

**FERNANDA WOLFF DA SILVA ARRUDA**

**CONHECIMENTOS, ATITUDES E CRENÇAS DE  
ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE SÍNDROME  
DOLOROSA MIOFASCIAL: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal de  
Santa Catarina, como requisito para a conclusão  
do Curso de Graduação em Medicina.**

**Florianópolis  
Universidade Federal de Santa Catarina**

**2022**

**FERNANDA WOLFF DA SILVA ARRUDA**

**CONHECIMENTOS, ATITUDES E CRENÇAS DE  
ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE SÍNDROME  
DOLOROSA MIOFASCIAL: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal de  
Santa Catarina, como requisito para a conclusão  
do Curso de Graduação em Medicina.**

**Coordenador do curso de Medicina: Prof. Dr. Edevard J. de Araujo  
Professor Orientador: Dr. João Eduardo Marten Teixeira  
Co-orientador: Prof. Dr. Ari Ojeda Ocampo Moré**

**Florianópolis  
Universidade Federal de Santa Catarina**

**2022**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Arruda, Fernanda Wolff da Silva  
CONHECIMENTOS, ATITUDES E CRENÇAS DE ESTUDANTES DE  
MEDICINA SOBRE SÍNDROME DOLOROSA MIOFASCIAL: UM ESTUDO  
EXPLORATÓRIO / Fernanda Wolff da Silva Arruda ; orientador,  
Ari Ojeda Ocampo Moré , coorientador, João Eduardo Marten  
Teixeira , 2022.  
41 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
da Saúde, Graduação em Medicina, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Medicina. 2. Síndromes da Dor Miofascial . 3. Dor  
Musculoesquelética. 4. Educação Médica . 5. Dor. I. Moré ,  
Ari Ojeda Ocampo. II. Teixeira , João Eduardo Marten .  
III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em  
Medicina. IV. Título.

Dedico este trabalho ao meu pai, Adalberto (1958-2018), que foi e permanece sendo o combustível para que a minha vida aconteça.

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar agradeço aos meus orientadores, Dr. João Eduardo M. Teixeira e Dr. Ari Ojeda O. Moré, pelo acolhimento e atenção neste projeto. Vocês compreenderam minhas limitações e me acompanharam num processo científico crucial para meu desenvolvimento profissional. Eu nunca mais serei a mesma após esse aprendizado, foi uma honra trabalhar com vocês.

Aos profissionais do serviço de Acupuntura do HU/UFSC, meu agradecimento eterno. Aprendi com vocês que, para promover saúde, devemos atravessar barreiras fora da biomedicina e dentro de nós mesmos.

Agradeço também a todos que responderam ao questionário e/ou compartilharam com seus colegas, do Amazonas ao Rio Grande do Sul, assim colaborando para o processo de fazer-ciência deste trabalho.

À Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM), dedico todo meu embasamento teórico sobre educação médica e agradeço o apoio. Vocês me auxiliaram no desenvolvimento de meu senso crítico e, além disso, foram minha casa por muitos anos.

Eu não poderia deixar de agradecer aos meus amigos e familiares, em especial minha irmã Karoline e meus amigos João Roger e Brunna pelas revisões e por, desde o início, terem me instigado a melhorar sem, no entanto, deixarem de torcer por mim ao longo desses últimos meses.

À professora Suely e aos trabalhadores da Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde, no HU/UFSC, que me auxiliaram com os detalhes desse projeto, destaco aqui meu agradecimento.

Por fim, agradeço à Universidade Federal de Santa Catarina e a todos os seus servidores que resistem lutando por uma educação pública e de qualidade.

*“A educação médica não existe para proporcionar ao aluno um meio de vida, mas para garantir a saúde da comunidade.”*

**Rudolf Virchow**

## CONHECIMENTOS, ATITUDES E CRENÇAS DE ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE SÍNDROME DOLOROSA MIOFASCIAL: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

**Autores:** Fernanda Wolff da Silva Arruda<sup>1</sup>, João Eduardo Marten Teixeira<sup>2</sup>, Ari Ojeda Ocampo Moré<sup>3</sup>.

1 - Autora. Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis/SC, Brasil. ORCID: 0000-0002-5417-6971. Telefone: +55 47 999584909. E-mail: fwsarruda@gmail.com.

2 - Autor. Médico Acupunturista Unidade de Especialidades Clínicas (UEC) do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/Rede EBSEH). Professor do departamento de Clínica Médica, HU/UFSC, Florianópolis/SC, Brasil. ORCID: 0000-0001-9622-8744. Telefone: +5548999498608. E-mail:joaoemt@gmail.com.

3 - Autor. Médico Acupunturista Unidade de Especialidades Clínicas (UEC) do Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/Rede EBSEH). Professor do departamento de Clínica Médica, HU/UFSC. Florianópolis/SC, Brasil. ORCID: 0000-0003-4073-4087. Telefone: +554896251039. E-mail:arimore@terra.com.br.

**Conflitos de interesse dos autores:** Nenhum declarado.

**Agradecimentos:** À Universidade Federal de Santa Catarina, ao Ambulatório de Acupuntura e a todos os participantes.

### RESUMO

A Síndrome Dolorosa Miofascial (SDM) envolve um conjunto de sintomas que abrangem músculo, fáscia e tecido conjuntivo e é caracterizada pela existência de pontos-gatilho miofasciais, que, quando estimulados, reproduzem dor referida. A depender do contexto clínico, esta condição pode atingir 85% da população e, mesmo assim, é com frequência negligenciada na formação médica. Assim, desenvolvemos um estudo observacional, transversal e quantitativo que analisou crenças, atitudes e conhecimento de estudantes de escolas médicas do Brasil sobre o tema SDM, a partir de um inquérito online que foi enviado a uma amostra de conveniência composta por estudantes de medicina brasileiros. Das 220 respostas válidas, 57,3% (126) referiram não saber o que é SDM e 50,9% (112) afirmaram não terem em sua grade de ensino disciplinas que abordem o tema. Projetos do currículo paralelo, como Ligas Acadêmicas de Acupuntura, apresentaram-se como importante local de encontro com o tema SDM. Porém, são projetos à parte do currículo oficial e dessa forma não há controle formal sobre seus conteúdos. Sobre reconhecer casos, saber diagnósticos diferenciais, identificar elementos propedêuticos e fatores perpetuantes de SDM, os valores mais frequentemente encontrados foram categorizados como pouco ou nenhum conhecimento do tema. Foi possível inferir que os estudantes de medicina analisados têm pouco contato e percebem que possuem pouco conhecimento de SDM. Adequar os currículos das escolas médicas de forma a incluir o

ensino de SDM deve ser discutido com destaque para o domínio profissional do tema e segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Síndromes da Dor Miofascial; Dor musculoesquelética; Educação Médica; Dor;

## **KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BELIEFS OF MEDICAL STUDENTS ABOUT MYOFASCIAL PAIN SYNDROME: AN EXPLORATORY STUDY**

### **ABSTRACT**

Myofascial Pain Syndrome (MPS) involves a set of symptoms that includes muscle, fascia and connective tissue and is characterized by the existence of myofascial trigger points, which, when stimulated, reproduce referred pain. Depending on the clinical context, this condition can affect 85% of the population and, even so, it is often neglected in medical training. Thus, we developed a cross-sectional, quantitative and observational study, based on an online survey that was sent to a convenience sample. It analyzed beliefs, attitudes and knowledge of medical students in Brazil about MPS. Of the 220 valid responses, 57.3% (126) said they did not know what MPS is and 50.9% (112) said they did not have disciplines on the subject in their curricula. Parallel curricula projects, such as "Acupuncture Academic Leagues", was presented as an important meeting place with the MPS theme for the students. However, they are apart from the official curriculum. Therefore, there is no formal control over their contents. On recognizing cases, knowing differential diagnoses, identifying propaedeutic elements and perpetuating factors of MPS, the values most frequently found were categorized as little or no knowledge on the topic. It was possible to infer that the analyzed medical students have little contact and perceive that they have little knowledge of MPS. Adapting the curricula of medical schools to include teaching of SDM should be discussed with emphasis, aiming at both technical development and patient safety.

**Keywords:** Myofascial Pain Syndromes; Musculoskeletal Pain ; Medical Education; Pain;

## INTRODUÇÃO

A dor é um fenômeno subjetivo que envolve dimensões as quais ultrapassam um modelo biológico de doença e compreendem aspectos emocionais, psicológicos e sociais importantes para a vida das pessoas afetadas por essa condição<sup>1</sup>. Segundo a mais recente revisão taxonômica da Associação Internacional para o Estudo da Dor (*IASP*, em inglês), o termo foi definido como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou que remete a um real/potencial dano tecidual” (tradução livre)<sup>2</sup>.

Sob o ponto de vista fisiopatológico, a dor ocorre como resposta direta a um acontecimento considerado prejudicial e pode ser categorizada conforme diferentes concepções<sup>1</sup>. Algumas delas utilizam a perspectiva de tempo, dividindo entre dor aguda e crônica, e outras utilizam a perspectiva etiológica, que separa a dor de acordo com sua origem, como músculo-esquelética, reumatológica e outras<sup>1</sup>. No entanto, é indispensável assimilar que em quadros dolorosos diferentes origens de nocicepção podem coexistir<sup>1</sup>. Dessa forma, seu tratamento exige uma visão multidimensional e de acordo com o impacto que causa no indivíduo<sup>1,3,5</sup>.

Nesse sentido, a pluralidade de fatores relativos à dor faz parte e auxilia na concepção da Síndrome Dolorosa Miofascial (SDM), que fundamentalmente refere-se a um conjunto de sintomas que abrangem músculo, fáscia e tecido conjuntivo<sup>4-7</sup>. Ela é consequência de um complexo mecanismo fisiopatológico que pode estar relacionado a causas traumáticas, emocionais e outras<sup>4</sup>. Em geral, a SDM é caracterizada pela existência de pontos-gatilho miofasciais, que são nódulos musculares hipersensíveis que manifestam uma sensação referida além da área de localização dos mesmos<sup>4,5</sup>. A dor, na SDM, pode ser reproduzida ao estímulo desses pontos<sup>4,5</sup>. Historicamente, a ocorrência de pontos-gatilho miofasciais é parte essencial do diagnóstico da SDM, conceito que tem seus fundamentos nos estudos realizados por Travell & Simons no século XX, e que ainda guia o estudo da dor miofascial na atualidade<sup>4-8</sup>.

A SDM tem diagnóstico sobretudo clínico, a partir da anamnese e do exame físico, e seus tratamentos visam abordar os pontos-gatilho miofasciais para assim reduzir a dor e melhorar os sintomas e a funcionalidade<sup>4,6</sup>. A conduta nos quadros de SDM depende do contexto do paciente, da experiência do profissional de saúde e também da circunstância no qual o usuário do sistema de saúde está inserido<sup>3</sup>. Por exemplo, pode-se utilizar técnicas de agulhamento seco de pontos-gatilho ambulatorialmente, associado a outras medidas de manejo como técnicas farmacológicas, meios físicos e exercícios de alongamento muscular<sup>6</sup>.

Essa síndrome pode ter importante impacto nas relações humanas, com influência na funcionalidade e qualidade de vida das pessoas, e também pode contribuir para um

processo generalizado de adoecimento da população<sup>4-8</sup>. Estima-se que a SDM atinja cerca de 85% da população em algum momento de sua vida, dependendo do contexto clínico<sup>9</sup>. No Brasil, em estudo realizado por Lin *et al* sobre doenças musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho, SDM teve prevalência de 94,5% entre os casos analisados, o que sugere ser uma condição prevalente a nível nacional também<sup>10</sup>. Porém, a prevalência clínica não acompanha o número de estudos sobre os mecanismos da doença<sup>7</sup>. Segundo Phan *et al*, apesar de haver um aumento no número de trabalhos clínicos sobre SDM, insinua-se que há uma diminuição absoluta na quantidade de artigos científicos que abordem o tema SDM no que tange sua fisiopatologia, e isso pode se apresentar como mais um obstáculo na compreensão desta síndrome<sup>7</sup>.

Nesse ponto, em que a própria produção de pesquisas é questionada, sendo até relativamente menor em relação a outros temas ligados à dor, como observado por Gerwin em 2019, é propício igualmente refletir sobre o impacto no ensino<sup>12</sup>. Compreende-se que um dos fundamentos do atendimento em saúde é a educação e, ao se aprofundar na questão da educação médica, é possível encontrar lacunas importantes no ensino sobre a SDM. Vargovich *et al* abordaram sob forma prática como os estudantes encaram a dor crônica e como este tema é potencialmente desconsiderado no currículo escolar das faculdades médicas<sup>11</sup>. Já em relação à Síndrome Dolorosa Miofascial, não encontramos estudos sobre atitudes e crenças de estudantes de medicina mas, segundo Gerwin, a SDM em específico é negligenciada em diversos contextos, incluindo o ensino médico<sup>12</sup>.

Sob o cenário construído e tendo como questão norteadora "O graduando de medicina brasileiro tem contato pedagógico acerca do tema dor miofascial ao longo do período de graduação?", elaboramos o presente trabalho. Com limitação no campo de pesquisa e conseqüente falta de evidências regionais relacionadas, é de se esperar que o currículo médico nacional não aborde essa questão. Portanto, pesquisas que discutem esse tema podem ser necessárias para provocar melhorias no currículo de graduação e conseqüente incremento na qualidade da formação clínica dos egressos.

## **OBJETIVOS**

O objetivo primário do estudo é analisar o quanto o estudante de medicina tem contato com aspectos teóricos e práticos sobre dor miofascial, tais como prevalência, fisiopatologia, propedêutica e tratamento da condição, durante sua graduação. Já o objetivo secundário é avaliar a percepção por parte dos estudantes que tiveram contato teórico ou prático com o tema dor miofascial sobre se consideram ter aprendido conceitos essenciais para o manejo clínico da SDM.

## METODOLOGIA

Este é um estudo observacional, transversal e quantitativo. Foi elaborado um questionário *online* em língua portuguesa com um número mínimo esperado de 100 (cem) respostas. Para obter a maior representatividade e alcance possíveis, o questionário foi enviado para uma amostra de conveniência formada por estudantes de medicina por meio da entidade nacional de representação dos estudantes de Medicina no Brasil, a DENEM (Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina) e por contatos institucionais disponibilizados nos portais online das 343 escolas médicas cadastradas no portal e-MEC<sup>13</sup> até o mês de outubro de 2021. O questionário ficou aberto para respostas entre outubro de 2021 e abril de 2022. As respostas ao questionário foram voluntárias, anônimas, não remuneradas e confidenciais, e os dados foram acessíveis aos pesquisadores somente durante o período de pesquisa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) local em agosto de 2021 sob o registro 48299321.5.0000.0121. Os critérios de inclusão foram: ser estudante de medicina em período de graduação, com vínculo autorreferido com a referida entidade nacional de estudantes de Medicina ou com instituições de ensino médico brasileiras, independente do período da graduação que esteja cursando. Os critérios de exclusão foram participantes menores de 18 anos, respostas incompletas ou em outro idioma que não a língua portuguesa.

As variáveis abaixo foram escolhidas de modo que permitissem analisar aspectos comparativos entre os participantes, propondo possíveis hipóteses de correlação sem, no entanto, ter a pretensão de explicar os fatores fundamentais envolvidos com os temas das perguntas. O questionário foi dividido em duas partes. A primeira objetivou caracterizar a amostra (idade, gênero o qual se identifica, estado do Brasil onde reside, ano de ingresso no curso de graduação, formação profissional prévia). Na segunda parte, foram exploradas questões específicas sobre a SDM, quais sejam: se o participante sabe o que é SDM; se existe na grade curricular da escola médica do participante disciplinas que abordem SDM e caso exista, quando e como o contato ocorreu; se o participante já teve contato com projeto educacional paralelo ao currículo formal que aborda a SDM e, caso teve esse contato, quando e em qual contexto ocorreu.

Ainda dentro da segunda parte do questionário, algumas questões ocorreram em escalas numéricas ordinais em que os extremos opostos indicam *não* e *sim*, na escala de 1 a 5, e *mínimo possível* e *máximo possível* na escala de 0 a 10, conforme a confiança do analisado em sua resposta. Para fins de apresentação dos resultados, categorizamos as escalas ordinais da seguinte forma: 1 a 5 foi considerado o valor 1 como “não”, 2 como “acho que não”, 3 como “talvez”, 4 “acho que sim” e 5 como “sim”. Já na escala de 0 a 10

considerou-se 0 como “não sei”, 1 a 3 como “sei pouco”, 4 a 6 como “sei razoavelmente” e 7 a 10 como “sei muito”.

As questões foram: se o participante, em uma escala graduada de 1 a 5, conseguiria reconhecer um caso de SDM; em uma escala graduada de 0 a 10: se o participante sabe diferenciar dor miofascial de outros quadros etiológicos de dor; se o participante julga conhecer e saber reconhecer clinicamente os principais elementos propedêuticos da síndrome dolorosa miofascial (ponto-gatilho miofascial, banda tensa muscular e dor referida); se o participante julga estar familiarizado com os principais fatores perpetuantes de dor miofascial. Ainda, foi-se questionado sobre a atitude e crença do estudante frente à duas afirmações em formato de múltipla escolha que objetivou identificar qual das duas afirmações a seguir melhor representa a opinião do estudante: (1) “Acredito que o conhecimento sobre a dor miofascial é um conhecimento específico e que é utilizado principalmente por médicos especialistas de especialidades que lidam com pacientes com doenças musculares e musculoesqueléticas” ou (2) “Acredito que dor miofascial é muito prevalente e que todos os médicos devem possuir conhecimentos sobre diagnóstico, tratamento e prevenção acerca do tema”.

Os dados foram analisados com o auxílio do software Microsoft Excel 2022 e IBM Statistics SPSS 28.0. O resumo das respostas são apresentados como medidas de tendência central mediana e moda para variáveis ordinais e em número e porcentagem do total (%) para variáveis categóricas. Uma análise exploratória foi realizada a fim de avaliar associações entre as variáveis demográficas e aspectos relacionados aos contatos acadêmicos e clínicos em relação à Síndrome Dolorosa Miofascial. As comparações estatísticas entre variáveis nominais e categóricas foram realizadas por meio do teste do Qui-quadrado, ou em casos em que o número de casos foi pequeno, o teste exato de Fisher. O nível de significância foi definido em  $p < 0,05$ .

## **RESULTADOS**

No total, foram coletadas 221 respostas entre os meses de outubro de 2021 e março de 2022, sendo que 01 (uma) resposta foi excluída por não estar adequada aos critérios de inclusão (participante já havia concluído a graduação). As características sociodemográficas da amostra estão dispostas conforme Tabela 1.

**Tabela 1.** Estatística descritiva da amostra por idade, unidade da federação e ano em que cursa medicina (n=220)

|  |                    | n   | %    |
|--|--------------------|-----|------|
| Idade  | Entre 18 e 25 anos | 167 | 75,9 |
|  | Entre 26 e 30 anos | 40  | 18,2 |
|  | Acima de 30 anos   | 13  | 5,9  |
| Unidade Federativa do Brasil em que cursa medicina | SC                 | 135 | 61,4 |
|  | AM                 | 25  | 11,4 |
|  | RS                 | 16  | 7,3  |
|  | SP                 | 15  | 6,8  |
|  | PR                 | 10  | 4,5  |
|  | RJ                 | 9   | 4,1  |
|  | MS                 | 3   | 1,4  |
|  | MG                 | 2   | 0,9  |
|  | SE                 | 2   | 0,9  |
|  | TO                 | 2   | 0,9  |
| Ano em que se encontra matriculado no momento      | PE                 | 1   | 0,5  |
|  | Primeiro           | 27  | 12,3 |
|  | Segundo            | 18  | 8,2  |
|  | Terceiro           | 39  | 17,7 |
|  | Quarto             | 42  | 19,1 |
|  | Quinto             | 44  | 20,0 |
|  | Sexto              | 50  | 22,7 |

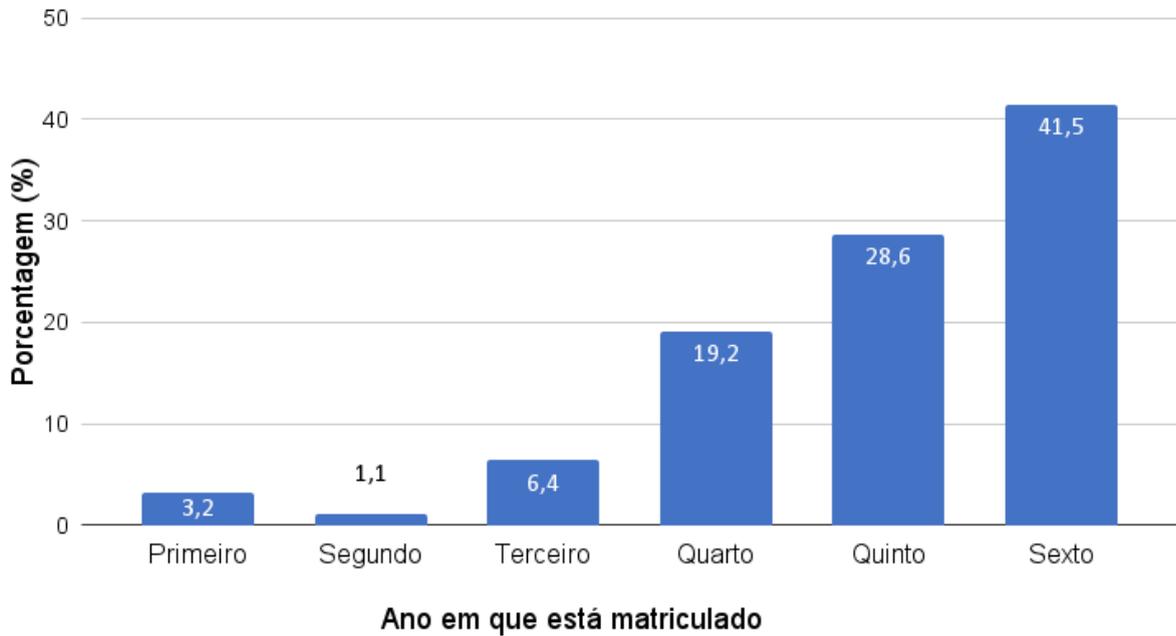
Abreviaturas: AM = Amazonas, MG = Minas Gerais, MS = Mato Grosso do Sul, PE = Pernambuco, PR = Paraná, RJ = Rio de Janeiro, RS = Rio Grande do Sul, SC = Santa Catarina, SE = Sergipe, SP = São Paulo, TO = Tocantins.

Fonte: Os autores

No que tange o conhecimento, dos 220 participantes, 57,3% (n=126/220) consideraram não saber o que é SDM. Quando questionados sobre o contato com o tema em currículo escolar, 50,9% (n=112/220) afirmaram não terem em sua grade de ensino matérias que abordem SDM, enquanto 28,2% (n=62/220) responderam positivamente e 20,9% (n=46/220) não tinham certeza. Dos que se recordam que tiveram contato no currículo formal, 66,1% (n=41/62) destes relataram que ocorreu na disciplina de Ortopedia, sendo 56,0% (n=23/41) destes no quarto ano da graduação. Quando questionados sobre contato em currículo paralelo, 13,6% (n=30/220) responderam que sim, sendo 76,6% (n=23/30) destes em Ligas Acadêmicas, em maior número as de Acupuntura (n=16/30).

A Figura 1 mostra a relação entre o ano em que o estudante está matriculado e ter respondido positivamente à pergunta “Você sabe o que é Síndrome Dolorosa Miofascial?”. Já a Figura 2 mostra a relação entre formação profissional prévia e o conhecimento sobre SDM.

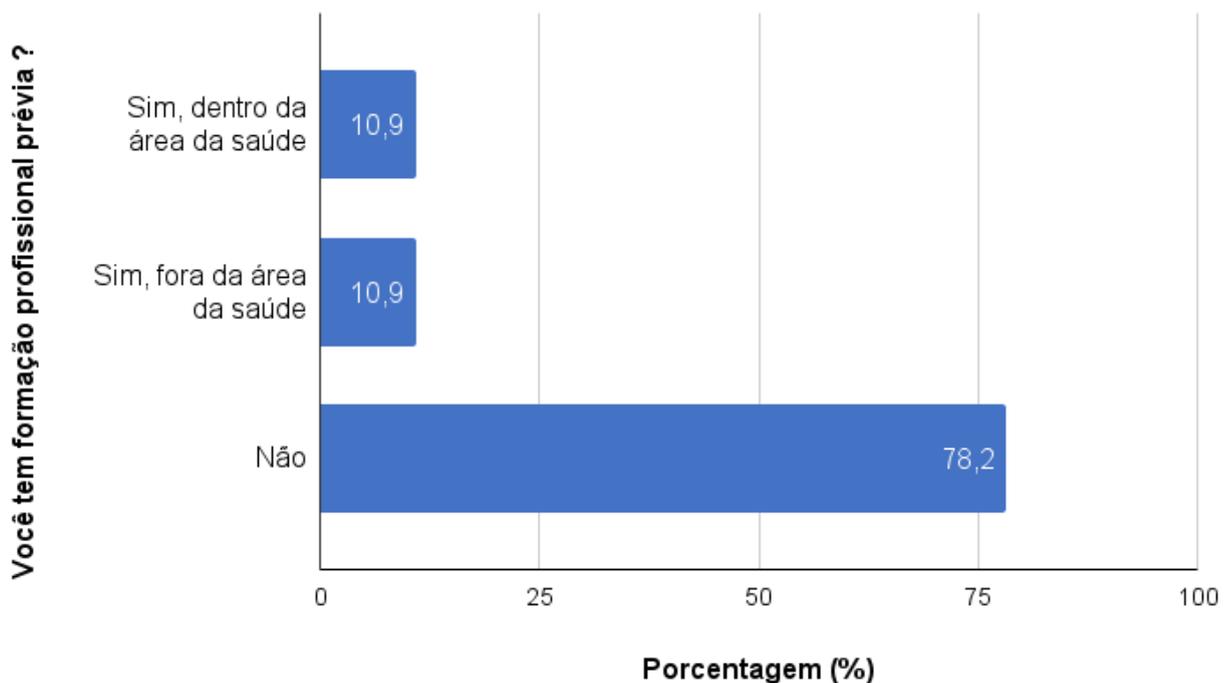
Figura 1. Relação entre porcentagem de estudantes que afirmaram saber o que é Síndrome Dolorosa Miofascial e ano em que estão matriculados



Observação: número de estudantes que responderam que sabem o que é Síndrome Dolorosa Miofascial = 42,7% (n=94)

Fonte: Os autores

Figura 2. Relação em porcentagem entre a pergunta "Você tem formação profissional prévia?" e estudantes que afirmaram saber o que é Síndrome Dolorosa Miofascial



Fonte: Os autores

Na sessão atitudinal do inquérito, que também envolve percepção sobre o conhecimento, ao serem questionados, numa escala graduada de 1 a 5, se saberiam reconhecer um caso de SDM, 68,7% (n=151/220) assinalaram os valores 1 (não) e 2 (acho que não). Ao serem questionados, numa escala graduada de 0 a 10, se saberiam realizar diagnósticos diferenciais de SM, 68,2% (n= 150/220) responderam números de 0 (não sei) a 3 (sei pouco). Ao serem questionados, numa escala graduada de 0 a 10, se saberiam os elementos semiológicos de SDM, 65,5% (n= 144/220) assinalaram valores até 3, correspondendo a “sei pouco”. Já quando foram questionados, numa escala graduada de 0 a 10, se saberiam os fatores perpetuantes de SDM, 66,8% (n= 147/220) assinalaram valores de 0 até 3, o que corresponde a “não sei” e “sei pouco”. Para essa sessão foram determinadas a mediana e a moda (modo) das respostas com a disposição da amplitude das tendências centrais calculadas conforme Tabela 2.

**Tabela 2.** Medidas de tendência central e dispersão (Mediana, Moda e Amplitude) das perguntas acerca do conhecimento e atitudes dos estudantes de medicina acerca da Síndrome Dolorosa Miofascial.

|  | Mediana | Moda | Amplitude |
|--|---------|------|-----------|
| Você conseguiria reconhecer um caso de Síndrome Dolorosa Miofascial com segurança? <sup>a</sup>  | 1,0     | 1,0  | 5,0       |
| Você saberia diferenciar dor miofascial de outros quadros etiológicos de dor? <sup>b</sup>   | 2,0     | 0,0  | 10,0      |
| Você saberia reconhecer clinicamente os principais elementos propedêuticos da síndrome dolorosa miofascial (ponto-gatilho miofascial, banda tensa muscular e dor referida)? <sup>b</sup> | 1,5     | 0,0  | 10,0      |
| Você julga estar familiarizado com os principais fatores perpetuantes de dor miofascial? <sup>b</sup>  | 1,0     | 0,0  | 10,0      |

a. 1 =“não”, 2 =“acho que não”, 3 =“talvez”, 4 “acho que sim” e 5 como “sim”.

b. 0 =“não sei”, 1 a 3 =“sei pouco”, 4 a 6 =“sei razoavelmente” e 7 a 10 =“sei muito”.

Fonte: Os autores

Sobre crenças, 29,1% (n= 65/220) assinalaram que “acreditam que o conhecimento sobre a dor miofascial é aplicado principalmente por médicos especialistas que lidam diretamente com quadros de dor aguda e/ou crônica” enquanto 70,9% (n= 155/220) “acreditam que a dor miofascial faz parte do cotidiano de todas as especialidades médicas”.

Por fim correlacionamos as seguintes perguntas: "Você sabe o que é Síndrome Dolorosa Miofascial?" e "Sobre a dor miofascial, qual frase abaixo melhor representa sua opinião?", sendo a primeira frase relacionada a especialidades que trabalham especificamente com dor e a segunda associando dor miofascial a todas as especialidades. Nesta correlação, nota-se que há diferença (com  $p < 0,01$ ) entre os estudantes que responderam que sabem o que é SDM e escolheram a primeira frase (14,9%) e os que escolheram a segunda frase (85,1%). Também há diferença ( $p < 0,01$ ) entre os participantes que afirmaram não saber o que é SDM e escolheram a primeira frase (40,5%) e os que escolheram a segunda frase (59,5%).

## DISCUSSÃO

Queixas de dores músculo-esqueléticas são frequentes em muitos níveis de cuidado, especialmente na Atenção Primária à Saúde, por isso é imprescindível o conhecimento mínimo acerca delas para condutas seguras<sup>1,3,12,14,21</sup>. No presente estudo, 57,3% ( $n = 126/220$ ) dos participantes disseram não saber o que é Síndrome Dolorosa Miofascial. Esse resultado, elementar ao estudo, foi construído sob diferentes camadas as quais permeiam vivências dos estudantes de medicina analisados e dessa forma é crucial discuti-las de modo a identificar os atributos do tema para esta amostra.

Para Shah *et al*, para além da subjetividade da dor como queixa, na SDM há negligência do tema na comunidade médica por, entre outros motivos, a fisiopatologia não ser completamente compreendida e os critérios diagnósticos serem fundamentalmente clínicos<sup>8</sup>. Segundo os autores, é um tema ainda mais complexo por se associar a outras condições de saúde<sup>8</sup>. Uma dessas condições é a fibromialgia que, mesmo sendo por vezes desconsiderada por currículos médicos e pelos próprios estudantes como mostrou Silverwood *et al* e Häuser *et al*, ela possui um alto grau de pré concepção dentro do público médico e do público leigo; o que é diferente da SDM, que, como vimos em nosso estudo, muitos (50,9%) nem tiveram contato em suas grades curriculares, portanto possivelmente não formaram pré concepção alguma sobre o tema na graduação<sup>15,16</sup>.

Quando relacionamos o ano em que se está matriculado e o conhecimento sobre SDM, observa-se um aumento na proporção de estudantes que sabem o que é SDM, com diferença importante conforme Figura 1. Isso é de certa forma esperado, já que evidentemente acadêmicos dos últimos anos têm acúmulo teórico maior. Particularmente nota-se um aumento a partir do quarto ano (de 6,38% para 19,15%) que, conforme os resultados do questionário, foi o ano em que uma parcela dos participantes tiveram contato com SDM na disciplina de Ortopedia. Contudo, quando relacionamos o conhecimento de SDM e formações prévias, não encontramos diferenças significativas, mesmo para os

alunos que têm formações anteriores na área da saúde, como demonstra a Figura 2. Isso sugere que, em outras áreas, a SDM pode ser igualmente negligenciada, o que demandaria um aprofundamento específico na esfera das outras graduações em saúde para a compreensão dessa questão. Ainda, quando convidamos os estudantes a refletir sobre seus conhecimentos e atitudes acerca da SDM, os valores mais frequentemente encontrados foram interpretados como pouco ou nenhum conhecimento específico sobre o tema, conforme disposto na Tabela 2.

Nesse ponto, é importante entender sobre o currículo da graduação em Medicina, documento que serve para orientar a formação médica. O conhecimento construído na Universidade se dá não apenas por meio do currículo dito escolar ou formal, o qual no Brasil tem como base as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), mas também de modo *além e velado* a ele<sup>17,18,20,21,22</sup>. Conforme mostrado em nosso estudo, é possível observar que mesmo não tendo o tema SDM no currículo de suas escolas médicas, alguns estudantes encontraram o ensino de SDM por outros meios além da formalidade, vivência que podemos supor estar relacionada ao currículo paralelo. Este, apesar de muitas vezes ser oficializado por meios institucionais locais, não consta nas DCNs e tem como maior exemplo as Ligas Acadêmicas dos cursos de medicina do Brasil, que em algumas universidades é considerado um projeto informal<sup>18</sup>. As Ligas são comumente referidas como grupos de interesse entre alunos e professores com o intuito de estudo e estágios práticos<sup>18</sup>. Contudo, uma incerteza recorrente do currículo paralelo é a inconsistência pedagógica, já que usualmente ele é menos discutido e elaborado que o currículo formal. Mesmo assim, ainda se configura como importante meio de ensinamento e integração dos acadêmicos<sup>18</sup>. Em nosso estudo, notamos que a maior parte do contato com o tema SDM foi por meio de Ligas Acadêmicas de Acupuntura, especialidade que junto da Ortopedia, como visto neste estudo, possui áreas de interesse que residem no sistema muscular, sistema este que muitas vezes é negligenciado pelas especialidades médicas. Outras áreas, cuja atuação também inclui fortemente a abordagem da dor, como Fisiatria e Anestesiologia, não apareceram nas respostas do estudo. Como Simons declarou: “O músculo é o órgão órfão, nenhuma especialidade médica o reivindica.”<sup>8</sup> Desta forma, a não reivindicação pode contribuir com o negligenciamento do tema na academia<sup>8</sup>.

Já o que é *velado* ao currículo formal é conhecido como “currículo oculto” que, segundo Hafferty (2015), envolve a comunicação informal ou não nos ambientes de ensino, e é conhecido como um processo de socialização do estudante de medicina<sup>22</sup>. O currículo oculto é um produto de seu tempo, principalmente do modelo hegemônico no qual ele está inserido<sup>22</sup>. A importância de conhecê-lo é compreender que as competências culturais na academia médica têm poder sobre como o médico se relaciona com o paciente e consequentemente como ele encara queixas como dor, por exemplo<sup>15,16</sup>.

Isso fica evidente quando relacionamos se o estudante assume saber ou não o que é SDM e a frase escolhida quando se trata do que o estudante acredita em relação ao escopo do conhecimento sobre a SDM. Notamos que, de fato, há diferença observada na relação entre os estudantes que sabem o que é SDM e escolheram a frase que pontua o tema ser uma problemática enfrentada por todas as especialidades médicas. Na nossa percepção, isso pode relacionar-se ao fato do participante entender a alta prevalência da dor miofascial na população e compreender que o manejo dessa síndrome pode ser feito também por médico não especialista em dor. Já os estudantes que assumiram não saber o que é SDM e escolheram a frase que relaciona dor miofascial a especialidades médicas específicas (40,5%) possivelmente correlacionaram seu desconhecimento sobre o tema com uma possível ligação do tema a um nicho restrito de atuação médica. O quanto dessa crença, possivelmente sem pré-concepção, foi produto da associação com o currículo oculto é uma questão que pode ser aprofundada e necessita de ferramentas que não dispomos em nossa metodologia, em primeiro momento, para essa análise.

Além dessa possibilidade, entendemos com os resultados do estudo que a temática da dor, mais especificamente da SDM, deve ser incluída de maneira criteriosa nas grades curriculares das escolas médicas, objetivando diminuir a negligência de um tema importante em diversos contextos médicos. Não é recente o movimento dos docentes que se dedicam em estudar sobre como ensinar saúde, porém é consideravelmente recente a ideia das *metodologias ativas*, as quais envolvem mecanismos interativos em educação<sup>24-26</sup>. Como exemplos, no trabalho de Silverwood *et al* foi revelada a importância da sensibilização a partir do aprendizado com o paciente, o que torna o conteúdo mais palpável para os acadêmicos que foram ouvidos pelo estudo<sup>15</sup>. Martins *et al* argumentam que as inadequações já partem do próprio ensino da dor musculoesquelética nas escolas médicas e, para eles, assim como para Friedberg, que aborda essa questão na ótica da estigmatização do paciente com dor, o foco também deve ser o ensino interativo e crítico sobre condições clínicas controversas<sup>21,23</sup>. Dessa forma, é importante que, não apenas o modo de ensino, mas o conteúdo também seja reformulado conjuntamente, pois a dor é uma entidade múltipla que exige visão e tratamento igualmente multidimensional, sendo sugerido ainda o seu ensino interdisciplinar<sup>1,24</sup>.

Em nosso trabalho, contudo, encontramos limitações intrínsecas que devem ser abordadas. A divisão desigual das respostas em se tratando das unidades federativas brasileiras deve-se principalmente ao viés de seleção, já que a autoria do trabalho é da região sul do Brasil. Para além disso, considerando que existem cerca de 343 escolas médicas, uma limitação relacionada à baixa resposta ao questionário em relação ao possível número de estudantes de medicina do Brasil - já que foram cerca de 21.941 formados só em 2019 segundo o documento de demografia Médica de Scheffer - o que poderia ser

contornado com outras maneiras de divulgação, ou amostras não apenas por conveniência, por exemplo<sup>27</sup>.

O movimento de fazer-ciência exige persistência, logo ressaltamos a importância do estudo proposto para iniciar o debate, que encontrou o primeiro obstáculo nas dificuldades de concepção por parte da comunidade acadêmica. O desafio, portanto, situa-se em buscar estratégias de gerenciamento do ensino em que se trabalhe a Síndrome Dolorosa Miofascial dentro das diversas competências necessárias para a formação médica em nosso contexto. Melhorar a compreensão acerca da relação da educação médica com o estudo da Síndrome Dolorosa Miofascial de forma a adequar os currículos das escolas médicas em conformação com condições de maior prevalência é imprescindível para a segurança do profissional e do paciente. Para uma mudança no currículo médico a nível nacional, porém, são necessários mais estudos com amostras mais amplas que contemplem as escolas médicas brasileiras de forma mais representativa. E, para além disso, é importante que o relacionamento do estudo da dor na formação médica seja também pensado pedagogicamente .

## CONCLUSÃO

A partir do estudo foi possível inferir que os estudantes de medicina analisados têm pouco contato e percebem que possuem pouco conhecimento sobre dor miofascial. Apesar disso, alguns acabam encontrando o tema por outros meios como as Ligas Acadêmicas, de maneira informal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Posso IP et al., editores. Tratado de dor: publicação da Sociedade Brasileira para Estudo da Dor. São Paulo: Atheneu; 2017.
2. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. [The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises]. PAIN [Internet]. 2020 Ago 5;Articles in Press(9). Inglês. Disponível em: [https://journals.lww.com/pain/Abstract/9000/The\\_revised\\_International\\_Association\\_for\\_the.98346.aspx](https://journals.lww.com/pain/Abstract/9000/The_revised_International_Association_for_the.98346.aspx)
3. Fogelman Y, Carmeli E, Minerbi A, Harash B, Vulfsons S. [Specialized Pain Clinics in Primary Care: Common Diagnoses, Referral Patterns and Clinical Outcomes – Novel Pain Management Model]. Clinical Investigation. 2017;89–98. Inglês.
4. Lin T, Yang, Hideko H, Kaziyama S, Jacobsen M. Síndrome Dolorosa Miofascial Myofascial Pain Syndrome. ATM e Dor Orofacial [Internet]. 2003;(9):27–43. Disponível em: <https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/10/S%C3%ADndrome-Dolorosa-Miofascial.pdf>
5. Kaziyama HHS, Yeng LT, Teixeira MJ. Síndrome dolorosa miofascial. In: Kobayashi R, Luzo MVM, Cohen M, editores. Tratado de dor musculoesquelética / Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. São Paulo/SP: Alef; 2019. p. 321-332

6. Borg-Stein J, Iaccarino MA. [Myofascial Pain Syndrome Treatments. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*.] 2014 Mai;25(2):357–74. Inglês.
7. Phan V, Shah J, Tandon H, Srbely J, DeStefano S, Kumbhare D, et al. [Myofascial Pain Syndrome: A Narrative Review Identifying Inconsistencies in Nomenclature. *PM&R*. 2020 Jan 14; Inglês.
8. Shah JP, Thaker N, Heimur J, Aredo JV, Sikdar S, Gerber L. [Myofascial Trigger Points Then and Now: A Historical and Scientific Perspective]. *PM&R [Internet]*. 2015 Fev 24;7(7):746–61. Inglês. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4508225/>
9. Simons DG. [Clinical and Etiological Update of Myofascial Pain from Trigger Points]. *Journal of Musculoskeletal Pain*. 1996 Jan;4(1-2):93–122. Inglês.
10. Lin TY, Teixeira MJ, Fischer AA, Barboza HFG, Imamura ST, Mattar R, et al. [Work-Related Musculoskeletal Disorders. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*]. 1997 Fev;8(1):113–7. Inglês.
11. Vargovich AM, Schumann ME, Xiang J, Ginsberg AD, Palmer BA, Sperry JA. [Difficult Conversations: Training Medical Students to Assess, Educate, and Treat the Patient with Chronic Pain] . *Academic Psychiatry*. 2019 Jun 5;43(5):494–8. Inglês.
12. Gerwin R. [The Enigma of Muscle Pain: A Neglected Entity]. *Pain Medicine*. 2019 Mai 20;20(7):1261–4. Inglês.
13. Ministério da Educação (BR). E-MEC - 1 v.5.855.15-7279 [Internet]. Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior Cadastro e-MEC. 2022 [citado 21 abr 2022]. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/>
14. Mata M de S, Costa FA da, Souza TO de, Mata ÁN de S, Pontes JF. Dor e funcionalidade na atenção básica à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011 Jan;16(1):221–30.
15. Silverwood V, Chew-Graham CA, Raybould I, Thomas B, Peters S. [“If it’s a medical issue I would have covered it by now”: learning about fibromyalgia through the hidden curriculum: a qualitative study]. *BMC Medical Education*. 2017 Set 12;17(1). Inglês.
16. Häuser W, Fitzcharles M-A. [Facts and myths pertaining to fibromyalgia. *Dialogues in Clinical Neuroscience* ]. Inglês. 2018;20:53–62. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/whauser>.
17. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº. 3 de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, 23 jun. 2014; Seção 1, p. 8-11.
18. Alves SS. As perspectivas das ligas acadêmicas no processo de formação dos estudantes de saúde na Universidade de Brasília [Internet] [pdf]. de Brasília U, editor. [Universidade de Brasília]; 2013 [citado 2022 Jun 6]. p. 114. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/14892?mode=full>
19. Chibnall JT, Tait RC, Gammack JK. [Physician Judgments and the Burden of Chronic Pain]. *Pain Medicine*. 2018 Set 25;19(10):1961–71. Inglês.
20. Machado CDB, Wuo A, Heinzle M. Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. *Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]*. 2018 Dez [citado em 2020 Dez 6];42(4):66–73. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n4/1981-5271-rbem-42-4-0066.pdf>
21. Martins DE, Roncati ACKP, Rocha RO, Freire MP. [Inadequacies of musculoskeletal medicine curriculum for undergraduate medical students: a cross-sectional study]. Inglês. *São Paulo Medical Journal = Revista Paulista De Medicina [Internet]*. 2020 Jun 1 [citado em 2022 Maio 3];138(3):229–34. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32578743/>
22. Hafferty FW, Gaufberg EH, O’Donnell JF. [The role of the hidden curriculum in “on doctoring” courses]. *AMA J Ethics*. 2015; 17(2):129-37. Inglês.
23. Friedberg F, Sohl SJ, Halperin PJ. [Teaching medical students about medically unexplained illnesses: A preliminary study]. *Medical Teacher*. 2008 Jan;30(6):618–21. Inglês.

24. Gomes AP, Arcuri MB, Cristel EC, Ribeiro RM, Souza LMB de M, Siqueira-Batista R. Avaliação no Ensino Médico: o papel do portfólio nos currículos baseados em metodologias ativas. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2010 Set;34(3):390–6.
25. Leitão LM BP, Vianna IC, Delmiro AL do C, Cruz JPL da, Motoyama PVP, Filho MST, et al. Metodologias ativas de ensino em saúde e ambientes reais de prática: uma revisão. *Revista de Medicina [Internet]*. 2021 Out 4 [citado em 2022 May 4];100(4):358–65. disponível from: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/171229>
26. Carabetta Jr V. Metodologia ativa na educação médica. *Revista de Medicina*. 2016 Dez 15;95(3):113.
27. Scheffer M et al. Demografia Médica no Brasil 2020. São Paulo FMUSP/ CFM; 2020.

## APÊNDICE

### Questionário e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

03/08/2021

Conhecimento, atitudes e crenças de estudantes de medicina em relação à dor miofascial: um estudo exploratório

## Conhecimento, atitudes e crenças de estudantes de medicina em relação à dor miofascial: um estudo exploratório

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante

Gostaríamos de te convidar para participar voluntariamente da pesquisa on-line intitulada "Conhecimento, atitudes e crenças de estudantes de medicina em relação a dor miofascial: um estudo exploratório" cujos pesquisadores responsáveis são Fernanda Wolff da Silva Arruda e João Eduardo Marten Teixeira. A pesquisa segue as normas da resolução CNS 466/12 no que tange à pesquisa na área da saúde e as orientações do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina.

Este estudo tem como objetivo descrever o quanto o estudante de medicina tem contato com aspectos teóricos básicos de prevalência, fisiopatologia, propedêutica e tratamento da síndrome dolorosa miofascial durante a sua graduação.

#### PARTICIPAÇÃO

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e compreende a resposta a um questionário de 16 (dezesesseis) perguntas em língua portuguesa que deve tomar não mais do que 15 minutos do seu tempo.

Gostaríamos de reforçar que sua participação é voluntária e você poderá recusar-se a participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalização. Você é livre para recusar-se a responder a qualquer questão específica que não queira responder por qualquer motivo.

Não haverá qualquer cobrança financeira, não haverá gastos e não estão previstos ressarcimentos ou indenizações, pois o estudo envolve apenas a resposta às questões em plataforma eletrônica.

As respostas da sua pesquisa serão enviadas para um link que não coleta informações de identificação, como seu nome, endereço de e-mail ou endereço IP e onde os dados serão armazenados em um formato eletrônico protegido por senha. Portanto, suas respostas permanecerão anônimas. Ninguém será capaz de identificar você ou suas respostas, e ninguém saberá se você participou ou não do estudo.

#### BENEFÍCIOS

Você não receberá benefícios diretos da participação neste estudo de pesquisa. No entanto, suas respostas podem nos ajudar a aprender mais sobre a presença do tema Dor Miofascial nos currículos de medicina ao redor do mundo. A curto prazo não há benefícios esperados, no entanto, a longo prazo, espera-se guiar a pesquisa na área e disseminar as melhores práticas relativas à educação sobre esse tema tão prevalente na atividade médica.

#### RISCOS

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como baixo. Existe o risco de você achar que algumas das questões são confidenciais e, por se tratar de um questionário, poderá haver algum constrangimento ou experiência negativa, além de tomar parte importante de seu tempo. Ainda, mesmo com as medidas de proteção em relação aos dados e ao anonimato, pode haver o risco de quebra de sigilo, involuntária e não intencional. Caso haja evidente quebra de sigilo, os pesquisadores deste trabalho se comprometem a tomar todas as medidas legais cabíveis para proteção e reparação dos participantes.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Questionário

03/08/2021

Conhecimento, atitudes e crenças de estudantes de medicina em relação à dor miofascial: um estudo exploratório e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Em qualquer etapa do estudo, o senhor(a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas.

O principal investigador é João Eduardo Marten Teixeira que pode ser encontrado na Rua Professora Maria Flora Pausewang, 108, Telefone +55 (48) 3721-2033 – no Serviço de Medicina Integrativa e Acupuntura do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina – Bairro Trindade, Florianópolis/SC/Brasil - Cep: 88036-800 – E-mail [joao.marten@ebserh.gov.br](mailto:joao.marten@ebserh.gov.br). Cel. +55-48- 999498608.

A investigadora assistente é Fernanda Wolff da Silva Arruda que pode ser encontrada na Rua Mediterrâneo, número 312 – Bairro Córrego Grande, Florianópolis/SC/Brasil – CEP 88037610 – E-mail [fwsarruda@gmail.com](mailto:fwsarruda@gmail.com) Cel. +55 47999584909.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFSC: O CEPESH -UFSC é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos..

Endereço: Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, Contato: (48) 3721-6094, [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br).

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

João Eduardo Marten Teixeira  
Fernanda Wolff da Silva Arruda

### CONSENTIMENTO:

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo "Conhecimento, atitudes e crenças de estudantes de medicina em relação a dor miofascial: um estudo exploratório" Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar do estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste serviço.

CONSENTIMENTO ELETRÔNICO: Por favor, selecione sua opção abaixo. Você pode imprimir uma cópia deste formulário de consentimento para seus registros. Clicar no botão "Concordo" indica que:

Você leu as informações acima;

Você concorda voluntariamente em participar;

Você tem 18 anos de idade ou mais.

\*Obrigatório

03/08/2021

Conhecimento, atitudes e crenças de estudantes de medicina em relação à dor miofascial: um estudo exploratório

## 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. \*

*Marcar apenas uma oval.* Concordo Discordo *Pular para a seção 4 (Clique em "Enviar" para mandar sua resposta)*

## Questionário - Parte 1 de 2

## 2. Em qual estado do Brasil você cursa medicina? \*

---

## 3. Qual é a sua idade? \*

---

## 4. Em qual ano você se encontra matriculado no momento? \*

*Marcar apenas uma oval.* Primeiro Segundo Terceiro Quarto Quinto Sexto Outro: 

---

## 5. Qual gênero você se identifica? \*

*Marcar apenas uma oval.* Feminino Masculino Prefiro não informar Outro: 

---

## 6. Você tem alguma formação prévia? Se sim em qual área? \*

---

03/08/2021

Conhecimento, atitudes e crenças de estudantes de medicina em relação à dor miofascial: um estudo exploratório

## Questionário - Parte 2 de 2

7. Você sabe o que é Síndrome Dolorosa Miofascial? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

8. Existe alguma disciplina que aborde Síndrome Dolorosa Miofascial dentro da grade curricular da sua universidade? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Não sei

9. Caso tenha respondido positivamente na questão acima, em qual semestre e disciplina ocorreu esse contato?

Exemplo: na disciplina de ortopedia no sétimo semestre.

---

10. Você já teve contato com projeto paralelo a grade curricular que aborda Síndrome Dolorosa Miofascial? \*

Exemplo: realização de cursos de curta duração online ou presencial, aulas expositivas, projeto de pesquisa e outros.

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

11. Caso tenha respondido positivamente na questão acima, em qual contexto ocorreu esse contato?

Exemplo: em um curso de curta duração no Congresso de Clínica Médica

---

03/08/2021

Conhecimento, atitudes e crenças de estudantes de medicina em relação à dor miofascial: um estudo exploratório

12. Você conseguiria reconhecer um caso de Síndrome Dolorosa Miofascial com segurança? \*

Marcar apenas uma oval.

|     |                       |                       |                       |                       |     |
|-----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| 1   | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |     |
| Não | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Sim |

13. Sei diferenciar com precisão a dor miofascial de outras causas de dor musculoesquelética \*

Marcar apenas uma oval.

|                 |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                 |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|
| 0               | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     | 10                    |                 |
| Mínimo possível | <input type="radio"/> | Máximo possível |

14. Sei diferenciar os principais elementos semiológicos da síndrome dolorosa miofascial (ponto-gatilho, banda tensa muscular e dor referida) \*

Marcar apenas uma oval.

|                 |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                 |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|
| 0               | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     | 10                    |                 |
| Mínimo possível | <input type="radio"/> | Máximo possível |

15. Sei reconhecer os fatores perpetuantes de dor miofascial mais comuns \*

Marcar apenas uma oval.

|                 |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                 |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|
| 0               | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     | 10                    |                 |
| Mínimo possível | <input type="radio"/> | Máximo possível |

16. Sobre a dor miofascial, qual frase abaixo melhor representa sua opinião: \*

Marcar apenas uma oval.

- Acredito que o conhecimento sobre a dor miofascial é um conhecimento específico e que é utilizado principalmente por médicos especialistas de especialidades que lidam com pacientes com doenças musculares e musculoesqueléticas.
- Acredito que a dor miofascial faz parte do cotidiano de todas as especialidades médicas

03/08/2021

Conhecimento, atitudes e crenças de estudantes de medicina em relação à dor miofascial: um estudo exploratório

Clique em "Enviar" para  
mandar sua resposta

Lembrando: se você precisar de alguma informação em relação a  
pesquisa ou ao questionário, meu contato é:  
Fernanda Wolff da Silva Arruda  
Telefone +55 47 999584909  
E-mail: [fwsarruda@gmail.com](mailto:fwsarruda@gmail.com)

Obrigada

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

## ANEXOS

### Normas

Esse trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina, aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em 16 de junho de 2011.

Utilizamos como base para ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL as normas dispostas pela **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA** acessada pela última vez em 21 de maio de 2022.

## Normas da Revista Brasileira de Educação Médica

16/05/2022 22:15

SciELO - Brasil



 Open Access

### Revista Brasileira de Educação Médica

Publicação de: **Associação Brasileira de Educação Médica**

Área: Ciências Da Saúde, Ciências Humanas

Versão impressa ISSN: 0100-5502 Versão on-line ISSN: 1981-5271

(Atualizado: 31/01/2022)

### Sobre o periódico

#### Informações básicas

A **Revista Brasileira de Educação Médica** é o órgão de divulgação científica da Associação Brasileira de Educação Médica. Sua missão é ser um periódico proeminente no campo da educação médica e publicar material de alta qualidade sobre temas e perspectivas relevantes nesta área. Sua primeira edição foi publicada em agosto de 1977. Atualmente, adota o sistema de publicação em fluxo contínuo, sendo publicada apenas na versão *online*.

A abreviatura de seu título é **Rev. bras. educ. med.**, que deve ser usada em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas.

A revista *on-line* é de acesso aberto e gratuito.

E-mail: [rbem.abem@gmail.com](mailto:rbem.abem@gmail.com)

Endereço: SCN, Quadra 02, Bloco D, Torre A, Salas 1021 e 1023, Asa Norte, Brasília, DF, Brasil. CEP: 70.712-903.

Telefones: (61) 3024-9978 e (61) 3024-8013

#### Fontes de indexação

<https://www.scielo.br/journal/rbem/about/#instructions>

16/05/2022 22:15

SciELO - Brasil

- Biblioteca Virtual de Educação em Ciências da Saúde - EDUCA  
<http://brasil.bvs.br/>
- Sumários de Revistas Brasileiras - SUMARIOS  
<http://www.sumarios.org>
- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS  
<http://lilacs.bvsalud.org/>
- Índice de Revistas Latinoamericanas de Ciencias - PERIODICA  
[http://periodica.unam.mx/F?func=find-b-0&local\\_base=per01%20](http://periodica.unam.mx/F?func=find-b-0&local_base=per01%20)
- Base de datos sobre Educación - IRESIE  
[http://iresie.unam.mx/F?func=find-b-0&local\\_base=irs01](http://iresie.unam.mx/F?func=find-b-0&local_base=irs01)
- Directory of Open Access Journals - DOAJ  
<http://www.doaj.org>
- Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal - LATINDEX  
<https://www.latindex.org/latindex/inicio>

#### Propriedade intelectual

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde identificado, é licenciado sob uma Licença Creative Commons do tipo BY.

#### Copyright

Detentor dos direitos: **Associação Brasileira de Educação Médica.**

A reprodução em papel ou meio eletrônico com fins educativos é autorizada, desde que citada a fonte e que não represente uma republicação. Neste caso, será necessária autorização prévia expressa da **ABEM**.

#### Instruções aos autores

#### Política editorial

16/05/2022 22:15

SciELO - Brasil

A **Revista Brasileira de Educação Médica** publica artigos originais, artigos de revisão, relatos de experiência, ensaios, cartas ao editor e resenhas de livros sobre temas relevantes na área de educação médica. A RBEM segue a política de acesso aberto do tipo *Gold Open Access* e seus artigos são disponibilizados com acesso integral, de forma gratuita, e adota o sistema de publicação em fluxo contínuo (*rolling pass*). Números especiais são publicados a critério do Conselho Editorial. O processo de avaliação adotado é o de revisão por pares (*peer review*), preservado o anonimato dos autores e avaliadores.

A Revista é normalizada seguindo os "Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos" (*Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals*) publicados pelo *International Committee of Medical Journal Editors (ICJME)*. A RBEM adota as recomendações do *Código de Conduta Ética e Práticas Básicas* publicado pelo *Comitê de Ética em Publicações (COPE)*.

A vinculação de todos os autores ao ORCID (*Open Researcher and Contributor ID*) é obrigatória.

A RBEM aceita artigo *preprint*.

Todos los artículos que involucren investigación con seres humanos deben ser encaminados a la Revista con la copia de la aprobación por un Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos (excepto datos de dominio público). Los Estudios de ensayos clínicos deben tener el número del Registro de Aprobación de Ensayos Clínicos, que debe ser enviado a la Revista. En las investigaciones que involucren animales, la aprobación de la comisión de Ética con Uso de Animales debe ser encaminada.

Os artigos devem ser submetidos pelo sistema eletrônico ScholarOne em português, inglês ou espanhol (não é permitida a alteração de idioma em nenhuma etapa após a submissão) e destinados exclusivamente à RBEM. Não é permitida a apresentação simultânea a qualquer outro veículo de publicação. A RBEM considera como infração ética a publicação duplicada ou fragmentada de uma mesma pesquisa. Ferramentas para localização de similaridade de textos são utilizadas pela Revista para detecção de plágio. O Artigo submetido para análise será rejeitado imediatamente em casos que a RBEM identifique que há ocorrência de má conduta. Artigo publicado pela RBEM que apresente equívocos ou que não contenha alegações adequadas deve ser retratado com as devidas correções e esclarecimentos.

Caso a RBEM decida encerrar as suas atividades, os artigos publicados ficarão de posse da Associação Brasileira de Educação Médica que deverá salvaguardar os arquivos. Para solicitar arquivos, entrar em contato por e-mail [rbem.abem@gmail.com](mailto:rbem.abem@gmail.com).

## Categories

**Editorial:** de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até 2 mil palavras).

<https://www.scielo.br/journal/rbem/about/#instructions>

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- (Desenvolvimento livre)
- REFERÊNCIAS

**Artigo original:** artigos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas (até 5 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- RESUMO (Seções: Introdução, Objetivo, Método, Resultado, Conclusão)
- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- MÉTODO
- RESULTADOS
- DISCUSSÃO
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

**Ensaio:** artigo com análise crítica sobre um tema específico relacionado à educação médica (até 3 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- RESUMO (Seções: Introdução, Desenvolvimento, Conclusão)
- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- (Desenvolvimento livre)
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

**Artigo de revisão:** artigo baseado exclusivamente em fontes secundárias, com revisão crítica da literatura, pertinentes ao escopo da Revista (até 5 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- RESUMO (Seções: Introdução, Objetivo, Método, Resultado, Conclusão)
- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- MÉTODO
- RESULTADOS
- DISCUSSÃO
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

16/05/2022 22:15

SciELO - Brasil

**Relato de experiência:** artigo que apresente experiência inovadora na educação médica, acompanhada por reflexão teórica pertinente (até 3 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- RESUMO (Seções: Introdução, Relato de experiência, Discussão, Conclusão)
- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- RELATO DE EXPERIÊNCIA
- DISCUSSÃO
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

**Carta ao editor:** comentário sobre material publicado em números anteriores da Revista, textos sobre achados em dissertações e teses e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até 1.200 palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- (Desenvolvimento livre)
- REFERÊNCIAS

**Resenha:** análise crítica (com reflexões e impactos para os leitores) de publicações lançadas no Brasil ou no exterior (até 1.200 palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- (Desenvolvimento livre)
- REFERÊNCIAS

**Posicionamento, Consensos e Diretrizes:** os editores formulam convite a um grupo de trabalho que será responsável pela revisão aprofundada e elaboração consensuada do artigo sobre tema específico (até 8 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- (Desenvolvimento livre)
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

A contagem de palavras começa a partir da Introdução e exclui as referências.

16/05/2022 22:15

SciELO - Brasil

Informações sobre a instituição envolvida na pesquisa que constarem no corpo do artigo devem ser sombreadas (realce) na cor preta para ocultar os dados.

## Custos

**Taxa de submissão:** não será cobrada taxa para a submissão de artigos.

**Taxa de publicação:** R\$ 1.000,00. Caso o autor desejar a tradução integral do artigo para inglês, será cobrada uma taxa adicional de R\$ 500,00.

- **Desconto:** caso haja pelo menos um autor associado adimplente da ABEM, há um desconto de R\$ 200,00.

**Errata:** caso haja a necessidade de correção de nomes dos autores após a publicação do artigo e seja identificado que o autor principal confirmou a liberação do artigo com o erro, haverá um custo de R\$ 60,00 para confecção da errata.

## Formato e preparação do manuscrito

### Formato

Arquivo: Word, papel A4 (21 cm x 29,7 cm ou 8,3" x 11,7").

Letra: Padrão Arial 11, espaço 1,5 e margens de 2,0 cm ou 0,79" (direita, esquerda, superior e inferior).

Alinhamento: Justificado.

Parágrafos: Devem estar com recuo de 1 cm.

Títulos de seções: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito e em caixa alta.

Subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito e apenas a primeira letra em maiúsculo.

Sub-subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito, apenas a primeira letra em maiúsculo e em itálico.

Sub-sub-subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito, apenas a primeira letra em maiúsculo, em itálico e sublinhado.

Citação até 3 linhas: Deve ser inserida no texto e estar entre aspas.

Citação com mais de 3 linhas: Deve constituir um parágrafo distinto, com recuo de 4 cm da margem esquerda, espaçamento simples, em itálico e com fonte 10.

Citação direta no corpo do artigo: Mais de 1 autor, citar o primeiro e depois adicionar et al.

Referências no corpo do artigo: Devem estar em sobrescrito, sem parênteses, antes da pontuação e sem espaço entre a palavra, o número e a pontuação (exemplos: educação médica<sup>1</sup>. educação médica<sup>1,2</sup>. educação médica<sup>1-4</sup>. educação médica<sup>1,5,8-11</sup>.).

Notas de rodapé: Não serão aceitas.

Não serão publicados anexos ou arquivos suplementares.

#### Preparação do manuscrito

**Título:** deve conter no máximo 15 palavras e ser redigido em duas versões. Uma versão em português ou espanhol, conforme o idioma do artigo, e outra obrigatoriamente em inglês.

**Resumo:** deve conter no máximo 350 palavras e ser redigido em duas versões. Uma versão em português ou espanhol, conforme o idioma do artigo, e outra obrigatoriamente em inglês. Deve ser texto corrido e ter as seções marcadas em negrito conforme descrito na categoria do artigo.

**Palavras-chave:** deve conter de 3 a 5 palavras extraídas dos Descritores em Ciências da Saúde (**DeCS**), para resumos em português e Medical Subject Heading (**MeSH**), para resumos em inglês.

**Representação ilustrativa:** deve ter o título e a numeração na parte superior, a qual deve ter um ponto após (exemplo: Tabela 1. Título), e fonte na parte inferior. As abreviaturas, caso presentes, devem constar na primeira linha da parte inferior (Abreviaturas:). Os símbolos para explicações devem ser identificados com letras do alfabeto sobrescritas e explicados na parte inferior com fonte 10. O número máximo de arquivos é de 5.

Devem ser inseridas no corpo do artigo conforme instruções abaixo:

- Tabelas: devem conter apenas bordas horizontais.
- Figuras: devem ter boa resolução, no mínimo 300 DPI.
- Quadros: devem conter bordas horizontais e verticais em suas laterais e na separação das casas.
- Gráficos: devem conter a legenda.

**Referências:** a formatação segue o estilo Vancouver, conforme os *Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals*, publicados pelo *International Committee of Medical Journal Editors (ICJME)*. As referências devem ser citadas numericamente e por ordem de aparecimento no texto. Os nomes dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no *Index Medicus*.

Exemplos de referências

#### Número de autores

16/05/2022 22:15

SciELO - Brasil

O **número máximo de autores** é de seis. Se o número de autores for superior a este, será preciso enviar uma carta com justificativa ao editor (rbem.abem@gmail.com). Não será aceito acréscimo de autores após o aceite do artigo.

#### Arquivos adicionais

#### **Página de Título:**

- Todos os autores: nome, e-mail, telefone, instituição, número de registro Orcid e contribuição específica para o trabalho;
- Informações sobre a existência ou não de conflito de interesses individual considerando cada autor. Caso haja conflito de interesse financeiro, os autores devem informar os dados do financiamento, com o número de cadastro do projeto. No caso de pesquisas que envolvam seres humanos direta ou indiretamente, deve constar o número de registro do projeto na *Plataforma Brasil*, conforme a Resolução nº 196/96 do CNS;
- Agradecimentos, quando for o caso.

#### **Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta:**

O autor deverá responder o formulário sobre o alinhamento da pesquisa e conformidade do artigo com as práticas da Ciência Aberta.

- Download do arquivo

#### **Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (campo: Arquivo suplementar que NÃO é para avaliação):**

Quando se tratar de pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano de forma direta ou indireta, os autores devem declarar que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, indicando o número do processo e a instituição e anexar o documento de aprovação.

### **Envio de manuscrito**

#### Submissão on-line

Os manuscritos devem ser submetidos por meio eletrônico pelo site da Revista.

Guia do autor

#### Acompanhamento da avaliação

Todo artigo recebido é avaliado quanto ao formato. Caso não obedeça aos padrões, o artigo é devolvido ao autor para correção e nova submissão. Se o artigo obedecer aos padrões, será encaminhado ao editor-chefe da RBEM, que avaliará se ele faz parte do escopo da Revista e o encaminhará aos editores associados, e estes, para dois avaliadores cadastrados pela RBEM para avaliação da qualidade científica do trabalho.

16/05/2022 22:15

SciELO - Brasil

Os avaliadores têm prazo de 60 dias para emitir o parecer. Os pareceres sempre serão fundamentados e apresentarão uma das seguintes conclusões: *Aceito*, *Pequena Revisão*, *Grande Revisão* ou *Rejeitado*.

#### Tipos de decisões

Os autores que receberem o artigo com parecer *Pequena Revisão* ou *Grande Revisão* deverão encaminhar uma carta ao revisor respondendo de maneira detalhada às alterações sugeridas, marcando em vermelho as mudanças no corpo do artigo. O arquivo com as correções deve ser encaminhado em até 60 dias para que o artigo passe por nova revisão. Não havendo manifestação dos autores até esse prazo, o artigo será considerado retirado.

Os artigos que receberem parecer *Rejeitado* não serão publicados.

Os autores que receberem o artigo com parecer *Aceito* receberão um *e-mail* informando o fascículo da Revista em que o artigo deve ser publicado, bem como as informações para pagamento da taxa de publicação. Após o pagamento, o artigo entrará no fluxo de publicação.

#### Fluxo de publicação

O artigo é encaminhado aos revisores gramaticais e posteriormente é encaminhado por *e-mail* ao autor principal. Este tem um prazo de no máximo 5 dias para encaminhar o artigo em sua versão final.

O artigo é encaminhado à diagramação. O autor receberá por *e-mail* a prova do arquivo para conferência **exclusivamente da diagramação**. Este tem um prazo máximo de 3 dias para retorno do aceite da versão definitiva que será publicada.

Caso não haja manifestação do autor principal até o prazo estipulado em cada etapa, o artigo será cancelado.

Os artigos aceitos, revisados e diagramados serão publicados e se tornarão propriedade da revista.

#### Autoria e Responsabilidade

Todas as pessoas designadas como autores respondem pela autoria dos manuscritos e por ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo.

---

#### **Associação Brasileira de Educação Médica**

SCN - QD 02 - BL D - Torre A - Salas 1021 e 1023 | Asa Norte, Brasília | DF | CEP: 70712-903, Tel: (61) 3024-9978 / 3024-8013, Fax: +55 21 2260-6662 - Brasília - DF - Brazil

<https://www.scielo.br/journal/rbem/about/#instructions>

16/05/2022 22:15

SciELO - Brasil

E-mail: rbem.abem@gmail.com

**SciELO - Scientific Electronic Library Online**

Rua Dr. Diogo de Faria, 1087 – 9º andar – Vila Clementino 04037-003 São Paulo/SP - Brasil

E-mail: scielo@scielo.org



Leia a Declaração de Acesso Aberto

## Parecer da Comissão de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Conhecimento, atitudes e crenças de estudantes de medicina em relação à Dor Miofascial: um estudo exploratório

**Pesquisador:** Joao Eduardo Marten Teixeira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 48299321.5.0000.0121

**Instituição Proponente:** Hospital Universitario Polydoro Ernani Santhiago

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.942.194

#### Apresentação do Projeto:

Segundo pesquisador: "Estudo observacional, transversal, exploratório com amostragem por conveniência (n=100);

Critérios de inclusão: estudantes de medicina em período de graduação, com vínculo com a referida entidade nacional de estudantes de Medicina, independente do período da graduação que estejam cursando;

Forma de recrutamento online: o questionário será enviado por amostra de conveniência para estudantes de medicina através da entidade nacional de representação dos estudantes de Medicina no Brasil, a DENEM (Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina)."

#### Objetivo da Pesquisa:

Segundo pesquisador: "Analisar o quanto o estudante de medicina tem contato com aspectos teóricos básicos de prevalência, fisiopatologia, propedêutica e tratamento da Síndrome Dolorosa Miofascial durante sua graduação."

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequadamente contemplados.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância para direcionar políticas futuras

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.942.194

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Recomendações:**

Nada a recomendar.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Os pesquisadores apresentaram carta de anuência de entidade representativa dos estudantes de medicina do Brasil.

Não apresenta pendências e/ou inadequações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 05/08/2021 e TCLE 05/08/2021) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                                      | Situação |
|---|---|------------------------|--|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1747529.pdf | 05/08/2021<br>23:34:07 |  | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | institucional.pdf                             | 05/08/2021<br>23:33:05 | Fernanda Wolff da Silva<br>Fernanda Arruda | Aceito   |
| Outros  | Carta_resposta.pdf                            | 05/08/2021<br>23:31:22 | Fernanda Wolff da Silva<br>Fernanda Arruda | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Novo_TCLE.pdf                                 | 05/08/2021<br>23:30:07 | Fernanda Wolff da Silva<br>Fernanda Arruda | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Novo_Projeto.pdf                              | 05/08/2021<br>23:29:38 | Fernanda Wolff da Silva<br>Fernanda Arruda | Aceito   |
| Folha de Rosto  | FolhadeRosto.pdf                              | 07/06/2021<br>21:35:59 | Fernanda Wolff da Silva<br>Fernanda Arruda | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.942.194

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 30 de Agosto de 2021

---

**Assinado por:**  
**Nelson Canzian da Silva**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br