



FACULDADE VALE DO SALGADO – FVS
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

DIVA RACHEL RODRIGUES PENAFORTE

**ANÁLISE DOS IMPACTOS DA FIBROMIALGIA NA VIDA DE MULHERES A
PARTIR DE UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Icô
2018

DIVA RACHEL RODRIGUES PENAFORTE

**ANÁLISE DOS IMPACTOS DA FIBROMIALGIA NA VIDA DE MULHERES A
PARTIR DE UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia submetida à disciplina de TCC do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Vale do Salgado - FVS, a ser apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Prof. Esp. Hérico Maciel de Amorim.

Icó
2018

Jaime Romero de Souza

Diretor Presidente da Faculdade Vale do Salgado

Antônio Wilson Santos

Diretor Executivo da Faculdade Vale do Salgado

Janaina Batista Pereira
Coordenadora do Curso de Psicologia

DIVA RACHEL RODRIGUES PENAFORTE

**ANÁLISE DOS IMPACTOS DA FIBROMIALGIA NA VIDA DE MULHERES A
PARTIR DE UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Projeto de pesquisa apresentado à Coordenação do Curso de Psicologia da Faculdade Vale do Salgado (FVS) como requisito para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Hérico Maciel de Amorim.
Faculdade Vale do Salgado – FVS
Orientador

Prof. Msc. Janaina Batista Pereira
Faculdade Vale do Salgado – FVS
1º Membro

Prof. Esp. Marcossuel Gomes Acioles
Faculdade Vale do Salgado – FVS
2º Membro

Aos meus pais, meus irmãos, meu namorado e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me permitiu concluir esse sonho sabendo desde o princípio meu desejo em realizá-lo.

Aos meus pais, Raimunda e Wilson, que inúmeras vezes abdicaram de seus desejos e vontades para estar comigo e viver o meu sonho junto a mim. A toda minha família e parentes que me ajudaram e incentivaram, direta ou indiretamente, para minha formação. Meus profundos agradecimentos.

Aos Professores Ariel, Sâmara e Hérico, por sua dedicação e paciência no auxílio em minha formação profissional. Por suas orientações no desenvolvimento deste trabalho, por sua amizade e companheirismo e principalmente por acreditar em minha capacidade.

Aos Docentes da Faculdade Vale do Salgado por contribuírem com minha formação e meu aprimoramento profissional e crescimento pessoal.

Aos meus colegas de classe, que ao decorrer desses cinco anos, dividimos todas as angústias, dificuldades e juntos passamos por todas elas, e que hoje, de fato, percebemos que fomos nós os vitoriosos da história. Em especial as minhas amigas Jessica, Thais, Manoelia, Patrícia, Gessica, em fim, a todas do grupo de *WhatsApp* “Psicoloucas”.

Aos funcionários da Faculdade Vale do Salgado que compõem o núcleo de serviços gerais, pela amizade e por tanta simpatia e bom humor que me recebiam todos os dias na instituição.

Não desprezemos a palavra. Afinal de contas, ela é um instrumento poderoso; é o meio pelo qual transmitimos nossos métodos de influenciar outras pessoas. As palavras podem fazer um bem indizível e causar terríveis feridas.

Sigmund Freud.

PENAFORTE, D. R. R. Análise dos impactos da fibromialgia na vida de mulheres à partir de uma revisão de literatura. 2018. p.38. Monografia (Graduação em Psicologia) - Faculdade Vale do Salgado- FVS, Icó – CE, 2018.

RESUMO

O presente trabalho destina-se a compreender os impactos da fibromialgia em mulheres de acordo com a literatura científica disponível, como também, identificar as principais dificuldades encontradas pelas mesmas e apresentar os aspectos socioemocionais enfrentados por elas, não obstante, descrever as estratégias de enfrentamento à patologia pesquisada. Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão narrativa de literatura de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, traz, em sua metodologia, à complexidade inerente a um trabalho de cunho qualitativo, demandando, do pesquisador, um olhar cuidadoso frente as informações que lhes são disponibilizadas mediante o própria trabalho investigativo. Atualmente os portadores dessa doença enfrentam muitas dificuldades ao decorrer de seu tratamento como a falta de apoio familiar e social, o que leva a problematização do enfrentamento desses pacientes frente a questões socioemocionais, e de especialistas para atendê-los, o que nos remete a própria deficiência do sistema de saúde que é disponibilizado ao sujeito enquanto usuário. O diagnóstico clínico é difícil de ser realizado devido a patologia não ter uma causa orgânica óbvia.

Palavras Chave: Fibromialgia; Dor Musculoesquelética; Socioemocionais

PENAFORTE, D. R. R. Analysis of the impacts of fibromyalgia in the life of women from a literature review. Bachelor's Degree in Psychology, Faculdade Vale do Salgado-FVS, Icó, 2018.

ABSTRACT

The present study aims to understand the impacts of fibromyalgia in women according to available scientific literature, as well as to identify the main difficulties encountered by them and to present the socio-emotional aspects they face, nonetheless, to describe strategies for coping with fibromyalgia. pathology researched. It is a research of the type narrative review of descriptive literature, with a qualitative approach, brings, in its methodology, the complexity inherent in a qualitative work, demanding, from the researcher, a careful look at the information that is available through their own investigative work. Currently the patients with this disease face many difficulties in the course of their treatment as the lack of family and social support, which leads to the problematization of these patients facing social and emotional issues, and specialists to serve them, which brings us to own deficiency of the health system that is made available to the subject as a user. Clinical diagnosis is difficult to perform because the pathology does not have an obvious organic cause.

Keywords: Fibromyalgia. Musculoskeletal Pain. Socioemotional.

LISTA DE ABREVIACOES OU SIGLAS

EpiFibro - Estudo Epidemiológico da Fibromialgia no Brasil

FM – Fibromialgia

IRSN – Inibidor de recaptao de serotonina e noradrenalina

NAT – Nacetiltransferases

SERT - Serotonina

SFM - Síndrome Fibromialgia

SNC - Sistema Nervoso Central

SNP - Sistema Nervoso Periférico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	12
2.1. OBJETIVO GERAL.....	12
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 SINTOMAS.....	13
3.2 CONHECENDO A FIBROMIALGIA.....	14
3.3 DIAGNÓSTICO DA FIBROMIALGIA.....	15
3.4 FIBROMIALGIA EM SEUS ASPECTOS SOCIAIS E PSICOEMOCIONAIS.....	16
3.5 TRATAMENTO FARMACOLOGICO PARA FIBROMIALGIA	18
3.6 TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO E TERAPIAS ALTERNATIVAS.....	18
3.7 DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS	20
4 MATÉRIAS E MÉTODOS	22
4.1. TIPO DE PESQUISA.....	22
4.2 PERIODO DO ESTUDO	22
4.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETAS.....	22
4.4. ANÁLISE DOS DADOS	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	24
5.1 AS REPERCUSSÕES DA FIBROMIALGIA EM MULHERES.....	24
5.2 DIFICULDADES VIVIDAS POR MULHERES COM FIBROMIALGIA.....	25
5.3 ASPECTOS SOCIEMOCIONAIS	26
5.4 O ENFRETEAMENTO DA FIBROMIALGIA	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIA	30
ANEXO	36

1 INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome clínica caracterizada principalmente por dor musculoesquelética difusa, crônica e não inflamatória, de etiologia desconhecida. Essa doença apresenta-se predominante em mulheres. Os sintomas presentes na FM são: fadiga, dor aguda e crônica, depressão, ansiedade e estresse, desta forma, essa patologia, causa um desgaste na qualidade de vida do indivíduo (OLIVEIRA et al., 2017).

A dor, independentemente da etiologia, pode ser percebida, tolerada e enfrentada de formas diferentes pelos indivíduos. A dor musculoesquelética é uma das queixas mais comuns onde, geralmente, apresenta-se de forma idiopática, caracterizando-se pela ausência de causas aparentes, como também mostra-se de caráter intermitente, por vezes, incapacitante, por um período mínimo de três meses (FRAGA et al., 2018).

A fibromialgia pode afetar a qualidade de vida e a capacidade funcional dos pacientes de forma mais significativa do que outras condições inflamatórias, como a artrite reumatoide e a espondiloartrite (POLUHA; GROSSMANN, 2018). De acordo com Martinez (2006), o diagnóstico da FM é realizado por meio dos Critérios de Classificação do Colégio Americano de Reumatologia, os quais ainda são utilizados como método para garantir exatidão no diagnóstico.

Os impactos da FM repercutem na qualidade de vida de mulheres diagnosticadas com esta síndrome. Estima-se que a predominância da FM na população brasileira é de aproximadamente 0,66 e 4,4%, sendo prevalente em mulheres, particularmente na faixa etária entre 35 a 60 anos (FREITAS et al., 2017; CAVALCANTE et al., 2006).

Discutir e refletir sobre esta temática pode contribuir para estudos futuros, proporcionando material que permita uma pesquisa sobre as estratégias de enfrentamento, diagnósticos e principais dificuldades encontradas por pacientes fibromiálgicos.

O interesse pela temática surgiu em consequência da carência de estudos voltados ao assunto, incluindo a dificuldade de encontrar publicações sobre a etiologia, diagnóstico e obstáculos em medicamentos farmacológicos e não farmacológicos.

A relevância desse estudo consiste em mostrar que a Síndrome Fibromialgia tem carência sobre sua construção de composição didático-metodológica, devido à omissão de profissionais de saúde em desenvolver pesquisas nesta temática o que repercute diretamente nas estratégias de enfrentamento e nos impactos causados pela mesma na qualidade de vida desses pacientes.

2 OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

- Compreender os impactos da fibromialgia em mulheres de acordo com a literatura científica.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais dificuldades encontradas em mulheres com Fibromialgia;
- Apresentar os aspectos socioemocionais enfrentados por mulheres com fibromialgia;
- Descrever as estratégias de enfrentamento à fibromialgia.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SINTOMAS

Os pacientes com fibromialgia apresentam limitações físicas em consequência da dor musculoesquelética a qual impossibilita as atividades cotidianas, devido à perda ou redução da funcionalidade normal do indivíduo, sendo esta dor classificada em moderada e, ou, intensa. Esta patologia interfere na qualidade de vida e no trabalho (OLIVEIRA et al., 2017).

A dor musculoesquelética é classificada como aguda ou crônica, atualmente é a principal queixa presente nos consultórios, é também um dos sintomas prevalentes na população mundial, sendo possível comprovar sua presença na vida de alguns adultos. Em decorrência desses sintomas, diversas mudanças ocorreram nos últimos anos, principalmente nos hábitos cotidianos e ambientais, contribuindo para os eventos estressantes e o aumento de cobranças no mundo corporativo (SOUZA, OLIVEIRA, 2015).

A dor crônica ou aguda interfere diretamente na rotina de seus portadores devido aos seguintes sintomas: distúrbio do sono, falta de apetite e libido, alteração no humor, falta de disposição e dificuldade de concentração. Em consequência, essa patologia afeta diretamente a capacidade física, as atividades familiares, profissionais e sociais. Devido sua persistência os sintomas citados acima tornam-se cada vez mais intensos (SALLUM, GARCIA, SANCHES 2012).

A fibromialgia requer atenção para os sintomas, pois a dor é difusa, não é possível classificar sua etiologia, sendo difícil de ser identificada por exames laboratoriais. Para realizar o diagnóstico é necessário verificar os critérios clínicos com a finalidade de classificar a existência de no mínimo onze pontos de dor (*Tender Points*) que estão sensíveis ao dígito de pressão de 4k g/f, como também deve apresentar dor difusa por um período maior que três meses (SOUZA et al., 2016).

O quadro clínico dessa patologia esta relacionado aos sinais e sintomas como: fadiga, rigidez matinal, distúrbios cognitivos, dores de cabeça, ansiedade, depressão, dispneia, distúrbios do humor e do sono (MORETTIL, ARAÚJO, 2016).

Silva e Filho (2011) apresenta-nos que, a dor é fundamental para a sobrevivência, pois, é através dela, que é possível perceber quaisquer manifestações orgânicas. Portanto, a dor possibilita ao sujeito uma experiência subjetiva na qual observam-se características sensoriais, afetivas, autonômicas e comportamentais.

Geralmente alguns pacientes fibromiálgicos apresentam fadiga e irritabilidade no início do dia e no final da tarde. Esse sintoma ocorre devido a noites mal dormidas, onde os

indivíduos não atingem as ondas betas, dessa forma não chega ao sono REM. Já que o sono REM é responsável por proporcionar um equilíbrio no organismo, o qual possibilita uma estabilidade na dinâmica corporal (CARVALHO et al., 2014).

3.3 CONHECENDO A FIBROMIALGIA

Conforme Rezende (2016), a fibromialgia (FM) é uma síndrome dolorosa com altos índices na população mundial. No Brasil sua predominância é estimada em 2,5%, uma de suas principais características é a dor musculoesquelética crônica difusa, acompanhada por outros sintomas que não estão associados ao aparelho locomotor. A sua manifestação influencia diretamente nos aspectos sociais, psicológicos e culturais do portador.

Essa patologia ocasiona problemas físicos e emocionais que interfere no cotidiano das fibromiálgicas, afetando sua qualidade de vida. A síndrome fibromiálgica (SFM) é reumática e de origem desconhecida, a mesma apresenta prevalência em mulheres entre 30 e 50 anos (LORENA et. al., 2014).

Para Weidebach (2002) a fibromiálgica é uma condição dolorosa crônica generalizada, a mesma é classificada como uma síndrome por apresentar manifestações clínicas como indisposição, distúrbios do sono e fadiga. O diagnóstico da FM não expõe sinais e sintomas que apresentem manifestações físicas.

Wibeling (2015) ressalta que a origem da fibromiálgica ocorre devido a fenômenos psicossomáticos na maioria dos pacientes. A interação de fatores bacterianos e virais pode estar associada com a origem da FM, dessa forma possibilitando uma ligação da doença em si com a infecção e o vírus da hepatite C.

O índice da fibromiálgica é frequente nos consultórios reumatológicos. Pacientes com FM enfatizam que não recebem a merecida atenção dos médicos, pois a falta de conhecimento profissional especializado e a ausência de preparo para se aprofundar nas características específicas dessa patologia tem ocasionado inúmeros diagnósticos falsos, dessa forma, a FM pode ser erroneamente diagnosticada como outra patologia, deixando o real problema presente no sujeito passar despercebido. Devido o alto índice da fibromiálgica foi implantado o Estudo Epidemiológico da Fibromiálgica no Brasil (EpiFibro) com o objetivo de analisar sua epidemiologia (HEYMANN 2017).

Rezende (2016) afirma que o Estudo Epidemiológico da Fibromiálgica no Brasil (EpiFibro) foi construído com o intuito de investigar a epidemiologia da FM no território nacional, possibilitando condições para os critérios de diagnóstico, notificando intervenções dessa síndrome na sociedade brasileira, utilizando-se de um questionário online.

Através de um levantamento epidemiológico pôde-se perceber que a prevalência da FM é dominante no sexo feminino, nas idades entre 35 e 60 anos, provocando restrições nas atividades cotidianas trazendo como consequência impactos negativos na vida social (FREITAS et al., 2017).

A ausência de diagnósticos exatos, profissionais qualificados e o preconceito enfrentado por mulheres fibromiálgicas começa a ser combatido a partir do estabelecimento da Lei nº 15.461 de 18 de junho de 2014, onde declara, logo em seu primeiro artigo, o dia 12 do mês de maio como o “Dia da Conscientização da Fibromialgia”, quando campanhas de conscientização são promovidas com a finalidade de elucidar a população sobre essa síndrome como também garantir aos profissionais e populares a troca de experiências e informações (BRASIL 2014).

3.4 DIAGNÓSTICO DA FIBROMIALGIA

Devido à ambiguidade acerca das manifestações corporais dolorosas da fibromialgia discussões têm sido levantadas no âmbito médico, como também na Fisioterapia e Psicologia, pelo fato de o diagnóstico e os cuidados estarem vinculados a um indivíduo que sente e sofre de uma dor que não apresenta alterações orgânicas (SANTOS; RUDGE 2014)

Em 1990 o Colégio Americano de Reumatologia nomeou o termo “fibromialgia” classificando em primária, quando ocorre na ausência de outras patologias, e secundária quando torna-se possível ter um diagnóstico associado a outras enfermidades, como depressão, ansiedade, fadiga entre outras (GOX, 2008).

De acordo com Martinez (2006) o diagnóstico da fibromialgia é realizado através da aplicação dos “Critérios de Classificação” do Colégio Americano de Reumatologia, que, contribui para o avanço científico aos conhecimentos relacionados a essa patologia, posteriormente, colaborando nos critérios de diagnóstico. A FM é uma doença que não manifesta alterações na fisiologia dos pacientes, para tanto, o diagnóstico necessita dos discernimentos de classificação dos pontos de dor maneados (*Tender Points*) para que lhe seja garantido exatidão.

Para realizar o diagnóstico da fibromialgia, com maior precisão, é necessário aplicar o *Tender Points*, pois, através do mesmo, é possível encontrar os pontos de gatilho presentes em nove regiões do corpo que manifestam dores:

Inserção dos músculos occipitais. Borda superior do trapézio. Músculos supra-espinais, Glúteo médios, Trocânteres maiores dos fêmures, Entre os processos

transversos de C5 a C7, Segunda junção condrocotal, Epicôndilos laterais dos cotovelos, Interlinhas mediais dos joelhos (BRENO; SILVA et al, 2012. p.17).

Há impasses na fisiopatologia da fibromialgia devido à incerteza do seu diagnóstico. Suposições sobre sua predisposição genética, aspectos ambientais e psicológicos, que podem estar associados a fatores estressantes, além de mudanças no processamento neuro-hormonal no eixo central do hipotálamo – hipófise adrenal, podem ser levantados como indícios para a manifestação da síndrome, assim, é de suma importância estudos que determinem a fisiopatologia dessa doença. Diante desta perspectiva é indispensável informações acerca das consequências no cotidiano de mulheres diagnosticadas com FM e os métodos utilizados para encarar a síndrome (BARBOZA; SOUZA; BITTAR, 2016).

Atualmente, pacientes fibromiálgicas, apresentam dificuldades em localizar da dor com exatidão, dessa forma, comprometendo o diagnóstico. Alguns pacientes relatam que a dor é manifestada nas articulações ou periarticulares, outros tem a impressão que a dor ocorre nos músculos, articulações, ossos e nervos (CARVALHO et al., 2014).

No exame físico o sujeito, com fibromialgia, não deve indicar a presença das seguintes anormalidades: “Fraqueza neurológica verdadeira, edema, calor ou inflamação nas articulações, desalinhamento muscular ou atrofia, anormalidade de tônus muscular, ausência de reflexos” (WIBELINGER, 2015, p. 180).

O exame clínico baseia-se na ausência de sintomas que apresentem uma manifestação inflamatória ou degenerativa. A fibromialgia requer atenções diferenciadas pois denota limitações em sua própria definição diagnóstica, o que não se mostra presente no desvelar de outras doenças reumáticas como a artrite reumatoide e o lúpus eritematoso sistêmico (WIBELINGER, 2015).

3.5 FIBROMIALGIA EM SEUS ASPECTOS SOCIAIS E PSICOEMOCIONAIS

A ausência de consenso sobre a etiologia da FM como também sobre seu tratamento está presente na realidade de pessoas acometidas com a síndrome, por consequência, esta falta de informações pode provocar sentimentos de vulnerabilidade emocional onde podemos incluir depressão, desamparo e ansiedade (BERBER; KUPEK, 2005).

Há poucos estudos em relação aos fatores psicossociais no tratamento da dor, ansiedade e depressão em pacientes diagnosticados com FM. No Brasil não há pesquisas que enfatizem o apoio social em pacientes fibromiálgicos, contudo, considera-se que a contribuição social influencia diretamente o apoio emocional e instrumental, sendo uma

diretriz para confrontar as doenças crônicas. O fortalecimento social é oferecido para os sujeitos através de amigos, colegas, parentes e familiares (FREITAS et al., 2017).

Nesse sentido a qualidade de vida está direcionada à saúde, sendo determinada pelo pensamento que o sujeito tem sobre sua perspectiva de bem-estar nas áreas de trabalho, cultura e valores, expectativas, interesses pessoais e equilíbrio (MAEQUES et al., 2009).

Os autores Bottega e Fontana (2010) destacam que atualmente a dor é considerada um dos maiores sofrimentos humanos, já que, diminui a capacidade física e compromete a qualidade de vida, trazendo, dessa forma, várias consequências psicossociais, econômicas e políticas tornando-se um problema de saúde pública.

Em consequência da dor crônica muscular, sujeitos diagnosticados com essa patologia têm alterações na sua funcionalidade, conseqüentemente a execução de tarefas simples do cotidiano torna-se comprometida, reverberando, diretamente, numa má qualidade de vida do indivíduo. Estudos apontam que a ansiedade e a depressão apresentam-se constantemente em pacientes que queixam-se de dor crônica, sendo que, a junção desses fatores pode implicar e intensificar um agravamento na qualidade de vida desses sujeitos (SANTOS et al., 2009).

De acordo com Caetano (1993), episódios depressivos são classificados em: leve (F32.0), moderado (F32.1) e grave (F32.2 e F32.3), o sujeito acometido com essa patologia passa a ter humor deprimido, falta de interesse e prazer, energia reduzida, afobação elevada, perda de interesses nas atividades cotidianas, expressa cansaço físico após algumas ações realizadas durante o dia, por mais simples que elas sejam.

A indicação de sintomas depressivos é diagnosticada nos indivíduos através das seguintes manifestações:

Concentração e atenção reduzidas, autoestima e autoconfiança reduzidas, ideias de culpa e inutilidade (mesmo em um tipo leve de episódio), visões desoladas e pessimistas do futuro, ideias ou atos autolesivos ou suicídio, sono perturbado, apetite diminuído (CAETANO 1993. p. 117).

Segundo Dalgarrondo (2008) as síndromes ansiosas são classificadas em dois grupos: ansiedade generalizada, que manifesta a presença de preocupação excessiva presente na maioria dos dias estendendo-se por até seis meses, insônia ou dificuldade em relaxar, angústia constante, irritabilidade acompanhados dos sintomas físicos que podem ser dores de cabeça, tonturas e taquicardia; o segundo grupo está relacionado ao surgimento de outras síndromes ansiosas, com quadros de crises mais intensas, pânico, afetando o sistema nervoso central e periférico.

3.6 TRATAMENTO FARMACOLOGICO PARA FIBROMIALGIA

Para que as dores da fibromialgia sejam minimizadas indica-se ao paciente a prática de exercícios físicos, psicoterapia e farmacoterapia, pois, o tratamento farmacoterápico, e não farmacológico, contribue para a melhora do quadro clínico dos portadores dessa doença. O tratamento da síndrome fibromialgia é efetuado de forma individualizada, utilizando fármacos antidepressivos, moduladores dos canais de cálcio, relaxantes musculares e analgésicos (BRAZ, 2011).

Os princípios ativos da fluoxetina geram efeito energizante, diminui a fadiga, estimula à concentração, atenção. O mesmo é indicado para pacientes que apresentem os seguintes sintomas: insônia, retardo psicomotor, falta de energia muscular, desgaste físico, como também o mesmo é indicado para pacientes depressivos (STAHL, 2016).

Já a venlafaxina tem prevalência no tratamento da depressão resistente e ansiedade, auxilia na qualidade do sono, em dores agudas e alivia a fadiga. Esse fármaco é ágil no bloqueio da noradrenalina, dessa forma, os IRSN possibilitam a passagem de dopamina (STAHL, 2016).

Milnaciprano se difere dos IRSN pois atua na inibição mais forte do NAT do que do SERT, em contra partida a outros inibidores que agem de forma mais eficaz no SERT. O NAT possibilita ações noradrenérgicas que auxiliam no tratamento da dor crônica, além de auxiliar nos sintomas cognitivos esse fármaco é fortificante e ativador (STAHL, 2016).

Os antidepressivos de operação dupla, inibidores de recaptção de serotonina e noradrenalina, são os mais próximos dos tricíclicos e apresentam menos efeitos colaterais. Sendo a venlafaxina eficiente na depressão quando ministrada em doses de 75-225 mg/dia, em doses pequenas atua apenas na serotonina, em doses medias irá inibir a recaptção de noradrenalina e em doses altas age na inibição da recaptção de dopamina. Do mesmo modo a duloxetina e desvenlafaxina tem ação de dupla inibição, recaptção de serotonina e noradrenalina desde o início de sua utilização (CARVALHO et al.,2014).

3.7 TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO E TERAPIAS ALTERNATIVAS

A acupuntura é um método tradicional da medicinal chinesa, essa técnica consiste no manejo do *chí* (ou *qí*), sendo o norteador desse método a busca constante para equilibrar as influências do *yin* e *yang*. Situa-se que o *chi* é uma energia que percorre o corpo através de 14 caminhos maneados por meridianos. No momento que o *yin* e o *yang* estão em harmonia, o *chi* percorre pelo corpo transmitindo saúde. Quando o indivíduo passa por problemas de saúde

a um bloqueio do *chi* pelos meridianos. A acupuntura é realizada por meio de agulhas inseridas na pele em determinados pontos estratégicos com o intuito de remover obstruções do *chí* que traz enfermidades ao corpo, desta forma, a prática reabilita a harmonia entre o *yin* e *yang* (MENEZES, 2010).

As agulhas são inseridas com objetivo de incentivar a corrente sanguínea e estimular o Sistema Nervoso Central (SNC) no combate a dor. As ativações neurobiológicas através da acupuntura atuam diretamente nos neurotransmissores associados a dor e depressão, para tanto mostra-se como uma possibilidade e um método adequado para terapia da dor crônica (MENEZES, 2010).

Na hidroterapia, termo que parte da junção das palavras gregas *hydor/ hydatos* (água) e *therapéia* (tratamento), tem o intuito de tratar e curar as enfermidades de forma concomitante, ou seja, lado a lado. O tratamento hidroterápico data-se de períodos anteriores a Cristo, onde os gregos já utilizavam a água de forma mística para a cura e a harmonia espiritual. Contudo, apenas nos séculos XVII e XVIII a água é vista como parte fundamental tratamentos físicos, como também inaugura a categoria de banhos com o intuito de higienizar-se e prevenir-se de doenças e infecções (JAKAITIS, 2007).

Já na perspectiva de Parreira, Baratella e Cohen (2011) a hidroginástica, em seu caráter medicinal, proporciona, por meio de exercícios aquáticos para pacientes com FM, equilíbrio do corpo, fortalecimento dos movimentos, resistência muscular, auxílio na pressão cardiovascular, melhora o funcionamento das veias respiratórias e facilita as mudanças hormonais. Entretanto ressalta que, para obtenção desses benefícios, a água deve estar em uma temperatura entre 27 e 29 °C.

Por outro lado, percebe-se que os sintomas típicos da Fibromialgia agravam-se com o frio, umidade, tensão e inatividade. São aliviados pelo calor, exercício equilibrado e relaxamento, sendo que, a dor muscular é um dos principais sintoma da SFM. Segundo portadores da síndrome a mesma se assemelha a uma sensação de queimação (BRENO et al., 2012).

A prática de exercícios físicos como natação, caminhada, aula de danças; tem propriedades analgésicas devido à liberação de endorfinas que atua no sistema SNC e SNP nas transmissões medulares que ativam a serotonina e noradrenalina que agem na dor (CARVALHO et al.,2014).

Já a terapia ocupacional tem como finalidade a autonomia do sujeito nas atividades cotidianas e na qualidade de vida, já que pacientes com SFM apresentam dificuldades para realizar atividades diárias simples, tais como lavar louças e roupas, arrumar a casa e até

mesmo realizar práticas que demandam de uma motricidade simples como exercícios de caminhada e andar de bicicleta (JAKAITIS, 2007).

A mesma terapia investiga as dificuldades dos pacientes, e seu potencial, desenvolvendo ações nas quais vão fortalecer as capacidades físicas, sócias, emocionais e psicológicas, possibilitando aos pacientes uma melhor qualidade de vida, assegurando-lhes independência para atividades instrumentais da vida diária (JAKAITIS, 2007).

3.8 DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS

A nomenclatura “psicossomática” surgiu no século XIX, com o médico alemão Heinroth (1773-1843). Desde 1818, Heinroth, já apresentava publicações em que utilizava o termo “Desordens da Alma”, após dez anos, em 1828, começou a escrever em suas obras sobre a denominação somatopsíquica. Dessa forma, o termo “psicossomática”, passou a ser utilizado para classificar uma doença que apresenta um desequilíbrio entre a soma e a psique, considerando uma dicotomia, um desequilíbrio, entre corpo e mente, o que contribui para o surgimento de enfermidades (MATTAR et al., 2016).

De acordo com a Medicina Psicossomática o fator psíquico é decisivo na gênese de, praticamente, todas as doenças congênitas e hereditárias. No entanto há uma interação bilateral entre corpo e psiquismo, o psiquismo interfere nas funções e estruturas corporais, sendo capaz de ocasionar o surgimento de doenças psicossomáticas, por sua vez, o corpo interfere no psiquismo: causando o surgimento de quadros somatopsíquicos (SOUZA, HANAYAMA, 2005).

Os sintomas de somatização mais frequentes no organismo são: dor no peito, fadiga, tonturas, dores de cabeça, inchaço, falta de ar, insônia, dormência, dor abdominal, síndrome do intestino irritável; sintomas estes existentes em patologias sem causa orgânica óbvia (COOPER et al., 2017).

De acordo com Dias e Zavarize (2016), doenças sem explicação científica, ou quando não possui evidências orgânicas, são constituídas por um componente psicossomático, conceituando-se que, a medicina psicossomática, permite uma análise da interação a partir de três perspectivas diferentes: a doenças em sua dimensão psicológica; a relação médico-paciente e seus desdobramentos; e a ação terapêutica focada no paciente.

Para Barbosa, Duarte e Santos (2012), a medicina psicossomática, busca um entendimento da relação mente-corpo e dos processos de adoecimento, sendo que, o processo de somatização consiste na manifestação de conflitos e angústias por meio de

sintomas físicos, ou seja, para os autores, o termo, psicossomático, é entendido como toda perturbação física resultante de um conteúdo psicológico.

As enfermidades psicossomáticas são difíceis de ser diagnosticadas, pois, não manifestam sintomas físicos, ou seja, não apresentam causas orgânicas, assim, constituem-se basicamente de causas emocionais, onde, a angústia, de base psíquica, por exemplo, produziria mal-estar tão intenso que o físico desfalecesse, em que pese, a fim de amenizar o sofrimento físico, o psiquismo funcionaria como um suporte, dividindo o sofrimento vivenciado. Porém, os profissionais de saúde descartam a possibilidade de que um indivíduo esteja com uma doença psicossomática, pois creem somente em doenças que apresentem causas estritamente orgânicas, assim, ao solicitarem exames e perceberem a não alteração da funcionalidade orgânica do indivíduo descartam a possibilidade de alguma patologia (ASSIS, et al., 2013).

Nos estudos de Freud a relação entre o psiquismo e corpo, postulando que, se o psiquismo não elabora “corretamente” a pulsão, o corpo sente as implicações. Freud tratou de teorizar sobre a influência entre eles e apontar que o inconsciente manifesta-se através das somatizações, no qual, não existe um conceito de psiquismo sem corpo, não obstante, para se compreender um é necessário entender o outro (ASSIS, et al., 2013).

4 MATÉRIAS E MÉTODOS

4.1. TIPO DE PESQUISA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo revisão narrativa de literatura de caráter descritivo também composto por uma abordagem qualitativa.

A revisão de narrativa é descrita por Sallum (2012) como a análise de publicações amplas e apropriadas que propõem-se a descrever e discutir o desenvolvimento de um tema constituído com base nas literaturas publicadas em livros e artigos de revistas impressas e ou eletrônicas.

Na perspectiva de Rother (2007), a revisão narrativa é caracterizada por produções acrescentadas, efetivando uma explicação e debatendo a ascensão de um demarcado tema, em face de uma visão teórica ou contextual.

Segundo Gil (2017), a pesquisa bibliográfica é elaborada por meio de material já publicado, sendo: revistas, livros, jornais, teses e dissertações, onde, a mesma, permite ao pesquisador uma ampla averiguação de fenômenos estudados.

De acordo com Creswell (2010), a pesquisa qualitativa utiliza-se de métodos filosóficos, estratégias de investigação, técnica de coleta de dados e análise e interpretação dos dados. A mesma tem caráter investigativo e interpretativo, por meio da interpretação do tema, na qual, o pesquisador, coleta dados que irá analisar e disponibilizar concepções sobre a problemática.

A pesquisa descritiva tem como finalidade a descrição de características de uma determinada população ou fenômeno e as relações variáveis, as peculiaridades de um grupo, sendo a classificação de idade, nível de escolaridade, sexo, procedência, estado de saúde física ou mental (GIL, 2017).

4.2 PERÍODO DO ESTUDO

A pesquisa ocorreu no período de março à novembro de 2018.

4.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETAS

Utilizou-se as bases de dados *SciELO*, Google Acadêmico, Lilacs e BVS, assim como o acervo da biblioteca da Faculdade Vale do Salgado (FVS) tendo como base livros que abordassem a temática da pesquisa.

4.4. ANÁLISE DOS DADOS

A análise da pesquisa foi realizada através de uma perspectiva descritiva e interpretativa, onde a primeira busca descrever as características pertencentes ao fenômeno, desvelando-o mediante suas particularidades, não obstante, a interpretativa busca interpretar os dados da pesquisa, através dos documentos que foram base da construção didático-metodológica, como textos e, ou, matérias de jornais e revistas, analisando dados e os interpretando (GIL, 2017).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 AS REPERCUSSÕES DA FIBROMIALGIA EM MULHERES

De acordo com Dias e Robles (2014) os sintomas da fibromialgia estão associados a um grupo de problemas de saúde que não tem explicações médicas óbvias. Entretanto a FM encaixa-se nas convicções de doenças psicossomáticas, síndromes ou síndrome de sensibilização central somica funcional. Os principais impactos no paciente fibromialgicó são: a síndrome do intestino irritável ou dispepsia não ulcerosa, síndrome pré-menstrual ou dor pélvica crônica, síndrome de hiperventilação, fadiga crônica, tensão das pernas inquietas ou a sensibilidade química múltipla e hiperalgesia generalizada.

Portanto, a FM é classificada como uma síndrome complexa, caracterizada por um quadro de dor musculoesquelética crônica duradoura e difusa, vinda de causas não inflamatórias e, principalmente, associada à presença de pontos sensíveis específicos. Contudo, pesquisas destacam, outros sintomas importantes associados a má qualidade de vida (QDV) em pacientes com FM, como distúrbios do sono e alexitimia (AVILA, et al., 2014).

Esse quadro doloroso modifica o estilo e a qualidade de vida dos pacientes limitando-os em suas atividades, trabalho e as relações familiares e sociais. Ao analisar um paciente em um quadro de dor, torna-se possível perceber a expressão das emoções que podem estar associadas a “dor”, como também, a incapacidade que esta produz. Por esse motivo o desafio da investigação diagnóstica e do tratamento, como também, a análise socioemocional, devem estar presentes no atendimento a fim de conceder ao paciente uma salutarização “biopsicossocial” (MAEDA, POLLAK, MARTINS, 2009).

É válido ainda que saibamos que nessa patologia há a evidência comum de transtornos de humor, como ansiedade e depressão, influenciando negativamente o curso da patologia, assemelhando-se ao que ocorre em outras doenças. Devido a dúvidas sobre sua etiologia, e cura incerta, fibromiálgicos carregam sentimentos de vulnerabilidade e abandono. A prevalência de desequilíbrios psicológicos, em especial a depressão, afeta, aproximadamente, 49% a 80% de indivíduos diagnosticados com fibromialgia (LORENTE, STEFANI, MARTINS, 2014).

Pesquisas ainda apontam alteração no índice de massa corporal (IMC) em mulheres com FM. O sobrepeso e a obesidade são fatores constantes nas pacientes, o que afeta negativamente a qualidade de vida, trazendo consigo um aumento da disfunção física, como também, do número de *tender points*. Autores apontam que a perda de peso é benéfica para melhor diagnosticar a fibromialgia repercutindo em um bem-estar físico (LOBO, et al., 2014).

5.2 DIFICULDADES VIVIDAS POR MULHERES COM FIBROMIALGIA.

Para Martinez (2015) a falta de pesquisas em fibromialgia repercute nos diagnósticos errôneos configurando assim um dos principais obstáculos enfrentados. É válido que percebamos que desde a descoberta da fibromialgia observa-se a ausência de diagnósticos exatos. Atualmente encontramos uma abundância de diagnósticos realizados, sendo muitos deles falsos positivos, criando um impacto negativo na relação médico e paciente, o que dificulta o estabelecimento de vínculos.

Corroborando estas informações, Carvalho et al. (2014), expõe que, em relação às dificuldades encontradas em pacientes com FM o primeiro é o diagnóstico, pois é necessário que ele seja diferencial. Sendo assim, a realização de anamnese seguida de exames físicos possibilita, ao profissional, hipóteses diagnósticas que auxiliam em exames complementares. Tradicionalmente a avaliação dos pacientes contém identificação, queixa principal, duração dos sintomas e história clínica.

A fibromialgia apresenta dificuldades quanto a seu diagnóstico, pois, a ausência de sintomas orgânicos incapacita exames laboratoriais, tornando turvo sua descoberta no indivíduo (OLIVEIRA, et al., 2017). A principal dificuldade encontrada em pacientes fibromialgicós é o diagnóstico exato, pois, há um grande número de diagnósticos em que a FM passa despercebida afetando de forma negativa qualquer tipo de intervenção a caminho de um tratamento adequado.

Já para Gox (2008), a realização do diagnóstico da FM deve seguir os critérios de classificação do Colégio Americano de Reumatologia, onde são listados os seguintes sintomas: dor musculoesquelética difusa por pelo menos seis meses, rigidez que se agrava pela manhã, sensibilidade á palpação com os dedos de pelo menos 11 de 18 pontos específicos, dores difusas que si manifestam no lado esquerdo e direito, dores acima da cintura e a baixo da cintura.

Um dos obstáculos enfrentados por fibromiálgicos é sobre a incerteza em relação a origem desta patologia. Muitos autores sugerem que a FM apresenta-se a partir de um sistema nervoso autônomo disfuncional, envolvendo deficiências no eixo hipotálamo-hipófise adrenal (HPA) e no sistema nervoso simpático contribuindo para uma alteração na percepção da dor e a inibição endógena da dor (MORK; VASSELJEN; NILSEN, 2018).

A fibromialgia é definida por alterações no processo de estímulos e respostas no sistema nervoso central (SNC) que podem ter explicações associadas aos fatores psicológicos:

(a) personalidade, humor e atitude; (b) sociológicos: trabalho, status, cultura e relações familiares; (c) biológicos: neuropeptídios (MAEDA, POLLAK, MARTINS, 2009).

5.3 ASPECTOS SOCIEMOCIONAIS

Pacientes com FM utilizam as redes sócias para compartilhar seus sofrimentos, visto que, é uma forma de expressar seus sintomas a outros sujeitos que enfrentam a mesma doença sem serem criticados pelo que sentem, já que em suas famílias são criticados ou desacreditados por queixarem-se de tantas dores. Assim, compartilham opiniões de alimentação, atividades físicas e tratamentos, procurando técnicas que auxiliem em sua qualidade de vida (MORETTI; SILVA; NOVOA, 2018).

Outra questão que merece ser ressaltada é o apoio social recebido por pacientes com a SFM, o que se mostra diferente entre países, visto que, as subjetividades e aspectos culturais, como a percepção do sujeito, são distintos. Dessa forma pacientes com FM podem ter modificações na percepção do suporte social conforme a gravidade dos sintomas (FREITAS et al.,2017).

Alguns tipos de apoios sociais são sugeridos, dentre eles podemos destacar apoio emocional, que, na maioria das vezes, é oferecido pelo indivíduo no seio íntimo. O qual promove sentimentos de conforto, segurança, respeito, amor e carinho. Outro que podemos citar é o apoio instrumental ou material que reflete na disponibilidade de serviços práticos e recursos matérias, contendo ajuda em trabalho e dinheiro (OLIVEIRA, et al.,2011).

Portanto, a assistência familiar, com ênfase para os cônjuges, é uma importante fonte de suporte social, assim como, a promoção da autonomia da doente crônico. Quanto maior o nível de dúvida acerca da patologia, menor o nível de satisfação com o relacionamento, devido à baixa disposição física, o que torna-se um agravante na insatisfação para com o parceiro (MACEDO, et al., 2015).

As relações familiares podem interferir positiva ou negativamente nos fibromiálgicos. O conflito pode possibilitar o crescimento e prejudicar o equilíbrio emocional nas relações familiares e na adaptação individual. No caso de pacientes com FM, nos quais mudanças e adaptações constantes são necessários, é essencial que as discordâncias sejam trabalhadas com a finalidade de promover ao paciente uma melhora (SILVA 2005).

5.4 O ENFRETAMENTO DA FIBROMIALGIA

Na busca pelo tratamento da FM, que seja benéfico e traga resultados positivos, é fundamental uma abordagem multidisciplinar que ofereça outras formas de lidar com a doença utilizando como estratégias os tratamentos farmacológicos, exercícios físicos e terapia comportamental, com a finalidade de atender as necessidades sentidas por esses pacientes (ERICSSON et al., 2016).

A prática de exercícios proporciona movimento corporal, desta forma, atua fortalecendo os músculos, gerando um aumento no consumo de energia. Nessa perspectiva, tem-se percebido que o tratamento com exercícios físicos mostram-se promissores para pacientes com fibromialgia (VINÍCIOS et al., 2013).

Em comparação a outros tipos de atividades, o exercício aeróbico, mostrou um efeito positivo na qualidade de vida dos pacientes. Repercutindo no alívio da dor, diminuição da depressão e ansiedade e um avanço no estado mental como também uma melhora na funcionalidade física. A prática de danças como o zumba tem uma influência positiva e direta na vida de cada paciente, incluindo diversas melhorias nos índices de dor (ARAUJO et al., 2017).

Diversas classes de medicamentos, incluindo antidepressivos tricíclicos (ADT), inibidores seletivos da recaptção (SSRIs), inibidores seletivos da recaptção de serotonina e norepinefrina (SNRI), anti-convulsivos e sedativos, são combinados e utilizados no tratamento da fibromialgia (ALCÁNTARA; AGONZÁLEZ, 2017).

As opções terapêuticas utilizadas pelos fibromialgicós incluem os medicamentos para reduzir a dor e melhorar o sono, além de programas de exercícios para fortalecer a musculatura e melhorar a aptidão cardiovascular, como também, técnicas de relaxamento para combater a tensão muscular. Juntos com programas educativos para ajudar a entender e manejar a fibromialgia (HECKER et al., 2011).

Segundo Souza (2002), o tratamento farmacológico para fibromialgia tem a finalidade de induzir um sono de melhor qualidade, o qual pode ser alcançado com o uso de medicações como a ciclobenzaprina ou a amitriptilina em baixas doses. Os inibidores de serotonina, tal como a fluoxetina ou a sertralina, podem ser associados a estratégias terapêuticas como efeito complementar. O uso de analgésicos e relaxantes musculares como ocarisoprodol podem ser úteis no controle da dor.

Contudo o tratamento não farmacológico não deve ser esquecido, pois tem um papel fundamental no controle dos sintomas. Os exercícios aeróbicos, a exemplo, têm em vista o

fortalecimento muscular, assim como a acupuntura e yoga são técnicas de relaxamento eficazes. Sendo que os acompanhamentos psicológicos e psiquiátricos são uteis nos pacientes que apresentam casos de depressão, ansiedade ou síndrome do pânico (SOUZA, 2002).

Souza (2002), também afirma que o principal instrumento para o sucesso terapêutico é o estabelecimento do vínculo e confiança entre médico e paciente. O simples esclarecimento sobre a natureza dos distúrbios funcionais, junto a conscientização de que os sintomas têm causas e substrato neurológicos, faz com que a aderência ao tratamento sendo medicamentoso ou não seja completa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao decorrer desta pesquisa busquei questionários sobre o entendimento da fibromialgia. Conduzindo posicionamentos de como a FM é compreendida e quais estratégias de enfrentamento para essa doença.

Esta patologia acarreta muitas repercussões negativas na vida cotidiana dos indivíduos que a carregam, desta forma, entende-se que as estratégias de enfrentamento são fundamentais para melhorar a qualidade de vida, proporcionando resultados favoráveis ao sujeito.

Algumas dificuldades foram encontradas ao decorrer desta pesquisa, em que pese, em relação a matérias publicadas, pois, há poucos estudos referentes a sua etiologia e tratamentos, desta forma, levantando questionamentos sobre a temática, que é pouco conhecida.

Portanto existe a necessidade de maiores estudos com a finalidade de informar sobre a FM. Infelizmente percebe-se que a dificuldade em realizar o diagnóstico é frequente, desta forma complicando a qualidade de vida dos fibromiálgicos.

Um dos impactos psicoemocionais, que a mulher acometida com fibromialgia vem sofrendo, é a falta de apoio social, o qual implica diretamente em um sofrimento psíquico. Ainda existe um preconceito sobre o sofrimento desta mulher, já que seu diagnóstico não é elaborado com tanta prontidão, dessa forma, os julgamentos a cercam, tendo em vista que sua dor é algo fantasiado.

Dessa maneira percebe-se que os fatores sociais e emocionais iram repercutir de forma direta no tratamento dos fibromiálgicos, pois, são aspectos relevantes que servirão de suporte para os pacientes ao decorrer de seu tratamento. A falta destes também poderá ocasionar graves problemas, visto que o paciente se sentirá sozinho frente essa situação, resultando em outras patologias como a depressão e ansiedade.

REFERÊNCIA

- ALCANTARA-MONTERO, A. GONZALEZ-CURADO, A. .. Experiência clínica com desvenlafaxina no tratamento de pacientes com fibromialgia. *Rev. Soc. Esp. Dolor* , Madrid, v. 24, n. 3, p. 151-152, jun. 2017 Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462017000300151&lng=es&nrm=iso>. Acessado em : 15 de novembro de 2018.
- ARAUJO, Joyce Thalita Medeiros de et al . Experience with women with fibromyalgia who practice zumba. Case reports. *Rev. dor*, São Paulo , v. 18, n. 3, p. 266-269, Sept. 2017. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132017000300266&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 de novembro de 2018.
- ASSIS, Cleber Lizardo de et al . **Percepções e práticas sobre psicossomática em profissionais de saúde de Cacoal e Nova Brasilândia/RO**. Aletheia, Canoas , n. 40, p. 74-86, abr. 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942013000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 04 de novembro de 2018.
- AVILA, Lazslo A. et al . Caracterização dos padrões de dor, sono e alexitimia em pacientes com fibromialgia atendidos em um centro terciário brasileiro. *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo , v. 54, n. 5, p. 409-413, Oct. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S048250042014000500409&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 11 de novembro de 2018.
- BARBOSA, R. F.; DUARTE, C. A.M .; SANTOS, L.P. **Psicossomática, gestação e diabetes: um estudo de caso**. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 32, n. 2, p. 472 - 483, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 02 de setembro de 2018.
- BARBOZA, M. A. et al. Relatos de mulheres fibromiálgicas: grupo como estratégia para a promoção da saúde. *Revista de Psicologia*, Fortaleza, v.7 n.2, p. 131-141, jul./dez. 2016. Disponível em:<<http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/6281/4499>>. Acessado em: 10 de março de 2018.
- BERBER, J. S. S.; KUPEK, E.; BERBER, S. C. Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. *Rev. Bras. Reumatol.* [s.l.], v. 45, n. 2, p.47-54, 2005. Elsevier BV. DOI: 10.1590/s0482-50042005000200002. Disponível em:<<http://api.elsevier.com/content/article/PII:S048250042005000200002?httpAccept=text/xml>>. Acessado em: 20 de março de 2018.
- BRENO, R.C. et al. Exercício físico e fibromialgia. **Caderno de Terapias Ocupacionais**. UFSCar, São Carlos, v.20, n.2, p. 279-285, Mai-Ago. 2012. Disponível em: <<http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2012.028>>. Acessado em: 31 de março de 2018.
- BRAZ, A. S. et al. Uso da terapia não farmacológica, medicina alternativa e complementar na fibromialgia. *Rev. Bras. Reumatol.* São Paulo , v. 51, n. 3, p. 275-282, jun. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042011000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 15 março de 2018.
- BRASIL. Assembleia legislativa, **LEI Nº 15.461** de 18 de junho, São Paulo, 2014.

BOTTEGA, F. H.FONTANA, R. T. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2010, vol.19, n.2, pp.283-290. ISSN 0104-0707. Disponível em< <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000200009>>. Acessado em 18 de março de 2018.

CAETANO, Dorgival. **Classificação de Transtornos mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas.** Porto Alegre: Artmed, 1993.

CARVALHO, M. A.P. et al. **Reumatologia diagnóstica e tratamento.**4, ed. – São Paulo: AC Farmacêutica 2014.

CAVALCANTE, Alane B. et al . A prevalência de fibromialgia: uma revisão de literatura.*Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo , v. 46, n. 1, p. 40-48, Feb. 2006 < Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042006000100009&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 15 novembro de 2018.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e mistos.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** 2, ed. – Porto Alegre: Artmed,2008.

ERICSSON A. et al. Exercício de resistência melhora a fadiga física em mulheres com fibromialgia: um estudo controlado randomizado. *Artrite Res Ther.* 2016; 18: 176. Disponível em<<https://arthritis-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13075-016-1073-3>> . Acessado em: 15 de novembro de 2018.

DIAS, Priscila dos Santos Bezerra. ZAVARIZE, Sergio Fernando – A doença psicossomática e o uso da terapia cognitivo comportamental como intervenção. *Revista científica Faculdade do Saber*, Mogi Guaçu,1(2),108-120, 2016. Disponível em:<http://www.revista.fmg.edu.br/index.php/f_saber/article/view>. Acessado em: 01 de setembro de 2018.

FRAGA, Melissa Mariti et al . Percepção e enfrentamento da dor em crianças e adolescentes com fibromialgia juvenil e artrite idiopática juvenil poliarticular. *Rev. paul. pediatri.*, São Paulo, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018005006101&lng=en&nrm=iso>. acessado em 09 Dezembro de 2018.

FREITAS, Rodrigo Pegado de Abreu e cols. Impactos do apoio social nos sintomas em mulheres brasileiras com fibromialgia. *Rev. Bras. Reumatol* São Paulo, v. 57, n. 3, p. 197-203, maio de 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042017000300197&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 14 de novembro de 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo. Atlas, 2017.

GOX, J. M. **Dor lombar mecanismo diagnóstico e tratamento** São Paulo: Manole, 2008.

GUIMARÃES; Fabio Henrique. Fibromialgia dor e preconceito. Youtube, 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=CDU_V3cec5A>. Acessado em 01 de setembro de 2018.

HECKER, Celina Dani et al . Análise dos efeitos da cinesioterapia e da hidrocinesioterapia sobre a qualidade de vida de pacientes com fibromialgia: um ensaio clínico randomizado. *Fisioter. mov. (Impr.)*, Curitiba , v. 24, n. 1, p. 57-

64, Mar. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502011000100007&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 15 novembro de 2018.

HEYMANN, Roberto E. et al. Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. *Rev. Bras. Reumatol.* [online]. 2017, vol.57. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S048250042017000800006&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 01 de março de 2018.

JAKAITIS, F. **Reabilitação e terapia aquática: aspectos clínicos e práticos**. São Paulo: Roca, 2007.

LEFEVRE, F. LEFEVRE A, M, C. O sujeito coletivo sujeito coletivo que fala o que fala

Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.10, n.20, p.517-24, jul/dez 2006 <Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n20/17.pdf>> Acessado em: 08 de novembro de 2018.

LETIERI, Rubens Vinícius et al . Dor, qualidade de vida, autopercepção de saúde e depressão de pacientes com fibromialgia, tratados com hidrocinestoterapia. *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo , v. 53, n. 6, p. 494-500, Dec. 2013 . Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S048250042013000600008&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 15 novembro de 2018.

LOBO, Márcia Maria Marques Teles et al . Composição corporal por absorciometria radiológica de dupla energia de mulheres com fibromialgia. *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo , v. 54, n. 4, p. 273-278, Aug. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S048250042014000400273&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 11 de novembro de 2018.

LORENA, Suélem Barros de et al . Efeitos dos exercícios de alongamento muscular no tratamento da fibromialgia: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo , v. 55, n. 2, p. 167-173, Apr. 2015 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S048250042015000200167&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 12 de novembro 2018.

LORENTE, Giovana Davi; STEFANI, Lia Fernanda Bocchi De; MARTINS, Marielza Regina Ismael. Cinesiofobia, adesão ao tratamento, dor e qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. *Rev. dor* , São Paulo, v. 15, n. 2, p. 121-125, junho de 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132014000200121&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 11 de novembro de 2018.

LORENTE, Giovana Davi. Et. al. Cinesiofobia, adesão ao tratamento, dor e qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. *Rev. dor* , São Paulo, v. 15, n. 2, p. 121-125, junho de 2014. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132014000200121&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 11 de novembro de 2018.

MAEDA, Ana Maria Canzonieri; POLLAK, Daniel Feldman; MARTINS, Maria Anita Viviani. A compreensão do residente médico em reumatologia no atendimento aos pacientes com fibromialgia. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro , v. 33, n. 3, p. 393-404, Sept. 2009. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000300010&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 14 novembro de 2018.

MACEDO, Danielle Constancia Felício et al . Representações sociais de conjugalidade e fibromialgia: desdobramentos na dinâmica conjugal. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto , v. 23, n. 4, p. 987-1002, dez. 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2015000400015&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 14 de novembro de 2018.

MARTINEZ, José Eduardo. Fibromialgia: o desafio do diagnóstico correto. *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo , v. 46, n. 1, p. 2, Feb. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S048250042006000100002&lng=en&nrm=iso>.Acessado em: 14 de novembro de 2018.

MARTINEZ, José Eduardo. Fibromialgia: o desafio do diagnóstico correto. *Rev. Bras. Reumatol.* [online]. 2006, vol.46, n.1, pp.2-2. ISSN 0482-5004. Disponível em< <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042006000100002>> Acessado em 20 de maio de 2018.

MENEZES, C. R. O. et al. Base neurofisiológica para compreensão da dor crônica através da Acupuntura. *Rev. Dor.* Bahia, 2010;11(2):161-168. Disponível em: <[http://files.physis4.webnode.com/200000031-cf50dd04e8/Dor Crônica e Analgesia pela Acupunura.pdf](http://files.physis4.webnode.com/200000031-cf50dd04e8/Dor%20Cr%C3%B4nica%20e%20Analgesia%20pela%20Acupunura.pdf)>. Acessado em: 20 de abril de 2018.

MINAYO, M, C,S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. Ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORETTIL, E. C et al. Efeitos da *pompape* associada ao exercício aeróbico sobre dor, fadiga e qualidade do sono em mulheres com fibromialgia: um estudo piloto. *Fisioter Pesqui.* Recife,2016;23(3):227-33.Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/fp/v23n3/2316-9117-fp-23-03-00227.pdf>> Acessado em 01 de Abril de 2018.

MORETTI, Felipe Azevedo; SILVA, Sandra Santos; NOVOA, Claudia Galindo. Características e percepção de suporte social por pacientes com fibromialgia no Facebook. *BrJP* , São Paulo, v. 1, n. 1, p. 4 a 8 de março de 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S259531922018000100004&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 14 de novembro de 2018.

MORK, P, J. VASSELJEN O. NILSEN, T, I,L., **Associação entre exercício físico, índice de massa corporal e risco de fibromialgia: dados longitudinais do Nord-Trøndelag Health Study da Noruega.** Noruega, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20191480>> Acessado em: 10 de novembro de 2018.

OLIVEIRA, Leonardo Hernandes de Souza et al . Práticas corporais de saúde para pacientes com fibromialgia: acolhimento e humanização. *Physis*, Rio de Janeiro , v. 27, n. 4, p. 1309-1332, Dec. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312017000401309&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 13 novembro de 2018.

OLIVEIRA, Leonardo Hernandes de Souza et al . Efeito do exercício físico supervisionado sobre a flexibilidade de pacientes com fibromialgia. *Rev. dor*, São Paulo , v. 18, n. 2, p. 145-149, abr. 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180600132017000200145&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 10 de setembro de 2018.

PARREIRA, P. BARATELA, T. V. M, COHEN. **Fisioterapia aquática.** Baruer, São Paulo: 2011.

POLUHA, Rodrigo Lorenzi; GROSSMANN, Eduardo. A pregabalina melhora os distúrbios do sono na fibromialgia ?. **BrJP**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 163-166, junho de 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922018000200163&lng=en&nrm=iso>. acessado em 09 de dezembro de 2018.

PROVENZA, JR et al. Fibromialgia. **Rev. Bras. Reumatol.** [online]. 2004, vol.44, n.6, pp.443-449. ISSN 0482-5004. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042004000600008>>. Acessado em: 03 de mar. 2018.

REZENDE, Marcelo C. et al. EpiFibro - um banco de dados nacional sobre a síndrome da fibromialgia: análise inicial de 500 mulheres. **Rev. Bras. Reumatol.** [online]. 2013, vol.53, n.5, pp.382-387. ISSN 0482-5004. Disponível em< <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042013000500003>. > Acessado em 22 de maio de 2018.

ROTHER, E T. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta paul, enferm.* São Paulo 2007.

SALLUM, A. M. C. GARCIA, D. M. SANCHES. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura *Acta paul. enferm.* [online]. 2012, vol.25, n.spe1, pp.150-154. ISSN 1982-0194. Disponível em<<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000800023>> Acessado em 1 de abril de 2018.

SALLUM, Ana Maria Calil; GARCIA, Dayse Maioli; SANCHES, Mariana. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. *Acta paul. enferm.* São Paulo, v. 25, n. spe1, p. 150-154, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000800023&lng=en&nrm=iso>. acesso em 05 de dezembro de 2018.

SANTOS, Natália Amendola, RUDGE, Ana Maria. Dor na psicanálise - física ou psíquica?. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* [online]. 2014, vol.17, n.3 [citado 2018-05-28], pp.450-468. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141547142014000300450&lng=pt&nrm=iso> Acessado em 09 de abril de 2018.

SANTOS, A. M. B. et al., Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia *Rev. bras. fisioter.* São Carlos, v. 10, n. 3, p. 317-324, jul./set. 2009 Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v10n3/31951.pdf>>Acessado em 06 de março de 2018.

SILVA, F. C. **Fibromialgia e relações familiares aversivas na perspectiva comportamental** faculdade de ciências da saúde. Brasília,2005. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2801/2/20124994.pdf>>. Acessado em: 15 de novembro de 2018.

SILVA, J.A. FILHO. N. P.R. A dor como um problema psicofísico. *Rev. dor* [online]. 2011, vol.12, n.2, pp.138-151. ISSN 1806-0013. Disponível em<<http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132011000200011>> Acessado em: 10 de abril de 2018.

SOUZA, C. S. Oliveira A. S. Prevalência de encaminhamentos às doenças musculoesqueléticas segundo a classificação estatística internacional de doenças (CID-10): reflexões para formação do fisioterapeuta na área de musculoesquelética **Fisioterapia** online. 2015;22(1):48-53. . Disponível em<http://www.scielo.br/pdf/fp/v22n1/en_1809-2950-fp-22-01-00048.pdf>Acessado em 06 de maio de 2018.

STAHL, S. P. **Psicofarmacologia: bases neurológicas e aplicações praticas**. 4, ed. – Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2016.

TEIXEIRA, L. A. et al. A expansão do rastreio do câncer do colo do útero e a formação de citotécnicos no Brasil. *Physis*[online]. 2012, vol.22, n.2, pp.713-731. ISSN 0103-7331. Disponível em< <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000200017>>Acessado em 06 de mai de 2018.

TOWN, J. et al., Implementando um Serviço de Psicoterapia para Sintomas Medicamente Inexplicados em um Ambiente de Atenção Primária. **Jornal de Medicina Clínica** 2017, 6, 109–141. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5867573/>>. Acessado em: 10 de outubro de 2018.

WEIDEBACH, W. F. S. Fibromialgia: evidências de um substrato neurofisiológico. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2002, vol.48, n.4, pp.291-291. ISSN 0104-4230. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302002000400028>.

WEIDEBACH, WAGNER FELIPE DE SOUZA. Fibromialgia: evidências de um substrato neurofisiológico. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo , v. 48, n. 4, p. 291, Dec. 2002 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302002000400028&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 15 de novembro de 2018.

WIBELINGER, L. M. **Fisioterapia em reumatologia**. Rio de Janeiro: 2015.

ANEXO

Fibromialgia - puntos sensibles

