%	9,1%	0%	54,5%	45,5%
12 - Eu sou capaz de obter as informações que preciso quando minha saúde está ameaçada.	90,9%	90,9%	9,1%	0%	0%	9,1%
13 - Eu procuro ajuda quando me sinto incapaz de cuidar de mim mesmo.	100%	81,8%	0%	9,1%	0%	9,1%
14 - Eu raramente tenho tempo para mim.	36,4%	36,4%	9,1%	9,1%	54,5%	54,5%
15 - Nem sempre sou capaz de cuidar de mim do modo como gostaria.	45,5%	72,7%	9,1%	0%	45,5%	27,3%

Fonte: Elaborado pelos autores.

Escore de autocuidado (ASAS-R)

A Tabela 3 apresenta os escores totais e por domínio da escala ASAS-R dos participantes nos anos de 2023 (T0) e 2024 (T1). Observa-se variabilidade nos resultados individuais, com padrões distintos de mudança entre os participantes.

No escore total, cinco participantes apresentaram aumento e seis apresentaram redução em 2024 em relação a 2023. Nos domínios específicos, foram observadas variações semelhantes: no domínio “Tendo poder”, três participantes apresentaram aumento, dois mantiveram estabilidade e seis apresentaram redução; no domínio “Desenvolvendo poder”, cinco participantes apresentaram aumento, um manteve estabilidade e cinco apresentaram redução; e no domínio “Faltando poder”, três participantes apresentaram aumento, três mantiveram estabilidade e cinco apresentaram redução.

Tabela 3 - Escore total, percentual total e escore por Domínio do Questionário ASAS-R dos 11 participantes do Programa *FloreSer* em 2023 e 2024. Ponta Grossa, Paraná.

2023	2023	2024	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Escore total	% total	Escore total	% total	Tendo poder (1,2,3,5,6,10)	Tendo poder (1,2,3,5,6,10)	Desenvolvendo poder (7,8,9,12,13)	Desenvolvendo poder (7,8,9,12,13)	Faltando poder (4,11,14,15)	Faltando poder (4,11,14,15)
51	68,0%	59	78,6%	23	23	18	20	10	16
44	58,6%	32	42,7%	16	12	20	12	8	8
67	89,3%	50	66,7%	29	19	21	20	17	11
58	77,4%	46	61,4%	27	18	22	19	9	9
68	90,6%	46	61,4%	28	18	24	19	16	9
61	81,3%	58	77,4%	25	25	20	21	16	12
52	69,3%	54	70,2%	24	25	20	20	8	9
61	81,3%	67	89,3%	24	30	23	25	14	12
74	98,7%	53	70,7%	30	24	25	20	19	9
59	78,6%	62	82,7%	24	23	20	24	15	15
43	57,3%	58	77,4%	17	25	18	20	8	13

Fonte: Elaborado pelos autores.

Análise descritiva das diferenças

A Tabela 4 apresenta as medidas descritivas das diferenças dos escores entre os momentos avaliados. Observa-se mediana de -3 para o escore total, indicando leve

tendência de redução. Resultados semelhantes foram observados nos domínios “Tendo poder” (mediana = -1), “Desenvolvendo poder” (mediana = 0) e “Faltando poder” (mediana = 0). As diferenças apresentaram ampla variabilidade, com valores mínimos e máximos indicando tanto reduções quanto aumentos nos escores individuais.

Análise inferencial

A Tabela 4 e a Figura 1 complementam a análise descritiva, evidenciando a distribuição das diferenças dos escores totais e por domínio da Escala ASAS-R entre 2023 e 2024. Observa-se predominância e maior amplitude das diferenças negativas em relação às positivas, sugerindo leve tendência de redução nos escores.

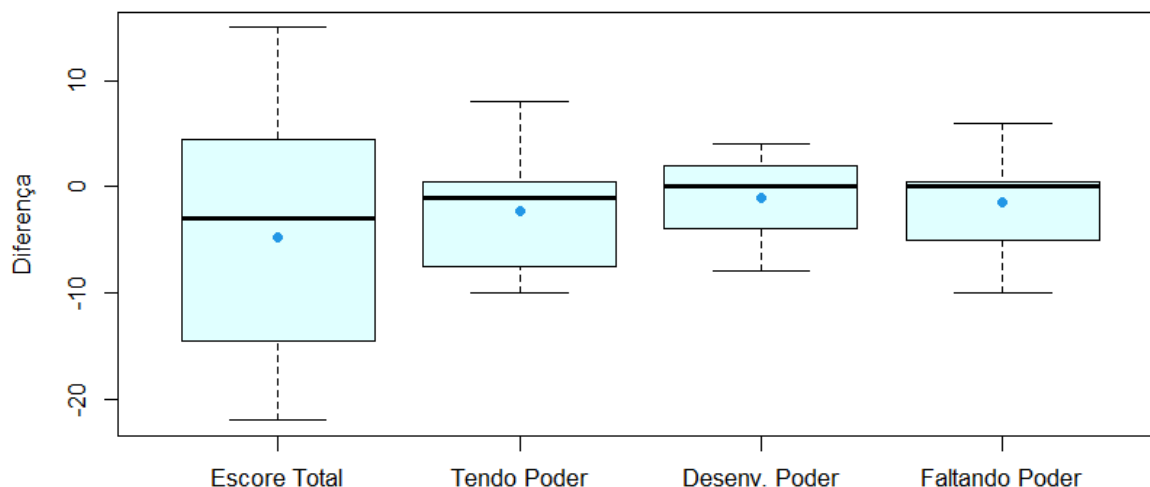
Apesar dessa tendência, o teste de Wilcoxon, apresentado na Tabela 5, não identificou diferenças estatisticamente significativas entre os momentos avaliados ($p > 0,05$). As medianas das diferenças também não evidenciaram significância para o escore total ($p = 0,29$) nem para os domínios “Tendo Poder” ($p = 0,23$), “Desenvolvendo Poder” ($p = 0,51$) e “Faltando Poder” ($p = 0,33$).

Tabela 4 - Medidas descritivas da diferença dos escores totais e por domínio da Escala ASAS-R registrados em 2024 e 2023 dos participantes do Programa *FloreSer*.

Medidas descritivas	Diferença Escore Total	Diferença Tendo Poder	Diferença Desenvolvendo Poder	Diferença Faltando Poder
Mínimo	-22	-10	-8	-10
Mediana	-3	-1	0	0
Média	-4,8	-2,3	-1	-1,5
Máximo	15	8	4	6
D.P.	12,6	6,1	3,8	4,9

Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 1 - Representação gráfica das diferenças nos escores totais e por domínio da Escala ASAS-R entre 2024 e 2023 dos participantes do Programa *FloreSer* (n= 11). Ponta Grossa, Paraná.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 5 - Mediana da diferença de escore total e por domínios da Escala ASAS-R entre 2024 e 2023; teste de Wilcoxon respectivos valores de p entre 11 participantes com Fibromialgia do Programa *FloreSer*, atendidos pelo SUS. Ponta Grossa, Paraná.

Domínios da Escala ASAS-R	Mediana da diferença (2024 - 2023)	V (Wilcoxon)	p-valor
Escore total	-3	20,5	0,29
Tendo poder	-1	12	0,23
Desenvolvendo poder	0	20,5	0,51
Faltando poder	0	10,5	0,33

Fonte: Elaborado pelos autores

DISCUSSÃO

A análise dos dados evidenciou como principal achado a manutenção dos níveis de autocuidado entre os participantes do Programa *FloreSer* após um intervalo de 9 meses a 1 ano do encerramento da intervenção. A ausência de diferenças estatisticamente significativas nos escores da Escala ASAS-R sugere estabilidade das práticas de autocuidado ao longo do tempo, o que é relevante no contexto de condições crônicas como a fibromialgia, caracterizadas por sintomas persistentes e impacto funcional contínuo.

Estudos indicam que intervenções voltadas ao empoderamento e ao autocuidado podem favorecer o manejo da fibromialgia e reduzir a dependência exclusiva de abordagens biomédicas (Monteiro *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2019; Oliveira *et al.*, 2023). Nesse sentido, a manutenção dos escores ao longo do tempo pode indicar a sustentação de comportamentos e estratégias de cuidado desenvolvidas durante o programa, especialmente quando associadas a abordagens integrativas que consideram o indivíduo de forma ampliada (Hu *et al.*, 2024).

O perfil dos participantes, com predominância de mulheres adultas e presença de vulnerabilidades sociais, é consistente com a literatura, que aponta maior prevalência da fibromialgia em mulheres entre 30 e 60 anos, frequentemente associada a marcadores sociais que influenciam o acesso ao cuidado e a evolução da doença (Marques *et al.*, 2017; Kocyigit *et al.*, 2022). A presença de baixa escolaridade e renda entre os participantes reforça a importância de estratégias educativas acessíveis, capazes de promover autonomia mesmo em contextos de maior vulnerabilidade.

A análise dos itens da escala sugere um padrão heterogêneo, com coexistência de avanços em aspectos relacionados à busca de informação e gestão do cuidado e dificuldades persistentes associadas à fadiga, disponibilidade de tempo e limitações impostas pela condição crônica. Esse achado está alinhado com evidências que apontam a complexidade do autocuidado em doenças crônicas, influenciado por fatores físicos, emocionais e sociais (Lavín-Pérez *et al.*, 2024; Barakou *et al.*, 2023).

Além disso, a redução na busca por apoio em parte dos participantes pode estar associada a fatores psicossociais, como estigma e dificuldades de validação da doença, aspectos frequentemente descritos em pacientes com fibromialgia e que impactam negativamente o autocuidado (Perugino *et al.*, 2022; Costa; Ferreira, 2024).

Os resultados reforçam a relevância de abordagens que integrem educação em saúde e práticas integrativas no cuidado de pessoas com fibromialgia, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde, onde estratégias que promovam autonomia e cuidado contínuo são fundamentais.

Entretanto, este estudo apresenta limitações importantes, como o tamanho reduzido da amostra, que limita a generalização dos achados e o poder estatístico para detecção de diferenças. Além disso, o delineamento não permite estabelecer

relações de causalidade entre a intervenção e os desfechos observados. Assim, recomenda-se a realização de estudos com maior número de participantes e delineamentos mais robustos, capazes de avaliar com maior precisão o impacto de intervenções baseadas em PICS no autocuidado de pessoas com fibromialgia.

Embora avanços importantes tenham ocorrido na utilização das PICS no manejo da Fibromialgia, ainda são limitados os estudos que investigam a manutenção dos efeitos dessas intervenções ao longo do tempo, especialmente por meio de delineamentos longitudinais com medidas repetidas. A compreensão da sustentabilidade dos resultados obtidos após intervenções baseadas em Educação em Saúde e PICS torna-se fundamental para subsidiar práticas assistenciais e políticas públicas voltadas ao cuidado de pessoas com doenças crônicas.

CONCLUSÃO

Este estudo aborda a insuficiência do modelo biomédico e medicamentoso tradicional no SUS para o manejo da fibromialgia, apontando as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) combinadas à Educação em Saúde como estratégias fundamentais para o cuidado integral. Os resultados demonstram a eficácia dessa articulação através do Programa *FloreSer*, que conseguiu manter os níveis de autocuidado dos participantes por um período de nove meses a um ano após o encerramento da intervenção.

No âmbito social, a integração dessas práticas atua como ferramenta de emancipação e humanização, fortalecendo o autocuidado apoiado e gerando autonomia e literacia em saúde para mulheres em situação de vulnerabilidade clínica e social, o que se reflete na melhora da saúde mental e da qualidade de vida diante da dor crônica.

Para o meio acadêmico, a pesquisa preenche uma lacuna importante sobre a sustentabilidade de programas de cuidados integrativos a longo prazo e estimula uma reflexão indispensável sobre a necessidade de uma formação profissional interdisciplinar, humanizada e pautada na escuta ativa.

Por fim, reconhecendo limitações metodológicas e de causalidade do desenho atual, é recomendável a realização de investigações futuras com amostras maiores e

mais robustas, desenvolvimento de estratégias para mitigar barreiras socioeconômicas e geográficas de acesso dos pacientes, além da avaliação do impacto da inserção das PICS no ensino e na educação continuada de profissionais de saúde para ampliar a resolutividade da assistência no SUS.

REFERÊNCIAS

ARFUCH, V. M. *et al.* Patients' Lived Experience in a Multicomponent Intervention for Fibromyalgia Syndrome in Primary Care: A Qualitative Interview Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 19, n. 20, p. 1-20, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph192013322>. em: 03 mai. 2026.

BARAKOU, I.; HACKETT, K. L.; FINCH, T.; HETTINGA, F. J. Self-regulation of effort for a better health-related quality of life: a multidimensional activity pacing model for chronic pain and fatigue management. **Annals of Medicine**, [s. l.], v. 55, n. 2, p. 2270688, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07853890.2023.2270688>. Acesso em: 06 mai. 2026.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC - SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 56, p. 55, 22 mar. 2018.

COHEN-BITON, L.; BUSKILA, D.; NISSANHOLTZ-GANNOT, R. Review of Fibromyalgia (FM) Syndrome Treatments. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 19, n. 19, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph191912106>. Acesso em: 02 mai. 2026.

DAMÁSIO, B. F.; KOLLER, S. H. The Appraisal of Self-Care Agency Scale - Revised (ASAS-R): adaptation and construct validity in the Brazilian context. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 29, n. 10, p. 2071-2082, 2013.

DE SOUZA, J. B. *et al.* The prevalence of fibromyalgia among women in Brazil: a population-based study with secondary data of study on chronic pain prevalence in Brazil. **Pain Medicine**, [s. l.], v. 19, n. 9, p. 1770-1778, 2018.

HEYMANN, R. E. *et al.* Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [s. l.], v. 57, supl. 2, p. S467-S476, 2017.

HU, X. Y. *et al.* Self-management interventions for chronic widespread pain including fibromyalgia: a systematic review and qualitative evidence synthesis. **Pain**, [s. l.], v. 166, n. 3, p. e36-e50, mar. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000003379>. Acesso em: 03 mai. 2026.

KOCYIGIT, B. F.; AKYOL, A. Fibromyalgia syndrome: epidemiology, diagnosis and treatment. **Reumatologia**, [s. l.], v. 60, n. 6, p. 413-421, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5114/reum.2022.123671>. Acesso em: 06 mai. 2026.

LAVÍN-PÉREZ, A. M. *et al.* Influence of the fear of movement and fatigue on self-efficacy for physical activity in women with fibromyalgia. **Applied Sciences**, [s. l.], v. 14, n. 5, p. 1834, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/app14051834>. Acesso em: 07 mai. 2026.

LIMA, M. G. *et al.* Sleep duration, health status, and subjective well-being: a population-based study. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 52, p. 82, 2018.

LLÀDSER, A. N. *et al.* Multidisciplinary rehabilitation treatments for patients with fibromyalgia: A systematic review. **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine**, [s. l.], v. 58, n. 1, p. 76-84, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.23736/s1973-9087.21.06432-7>. Acesso em: 03 mai. 2026.

MACFARLANE, G. J. *et al.* EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. **Annals of the Rheumatic Diseases**, [s. l.], v. 76, n. 2, p. 318-328, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2016-209724>. Acesso em: 03 mai. 2026.

MARQUES, A. P. *et al.* A Prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [s. l.], v. 57, n. 4, p. 326-363, 2017.

MONTEIRO, E. A. B.; OLIVEIRA, L.; OLIVEIRA, W. L. Aspectos psicológicos da fibromialgia: revisão integrativa. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, [s. l.], v. 29, n. 1, p. 65-75, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v29n1p65-76>. Acesso em: 17 mai. 2026.

OFFENBAECHER, M. *et al.* Pain is not the major determinant of quality of life in fibromyalgia: results from a retrospective "real world" data analysis of fibromyalgia patients. **Rheumatology International**, [s. l.], v. 41, n. 11, p. 1995-2006, nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00296-020-04702-5>. Acesso em: 05 mai. 2026.

OLIVEIRA, J. P. R. *et al.* Qualidade de vida e autocuidado de mulheres que vivem com fibromialgia: uma revisão integrativa. **Revista Nursing**, [s. l.], v. 22, n. 251, p. 2880-2886, 2019.

OLIVEIRA, L. H. S.; SILVA, A. C.; MARROS, R. S. Práticas corporais e o tratamento interdisciplinar de pessoas com fibromialgia: a dádiva do cuidado. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 32, n. 4, p. e210849, 2023.

PEREIRA COSTA, L.; DE ASSUNÇÃO FERREIRA, M. Saberes e estratégias no enfrentamento da fibromialgia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 45, 2024. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/142076>. Acesso em: 07 mai. 2026.

PERUGINO, F.; DE ANGELIS, V.; POMPILI, M.; MARTELLETTI, P. Stigma and Chronic Pain. **Pain and Therapy**, [s. l.], v. 11, n. 4, p. 1085-1094, dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40122-022-00418-5>. Acesso em: 05 mai. 2026.

REBONATO, T. A. **Práticas integrativas e complementares em saúde associadas à educação em saúde em pacientes com fibromialgia: "Programa FloreSER"**. 2024. 81 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde: Atenção Interdisciplinar em Saúde) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2024.

REDONDO, J. R. *et al.* Recommendations by the Spanish Society of Rheumatology on the management of patients with fibromyalgia. Part II. **Reumatología Clínica**, [s. l.], v. 18, n. 5, p. 260–265, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.reumae.2021.01.005>. Acesso em: 02 mai. 2026.

RUELA, L. O. *et al.* Implementation, access and use of integrative and complementary practices in the unified health system: a literature review. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 11, p. 4239-4250, out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>. Acesso em: 03 mai. 2026.

VIEIRA, N. F. C. *et al.* Health literacy development of Primary Health Care patients: qualitative research. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 77, n. 6, p. e20240154, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0154>. Acesso em: 02 mai. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health promotion glossary**. Geneva: WHO, 2018.

Recebido em 02/06/2026

Versão corrigida recebida em 30/06/2026

Aceito em 30/07/2026

Publicado online em 01/08/2026