

RELAÇÃO E REFLEXOS NA QUALIDADE DE VIDA NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA DO POLICIAL MILITAR: RESULTADOS ESPERADOS PELO PACIENTE (PRO)

Data de submissão: 22/08/2024

Data de aceite: 01/10/2024

Silvana Magalhães Passos de Souza

Departamento de Saúde da Polícia Militar, Salvador, Bahia, Brasil; Academia de Polícia Militar, Salvador, Bahia, Brasil

RESUMO: Os problemas com a saúde dos trabalhadores podem impactar o rendimento no trabalho, sendo a depressão, a artrite e a lombalgia fortemente associadas a limitações no trabalho. Artrite e lombalgia são condições de saúde das mais frequentes causas de dor crônica. Essa, por sua vez, impacta o funcionamento físico, social e emocional do indivíduo, repercutindo no desempenho de suas atividades. Os resultados relatados pelos pacientes, os chamados PRO (*patient-reported outcomes*), fornecem dados sobre o impacto da dor e os efeitos dos tratamentos realizados, promovendo redução de sintomas e um melhor controle do funcionamento físico. O que se pretende realizar com essa pesquisa é ressaltar a importância da dor crônica relacionada à produtividade no trabalho e a participação dos PRO para melhoria da saúde e qualidade de vida dos policiais militares, funcionários civis e dependentes. Portanto os objetivos

desse estudo visam descrever a situação de dor crônica dos policiais militares, funcionários civis e dependentes atendidos em um Hospital da Polícia Militar (HPM), analisar o absenteísmo com o quadro de dor crônica dos policiais militares, analisar os atendimentos por dor crônica no HPM e descrever medidas de PRO, abrangendo aspectos de funcionalidade que possam promover qualidade de vida do policial militar. Trata-se de um ensaio pautado na vasta experiência que a autora tem como médica especialista em Reumatologia e lida com doenças crônicas causadoras de quadros algícos que perduram, causando situação de dor crônica. Um total de 641 policiais militares foram afastados no 1º semestre de 2023 por doenças relacionadas a dor crônica, dos quais 551 eram homens, com idade de 21 a 62 anos, média $39,7 \pm 7,6$. Totalizados 813 atestados médicos e 2.588 dias de afastamento, com predomínio em homens, 2.160 dias afastados. As doenças mais frequentes foram dorsopatias, artropatias e transtornos dos tecidos moles representados por lombalgia, artralguas e/ou artrites e fibromialgia. Em relação aos atendimentos médicos, em 2022, foram realizados 1.020 atendimentos nas áreas de Ortopedia e Reumatologia, especialidades

que lidam com dor crônica. Os motivos mais frequentes foram dor articular, dor lombar e dor cervical. Foram 499 policiais militares atendidos, 370 dependentes e 151 funcionários civis. Em posse desses dados, o uso dos PRO no contexto da dor crônica pode ser uma ferramenta útil para diagnóstico, monitoramento dos sintomas, na resposta terapêutica ou até para pesquisas científicas. Vários deles são descritos como medidas de desempenho e funcionamento físico. Por fim, recomenda-se que os PRO sejam utilizados na prática clínica dos especialistas que abordam doentes com dor crônica.

PALAVRAS-CHAVE: Dor crônica. Medidas de resultados relatados pelo paciente. Qualidade de vida.

RELATIONSHIP AND REFLEXES ON THE QUALITY OF LIFE IN THE TREATMENT OF CHRONIC PAIN FOR MILITARY POLICE OFFICERS: RESULTS EXPECTED BY THE PATIENT (PRO)

ABSTRACT: Employees' health problems can impact on work performance, with depression, arthritis and low back pain being strongly associated with work limitations. Arthritis and low back pain are health conditions that are among the most frequent causes of chronic pain. This, in turn, impacts the physical, social, and emotional functioning of the individual, affecting the performance of their activities. The results reported by patients, the so-called PRO (patient-reported outcomes) provide data on the impact of pain and the effects of treatments performed, promoting symptom reduction and better control of physical functioning. What is intended to be accomplished with this research is to emphasize the importance of chronic pain related to productivity at work and the participation of PRO to improve the health and quality of life of military police officers, civilian employees, and dependents. Therefore, the objectives of this study aim to describe the chronic pain situation of military police officers, civil employees and dependents attended at the Military Police Hospital (HPM), analyze absenteeism with the chronic pain of military police officers, analyze the care for chronic pain in the HPM and describe PRO measures, including aspects of functionality that can promote quality of life of the military police officer. This is an essay based on the vast experience that the author has as a specialist in Rheumatology and deals with chronic diseases that cause pain that lasts, causing a situation of chronic pain. A total of 641 military police officers were absent in the first semester of 2023 due to diseases related to chronic pain, of which 551 were men, aged 21 to 62 years, mean 39.7 ± 7.6 . A total of 813 medical certificates and 2,588 days of leave were obtained, with a predominance of men, 2,160 days away. The most frequent diseases were dorsopathies, arthropathies and soft tissue disorders represented by low back pain, arthralgias and/or arthritis and fibromyalgia. Regarding medical care, in 2022, 1,020 appointments were made in the areas of Orthopedics and Rheumatology, specialties that deal with chronic pain. The most frequent reasons were joint pain, low back pain and cervical pain. There were 499 military police officers, 370 dependents and 151 civil servants. With these data, the use of PROs in the context of chronic pain can be a useful tool for diagnosis, symptom monitoring, therapeutic response, or even scientific research. Several of them are described as measures of performance and physical functioning. Finally, we recommend that PROs be used in the clinical practice of specialists treating patients with chronic pain.

KEYWORDS: Chronic pain. Patient reported outcome measures. Quality of life.

INTRODUÇÃO

Os problemas com a saúde dos trabalhadores geralmente implicam em reduzir suas atividades e, conseqüentemente, diminuir a produtividade no trabalho. Já foi amplamente demonstrado como as condições de saúde dos indivíduos podem afetar seu rendimento no trabalho. Burton *et al.* (2004) observaram associações significativas entre condições médicas e o desempenho prejudicado no trabalho. Para eles, a depressão, a artrite e a lombalgia foram as condições de saúde fortemente associadas a limitações no trabalho, sendo a artrite e a lombalgia associadas a limitações físicas e as três, sobretudo a lombalgia, associadas a limitações no funcionamento interpessoal e mental. Artrite e lombalgia são condições de saúde das mais frequentes causadoras de dor crônica.

O quadro de dor crônica impacta todas as áreas de funcionamento, seja na abordagem emocional, social ou física. Com a persistência da dor, ocorrem como conseqüências, extensão e profundidade da algia, alterando o funcionamento físico, que, por sua vez, manifesta problemas funcionais no desempenho das atividades e no aumento dos sintomas seja durante ou após a realização das atividades. Nota-se um círculo vicioso em que a dor crônica causa a perda da função que, por sua vez, reflete na limitação funcional, promovendo mais dor.

As pessoas que convivem com dor crônica podem perceber os resultados de uma intervenção de dor de forma significativa. Embora a redução da dor seja o resultado mais esperado na população de doentes com dor crônica, abordar o funcionamento físico é de extrema importância. Um verdadeiro desafio está na definição do tratamento capaz de determinar a eficácia e impactar na intervenção da função física. Dor e função caminham juntas em busca de uma reabilitação e melhor condição de vida. A finalidade da conduta terapêutica deve inclusive evitar sequelas e anular a possibilidade de lesão definitiva, seja mecânica e/ou degenerativa como a perda total do movimento de uma articulação. As lesões mecânicas / degenerativas são aquelas em que existem desgastes proporcionais ou localizados, relacionados com inflamações crônicas, traumas físicos ou lesões prévias no passado.

O dano causado pela dor habitualmente provoca estagnação, determinando a limitação funcional. Dessa forma, recuperar função é uma meta primordial.

Os resultados relatados pelos pacientes portadores de dor crônica, os chamados PRO (*patient-reported outcomes*), avaliam o funcionamento físico baseados em desempenho e medidas objetivas de atividades. O desenvolvimento e o uso dos PRO válidos aceleram o manuseio terapêutico ao tempo que fornecem dados sobre o impacto da dor e os efeitos dos tratamentos realizados, promovendo redução dos sintomas e um melhor controle do funcionamento físico, e assim proporcionando qualidade de vida. Taylor *et al.* (2016) comentaram que fornecer suporte para o uso dessas medidas abrange aspectos de funcionalidade, inclusive a participação em atividades no trabalho e em meios

sociais. São estratégias que fazem a diferença nas situações de sofrimento crônico. A percepção dos PRO permite ajustes que, mesmo de pequena monta, podem facilitar um melhor prognóstico naqueles que cronicamente cursavam com quadro algico e se encontravam desesperançosos de cura ou remissão. Os PROs e as medidas baseadas em desempenho (subir escadas, levantar cadeira, dar salto com uma perna) fornecem informações importantes sobre o impacto da dor, os efeitos do tratamento e a redução dos sintomas.

Aqueles que convivem com dor crônica podem perceber de forma mais significativa os resultados das intervenções adotadas para minimizar o quadro de dor se incluírem em suas avaliações subsequentes a análise da capacidade para participar de algumas atividades. Para isso, os PRO são de grande utilidade e permitem esclarecer o quanto determinada estratégia trouxe bons resultados ou não à saúde dos portadores de dor crônica. Através dos PRO, é possível verificar se o indivíduo se encontra apto a retornar às suas atividades e o quanto evoluiu em relação ao seu quadro inicial de dor.

O que se pretende demonstrar com essa pesquisa é a importância da dor crônica relacionada à produtividade no trabalho e a participação dos PRO para melhoria da saúde e da qualidade de vida dos militares, funcionários civis e dependentes.

Dor crônica é definida como dor que persiste ou recorre por mais de três meses, conforme a classificação de dor crônica desenvolvida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP, *International Association for the Study of Pain*) publicada por Treede *et al.* (2019). A fibromialgia e a dor lombar não específica podem ser concebidas como dores primárias crônicas, de acordo com Bazzichi *et al.* (2020), conceituando-as como uma dor persistente apesar do tratamento adequado, na ausência de qualquer sinal de inflamação.

Turk *et al.* (2016) relataram que, historicamente, a existência de dor dependia da relação entre uma patologia orgânica e a dor provocada por ela. Assim, esperava-se que a proporção da dor fosse maior na presença de um dano tecidual mais extenso, ou seja, era necessário ter uma lesão em alguma parte do corpo para produzir uma dor e quanto maior a lesão, maior seria a dor. Na ausência de uma patologia, a dor relatada subjetivamente era considerada funcional ou psicogênica. Nos últimos anos, define-se que a dor, seja qual for o tipo, representa um fenômeno biopsicossocial e o relato da dor é sempre subjetivo. Não necessariamente precisa ter uma lesão orgânica para que haja a dor. Determinados fatores – cognitivos, comportamentais, afetivos, físicos e biomédicos – foram elencados como essenciais ao processo algico, sobretudo da dor crônica.

Avaliar a dor representa um componente crítico das condições de dor crônica e múltiplos domínios precisam ser abordados, como intensidade, distribuição corporal, percepção e características temporais. A partir dessa avaliação são elucidados os mecanismos fisiopatológicos da dor, direcionando para o diagnóstico e tratamento. Recursos atuais disponibilizam vários métodos para que os mecanismos da dor sejam avaliados, permitindo seu monitoramento e guiando as opções para o tratamento.

De acordo com Fillingim *et al.* (2016), domínios como o funcionamento psicológico, o funcionamento físico e a qualidade de vida são clinicamente importantes e devem ser considerados na avaliação do paciente com dor crônica. Esses domínios têm efeitos significativos na experiência da dor, na capacidade de resposta e participação no tratamento, e abrangem fatores psicossociais e físicos que sempre devem ser considerados diante de uma condição de dor crônica, como o humor/afeto, recursos de enfrentamento, expectativas, qualidade do sono, função física e interferência relacionada à dor nas atividades diárias.

Em relação às qualidades sensoriais e afetivas, a dor é uma experiência individual e o autorrelato é o padrão ouro para sua mensuração (FILLINGIM *et al.*, 2016). A intensidade da dor mede o componente sensorial. Existem várias escalas para medir essa intensidade, sendo a escala de classificação numérica a mais utilizada. Além desta, pode-se citar outros meios, como a escala visual analógica, escala categórica (leve, moderada ou grave), escala de faces e escala de descritores verbais. Por outro lado, a gravidade da dor mede o componente afetivo, ou seja, o quanto desagradável é a dor sentida. A seguir, tem modelos de escalas de dor que também podem ser utilizados como medidas de resultados.

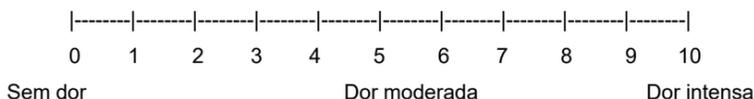


Figura 1: Escala visual analógica

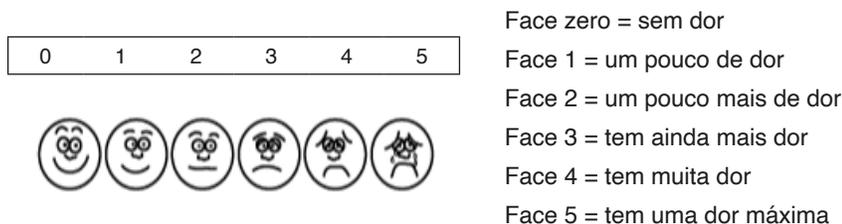


Figura 2: Escala de faces

Escala de descritores em palavras:

- 0 = sem dor
- 1 = dor leve
- 2 = dor angustiante
- 3 = dor forte
- 4 = dor terrível
- 5 = dor lancinante

As características temporais são menos frequentemente avaliadas. Duração, variabilidade e padrão podem não refletir precisão, pois podem sofrer interferência da função cognitiva dos pacientes. Já a localização e a distribuição corporal têm importância que implica nas abordagens diagnósticas e terapêuticas.

Uma série de condições de dor crônica sobrepostas foi descrita por Maixner *et al.* (2016), que geralmente são heterogêneas, têm em comum a dor, se sobrepõem e são influenciadas por fatores biopsicossociais. São elas: a disfunção temporomandibular, a fibromialgia, a síndrome do intestino irritável, a vulvodinia, a encefalomielite miálgica / síndrome da fadiga crônica, a cistite intersticial / síndrome da bexiga dolorosa, a endometriose, a cefaleia tipo tensão crônica, a enxaqueca e a dor lombar crônica.

Todas elas têm causas multifatoriais e manifestações clínicas diversas. Os sintomas mais frequentes são dor, fadiga, distúrbio do sono, déficit cognitivo, disfunções físicas e distúrbios afetivos como ansiedade, raiva, depressão. Um único paciente pode ter mais de uma condição sobreposta e uma sensibilidade aumentada à dor. Fatores genéticos associados à exposição ambiental aumentam a susceptibilidade dessas condições de dor crônica, aumentando a sensibilidade à dor e a vulnerabilidade psicológica.

Torna-se desafiador classificar o paciente individualmente e identificar um tratamento eficaz. Deve-se realizar uma avaliação abrangente, caracterizando bem a dor, além de pesquisar presença de outras doenças relacionadas, sintomas existentes e a influência de fatores biopsicossociais. Também é necessário avaliar medidas de resultados referentes à intensidade da dor, funcionamento físico, funcionamento emocional, melhora geral e bem-estar com o fim de proporcionar um monitoramento adequado e ajustes necessários para uma boa resposta clínica. Tratamento medicamentoso e intervenção não medicamentosa podem produzir benefícios maiores ao alívio da dor e ao estado funcional.

Dessas condições de dor crônica, ressalta-se a fibromialgia, pois foi observado que está cada vez mais frequente nos ambientes de trabalho. Willians e Kratz (2016) conceituaram a fibromialgia como uma condição de dor crônica caracterizada por dor crônica generalizada, fadiga, dificuldade no sono, funcionamento físico reduzido, distúrbio do humor e disfunção cognitiva entre problemas de memória, concentração e clareza mental. Tem uma prevalência global de 4,2%, sendo 2,7% em mulheres e 1,5% em homens, com uma relação de 3:1 entre mulheres e homens (WILLIAMS; KRATZ, 2016). Os portadores de fibromialgia relatam redução da qualidade de vida, redução do estado funcional e maior utilização dos serviços de saúde. PROs são os métodos mais adequados para caracterizar a fibromialgia, sendo úteis no diagnóstico, monitoramento dos sintomas e resposta terapêutica.

Wolfe *et al.* (2010) propuseram uma escala de severidade de sintomas que permitiria avaliar a gravidade de cada caso clínico e um segmento longitudinal dos pacientes, favorecendo uma melhor percepção do caso. Consideravam os sintomas de fadiga, indisposição ao acordar e déficit cognitivo e para cada um desses, seria indicado o nível de severidade na última semana. Avaliava assim não somente a gravidade como a extensão dos sintomas somáticos de uma forma geral.

Bennett *et al.* (2009) revisaram e validaram o questionário de impacto da fibromialgia, *Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire* (FIQR), um instrumento que possui boas propriedades psicométricas, fácil de pontuar e capaz de fornecer uma melhor avaliação dos pacientes fibromiálgicos. Três domínios são considerados – função, impacto geral e sintomas – além de questões sobre memória, ternura, equilíbrio e sensibilidade ambiental.

A artrite reumatoide (AR) tem prevalência de 1% na população geral e pode afetar a produtividade dos pacientes mesmo na fase inicial (ZHANG *et al.*, 2010). Predomina no sexo feminino, na faixa etária de 40 a 60 anos, causando artrite de várias articulações que evolui para deformidades físicas se não tratadas a tempo. A dor e o mau funcionamento físico foram associados ao aumento de licenças médicas e à redução da produtividade no trabalho. A dor foi altamente relacionada à redução da produtividade no trabalho.

Strand (2022) comenta que a qualidade de vida relacionada à saúde nos portadores de AR é baixa, apesar de inúmeras possibilidades de tratamentos, repercutindo na dor, fadiga, falta de sono, restrições no trabalho e participações sociais reduzidas, sendo os PROs responsáveis por confirmar o sucesso terapêutico com uma boa resposta clínica, ressaltando o significado da eficácia de determinados medicamentos utilizados.

Herman *et al.* (2022), por meio de uma força tarefa para pesquisa do Instituto Nacional de Consórcio Saúde e Vida, propuseram que pacientes com dor lombar crônica fossem estratificados pelo impacto da dor em suas vidas. Foram identificados vários métodos para desenvolver os esquemas de classificação e suas diferenças no impacto da dor. Contudo mais estudos serão necessários para a definição da estratificação.

Para Geuskens *et al.* (2008), trabalhadores com doenças articulares inflamatórias ainda que em fases iniciais, a dor autorreferida e o funcionamento físico afetam o desempenho no trabalho, assim como o manuseio de materiais/equipamentos. A falta de apoio dos colegas provoca um prejuízo maior. O tratamento precoce visa a reduzir a dor e melhorar o funcionamento físico. Intervenções no trabalho devem ser realizadas com o intuito de reduzir a carga de trabalho e incentivar o apoio dos colegas, adequando o trabalhador a uma realidade que concilie seu quadro clínico com seu emprego.

Ainda é difícil mensurar as perdas de produtividade do trabalho causadas por problemas de saúde, em especial a dor crônica. O SF – 36 (*Short Form Health Survey*) e o WPAI-GH (*Work Productivity and Activity Impairment – General Health*) são instrumentos que auxiliam a medir os efeitos da saúde em geral e suas repercussões no trabalho (CICONELLI *et al.*, 2006). O SF – 36 é uma pesquisa de saúde relatada pelo paciente com trinta e seis itens, avaliando os domínios de percepção geral de saúde, funcionamento físico, limitação funcional, limitação pela saúde emocional, dor corporal, vitalidade e funcionamento social. O WPAI – GH mede os efeitos da saúde em geral e sintomas específicos na produtividade no trabalho e fora dele. Ciconelli *et al.* (2006) validaram uma versão em português do WPAI – GH para medir o impacto na produtividade de problemas de saúde entre trabalhadores brasileiros.

As medidas dos resultados do funcionamento físico são voltadas para o desempenho e medidas objetivas de atividade. Essas fornecem dados sobre o impacto da dor e os efeitos do tratamento, promovem redução dos sintomas e um melhor controle funcional, permitindo os ajustes necessários ao manuseio terapêutico e ao seguimento dos pacientes, visando ao bem-estar e qualidade de vida (TAYLOR *et al.*, 2016). Essas medidas fornecem avaliação de aspectos significativos da vida do paciente, incluindo a capacidade de realizar atividades diárias, como atividades domésticas, exercícios tipo caminhadas, atividades no trabalho, autocuidado, força, resistência e flexibilidade. Importante abordar o ambiente e o contexto de cada um individualmente. Cada paciente tem sua apresentação própria e o desempenho físico é um enfrentamento constante. Deve-se atentar para as dificuldades e barreiras existentes, como ter que subir e descer escadas, conviver com mudança climática, ter acessibilidade no lar ou nas ruas, adaptando-se ou contornando as dificuldades e limitações encontradas.

O mau funcionamento físico causa uma incapacidade de participar ou impede relações interpessoais. Por sua vez, o funcionamento social prejudicado reflete no mal funcionamento físico e contribui para reduzir função. Para os indivíduos que vivem com dor e incapacidade funcional, o apoio emocional tem um impacto no suporte social de forma que esses indivíduos se sintam mais estimulados. Ao contrário, o apoio instrumental, ou seja, fazer determinadas ações para os acometidos com dor crônica, desestimula-os e promove desamparo.

Baptista *et al.* (2019) descreveram os efeitos de condições comuns de saúde associadas ao absenteísmo e presenteísmo em uma amostra populacional de trabalhadores no Brasil, um estudo de corte transversal com 1.737 empregados, maiores de 18 anos de idade. Algumas vezes, o indivíduo está presente no trabalho, mas é incapaz de funcionar devido ao seu quadro de doença. É o chamado presenteísmo. O absenteísmo ocorre pela falta ao trabalho. Foram observados nesse estudo, 12,8% de casos de absenteísmo e 14,3% de presenteísmo. A participação em atividades em ambientes de trabalho e sociais, dentro e fora de casa, atividades familiares e de lazer são importantes ao funcionamento físico. Seja o absenteísmo ou interrupções no trabalho, chegar ou sair mais cedo, sempre devem ser observados e validados para uma possível mudança ou readequações que possam promover um diferencial no desempenho do indivíduo.

A dor pode interferir no desempenho físico e na execução de tarefas, portanto, pode interferir nas atividades trabalhistas. O trabalho, por sua vez, pode ter impacto na dor. A abordagem a esse bidirecionamento é de extrema valia para o bom desempenho / funcionamento. O trabalho sendo causa e efeito da dor. A dor sendo causa e efeito da perda de trabalho. Conduzir medidas no ambiente de trabalho, como acomodações e adaptações para reduzir a dor e melhorar o funcionamento físico, proporcionarão aos indivíduos adoecidos bons resultados ao exercício de suas funções no trabalho.

Fatores psicossociais, como depressão, humor, atenção, atitudes e crenças, podem influenciar o funcionamento físico. O medo relacionado à dor ou o medo de lesões ou ferimentos podem influenciar a atividade física. Recomenda-se, portanto, uma abordagem psicossocial ao avaliar o funcionamento físico.

Fatores contextuais que definem a habilidade individual também devem ser considerados. O indivíduo adaptar-se à sua condição de dor ou aceitando ajuda de outras pessoas, praticar determinadas ações como caminhar, estar sempre em movimento e chegar no horário no trabalho são exemplos de estratégias interessantes que proporcionam a plenitude do funcionamento físico. Atenção deve ser desprendida entre a capacidade física para manter o funcionamento, as pressões encontradas no ambiente e a capacidade de enfrentamento ou adaptação, proporcionando um verdadeiro significado no cotidiano daqueles que sofrem com a cronicidade da dor.

METODOLOGIA

O trabalho científico aqui proposto é um ensaio acadêmico. Trata-se de uma pesquisa resultante de um estudo bibliográfico da literatura existente que trata do tema, uma vez que foram utilizadas publicações impressas e eletrônicas tais como textos, livros e trabalhos acadêmicos.

O método utilizado foi o dedutivo, que, conforme Gil (2009, p.9 *apud* CERQUEIRA *et al.*, 2013, p.33), “é o método que parte do geral e, a seguir, desce ao particular”. Bem como trata-se de uma pesquisa descritiva, pois, segundo Sampieri, Collado e Lucio (2006 *apud* CERQUEIRA *et al.*, 2013, p.37), “o objetivo do pesquisador consiste em descrever situações, acontecimentos e feitos”.

Optou-se por uma pesquisa transversal, conforme Cerqueira *et al.* (2013, p. 38), na qual “os dados são coletados em um momento único, com o objetivo de descrever e analisar sua incidência e interrelação em dado momento”.

O Departamento de Saúde (DS) da Polícia Militar do Estado da Bahia (PMBA) tem, em sua estrutura para o serviço assistencial, o Hospital da Polícia Militar (HPM), o Centro de Reabilitação e Psicologia (CRP) e o Centro de Atenção Médica Básica (CAMB). Entre outras coordenações, há também o Centro de Juntas Militares Estaduais de Saúde (CJMES). O CAMB é responsável pela saúde ocupacional e pelo atendimento médico nas unidades de atenção básica, em outras unidades da PMBA. O HPM e o CRP prestam assistência médica, atendimento de psicólogos e fisioterapeutas aos policiais militares, funcionários civis e dependentes. Contam com uma rede ambulatorial com diversas especialidades, prestando serviço em consultas médicas, realização de alguns exames complementares, psicoterapia, reabilitação física, osteopatia, reeducação postural global, teste da pisada, entre outros. Muitos policiais têm plano de saúde e buscam suas redes próprias de atendimento.

A procura no HPM tem aumentado sobretudo nas especialidades de Neurologia, Ortopedia e Reumatologia, muitas consultas com queixas álgicas. No CRP, há uma demanda muito grande voltada para abordagem à dor, mais comumente entendida como fisioterapia analgésica. Realiza-se, assim, o acompanhamento de vários pacientes portadores de dor crônica, sejam policiais militares, funcionários civis ou dependentes. Uma grande preocupação existe em abortar a condição de saúde que afaste o servidor do trabalho ou que provoque redução do seu desempenho, no entanto entende-se que se o seu dependente apresentar um problema de saúde que cause sofrimento crônico, pode conseqüentemente desestabilizar emocionalmente o servidor, que terá seu rendimento do trabalho reduzido. Portanto, abrangemos o atendimento ao dependente legalmente reconhecido, sejam pais, cônjuge ou filhos conforme descrição legal.

Apesar da especialidade de Neurologia também lidar com dor crônica que abrangeria os quadros de enxaqueca, não incluímos dados dessa especialidade porque no HPM outras causas foram mais preponderantes no atendimento neurológico como transtornos vasculares cerebrais, demências, doença de Parkinson e neuropatias periféricas.

Desde 2014, a PMBA conta com o Sistema de Atestados Médicos (SISAT), no qual são lançados os atestados médicos de policiais cujo período de afastamento é de no máximo quinze dias. Afastamentos com períodos maiores são homologados por meio de perícia médica presencial ou laudo de auto de inspeção para aqueles policiais que por motivo de doença não podem se deslocar para serem periciados.

Os agrupamentos de doenças foram realizados conforme classificação internacional de doenças (CID-10), 10ª revisão da classificação estatística internacional de doenças. O capítulo XIII corresponde ao grupo M, das doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo.

Grande parte dos conhecimentos aqui discutidos é decorrente da experiência vivida por este ensaísta ao longo de sua carreira profissional. Esta aproximação do ensaísta com a temática pesquisada permitiu reflexões sobre o objeto estudado de forma intrínseca. Baseada na vivência como especialista na área de Reumatologia, em que as diversas doenças reumatológicas são causas de dor crônica, e observando ao longo dos anos da prática clínica a repercussão da dor na vida das pessoas, a autora acredita contribuir por meio dessa pesquisa com a comunidade policial militar e com o mundo acadêmico.

RESULTADOS

O ABSENTEÍSMO E AS INTERRUPÇÕES NO TRABALHO

No primeiro semestre de 2023, a partir de dados do SISAT, contabilizou-se que 641 policiais foram afastados do serviço com doenças do grupo M, dos quais 551 eram homens. A idade variou de 21 a 62 anos, média de $39,7 \pm 7,6$. Totalizou-se 813 atestados médicos e 2.588 dias de afastamento. Os homens apresentaram um total de 2.160 dias afastados, enquanto as mulheres tiveram 428 dias de afastamento. A faixa etária que mais apresentou atestados médicos foi entre 40 e 49 anos para ambos os sexos.

As doenças mais acometidas foram aquelas agrupadas em outras dorsopatias, outros transtornos articulares e outros transtornos dos tecidos moles. Em outras dorsopatias, incluiu-se as lombalgias e as discopatias. Em outros transtornos articulares, incluiu-se as artalgias e as artrites. Em outros transtornos dos tecidos moles, incluiu-se a fibromialgia.

Nas mulheres, os transtornos articulares foram os mais frequentes, inclusive na faixa etária de 40 a 49 anos. Foram também encontrados 22 casos de poliartropatias inflamatórias na mesma faixa etária de 40 a 49 anos, não distintas pelo CID. Na faixa de 50 – 59 anos, a dorsopatia foi superior aos transtornos articulares nas mulheres. Nos homens, as dorsopatias predominaram. Encontramos 23 homens com poliartropatias inflamatórias e 10 com espondiloartropatias, nos quais incluímos as espondiloartrites, 14 deles na faixa etária de 30 – 39 anos, 9 na faixa etária de 40 – 49 anos, 8 espondiloartropatias na faixa etária de 30 – 39 anos e 2 na faixa etária de 50 – 59 anos. Não foi possível identificar quais as espondiloartropatias presentes, pois não havia distinção do CID no SISAT, apenas o CID geral, sem a devida especificação.

Contagem de dias de dispensa	Mulheres				Total
	20 - 29 a	30 - 39 a	40 - 49 a	50 - 59 a	
Agrupamento de doenças					
Artropatias infecciosas			1		1
Dorsopatias deformantes		2			2
Outras dorsopatias	10	28	59	55	152
Outros transtornos articulares	14	20	88	40	162
Outros transtornos dos tecidos moles		17	45	8	70
Poliartropatias inflamatórias	1		22		23
Transtornos das sinóvias e dos tendões		4	8	1	13
Transtornos musculares		3	2		5
Total geral	25	74	225	104	428

Tabela 1 – Afastamento de mulheres com CID M pelo SISAT no 1º semestre de 2023

Fonte: dados coletados do SISAT pelo autor.

Contagem de dias de dispensa	Homens					Total
	20 - 29 a	30 - 39 a	40 - 49 a	50 - 59 a	>60 a	
Agrupamento de doenças						
Artropatias infecciosas		4				4
Artroses	2	11	28	5		46
Condropatias		5	3			8
Dorsopatias deformantes			3	3		6
Espondiloartropatias		8		2		10
Lupus eritematoso sistêmico					3	3
Outras dorsopatias	64	450	541	128	14	1.197
Outros transtornos articulares	39	203	241	80	15	578
Outros transtornos dos tecidos moles	3	42	76	33		154
Poliarterite nodosa e afecções correlatas				2		2

Poliartropatias inflamatórias	14	9			23	
Transtornos da densidade e da estrutura óssea			10		10	
Transtornos das sinóvias e dos tendões	41	30	12		83	
Transtornos musculares	12	22	2		36	
Total geral	108	790	963	267	32	2.160

Tabela 2 – Afastamento de homens com CID M pelo SISAT no 1º semestre de 2023

Fonte: dados coletados do SISAT pelo autor.

Em relação aos afastamentos maiores que quinze dias homologados pelo CJMES, foram lançados, no primeiro semestre de 2023, 2.281 atendimentos com doenças com CID M, sendo 2.011 policiais aptos para o serviço burocrático, 264 afastados do serviço e seis policiais julgados incapazes temporariamente.

ATENDIMENTOS POR DOR CRÔNICA E PRO

Em 2022, foram realizados 1.020 atendimentos médicos no HPM, nas áreas de Ortopedia e Reumatologia, que são especialidades médicas que lidam com pacientes com dor crônica. Desses 1.020 atendimentos, 703 eram mulheres. Foram 499 policiais militares atendidos, 370 dependentes e 151 funcionários civis. Os motivos de doença mais frequentes foram dor articular, dor lombar e dor cervical.

Mesmo não sendo objetivo desse trabalho, apenas para ilustração, foi aplicado o SF- 36 em quatro pacientes policiais militares, todas acompanhadas no ambulatório do HPM com diagnóstico de fibromialgia, três delas com artrite reumatoide e uma com lúpus eritematoso sistêmico. Observou-se que as respostas aos itens direcionados ao trabalho, correspondentes às perguntas de números 4, 5 e 8, se aproximaram em todas as pacientes, mostrando que, de alguma forma, o trabalho sofreu interferência seja pela saúde física, mental ou pela presença de dor.

4. Durante as últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou atividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico?					
Quanto tempo, nas últimas quatro semanas...	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou outras atividades	1	2	3	4	5
b. Fez menos do que queria?	1	2	3	4	5
c. Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou outras atividades	1	2	3	4	5
d. Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras atividades (por exemplo, foi preciso mais esforço)	1	2	3	4	5

Tabela 3 – Pergunta 4 do SF - 36

Fonte: dados coletados pelo autor.

5. Durante as últimas 4 semanas, teve com o seu trabalho ou com as suas atividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir devido a quaisquer problemas emocionais (tal como sentir-se deprimido/a ou ansioso/a)?

Quanto tempo, nas últimas quatro semanas...	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a. Diminuí o tempo gasto a trabalhar ou outras atividades	1	2	3	4	5
b. Fez menos do que queria?	1	2	3	4	5
c. Executou o seu trabalho ou outras atividades menos cuidadosamente do que era costume	1	2	3	4	5

Tabela 4 – Pergunta 5 do SF - 36

Fonte: dados coletados pelo autor.

8. Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)?

Absolutamente nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Imenso
1	2	3	4	5

Tabela 5 – Pergunta 8 do SF - 36

Fonte: dados coletados pelo autor.

DISCUSSÃO

Em nossos policiais, as causas mais frequentes de afastamentos foram lombalgia, artrite e fibromialgia, concordantes com as causas mais comuns de dor crônica, de acordo com dados da literatura (tabelas 1 e 2).

Interessante ressaltar que nas mulheres, os transtornos articulares foram os mais frequentes, inclusive na faixa etária de 40 a 49 anos, coincidindo com a epidemiologia da AR que predomina no sexo feminino, entre a quinta e sexta décadas de vida. Foram achados casos de poliartropatias inflamatórias na mesma faixa etária de 40 a 49 anos, não distintas pelo CID, nas quais podemos incluir novamente a AR e outras causas de artrite. A dorsopatia foi o transtorno articular mais frequente em mulheres entre 50 e 59 anos. Nessa faixa etária, outras possibilidades diagnósticas coexistem como osteoartrose e osteoporose, ambas causadoras de dor em coluna. Já nos homens, as dorsopatias predominaram em todas as idades, fazendo-nos lembrar os quadros de lombalgia mecânica seja por posturas inadequadas, atividade físicas extenuantes ou traumas. Ressaltamos também as lombalgias inflamatórias causadas por espondiloartrites, mais frequentes no sexo masculino, entre 20 e 40 anos de idade, vistas em nossa população estudada, dados que se aproximam com o descrito na literatura. Como não havia distinção do CID no SISAT com a devida especificação, não conseguimos identificar quais as espondiloartrites presentes, seja radiográfica, não radiográfica, artropatia psoriásica ou enteroartropatias.

Vale a pena ressaltar que no serviço policial militar, de forma habitual, o policial pode permanecer muito tempo sentado em viatura, muitos não corrigem a postura, é mandatório usar colete, cinto de guarnição, carregar armamento sobretudo em atividade de combate / perseguição ao criminoso, permanecendo muito tempo em pé ou andando em terrenos inclinados. Todas essas condições são causas potenciais para dor que se não tratadas em tempo hábil, cronificam, sendo assim, fortes motivos para o absenteísmo. Não é à toa que no sexo masculino as dorsopatias foram as principais causas de afastamento do trabalho.

Os motivos de doença mais frequentemente encontrados foram dor articular, dor lombar e dor cervical, mais uma vez dor lombar e articular coincidindo com dados da literatura como as mais frequentes causas de dor crônica.

A possibilidade de aplicar questionários, seja o SF – 36 ou outros existentes na literatura, como o FIQR, de forma repetitiva à medida que são realizadas as consultas, facilita a observação de cada quadro clínico, seu avanço ou estagnação, ou seja, uma forma de medir os resultados de como os pacientes estão evoluindo em seus tratamentos. Se as condutas forem assertivas, os resultados serão mais promissores. De posse desses resultados, também será possível notar em que ponto está limitando mais o paciente e fazer os ajustes necessários para que se alcance respostas mais adequadas, tentando conciliar o trabalho com a condição crônica pertinente.

Dessa forma, o uso dos PRO no contexto da dor crônica pode ser útil de várias maneiras, seja no diagnóstico, no monitoramento dos sintomas e resposta terapêutica, na fenotipagem/caracterização ou para pesquisas científicas. A seguir serão descritas medidas de PRO para funcionamento físico que auxiliam tanto no diagnóstico quanto no acompanhamento que abrange funcionalidade e qualidade de vida.

Medidas de funcionamento/atividade física relacionadas à dor: Questionário de Incapacidade para Dor (ANAGNOSTIS *et al.*, 2004); Escala de Autoeficácia para Dor Crônica (ANDERSON *et al.*, 1995); Índice de Incapacidade para Dor (POLLARD, 1984); Diário de Atividades Diárias para Pacientes com Dor Crônica (FOLLICK *et al.*, 1984).

Medidas gerais de desempenho físico: SF – 36 (WARE *et al.*, 1992); Escala de Aptidão Motora (KINUGASA; NAGASAKI, 1988); Questionário de Atividade Física (LIU *et al.*, 2001); Questionário de Limitação no Trabalho (LERNER *et al.*, 2001).

Medidas de atividade física/funcional específicas da doença: *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (BURCKHARDT *et al.*, 1991); *Health Assessment Questionnaire* (FRIES *et al.*, 1992); DAS 28 [(*disease activity score*), (PREVOO *et al.*, 1995)] e SDAI [(*simple disease activity index*), (SMOLEN *et al.*, 2003)]. Questionário Curto de Avaliação da Função Musculoesquelética (SWIONTKOWSKI *et al.*, 1999); Questionário de Avaliação de Saúde Modificado (MHAQ) (PINCUS *et al.*, 2005); Índice de limitação Funcional Musculoesquelética (KATZ *et al.*, 2009).

Medidas de mobilidade ou atividade: Teste de Caminhada de 6 Minutos (BALKE, 1963).

Medidas gerais de funcionamento físico: teste de subir escada (CIBULKA *et al.*, 2009); teste de levantar da cadeira (BOHANNON, 2006); salto com uma perna (LOGGERSTEDT *et al.*, 2012); cegonha em pé (PATRICK *et al.*, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se um número considerável de afastamentos e de atendimentos por motivos que causam dor crônica na população de pacientes atendidos no DS da PMBA.

Correlacionando os PRO com a situação de dor crônica dos policiais militares, funcionários civis e dependentes, nas diversas condições de saúde acometidas, será possível ofertar um melhor seguimento aos pacientes, atentando para as devidas correções, ajustes e adaptações que a cada caso couber, abortando ou, ao menos, minimizando o quadro de dor, ao tempo que será proporcionada uma melhoria no desempenho e no bem-estar geral, em prol de qualidade de vida.

É recomendado que algumas dessas medidas sejam utilizadas na prática clínica dos especialistas que lidam com dor crônica no HPM para obterem melhores resultados perante o acompanhamento de seus pacientes, consequentemente melhor qualidade de vida e melhor aproveitamento no trabalho.

LISTA DE ABREVIATURAS

AR	Artrite reumatoide
CAMB	Centro de Atenção Médica Básica
CEGESP	Curso de Especialização em Gestão Estratégica em Segurança
CJMES	Centro de Juntas Militares Estaduais de Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças
CRP	Centro de Reabilitação e Psicologia
DS	Departamento de Saúde
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
FIQR	<i>Revised Fibromyalgia Impact /questionnaire</i>
HPM	Hospital da Polícia Militar
IASP	International Association for the Study of Pain
MHAQ	Questionário de Avaliação de Saúde Modificado
OE	Objetivo Estratégico
PMBA	Polícia Militar do Estado da Bahia
PRO	<i>Patient-Reported Outcomes</i>
SF-36	<i>Short Form Health Survey</i>
SISAT	Sistema de Atestados Médicos
WPAI-GH	<i>Work Productivity and Activity Impairment</i>

REFERÊNCIAS

ANAGNOSTIS, C.; GATCHEL, R. J.; MAYER, T. G. The pain disability questionnaire: a new psychometrically sound measure for chronic musculoskeletal disorders. **Spine** (Phila Pa 1976) vol. 29, p. 2290–302, 2004.

ANDERSON, K. O. *et al.* Development and initial validation of a scale to measure self-efficacy beliefs in patients with chronic pain. **Pain**, vol. 63, p. 77–84, 1995.

BALKE, B.A Simple Field Test for the Assessment of Physical Fitness. Rep 63–6. [Report] **Civil Aeromedical Research Institute**, p. 1–8, 1963.

BAPTISTA, M. C. *et al.* Absenteeism and Presenteeism Associated With Common Health Conditions in Brazilian Workers. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, vol 61, n. 4, p. 303-313, April 2019. DOI: 10.1097/JOM.0000000000001538

BAZZICHI, L. *et al.* One year in review 2020: fibromyalgia. **Clin Exp Rheumatol**, vol. 38 Suppl. 123, n. 1, p. S3-S8, Jan./Fev. 2020.

BENNETT, R. M *et al.* The revised fibromyalgia impact questionnaire (FIQR): validation and psychometric properties. **Arthritis Research & Therapy**, vol. 11, p. R120, 2009. DOI:10.1186/ar2783

BOHANNON, R. W. Reference values for the five-repetition sit-to-stand test: a descriptive meta-analysis of data from elders. **Percept Mot Skills**, vol. 103, p. 215–22, 2006.

BURCKHARDT, C. S; CLARK, S. R.; BENNETT, R. M. The fibromyalgia impact questionnaire: development and validation. **J Rheumatol**, vol. 18, p. 728–33, 1991.

BURTON, W. N. *et al.* The association of medical conditions and presenteeism. **J Occup Environ Med**, vol. 46, n. 6, p. S38-45, Jun. 2004. DOI: 10.1097/01.jom.0000126687.49652.44.

CERQUEIRA, A. L. S. de.; SANTOS, D. A. R. dos.; SILVA, D. A. M. da. **Manual de Metodologia Científica: Desmistificando o Método**. Salvador: Artset, 2013. 129p.

CIBULKA, M. T. *et al.* Hip pain and mobility deficits--hip osteoarthritis: clinical practice guidelines linked to the international classification of functioning, disability, and health from the orthopaedic section of the American Physical Therapy Association. **J Orthopaed Sports Phys Ther**, vol. 39, p. A1–25, 2009.

CICONELLI, R. M. *et al.* The Brazilian Portuguese version of the work productivity and activity impairment – General health (WPAI-GH) questionnaire. **Sao Paulo Med J**, vol. 124, n. 6, p. 325-332, 2006.

FILLINGIM, R. B. *et al.* Assessment of Chronic Pain: Domains, Methods, and Mechanisms. **J Pain**, vol. 17, n. 9 Suppl, p. T10-T20, Set. 2016. DOI: 10.1016/j.jpain.2015.08.010

FOLLICK, M. J.; AHERN, D. K.; LASER-WOLSTON, N. Evaluation of a daily activity diary for chronic pain patients. **Pain**, vol. 19, p. 373–82, 1984.

FRIES, J. F.; SPITZ, P. W.; YOUNG, D.Y. The dimensions of health outcomes: the health assessment questionnaire, disability and pain scales. **J Rheumatol**, vol. 9, p. 789–93, 1982.

GEUSKENS, G. A. *et al.* Predictors of sick leave and reduced productivity at work among persons with early inflammatory joint conditions. **Scand J Work Environ Health**, vol. 34, n. 6, p. 420-429, 2008. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1298>

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

HERMAN, P. M. *et al.* A Scoping Review of Chronic Low Back Pain Classification Schemes Based on Patient-Reported Outcomes. **Pain Physician**, vol. 25, p. 471-482, 2022.

KATZ, J. N. *et al.* Development and validation of an index of musculoskeletal functional limitations. **BMC Musculoskelet Disord**, vol. 10, p. 62, 2009.

KINUGASA, T.; NAGASAKI, H. Reliability and validity of the Motor Fitness Scale for older adults in the community. **Aging (Milano)**, vol. 10, p. 295–302, 1998.

LERNER, D.; AMICK, B. C.; ROGERS, W. H. Malspeis S, Bungay K, Cynn D. The Work Limitations Questionnaire. **Med Care**, vol. 39, p. 72–85, 2001.

LIU, B. *et al.* Assessment of total energy expenditure in a Chinese population by a physical activity questionnaire: examination of validity. **Int J Food Sci Nutr**, vol. 52, p. 269–82, 2001.

LOGERSTEDT, D. *et al.* Single-legged hop tests as predictors of self-reported knee function after anterior cruciate ligament reconstruction: the Delaware-Oslo ACL cohort study. **Am J Sports Med**, vol. 40, p. 2348–56, 2012.

MAIXNER, W. *et al.* Overlapping Chronic Pain Conditions: Implications for Diagnosis and Classification. **J Pain**, vol. 17, n. 9 Suppl, p. T93-T107, Set. 2016. DOI: 10.1016/j.jpain.2016.06.002.

PATRICK, D. L. *et al.* Content validity--establishing and reporting the evidence in newly developed patient-reported outcomes (PRO) instruments for medical product evaluation: ISPOR PRO good research practices task force report: part 1--eliciting concepts for a new PRO instrument. **Value in Health**, vol. 14, n. 8, p. 967–77, 2011.

PINCUS, T.; SOKKA, T.; KAUTIAINEN, H. Further development of a physical function scale on a MDHAQ [corrected] for standard care of patients with rheumatic diseases. **J Rheumatol**, vol. 32, p. 1432–9, 2005.

POLLARD, C.A. Preliminary validity study of the pain disability index. **Percept Mot Skills** vol. 59, p. 974, 1984.

PREVOO, M.L.; VAN'T HOF, M.A.; KUPER, H.H.; VAN LEEUWEN, M.A.; VAN DE PUTTE, L.B.; VAN RIEL, P.L. Modified disease activity scores that include twenty-eight-joints counts. Development and validation in a prospective longitudinal study of patients with rheumatoid arthritis. **Arthritis Rheum**. 1995; 38: 44-48. doi: 10.1002/art.1780380107

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodologia de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 22 ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SMOLEN, J.S.; BREEDVELD, F.C.; SCHIFF, M.H.; KALDEN, J.R.; EMERY, P; EBERL, G *et al.* A simplified disease activity index for rheumatoid arthritis for use in clinical practice. **Rheumatology**. 2003; 42: 244-257. doi:10.1093/rheumatology/keg072

STRAND, Vibeke. Patient-reported outcomes and realistic clinical endpoints for JAK inhibitors in rheumatoid arthritis. **Expert Review of Clinical Immunology**, vol 18, n. 3, p. 193-205, 2022.

SWIONTKOWSKI, M. F. *et al.* Short musculoskeletal function assessment questionnaire: validity, reliability, and responsiveness. **J Bone Joint Surg Am**, vol. 81, p. 1245–60, 1999.

TAYLOR, A. M. *et al.* Assessment of physical function and participation in chronic pain clinical trials: IMMPACT/OMERACT recommendations. **Pain**, vol. 157, n. 9, p. 1836-1850, Set. 2016. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000000577.

TREEDE, R. D. *et al.* Chronic pains as a symptom or a disease: The IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Disease (ICD-11). **Pain**, vol. 160, n. 1, p. 19-27, Jan. 2019. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001384.

TURK, D. C. *et al.* Assessment of Psychosocial and Functional Impact of Chronic Pain. **The Journal of Pain**, vol. 17, n. 9, p. T21-T49, Set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2016.02.006>

WARE, J. E.; SHERBOURNE, C. D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. **Med Care**, vol. 30, p. 473–83, 1992.

WILLIAMS, David A; KRATZ, Anna L. Patient Reported Outcomes and Fibromyalgia. **Rheum Dis Clin North Am**, vol. 42, n. 2, p. 317-332, May 2016. DOI: 10.1016/j.rdc.2016.01.009

WOLFE, Frederick *et al.* The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. **Arthritis Care Res (Hoboken)**, vol. 62, n. 5, p. 600-610, M