



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"

**CARMEN LÚCIA VIEIRA FRAGOSO**

**IDENTIFICANDO OS TRATAMENTOS OFERTADOS PELAS EQUIPES  
MULTIDISCIPLINARES AOS PACIENTES FIBROMIÁLGICOS: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

**Assis/SP**

**2021**

**CARMEN LÚCIA VIEIRA FRAGOSO**

**IDENTIFICANDO OS TRATAMENTOS OFERTADOS PELAS EQUIPES  
MULTIDISCIPLINARES AOS PACIENTES FIBROMIÁLGICOS: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

**Orientanda:** Carmen Lúcia Vieira Fragoso

**Orientadora:** Prof. Ma. Caroline Lourenço de Almeida

**Assis/SP**

**2021**

FICHA CATALOGRÁFICA

F811i FRAGOSO, Carmen Lúcia Vieira  
Identificando os tratamentos ofertados pelas equipes multidisciplinares aos pacientes fibromiálgicos: uma revisão integrativa / Carmen Lúcia Vieira Fragoso. – Assis, 2021.

57 p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Me. Caroline Lourenço de Almeida

1.Fibromialgia 2. Tratamento-fibromialgia

CDD 616.742075

**IDENTIFICANDO OS TRATAMENTOS OFERTADOS PELAS EQUIPES  
MULTIDISCIPLINARES AOS PACIENTES FIBROMIÁLGICOS: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

**CARMEN LÚCIA VIEIRA FRAGOSO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

**Orientador:** Me. Caroline Lourenço de Almeida  
\_\_\_\_\_

**Examinador:** Dr. Daniel Augusto da Silva  
\_\_\_\_\_

## DEDICATÓRIA

Esta monografia é dedicada à minha amada mãe, cujo empenho em me educar veio sempre em primeiro lugar e também ao meu amado esposo por sua ajuda em manter nosso lar operacional, apoiada no amor e compreensão, enquanto eu investia tempo neste trabalho de pesquisa. A vocês, meu amor e gratidão.

## AGRADECIMENTOS

Sempre que alcançamos um objetivo, jamais o fazemos sozinhos, muitos se fazem presentes. Por isso, nesse grande momento, venho agradecer a todos àqueles que me ajudaram nessa conquista.

Primeiramente a **Deus**, onde, ardentemente orei e depus minha confiança, para que Sua Luz resplandecesse sobre minha mente e meus passos, em mais essa trajetória.

Ao meu esposo **Fernando Fragoso**, por seu amor, apoio e dedicação em todos os momentos difíceis dessa caminhada acadêmica, que não foram poucos, mas juntos fomos/vamos superando.

Aos meus pais **Carmen Marin Vieira** e **Mário Costa Vieira**, que me apoiaram nesse sonho, mas especialmente, porque fizeram parte do processo de ser quem sou.

A minha professora e orientadora **Caroline Lourenço de Almeida**, por sua paixão e alegria em transmitir tanto conhecimento, pelo constante estímulo transmitido durante o curso e neste trabalho. Admiração, respeito e gratidão, definem meus sentimentos para essa grande mestra.

Ao querido professor **Dr. Daniel Augusto da Silva** por sua valiosa contribuição no desenvolvimento deste trabalho, uma inspiração de profissional e de carisma pessoal.

A todos os professores, mestres e doutores dessa Instituição, que são um exemplo de coragem, de amizade, de ética, transmitindo-nos conhecimentos com alegria e dedicação, mas acima de tudo, com amor.

Aos meus colegas do curso de Enfermagem da FEMA, que compartilharam vivências, em momentos importantes e desafiadores, dessa etapa de vida. Mas em especial, agradeço as minhas amigas **Glaziela Fátima da Silva Silveira** e **Rafaela Marques Freire** pelo apoio, atenção e presença, garantido assim confiança, nessa trajetória compartilhada, que só os verdadeiros amigos conseguem transmitir.

Aos amigos e familiares, e a todos que colaboraram direta ou indiretamente, na execução deste trabalho.

A todos vocês, eterna gratidão!

“E conhecereis a verdade, e a verdade vos libertará”.

(João 8,32)

## RESUMO

A fibromialgia é considerada uma síndrome musculoesquelética crônica, caracterizada por dor intensa e diversos sintomas associados, e devido à complexidade de seu diagnóstico e tratamento, assim, ocorre um desafio aos profissionais de saúde envolvidos no cuidado e na reabilitação dessas pessoas, por isso é crucial ações que possibilitem a reabilitação e a promoção da qualidade de vida dos mesmos. Assim sendo, o presente trabalho tem como objetivo, através de uma revisão integrativa de literatura, identificar as evidências sobre os tratamentos ofertados pelas equipes multidisciplinares/interdisciplinares e compilar os resultados, trazendo uma compreensão da doença e das possibilidades de tratamentos efetivos. Para a seleção dos artigos foi utilizada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e a amostra dessa revisão constitui-se em seis artigos, que em resumo, identificamos que as equipes multidisciplinares envolvidas integram: fisioterapeuta, médico, enfermeiro, nutricionista, educador físico e acupunturista. Além disso, sintetizamos que os tratamentos considerados benéficos, estão associados as práticas de exercícios físicos, a transformação de hábitos de vida como a alimentação saudável, a qualidade do sono, a identificação dos desencadeadores de estresse (os gatilhos), assim também, que o autocuidado está intimamente ligado as práticas educativas como estratégia relevante para a prática e realização do mesmo. Ainda, temos a educação em grupo como auxiliador na ampliação e construção do conhecimento sobre a fibromialgia. Os achados desse estudo trouxeram-nos a conclusão que os tratamentos interdisciplinares são benéficos aos pacientes fibromiálgicos.

**Palavras-chave:** Fibromialgia. Tratamento. Dor. Qualidade de vida.



## **ABSTRACT**

Fibromyalgia is considered a chronic musculoskeletal syndrome, characterized by intense pain and several associated symptoms, and due to the complexity of its diagnosis and treatment, therefore, there is a challenge for health professionals involved in the care and rehabilitation of these people, so it is crucial actions that enable the rehabilitation and promotion of their quality of life. Therefore, this work aims, through an integrative literature review, to identify evidence on the treatments offered by multidisciplinary/interdisciplinary teams and compile the results, bringing an understanding of the disease and the possibilities of effective treatments. For the selection of articles, the Virtual Health Library (VHL) was used, and the sample of this review consists of six articles, which in summary, we identified that the multidisciplinary teams involved include: physiotherapist, physician, nurse, nutritionist, physical educator and acupuncturist. In addition, we summarize that the treatments considered beneficial are associated with physical exercise practices, the transformation of lifestyle habits such as healthy eating, sleep quality, the identification of stress triggers (the triggers), as well as, that the self-care is closely linked to educational practices as a relevant strategy for its practice and realization. Also, we have group education as an aid in expanding and building knowledge about fibromyalgia. The findings of this study brought us to the conclusion that interdisciplinary treatments are beneficial to fibromyalgia patients.

**Keywords:** Fibromyalgia. Treatment. Ache. Quality of life.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Fluxograma 1 - Estudo do Levantamento Bibliográfico.....</b>	<b>36</b>
<b>Quadro 1 - Níveis de evidências de acordo com o Sistema Grade.....</b>	<b>37</b>

# SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO/CONTEXTUALIZAÇÃO.....	10
2. PROBLEMATIZAÇÃO.....	12
3. FORMULAÇÃO DA HIPÓTESE .....	13
4. OBJETIVOS.....	14
4.1 OBJETIVO GERAL.....	14
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
5. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA.....	15
6. REVISÃO DE LITERATURA.....	16
6.1 A FIBROMIALGIA .....	16
6.2 SINTOMAS .....	16
6.3 DIAGNÓSTICO .....	19
6.4 ETIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA .....	20
6.5 COMPLICAÇÕES.....	23
6.6 TERAPIA NÃO MEDICAMENTOSA X TERAPIA MEDICAMENTOSA .....	25
<b>6.6.1 Terapia não medicamentosa</b> .....	25
<b>6.6.2 Terapia medicamentosa</b> .....	30
6.7 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR / INTERDISCIPLINAR .....	32
7. METODOLOGIA.....	34
7.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	34
7.2 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM.....	34
7.3 COLETA DE DADOS .....	34
7.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	35
7.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS .....	37
8. RESULTADOS .....	39
9. DISCUSSÃO.....	43
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	48
REFERÊNCIAS .....	49
ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO SOBRE O IMPACTO DA FIBROMIALGIA (QIF).....	55

# 1. INTRODUÇÃO/CONTEXTUALIZAÇÃO

Dizia Albert Einstein:

“Há apenas duas maneiras de ver a vida: uma é pensar que não existem milagres e a outra é acreditar que tudo é um milagre...” (MARTÍNEZ-LAVÍN, 2014, p.9).

Uma frase tão expressiva, acaba parecendo contraditória àqueles que padecem da fibromialgia, uma vez que sendo torturados pelas dores, muitas vezes por uma longa vida, o pensar em milagre é a única ferramenta que possuem, já que os mesmos, de tanto peregrinarem por todas as especialidades médicas, acabam por desacreditar nas terapêuticas medicinais, partindo a acreditar que uma vida de qualidade, sem dores, é só mesmo por um milagre.

A síndrome da fibromialgia traz uma condição clínica caracterizada por dor crônica, associada a fadiga e distúrbios do sono, cefaleia e síndrome do intestino irritável, transtornos de humor, ansiedade e depressão, assim também, sintomas cognitivos como a diminuição da memória e atenção (LECHITZKI *et al.*, 2017).

A fibromialgia é uma condição clínica reumatológica frequente, apresentando dados epidemiológicos variáveis. Nos Estados Unidos da América (EUA) e Europa a prevalência é de 5% da população geral, no Brasil, está em 2,5%, com predominância do sexo feminino, entre 35 e 44 anos (HEYMANN *et al.*, 2017). A prevalência global da fibromialgia é de 2,7% acometendo três mulheres para cada homem, com a possibilidade de aumentar com a idade (ROCHA-FILHO, 2013).

Do mesmo modo, a fibromialgia acomete também crianças e adolescentes, principalmente meninas entre nove e 15 anos, apesar das grandes semelhanças da síndrome juvenil, com a da vida adulta, a redução da atividade física, o absenteísmo escolar e a capacidade de enfrentamento reduzida, justificando uma análise diferenciada pelos profissionais da saúde (GOULART *et al.*, 2016).

Avanços no entendimento da fibromialgia trouxeram hipóteses que tentam buscar a causa lógica da presença de uma dor tão intensa e os diversos sintomas relacionados, diante disso, como a predisposição genética e os fatores ambientais (MARTÍNEZ-LAVÍN, 2014).

Em relação ao tratamento, a fibromialgia pode ser tratada com medicamentos ou através de abordagem não medicamentosa, sempre de acordo com a necessidade e intensidade dos sintomas do paciente (HEYMANN *et al*, 2010).

Segundo Ressetti *et al.* (2020), foram identificadas diferentes categorias profissionais envolvidas nos cuidados, como os profissionais da área de medicina, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, enfermagem, assistência social, fonoaudiologia, nutrição e educação física, através dos quais foram observados melhora nos indicadores da qualidade de vida, aumento da capacidade e funcional, redução do nível de dor e de outros sintomas característicos dessa síndrome. Portanto, o reconhecimento das práticas interdisciplinares no tratamento da fibromialgia necessita de atenção integral dos diversos profissionais de saúde.

Deste modo, desenvolver ações que amenizem a dor e criem condições favoráveis para a reabilitação de pessoas que apresentem fibromialgia é crucial para a equipe de saúde. De acordo com as afirmações, o presente trabalho propõe um estudo sistemático dos tratamentos terapêuticos aos pacientes com fibromialgia, procurando identificar quais amenizam os sintomas e trazem qualidade de vida aos mesmos.

## 2. PROBLEMATIZAÇÃO

Como a fibromialgia é considerada uma síndrome musculoesquelética de dor crônica e difusa (MELO & DA-SILVA, 2012), o tratamento constitui um desafio para os profissionais da saúde, envolvendo inúmeras técnicas medicamentosas e não medicamentosas, no intuito de promover uma melhoria no quadro geral do paciente. Mediante o exposto, surge o seguinte questionamento:

Quais são os tratamentos terapêuticos encontrados na literatura, que amenizam os sintomas da fibromialgia e melhoram a qualidade de vida dos pacientes?

### **3. FORMULAÇÃO DA HIPÓTESE**

Devido à complexidade das comorbidades envolvidas nesta síndrome, o seu diagnóstico e manejo surgem como um desafio para os profissionais da saúde. Diante disso, é crucial desenvolver ações que disponibilizem condições favoráveis para a reabilitação de pessoas que apresentem a fibromialgia.

A hipótese dessa pesquisa é que a literatura vigente apresentará tratamentos benéficos no cuidado do paciente com fibromialgia, com o aumento da motivação e da capacidade funcional dos mesmos.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar as evidências sobre os tratamentos ofertados pelas equipes multidisciplinares de saúde para o cuidado de pacientes com fibromialgia, por meio dos estudos publicados na literatura de 2010 a 2020.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Compreender o que é a fibromialgia: fisiopatologia e etiologia;
- b) Identificar como ocorre a atuação das equipes multidisciplinares;
- c) Sintetizar as possibilidades de tratamentos.



## 5. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA

O presente trabalho oferecerá subsídios para o desenvolvimento de estudos mais aprofundados, assim como para que os profissionais da saúde possam compreender a importância de sua atuação para o alívio da dor e melhoria da qualidade de vida dos pacientes com fibromialgia.

Entende-se também que o tema se torna relevante uma vez que a pesquisadora convive com o diagnóstico de fibromialgia e pôde observar o quanto às dores prejudicam a qualidade de vida em todas as esferas emocionais e sociais no cotidiano. Diante disto, a mesma, convivendo com outras mulheres acometidas por essa síndrome, traz consigo uma condição de obrigatoriedade como futura profissional de enfermagem de aprofundar nessa temática, portanto, uma vez que o valor prático do estudo e a análise promoverá uma oportunidade de examinar uma situação de vida real, viabilizando uma maior correlação da teoria com a prática, trazendo uma estratégia humanista, destarte, ajudará todos àqueles que padecem de tais dores.

Diante dos fatores pessoais que norteiam a pesquisa científica desse cunho, trazem-nos a luz um tema estudado de forma aprofundada, porém não abordado pelas mídias, remetendo-nos à necessidade de informações, já que a falta dela impossibilita a busca de tratamento efetivo, e de modo mais profundo, trazer a confirmação de que essa dor difusa não é mera imaginação.

O tema possui um contexto atual porque em qualquer fase da vida, de qualquer ser humano, ele convive ou conviverá com a dor, nas mais diversas formas, e entender os múltiplos mecanismos/características desse acometimento será sempre de relevante importância. Nesse ínterim, indubitavelmente qualquer contribuição nesse assunto será de vital valia.

## 6. REVISÃO DE LITERATURA

### 6.1 A FIBROMIALGIA

A fibromialgia é caracterizada por dor musculoesquelética difusa, crônica e generalizada e pela presença de pontos dolorosos à palpação, denominados *tender points*, ocorrendo geralmente em mulheres, podendo acompanhar outros sintomas como: sono não reparador, ansiedade, depressão, fadiga, rigidez matinal, formigamento, entre outros (GOES *et al.*, 2009).

A fibromialgia é considerada uma das condições clínicas reumatológicas mais frequentes, apresentando dados epidemiológicos variados. Estudos feitos nos EUA e Europa apontam até 5% de prevalência na população geral. E no Brasil, está presente em 2,5%, predominando no sexo feminino, entre 35 e 44 anos (HEYMANN *et al.*, 2017). A prevalência global da fibromialgia é de 2,7% afetando três mulheres para cada homem, podendo aumentar com a idade (ROCHA-FILHO, 2013).

A síndrome fibromiálgica não inflamatória, de etiopatogenia desconhecida, ocorre predominantemente em mulheres na faixa etária entre 40 e 55 anos, e para que a/o paciente tenha o diagnóstico clínico de fibromialgia, necessita de critérios bem definidos como: a presença de dor difusa (considera-se difusa quando ocorrer nos dois lados do corpo, direito e esquerdo) por pelo menos três meses, em onze ou mais dos dezoito pontos dolorosos (COSTA *et al.*, 2011). A faixa etária pode mudar em algumas literaturas, podendo a síndrome acometer até mesmo as crianças e os adolescentes.

A síndrome da fibromialgia em crianças e adolescentes ocorrem principalmente em meninas entre nove e 15 anos, recebendo o nome de fibromialgia juvenil. Há grandes semelhanças entre a fibromialgia juvenil e a síndrome correlata do adulto. Redução na atividade física, o absenteísmo escolar e os recursos de enfrentamento são reduzidos nos jovens e necessitam de uma análise diferenciada, já que a qualidade de vida é drasticamente restringida, assim como aos seus cuidadores (GOULART *et al.*, 2015).

### 6.2 SINTOMAS

Primordialmente, Nascimento *et al.* (2016) consideram a dor como principal motivo de procura dos serviços de saúde, sendo um sintoma subjetivo, individual e complexo, constituído por meio de experiências dolorosas prévias e por fenômenos multidimensionais, como aspectos socioculturais e emocionais, assim também, enfatizam que todos os pacientes tem o direito ao manuseio adequado da dor, sendo considerado um critério assistencial de qualidade, onde, quando não tratada, a dor influencia de forma negativa o paciente, acarretando alterações cardiovasculares, imunológicas, trombolíticas, psicológicas, sociais, alterações do sono ou sua própria cronificação.

Sob o mesmo ponto de vista, Araujo & Romero (2015) nos afirmam, que inquestionavelmente a dor interfere negativamente nas atividades da vida cotidiana e que deve ser imediatamente entendida como o quinto sinal vital, deste modo, o manejo da dor exige múltiplos esforços das equipes de saúde para que se alcance resultados satisfatórios.

Segundo Heymann *et al.* (2010), embora a doença seja reconhecida há muito tempo, têm sido pesquisadas somente há três décadas e não existem tratamentos que sejam considerados muito eficazes. E além do quadro doloroso, os pacientes acometidos pela fibromialgia, costumam queixar-se da fadiga, distúrbios do sono, rigidez matinal, parestesias de extremidades, sensação subjetiva de edema e distúrbios cognitivos. Se associada a outras enfermidades, contribuem para o aumento do sofrimento e piora na qualidade de vida. Assim como todos os sintomas que causam grande prejuízo na qualidade de vida dos pacientes, os distúrbios cognitivos podem trazer complicações severas no campo pessoal, profissional e/ou acadêmico.

A característica do quadro clínico dessa síndrome costuma ser polimorfo, exigindo assim uma anamnese e exame físico detalhado. A sensação dolorosa pode ser bastante variável, desde pontadas, queimação, cansaço e peso. Podendo se agravar com as mudanças climáticas, tensão emocional ou mesmo com um leve esforço físico (PROVENZA *et al.*, 2004).

O principal problema da doença é a dor generalizada, segundo os pacientes, essa dor é em níveis variáveis, sendo que em uma escala de 0 a 10, a média da dor nesses pacientes é de 7, acometendo sobremaneira os músculos, ossos e articulações. Do mesmo modo, em geral, a maioria das pessoas portadoras da síndrome fibromiálgica referem ser mais afetadas nas primeiras horas da manhã, uma vez que o sono não foi reparador (MARTÍNEZ-LAVÍN, 2014).

Têm sido observados vários tipos de distúrbios do sono, resultando em baixa energia, gerando cansaço, sendo a fadiga uma das dificuldades para realização das atividades diárias (PROVENZA *et al.*, 2004). Pode se observar que a qualidade do sono afeta a capacidade funcional dos pacientes fibromiálgicos, trazendo impacto negativo na qualidade de vida. A dificuldade de adormecer, juntamente com diversos despertares durante a noite, trazendo um sono não-reparador, originando cansaço matinal em 76 a 90% dos pacientes. (GOES *et al.*, 2009).

Além disso, segundo Góes *et al.* (2009), a ansiedade e a depressão são os sintomas mais comuns entre os pacientes acometidos pela fibromialgia, dessa maneira, gerando um ciclo vicioso, já que o distúrbio do sono traz a ansiedade, estresse e contraturas musculares, logo, acentua-se as dores, trazendo ainda mais dificuldade de um boa noite de sono. Conforme Martínez-Lavín (2014), um dos relatos dos portadores desse distúrbio, é que eles afirmam que acordam com a sensação de terem sido “espancados”.

A depressão atinge cerca de 30 a 50% dos pacientes com fibromialgia. As alterações no humor e irritabilidade são acompanhadas com distúrbios psicológicos que acompanham 1/3 dos indivíduos. Assim como uma variedade de outros sintomas destacam-se: cefaleia, tontura, zumbido, dor torácica atípica, palpitação, dor abdominal, constipação e/ou diarreia, tensão pré-menstrual, urgência miccional, dificuldade de concentração e falta de memória (PROVENZA *et al.*, 2004).

Atualmente a dor é considerada um sinal vital tão importante quanto os outros, devendo ser avaliada também frente as queixas do paciente fibromiálgico, e empreender um tratamento ou conduta terapêutica. Há muitos anos a fibromialgia foi e ainda é vista com o uma doença de fundo emocional. No entanto, nos dias atuais, entende-se que o processo doloroso nas vias nervosas acaba por exacerbar a sensibilidade dolorosa e que esses processos podem influenciar todo o sistema neurofisiológico da dor (COSTA *et al.*, 2011).

Conforme diz Cardoso (2014), no prefácio do livro: Fibromialgia sem Mistério, de Martínez-Lavín (2014), a dor do corpo é aquela que experimentamos em situações agudas e que funciona como um alarme de perigo, ou aquela dor a partir de uma doença, mostrando um desequilíbrio corporal. Todavia, ao falar de fibromialgia, falamos também de dor da alma, que é a dor do sofrimento, ainda mais quando tal sofrimento não tem solução e é continuado. A medicina convencional aborda o tratamento dos pacientes acometidos por

essa síndrome, tratando unicamente como um sintoma psicológico, uma vez que muitos dos profissionais não estão familiarizados com essa patologia.

### 6.3 DIAGNÓSTICO

Reconhecer a fibromialgia não é uma tarefa fácil, uma vez que a síndrome pode ser confundida com muitas outras doenças, o perfil da fibromialgia é caracterizado pela presença de dor crônica generalizada (duração superior a três meses), fadiga constante, sono não reparador, dor à pressão nos *tender points*, e exames laboratoriais dentro dos parâmetros da normalidade. Uma vez estando esses fatores presentes, o diagnóstico de fibromialgia se torna provável (MARTÍNEZ-LAVÍN, 2014).

Ao exame físico, os pacientes geralmente não apresentam doença sistêmica ou anormalidade, assim como nas investigações laboratoriais ou radiológicas, no entanto se fazem úteis no diagnóstico por exclusão (MIZUTA *et al.*, 2008).

Existe um grupo de doenças que podem ser confundidas com a fibromialgia porque também produzem dor generalizada e/ou fadiga profunda. Entre as quais: Artrite reumatoide; Lúpus eritematoso; Polimialgia reumática; Espondiloartrite; Intolerância ao glúten; Compressão dos troncos nervosos; Síndrome de Arnold-Chiari; Síndrome de Sjogren; Fases iniciais da esclerose múltipla; Alterações na função da glândula tireoide; Déficit na função das glândulas suprarrenais e Infecção crônica pelo vírus da hepatite tipo C. Entretanto, a diferença delas pra fibromialgia é que as estas doenças costumam haver inflamações ou danos aparentes e detectáveis em diversos exames (MARTÍNEZ-LAVÍN, 2014).

No ano de 2010, o Colégio Americano de Reumatologia (CAR) elaborou novos critérios de classificação onde incluíram novos sintomas e excluíram a palpação dos pontos dolorosos, esses mesmos critérios sofreram modificações posteriores e ainda estão em análise pela comunidade médica, uma vez que foram considerados controversos (HEYMANN *et al.*, 2017).

Os novos critérios representaram um método alternativo para o diagnóstico da fibromialgia, onde os pacientes preenchem uma pesquisa de sintomas nos quais questionam a localização da dor, fadiga, distúrbios do sono, dificuldade de memória, dores de cabeça, intestino irritável e problemas de humor, tendo como vantagem a conceptualização dos

sintomas principais da fibromialgia com um contínuo de centralização da dor, trazendo um score maior ou igual a 13, sendo assim, compatível com o diagnóstico de fibromialgia (LECHITZKI, 2017).

Desta forma, o recomendável é que se utilize o Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ), anexo 1, que é um instrumento validado para avaliar a gravidade dos sintomas dessa patologia (CHAKR & XAVIER, 2014).

## 6.4 ETIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA

As causas da fibromialgia ainda não têm uma explicação lógica, pois uma mesma pessoa possui sintomas tão díspares. A pesquisa científica tenta explicar através da predisposição genética e também dos fatores ambientais como, por exemplo, traumatismos físicos ou emocionais, além de diversos tipos de infecções. Devido à ausência de evidências de dano nos lugares afetados pela dor, somada a normalidade dos exames laboratoriais, alguns pesquisadores pensaram que a dor da fibromialgia fosse imaginária, contudo, as pesquisas recentes confirmam que a dor é real (MARTÍNEZ-LAVÍN, 2014).

Segundo Helfenstein Junior *et al.* (2006), existe uma disfunção neuro-hormonal e uma deficiência dos neurotransmissores inibitórios (serotonina, encefalina, norepinefrina e outros) e/ou uma hiperatividade dos neurônios excitatórios (substância P, glutamato, bradicinina e outros peptídeos), onde poderiam estar presente nos pacientes fibromiálgicos. Visto que a serotonina é um neuro-hormônio inibitório da dor, pode contribuir para anomalias do sono, depressão e ampliação da dor, ademais, o triptofano que é um precursor da serotonina e um neuromodulador, e também, outros nove aminoácidos teriam sua concentração plasmática diminuída nos pacientes com a síndrome.

A depleção de triptofano, conseqüentemente serotonina e melatonina, faz com que o limiar de dor diminua, aumentando a inflamação, devido à deficiência na produção de cortisol anti-inflamatório e liberação adrenal também serotonina-dependente. Além disso, estresse grave, inflamação e fármacos imunossupressores (p.ex.: ciclosporina) aumentam a secreção urinária de magnésio, e dados clínicos experimentais tem mostrado que a deficiência de magnésio acarreta um estado de inflamação sistêmica associado ao estresse oxidativo e aumento dos níveis de neurotransmissores nociceptivos e pró-inflamatórios de

substância P. Essa depleção de magnésio manifesta-se com hiperalgesia, depressão, outros distúrbios psiquiátricos e do sistema nervoso central (BRIOSCHI *et al.*, 2009).

Bem como a pesquisa de Gagliardi *et al.* (2009), nos mostram que a fibromialgia e a síndrome metabólica (associação de hipertensão arterial, dislipidemia e hiperglicemia com hiperinsulinemia, distúrbios de coagulação, hiperuricemia e microalbuminúria, como também características de resistência à ação da insulina) apresentam alterações neuroendócrinas em comum:

- 1) Obesidade - é um fator central na fisiopatologia da resistência insulínica, uma vez que o tecido adiposo, principalmente o visceral, secreta citocinas e resistina, estando intimamente relacionadas com a resistência à insulina, assim com o plasminogênio e os componentes do sistema renina-angiotensina, que leva a estados de hipercoagulabilidade e hipertensão existentes nessa síndrome;
- 2) Deficiência de estrógenos - foi apontado que as mulheres com fibromialgia apresentam menores níveis de estrógeno e maiores níveis de hormônio folículo-estimulante. Acredita-se que as interações do estrógeno com a serotonina e a substância P alteraria a sensibilidade dos pacientes, ainda, que a deficiência estrogênica gera um grande risco de desenvolver resistência insulínica;
- 3) Diminuição da serotonina - uma vez que sua função é regular diversas funções do corpo humano, tal como a alimentação e as funções autonômicas, como controle cardiovascular e funcionamento pancreático, foi comprovado que a diminuição na função serotoninérgica leva ao aparecimento da resistência insulínica e da síndrome metabólica;
- 4) Deficiência de androgênios - especialmente da testosterona, onde apontam em diversos estudos o aparecimento da síndrome metabólica nos pacientes acometidos pelo hipogonadismo. Eis um mistério a ser estudado: o aumento da resistência insulínica nas mulheres fibromiálgicas que receberam a terapia androgênica;
- 5) Hormônio do crescimento - diversos estudos encontraram diminuição nos níveis desse hormônio nos pacientes fibromiálgicos, existem fatores que apontam para uma relação causal dos sintomas em comum, tais como a fraqueza muscular, a redução do estado geral, as dores musculares difusas e as alterações do humor, assim também como tendência a hipoglicemia e o aumento da sensibilidade à insulina;

- 6) Hipotireoidismo - surgiu essa hipótese, que a fibromialgia seria causada pelo hipotireoidismo, por conta dos diversos sintomas em comum. Na pesquisa acharam, de fato, alterações nos hormônios tireoidianos, resistência periférica por alterações genéticas dos receptores tireoidianos e associação à autoimunidade tireoidiana, assim também, comprovaram com a melhora do quadro após terapia de reposição hormonal tireoidiana;
- 7) Déficit dopaminérgico - a dopamina é um neurotransmissor importante na modulação das diversas funções corporais, de dor, metabólicas, comportamento e motricidade. Estudos mostram, sob forte evidências, que os baixos níveis de dopamina e seus metabólitos no líquido cefalorraquidiano e a menor atividade de sinapses dopaminérgicas seriam responsáveis pelos diversos sintomas da fibromialgia como a dor, alterações de humor e a rigidez.

Melo e Da-Silva (2012), afirmam que a atividade do sistema nervoso autônomo simpático, nos pacientes com fibromialgia, apresenta-se hiperativo durante todo o tempo, especialmente durante o sono, nessa fase é que muitos neurotransmissores, hormônios e anticorpos são sintetizados ou regulados, como é o caso da serotonina, a substância P, o hormônio do crescimento, o cortisol, entre outros.

De acordo com os mesmos autores, alguns distúrbios metabólicos são de origem nas transições do estágio do sono REM (é nessa fase que a atividade cerebral é grande, ocorrendo os sonhos e a consolidação da memória). Apesar dos pacientes não apresentarem danos nos tecidos afetados pela dor, sofrem com alterações metabólicas, como altas concentrações da substância P no líquido cefalorraquidiano, assim como reduzido número de neurotransmissores inibidores da dor.

Brioschi *et al.* (2009, p. 281) afirmam:

A síndrome fibromiálgica é uma miríade de reações fisiopatológicas que se estendem do hipotálamo às mitocôndrias, provocando alterações termorregulatórias como intolerância ao frio, desordens do apetite, distúrbios do sono. Adicionalmente, a redução do aporte de glicose para o interior da célula, com redução na formação de ATP, favorece o surgimento de sintomas de fadiga e baixa concentração.

Segundo Martínez-Lavín (2014), existe uma predisposição genética em desenvolver a fibromialgia, uma vez que a síndrome pode afetar vários membros de uma mesma família. Rocha-Filho (2013), afirma que em parentes de primeiro grau com a síndrome fibromiálgica



teriam até oito vezes chance de desenvolver essa patologia. Uma vez que estudos mostraram que existem certas variações de genes onde produzem uma enzima “preguiçosa”, que não degradaria bem a adrenalina, e ainda existem defeitos nos receptores de adrenalina, visto que, fazem com que os acometidos pela doença percebam os estímulos com maior intensidade (MARTÍNEZ-LAVÍN, 2014).

Contudo, o mesmo autor nos salienta que de modo algum a alteração genética é a única responsável pelo desenvolvimento da doença, uma vez que fatores externos como fatores ambientais estressantes como as infecções, traumatismos físicos, traumas emocionais, dieta inadequada e o sedentarismo, são aliados nesse desfecho doloroso. Inclusive Rocha-Filho (2013), nos diz que, também, entre os fatores ambientais já citados, temos as síndromes dolorosas periféricas, as drogas e o hipotireoidismo como fatores desencadeantes dessa síndrome.

## 6.5 COMPLICAÇÕES

Sobretudo, Lillo e Matsudo (2019) salientam que sendo a fibromialgia uma doença que prevalentemente está associada a inatividade física, leva a efeitos deletérios a saúde e ao aumento da morbimortalidade. Nesse ínterim, os efeitos da má condição física trazem o aumento da dor e da fadiga, a diminuição da mobilidade tóraco-abdominal, a alteração mecânica dos músculos respiratórios, a diminuição da força dos músculos inspiratórios, a dispnéia, a diminuição do fitness cardiorrespiratório, as alterações estruturais das fibras musculares e alterações da microcirculação capilar.

Torna-se inquestionável o impacto psicológico nos pacientes acometidos pela fibromialgia, porém não é fácil explicar se a ansiedade e a depressão são causa ou efeito da fibromialgia. A depressão pode ser grave e precisa de atenção e tratamento, neste contexto, crises de angústia e episódios de medo incontável estão associadas a esses pacientes (MARTÍNEZ-LAVÍN, 2014).

A síndrome do cólon irritável, é caracterizada por fenômenos motores do trânsito gastrointestinal possivelmente relacionados as alterações neurofisiológicas nas mesmas vias do Sistema Nervoso Central (SNC), é considerada como distúrbio funcional já que não apresenta lesão estrutural nem bioquímica identificável. Envolve sintomas como dor ou

desconforto aliviado com a defecação, fezes amolecidas ou mais frequentes, fezes endurecidas ou menos frequentes, formato anormal das fezes (grumosa/endurecida ou amolecida/aquosa), passagem fecal anormal (esforço, urgência ou sensação de esvaziamento retal incompleto), passagem de muco, sensação de gases ou distensão abdominal, uma vez que se identifica essa síndrome também nos portadores de fibromialgia (HELFENSTEIN JR *et al.*, 2006).

Ainda que a sexualidade seja um fator importante na vida humana, e sabe-se que as doenças crônicas influenciam negativamente a qualidade da vida sexual, todavia, os pacientes fibromiálgicos também sofrem essa disfunção, muitas vezes calados, ora por motivos como vergonha e frustração ou mesmo porque os profissionais da saúde não têm habilidades para entrar no tema. Estudos mostram que a fibromialgia, das doenças reumáticas pesquisadas, é a que traz maior impacto negativo na atividade sexual, uma vez que os mesmos fazem tratamento com antidepressivos, nesse sentido, mostram que até 60% dos pacientes tratados com os inibidores da recaptção da serotonina apresentam disfunção sexual (FERREIRA *et al.*, 2013).

Conforme Martínez-Lavín (2014), além da dor crônica os pacientes manifestam vários outros sintomas como a fadiga; o sono não reparador; secura nos olhos e na boca; palpitações com dor na região do coração; enjoos; desmaios; síndrome do intestino irritável; mãos frias e arroxeadas; síndrome temporomandibular; cistite não infecciosa; síndrome das pernas inquietas; alterações imunológicas e névoa mental. Não significando que todos os sintomas apareçam em todos os casos.

E Rocha-Filho (2013, p. 59) inclui:

Estudos populacionais demonstram que a fibromialgia [...] tem uma associação maior com a migrânea crônica e com a cefaleia do tipo tensional crônica, sendo a sensibilização central o provável ponto de união entre a fisiopatologia dessas três condições [...].

Além disso, vale ressaltar, que segundo Martínez-Lavín (2014, p.108), há também um comentário sobre a pressão arterial baixa, que afeta com frequência os portadores da síndrome fibromiálgica:

Diante de uma excessiva atividade simpática, o esperado seria que estes tivessem hipertensão arterial, já que a adrenalina estimula a função do coração e comprime os vasos sanguíneos; porém, ocorre o contrário. Uma explicação para esse paradoxo está na atuação dos receptores de adrenalina diante do estímulo crônico. Foi comprovado que, diante de estímulos persistentes, os receptores de adrenalina ocultam-se e dessensibilizam-se, tornando-se incapazes de responder aos estímulos. Somadas a esse fenômeno estão as alterações genéticas associadas a um receptor de adrenalina defeituoso que encontramos nos casos de fibromialgia. Algo totalmente diferente acontece com os receptores da dor, os quais, diante do estímulo crônico, se sensibilizam e a transmitem de maneira mais intensa. Existem evidências científicas suficientes para avaliar essas afirmações (MARTÍNEZ-LAVÍN, 2014, p.108)

Teixeira (2006) salienta que em virtude da deficiência de neurotransmissores, as alterações nos receptores, os transtornos dos ritmos biológicos, as anormalidades neuroendócrinas, imunológicas e ainda os fatores genéticos, são justificativas para ocorrência de depressão em doentes com dor crônica.

Ademais, Brioschi *et al.* (2009) destacam que o desequilíbrio microbiológico (disbioses: gastrintestinal, nasofaringe, seios da face, pulmão, pele e trato geniturinário) está muito frequente na clínica diária dos pacientes com o quadro de dor musculoesquelética. O problema inicia-se na digestão, mas por muitas vezes não começa no estômago, mas no meio socioeconômico, que priva os indivíduos de se alimentarem com refeições saudáveis e com calma, assim exercendo o predomínio da atividade parassimpática. Como se não bastasse, má dentição, xerostomia, hipocloridria, colestase, colecistectomia, insuficiência pancreática, atrofia da mucosa, alteração da motilidade intestinal, e o hipercrecimento bacteriano intestinal, são fatores contribuintes importantes e comuns, necessitando de abordagem nutricional e odontológica, uma vez que essas disfunções se dariam pela má nutrição dos macros e micronutrientes. Ainda os autores enfatizam:

“A hipersensibilidade e alergia alimentar geram uma resposta imunológica que altera a função intestinal, liberando substâncias que atuarão como gatilhos perpetuadores de diversas desordens orgânicas autoimunes e dolorosas” (BRIOSCHI *et al.*, 2009, p.280).

## 6.6 TERAPIA NÃO MEDICAMENTOSA X TERAPIA MEDICAMENTOSA

### 6.6.1 Terapia não medicamentosa

O suporte psicológico se faz necessário uma vez que entre 25 a 50% dos pacientes com fibromialgia apresentam distúrbios psiquiátricos, fazendo com que a abordagem cognitivo-comportamental seja efetiva, combinando com técnicas de relaxamento, exercícios aeróbicos, alongamentos e educação familiar, trazendo assim melhoria na qualidade de vida dos pacientes (PROVENZA, 2004).

A atividade física na fibromialgia é considerada benéfica, capaz de minimizar a dor e outros sintomas, entre eles, a melhora na capacidade funcional, o aumento do limiar da dor, diminuição da dor pós-esforço e o número de pontos sensíveis e também a melhora do sono e a rigidez musculoesquelética, em longo prazo (COSTA *et al.*, 2011).

Inclusive, os principais efeitos positivos dos exercícios físicos no paciente com fibromialgia estão: a menor prevalência de depressão moderada e grave; menor prevalência de ansiedade e depressão; melhor função física; estabilidade dos sintomas da doença (não piora); menor rigidez e dor; melhora do fitness cardiorrespiratório; aumento da mobilidade articular; melhor autoeficácia; melhor capacidade funcional e melhor qualidade de vida (LILLO & MATSUDO, 2019).

Há, segundo Braz *et al.*, (2011), a necessidade de estimular a prática de atividade física como as caminhadas de casa para o trabalho, exercer tarefas domésticas, assim como a dança e bicicleta ergométrica, também são atividades aeróbicas que podem ser consideradas terapia física desses pacientes com fibromialgia. Visto que a atividade física apresenta efeito analgésico, pois estimula a liberação de endorfinas e funciona como antidepressivo natural, proporcionando uma sensação de bem estar e autocontrole.

A fisioterapia é um tratamento que traz um grande impacto positivo nos acometidos pela síndrome, incluindo os programas de exercícios físicos como alongamento, fortalecimento muscular, hidroterapia, caminhada, bicicleta e natação, onde produzem a diminuição do impacto da fibromialgia na qualidade de vida dos pacientes (BRESSAN *et al.*, 2008).

Dentro das técnicas da fisioterapia, temos também o método Pilates que consiste em um sistema único de exercícios que fortalecem e tonificam os músculos, melhora a postura, traz flexibilidade e equilíbrio, integrando o corpo e a mente. Conclui-se que este método trabalha positivamente na redução da dor, trazendo capacidade funcional, assim também na melhoria da qualidade do sono dos pacientes acometidos pela síndrome fibromiálgica (KÜMPEL *et al.*, 2016).

Segundo Marques (2002), a Crioterapia (terapia pelo frio) é um recurso fisioterápico utilizado para a analgesia do paciente fibromiálgico, podendo ser utilizado em partes ou até mesmo no corpo todo e sua eficácia se dá em curto prazo.

Uma intervenção terapêutica denominada Ginástica Holística é um método dinâmico de reeducação postural onde utiliza movimentos de grande mobilização e repetição, eficaz no alívio das dores e na melhora da qualidade de vida dos portadores da fibromialgia (MIZUTA *et al.*, 2008).

A saber, dentro da terapia aquática, temos o Watsu, uma técnica baseada nos movimentos passivos do paciente por meio da sustentação na água aquecida, com movimento contínuo e rítmico, reduzindo a sensibilidade das terminações nervosas sensitivas, favorecendo o fluxo sanguíneo, trazendo a diminuição do tônus muscular e reduzindo o quadro álgico (ANTUNES *et al.*, 2016).

Também, de acordo com Martínez-Lavín (2014), entre as medidas não medicamentosas há inclusive certas técnicas e abordagens que têm provado, por meio de estudos controlados, a sua efetividade. Convém ressaltar que se trata de melhora e não de cura da fibromialgia. Dentre elas, temos:

- a) A atitude, diante da doença, onde o paciente reconhece e assume a presença dos sintomas, como as técnicas psicológicas de *autoeficácia* que estabelece metas relacionadas a atividade física; seguir exemplo de outras pessoas que conseguiram vencer a doença; como também o recebimento de *feedback* positivo de outros pacientes e profissionais da saúde; assim como entender as reações fisiológicas do corpo, sabendo que o excesso constante de adrenalina, que é característico da síndrome, é o causador dos múltiplos sintomas.
- b) A terapia em grupo traz muitos benefícios a partir de um psicólogo que conheça diversas técnicas cognitivo-comportamentais e esteja familiarizado com a doença, para que esse grupo não se torne simplesmente um amontoado de lamentações, que são contraproducentes, e assim, ajudando até mesmo a reduzir os custos do tratamento.
- c) Uma vez que as principais queixas dos pacientes fibromiálgicos são a dor e a fadiga, obviamente que os exercícios se tornam o oposto dessa realidade. Nesse caso, gradativo é a palavra-chave, ou seja, um exercício dosado conforme as limitações da pessoa. A recomendação é iniciar com alongamentos; hidrogenástica;

caminhadas; andar de bicicleta; natação; dança; práticas orientais como *tai chi* e *ki gong*; e também exercícios respiratórios.

- d) Além disso, deve-se levar em consideração a dieta, visto que grande porcentagem de pacientes sofrem de intestino irritável, e é certo que não se tem uma dieta específica para a doença, mas sabe-se, que eliminar certos tipos de alimentos como: os industrializados; os ricos em gorduras animais; as frituras; açúcares simples (doces, bolachas, bolos etc.); lactose; glúten; álcool; aspartame e o glutamato monossódico, que são considerados irritantes e inflamatórios, são atitudes fundamentais aos pacientes com a síndrome fibromiálgica.
- e) Acresce que, além da terapia, atividade física e dieta, naturalmente temos o tabagismo como fator prejudicial ao sistema nervoso autônomo, ou seja, quem fuma tem maior risco de desenvolver a fibromialgia e também de ter seus sintomas agravados.
- f) Ao mesmo tempo, temos as medidas para melhorar o sono como um grande aliado no tratamento da fibromialgia, uma vez que a falta de sono reparador ocorre em quase 90% dos pacientes com a síndrome. Medidas adequadas mantêm o ritmo circadiano, como: deitar e levantar no mesmo horário, sendo a rotina importante para regular nosso relógio biológico; evitar dormir durante o dia; não ingerir bebida alcoólica seis horas antes de dormir, ainda que o álcool seja sedativo imediato, se torna estimulante em médio prazo; comer ligeiramente à noite, porém sem cafeína nem tabaco; as práticas esportivas pela manhã, e nunca antes de dormir; usar cama confortável, e somente para dormir e/ou ter relações íntimas; manter o quarto numa temperatura agradável; ao se levantar, expor-se à luz solar, pois ajuda a regular o nosso relógio biológico; não levar para a cama tarefas inacabadas; estabelecer rituais antes de dormir como leitura, música relaxante e meditação; não assistir televisão antes de dormir; e em caso de despertar no meio da noite e não conseguir dormir, ir para outro cômodo e ler algo relaxante. Toda essa variedade de medidas alivia efetivamente os sintomas da fibromialgia.

Estudos mais recentes mostram que tratamentos considerados alternativos como a acupuntura, que é uma técnica milenar chinesa que se baseia na ideia de que existe uma força vital que corre através do corpo e influi em suas funções, vista disso, ter saúde significa que essa energia flui sem obstruções e de forma harmônica e equilibrada, onde, com estímulos nos pontos denominados meridianos (canais de energia), elevam os níveis

de endorfinas e analgésicos naturais do corpo, e também a eletroacupuntura que demonstram melhora importante dos sintomas da síndrome fibromiálgica (PROVENZA *et al.*, 2004; MARTÍNEZ-LAVÍN, 2014). Conforme Junior & Almeida (2018), a acupuntura reduz a inflamação, libera opioide endógenos e reduz a ansiedade, no entanto, se mostra pouco eficaz na redução da dor e da fadiga.

Conforme afirmam Brioschi *et al.* (2009, p.276):

A nutrição funcional aborda o paciente com dor musculoesquelética avaliando sistematicamente o estresse oxidativo e metabolismo; a regulação hormonal e de neurotransmissores; a digestão; absorção e integridade da barreira intestinal; o suporte imunológico; a integridade estrutural do indivíduo; a destoxificação e biotransformação hepática; o processo inflamatório e o equilíbrio psicológico e emocional do paciente. Na abordagem nutricional funcional, opta-se então, por condutas que inibam os desencadeadores e por nutrientes que modulam os mediadores, procurando restabelecer o equilíbrio funcional de cada sistema.

Segundo os mesmos autores, reiteram que apesar das intervenções não farmacológicas, como as intervenções nutricionais, serem bem documentadas em revistas conceituadas por sua efetividade e evidenciam que muitas disfunções musculoesqueléticas podem ser atenuadas e tratadas inclusive com medidas nutricionais, todavia, a maioria dos compêndios médicos não dão prioridade, se baseiam costumeiramente em tratamentos convencionais, como os farmacológicos (BRIOSCHI *et al.*, 2009).

Inclusive, vale salientar, que se faz necessário um tratamento baseado em uma alimentação correta, sendo adequada na quantidade e na qualidade, com alimentos com antioxidantes e anti-inflamatórios naturais, assim como, a redução da quantidade de sal, óleo, gorduras, cafeína e na melhoria da qualidade do sono, e também na diminuição do ganho de peso, esse sentido, são fatores importantes no tratamento dos pacientes com fibromialgia (SIENA, 2010).

Além disso, dentro da medicina complementar, está um conjunto de procedimentos ou substâncias originadas fora da medicina científica, e que apesar de não ter a eficácia comprovada, merecem toda a atenção e respeito, uma vez que muitos são úteis como parte do tratamento da fibromialgia (MARTÍNEZ-LAVÍN, 2014). Daí, a medicina alternativa e complementar anda muito solicitada nos últimos anos, principalmente entre os pacientes fibromiálgicos, motivados pela intensidade da dor e a incapacidade, sendo os principais fatores a procura desse tipo de terapia, uma vez que a terapêutica convencional se mostra limitada, necessitando tratamento multidisciplinar. Entre elas temos as ervas medicinais, os

polivitamínicos, as massagens, os grupos de autoajuda, as formulações caseiras, a religiosidade e a homeopatia tanto como prevenção quanto no tratamento da doença específica (BRAZ *et al.*, 2011).

### **6.6.2 Terapia medicamentosa**

Os portadores dessa síndrome dolorosa utilizam-se de terapias analgésicas e procuram os serviços médicos com maior frequência que a população normal. Considerando um alto custo anual por paciente, podendo ser economizado quando o mesmo tem o diagnóstico realizado e tratado corretamente, evitando exames complementares desnecessários e medicamentos inúteis ao seu tratamento (HEYMANN *et al.*, 2010).

O tratamento com medicamentos se faz necessário, mas somente com a supervisão médica, já que os pacientes tomam vários medicamentos (polifarmácia), assim, sendo de grande importância que um só médico coordene o tratamento. Os reumatologistas foram os médicos que definiram a doença, no entanto, as evidências comprovam que a fibromialgia é uma doença neurológica, acreditando-se então ser necessário que o especialista tenha uma visão integral da medicina e esteja familiarizado com a doença (MARTÍNEZ-LAVÍN, 2014).

Dentro dos princípios do tratamento medicamentoso da fibromialgia, a escolha do medicamento deverá ser feita considerando os sintomas predominantes, o perfil dos eventos adversos, os custos, a experiência com o uso e a preferência do paciente. Começando com a menor dose inicial possível, e aumentar gradualmente conforme a tolerância até o controle do sintoma ou a dose máxima recomendada. Assim como deverá fazer buscas de causas associadas dos sintomas, como doenças autoimunes sistêmicas, hipotireoidismo, neoplasias e infecções crônicas (CHAKR & XAVIER, 2014).

Como a fibromialgia não é um processo inflamatório, conseqüentemente medicamentos dessa classe como o naproxeno, diclofenaco ou celebrex têm pouco efeito sobre a dor; Os analgésicos puros como o paracetamol, ou mais potente como o caso do tramadol, são mais úteis, uma vez que agem nos receptores opioides do cérebro; A gabapentina e a pregabalina, que são da classe dos medicamentos antineuropáticos, possuem substâncias que diminuem a excitabilidade dos nervos que transmitem a dor, podendo ser eficazes na



fibromialgia; Os antidepressivos costumam ser usados nessa síndrome, assim como em outras doenças que provocam dor crônica, e o mais utilizado é a amitriptilina, do grupo dos antidepressivos tricíclicos, eficaz contra a insônia, a fadiga e a dor. Do mesmo grupo dos medicamentos tricíclicos, temos a ciclobenzaprina, que apesar de similar a amitriptilina, possui menos efeitos antidepressivos e maior capacidade de relaxamento muscular; Bem como, existem outros tipos de antidepressivos como são os inibidores seletivos da recaptação de serotonina, é nesse grupo que pertencem a fluoxetina e a paroxetina, assim, os estudos mostraram certa melhora na dor e no ânimo dos pacientes acometidos pela fibromialgia; E há também um novo tipo de antidepressivo chamado de inibidor dual de recaptura de serotonina e adrenalina, como exemplo temos a venlafaxina, o milnaciprano e a duloxetina, esses dois últimos demonstram, em estudos controlados, que são capazes de melhorar os sintomas dessa síndrome em curto e médio prazo (MARTÍNEZ-LAVÍN, 2014).

Chakr & Xavier (2014), afirmam que o uso de antidepressivos, anticonvulsivantes, analgésicos e os relaxantes musculares estão entre as principais classes de fármacos utilizados atualmente no Brasil. Naturalmente, o sucesso terapêutico da síndrome fibromiálgica dependerá do uso racional desses medicamentos para o alívio dos sintomas.

A terapia medicamentosa tem como principal objetivo a redução dos sintomas, uma vez que não se conhece a cura para a fibromialgia, torna-se ao menos um alívio aos pacientes. O uso de antidepressivos e analgésicos (sobretudo os opioides), requer cuidados como monitoramento e reavaliação periódica, visto que estes fármacos produzem efeitos adversos e interações importantes (HOEFLER & DIAS, 2010).

Deste modo, Weidebach (2002) no diz que a principal arma para um sucesso terapêutico é um bom vínculo de confiança entre paciente e médico, sendo que o simples esclarecimento da natureza dos distúrbios funcionais, e da conscientização de que os sintomas têm causas orgânicas e substrato neurológico, faz com que os pacientes adiram ao tratamento, medicamentoso ou não, de forma completa.

Junior & Almeida (2018) concluem que o tratamento da fibromialgia é feito de forma individualizada e ainda não propõe a cura, possui apenas o objetivo da redução do sofrimento, proporcionando a funcionalidade, autonomia e assim a qualidade de vida dos mesmos.

## 6.7 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR / INTERDISCIPLINAR

Em um grupo multidisciplinar, cada grupo de profissionais, geralmente realiza suas avaliações e intervenções com base em seus saberes e técnicas próprias, de forma isolada, com pouca e nenhuma integração. Nesse contexto, existe a necessidade de se oferecer assistência de qualidade, e para que isso aconteça, é preciso que os profissionais de saúde tenham um trabalho interdisciplinar, ou seja, integrado e coordenado em protocolos, com discussões periódicas dos casos em reuniões, com mecanismos mais ágeis de registro e comunicação. Sendo assim, a interdisciplinaridade traz uma visão global do paciente, agilizando o tratamento (OLIVEIRA, 2016).

Os atores envolvidos na atenção interdisciplinar no cuidado com o paciente com fibromialgia se fazem pelos médicos reumatologistas, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, profissionais da educação física e fonoaudiólogos, de acordo com as evidências, a atuação dessa equipe interdisciplinar traz melhorias expressivas aos pacientes com a síndrome da fibromialgia, após a participação das intervenções propostas pelos mesmos (RESSETTI *et al.*, 2020).

Segundo Ressetti *et al.* (2020), essas atuações multidisciplinares trazem melhora no autogerenciamento do paciente com o uso da educação em saúde, assim também como as técnicas psicológicas e os exercícios físicos, bem como outras categorias de tratamentos, resultam em benefícios aos pacientes ao promover a redução da percepção do nível de dor e ao aumento da qualidade de vida.

Como também, Teixeira (2006, p.52) acrescenta:

Nos centros multiprofissionais de dor, a avaliação é realizada por vários especialistas que não utilizam critérios diagnósticos de exclusão e não adotam hierarquia relacionada à importância dos diversos diagnósticos decorrentes das várias observações, mas combinam diferentes especialidades sob visão integrada da dor crônica em conjunto com os doentes. Os profissionais envolvidos devem reconhecer que a dor apresenta várias causas, que todos os diagnósticos devem ser considerados reais, compatíveis e coexistente. Quando o diagnóstico não é realizado, deve-se assumir que a causa do sintoma é incerta e o paciente deve receber orientações e não ser estigmatizado como apresentando condições falsas, mas sim, problemas legítimos associados a sofrimentos e prejuízos compreensíveis.

Do mesmo modo, Brioschi *et al.* (2009) afirmam que o tratamento do paciente com dor crônica musculoesquelética não deve apenas ser tratado com métodos farmacológicos,

mas a partir de uma visão multidisciplinar, aplicando também conhecimento como para o controle das instabilidades neuroendócrinas e alimentares. Inclusive, evidenciam que desequilíbrios como acúmulos de xenobióticos, estilo de vida sedentário, isolamento social e colonização de micro-organismos da mucosa intestinal, devem ser reconhecidos pelos profissionais comprometidos eticamente na prevenção e no controle dos distúrbios crônicos de saúde, principalmente aos pacientes portadores de características inflamatórias e dor.

## 7. METODOLOGIA

### 7.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Esse estudo será baseado na revisão integrativa, sendo a forma mais ampla de uma aproximação metodológica relacionado as revisões, que permite a introdução de estudos experimentais e não-experimentais para uma completa percepção do fato analisado (WHITTEMORE & KNALF, 2005).

De modo geral, a revisão integrativa se baseia em dados da literatura teórica e empírica, além de um amplo conjunto de propósitos dentre a definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e uma análise dos problemas metodológicos de um item característico. Por fim, a revisão integrativa é dividida nas seguintes fases:

- 1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora
- 2ª Fase: busca ou amostragem na literatura
- 3ª Fase: coleta de dados
- 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos
- 5ª Fase: discussão dos resultados
- 6ª Fase: apresentação da revisão integrativa

### 7.2 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

Esta pesquisa apresenta natureza qualitativa e exploratória, realizada por meio de uma revisão bibliográfica baseada na realização de uma pesquisa na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), pertinente à temática abordada, valendo-se da estratégia metodológica de revisão da literatura.

### 7.3 COLETA DE DADOS

Como revisão integrativa da literatura, a população estudada constitui-se de artigos publicados e disponibilizados pela Biblioteca Virtual em Saúde, que abriga as bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); BDNF

(Base de Dados de Enfermagem); MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde); e artigos publicados e disponibilizados no Google Acadêmico.

A busca de artigos na Biblioteca Virtual de Saúde foi realizada no mês de fevereiro de 2021, utilizando-se dos Descritores de Saúde: fibromialgia; dor; tratamentos e qualidade de vida, no idioma português, sendo empregado o operador booleano “AND” entre as palavras. Estes descritores foram combinados visando a compreensão da influência da atuação da equipe de saúde junto a pacientes com fibromialgia.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão:

- Trabalhos com os descritores mencionados;
- Publicados em português.

Para critérios de exclusão, foram considerados:

- Publicações em outros idiomas;
- Indisponibilidade para a recuperação da publicação na íntegra;
- Inadequação ao objeto de estudo.

## 7.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

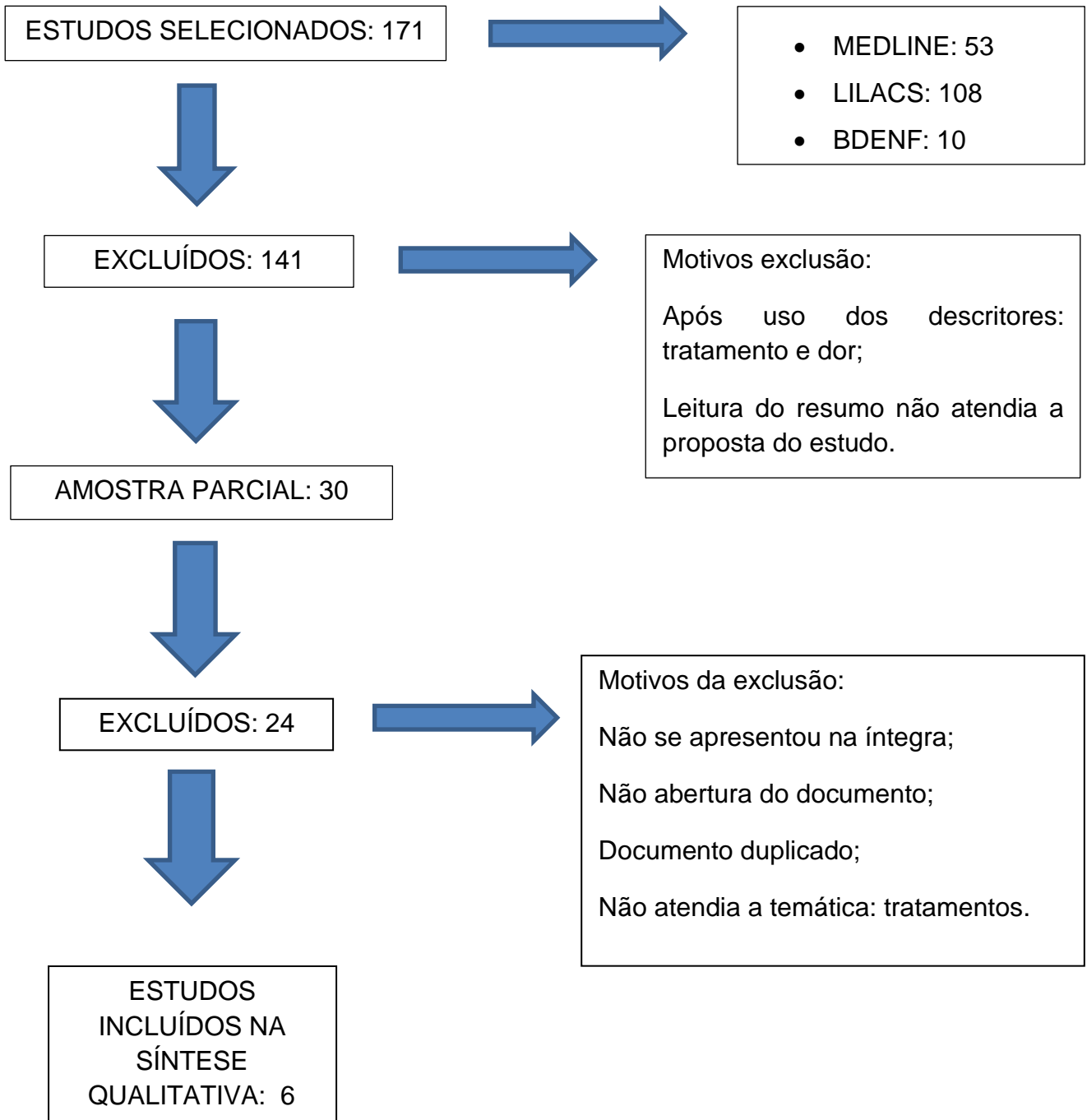
Para viabilizar a análise dos artigos que integram a revisão de literatura, foi utilizado uma tabela de coleta de dados, com itens que contemplam os objetivos desse estudo (tabela 1).

Tabela 1. Instrumento para a coleta de dados. Assis, SP, Brasil, 2021.

Autores, Ano Título	Nível de evidência	Método / Amostra do estudo	Atuação multidisciplinar / interdisciplinar	Tratamentos empregados	Resultados dos tratamentos
------------------------	-----------------------	----------------------------------	---	---------------------------	-------------------------------

Seguindo os passos descritos para a seleção dos artigos, o fluxograma abaixo demonstra os procedimentos de busca e número de artigos analisados, para compor o material a ser analisado conforme o objetivo.

FLUXOGRAMA 1 – ESTUDO DO LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO – FEVEREIRO/2021, UTILIZANDO OS FILTROS: TEXTO COMPLETO, IDIOMA PORTUGUÊS, ÚLTIMOS 10 ANOS DE PUBLICAÇÃO



## 7.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

O processo de análise envolveu a leitura e releitura dos artigos e o preenchimento da tabela com os dados de todos os documentos selecionados.

Em seguida, os dados foram analisados tendo como base seus conteúdos, além da relação dos dados com o objeto de interesse destacados na tabela de própria autoria.

Para a formulação de recomendações abordando a qualidade de evidência, será adotado o sistema Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE). No GRADE, a qualidade da evidência é classificada em quatro níveis: alto, moderado, baixo, muito baixo (Quadro 1).

QUADRO 1 – NÍVEIS DE EVIDÊNCIAS DE ACORDO COM O SISTEMA GRADE.

Nível	Definição	Implicações	Fonte de informação
Alto	Há forte confiança de que o verdadeiro efeito esteja próximo daquele estimado	É improvável que trabalhos adicionais irão modificar a confiança na estimativa do efeito.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensaio clínico bem delineado, com amostra representativa.</li> <li>- Em alguns casos, estudos observacionais bem delineados, com achados consistentes*.</li> </ul>
Moderado	Há confiança moderada no efeito estimado.	Trabalhos futuros poderão modificar a confiança na estimativa de efeito, podendo, inclusive, modificar a estimativa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensaio clínico com limitações leves**.</li> <li>- Estudos observacionais bem delineados, com achados consistentes*.</li> </ul>
Baixo	A confiança no efeito é limitada.	Trabalhos futuros provavelmente terão um impacto importante em	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensaio clínico com limitações moderadas**.</li> </ul>

		nossa confiança na estimativa de efeito.	- Estudos observacionais comparativos: coorte e caso-controlado.
Muito baixo	A confiança na estimativa de efeito é muito limitada. Há importante grau de incerteza nos achados.	Qualquer estimativa de efeito é incerta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensaio clínico com limitações graves**.</li> <li>- Estudos observacionais comparativos com presença de limitações**.</li> <li>- Estudos observacionais não comparados***.</li> <li>- Opinião de especialistas.</li> </ul>

Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

\*Estudos de coorte sem limitações metodológicas, com achados consistentes apresentando tamanho de efeito grande e/ou gradiente dose resposta.

\*\*Limitações: vieses no delineamento do estudo, inconsistência nos resultados, desfechos substituídos ou validade externa comprometida.

\*\*\* Série e relatos de casos.



## 8. RESULTADOS

Na presente revisão integrativa, analisou-se seis artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e, a seguir, apresentar-se-á um panorama geral dos artigos avaliados.

Dentre os artigos incluídos nessa revisão integrativa: um são de autoria de uma Educadora Física / Mestre em Saúde Coletiva, uma Educadora Física / Mestre em Educação e um Educador Físico / Médico; um artigo apresentou como autores dois Educadores Físicos, uma Educadora Física e uma Filósofa / Pós-doutorado em Ciências Sociais e Políticas; um foi de autoria de uma Fisioterapeuta / Mestre em Ciências, uma Fisioterapeuta / Doutora em Ciências e uma Fisioterapeuta / Doutora em Psicologia; um artigo foi de autoria de uma Biomédica, um Fisioterapeuta / Mestre em Ciências da Saúde e um Educador Físico / Doutor em Ciências da Saúde; um são de autoria de cinco Fisioterapeutas sendo dois homens e três mulheres; e um foi de autoria de uma Enfermeira. Dos artigos avaliados, um foi elaborado a partir de levantamento bibliográfico, três em hospitais e dois em universidades. Constatou-se também, que cinco pesquisas foram realizadas em instituições únicas, uma não se conseguiu delimitar a indicação da instituição sede por se tratar de levantamento bibliográfico. Em relação ao tipo de revista nas quais foram publicados os artigos incluídos na revisão, um foi publicado em revista de fisioterapia, dois em revistas de saúde coletiva, dois em revistas de ciências da saúde e um trabalho apresentado como dissertação. Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, evidenciou-se, na amostra: uma revisão sistemática, um ensaio clínico, quatro estudos com delineamento de pesquisa *ex-post-facto*.

No quesito atuação da equipe multidisciplinar/interdisciplinar, os autores dos artigos incluídos na revisão apontam que os profissionais, envolvidos em todos esses estudos, eram compostos por: fisioterapeuta, médico, psicólogo, nutricionista, educador físico, enfermeiro, acupunturista (sem referir outra especialidade associada).

Logo, em relação à força das evidências obtidas nos artigos, encontrou-se um artigo com nível de evidência baixo, e cinco com nível de evidência alto. Assim, podemos considerar que os trabalhos inclusos nessa revisão nos trazem indícios de que quando empregados os tratamentos, e ainda podendo ser associados, trazem benefícios concretos aos pacientes fibromiálgicos.

Na Tabela 1 apresenta-se a síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa.

Tabela 1: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa

Autores, Ano Título	Nível de evidência	Método / Amostra do estudo	Atuação multidisciplinar / interdisciplinar	Tratamentos empregados	Resultados dos tratamentos
CAVALIERE <i>et al.</i> (2010).  Representações da relação entre exercício físico e saúde por pacientes fibromiálgicos	Alto	Estudo de natureza qualitativa, “a pesquisa de representações sociais”, pelo tipo de situação estudada – “situação natural” em que se estabelece a “interação com as pessoas, em seus próprios territórios e através de sua própria linguagem”.  Realizado com 22 mulheres com fibromialgia, em uma universidade pública do Rio de Janeiro.  Coleta de dados por meio entrevista semiestruturada e ilustração.	A equipe era composta de medico, psicólogo e nutricionista.  Os atendimentos eram em grupo, e quando necessário, de forma individual.	Acompanhamento médico ambulatorial, treinamento físico oferecido em duas sessões semanais, com teste ergométrico, sessões semanais de psicologia e nutrição.	As participantes do estudo reconheceram a relação positiva que existe entre o exercício físico e a saúde.
OLIVEIRA <i>et al.</i> (2017).  Práticas corporais de saúde para pacientes com fibromialgia: acolhimento e humanização	Alto	Pesquisa qualitativa e a coleta de dados foi realizada através de entrevistas com oito usuárias de saúde do PRACORSAU, do Instituto de Educação Física e Desportos (IEFD) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), em 2015.	A equipe era composta por profissionais de Educação Física, Psicólogo e Médico.	Atividade corporais supervisionadas, duas sessões semanais de uma hora cada, orientação nutricional quinzenal e apoio psicológico semanal.  Principais atividades desenvolvidas: caminhadas, circuitos, atividades com bambolês, bolas, cordas, danças, gincanas, estafetas e ginásticas.	As atividades oferecidas pelo PRACORSAU fizeram com as usuárias com fibromialgia experimentassem o acolhimento e o vínculo.

<p>ARAUJO (2020).</p> <p>Narrativas de vida de mulheres com fibromialgia: autogerenciamento da dor crônica</p>	Alto	<p>Pesquisa qualitativa, Método de Narrativas de Vida realizada através de entrevista aberta, com a participação de 14 mulheres, com o uso de um formulário com questões abertas e fechadas para traçar um perfil sociodemográfico com as participantes. Realizado no laboratório de pesquisa da UERJ em 2019.</p>	<p>A equipe era composta por enfermeiro, nutricionista, psicólogo e educador físico.</p>	<p>Cada etapa durou 3 meses:</p> <p>1º etapa/ Adaptação: educação em saúde 1 vez por semana; exercício físico, duas vezes por semana; psicologia e enfermagem se necessário e orientação nutricional a cada 15 dias.</p> <p>2º etapa/ Transição: terapia em grupo com psicóloga, 1 vez por semana; exercício físico 2 vezes por semana e orientação nutricional a cada 15 dias.</p> <p>3º etapa/ Convivência: terapia em grupo com psicóloga, uma vez por semana; exercício físico, 2 vezes por semana e orientação nutricional a cada 15 dias.</p>	<p>O grupo interdisciplinar foi fundamental para as participantes com fibromialgia, pois proporcionou o encontro entre pessoas vivenciando o mesmo adoecimento, com colhida, escuta e sentimento de pertencimento.</p>
<p>OLIVEIRA (2014).</p> <p>Efeito da acupuntura na qualidade de vida e no tratamento da dor em pacientes com fibromialgia*</p>	Baixo	<p>Método de série de casos.</p> <p>Estudo realizado em três mulheres selecionadas no Ambulatório de Reumatologia do Hospital Militar Área de Brasília.</p> <p>Coleta de dados e sessões de acupuntura ocorreram no Hospital Militar de Área de Brasília</p>	<p>As sessões foram realizadas sempre pelo mesmo acupunturista, (com 5 anos de experiencia).</p>	<p>Ao início e ao término foi aplicada a Escala Visual Analógica de Dor (EVA) e o Questionário Sobre o Impacto da fibromialgia (QIF).</p> <p>Durante um mês foram realizadas 4 sessões de acupuntura (modalidade Ryodoraku), uma vez por semana, utilizaram pastilhas de óxido de silício no lugar de agulhas, fixadas com micropore nos acupontos, permanecendo por sete dias. Cada sessão teve duração de 20 minutos.</p>	<p>A acupuntura reduziu a intensidade da dor em todas as participantes fibromiálgicas. Houve melhora em sete dos dez itens do Questionário Sobre o Impacto da Fibromialgia (QIF) e que a atividade eletrodermal aproximou-se da homeostase.</p>
<p>BULHÕES <i>et al.</i> (2018).</p> <p>Efeito do treinamento resistido na</p>	Alto	<p>Revisão sistemática. Para compor a amostra foram adotados os seguintes</p>	<p>A equipe multidisciplinar para a avaliação da pesquisa era composta por</p>	<p>O tratamento empregado foi o treinamento resistido.</p>	<p>A revisão sistemática identificou que o treinamento resistido reduz o quadro algíco de</p>

redução da dor no tratamento de mulheres com fibromialgia: revisão sistemática	métodos de inclusão: paciente do sexo feminino, intervenções com exercício resistido e paciente com mudança no quadro algico.	fisioterapeuta e profissional de educação física.	mulheres com fibromialgia.		
MATSUTANI <i>et al.</i> (2012).  Exercícios de alongamento muscular e aeróbico no tratamento da fibromialgia: estudo piloto	Alto	Participaram do estudo 19 pacientes com diagnóstico de fibromialgia, segundo critérios do Colégio Americano de Reumatologia, divididos em dois grupos: grupo alongamento, com 12 pacientes, que realizou um programa de 8 sessões de 45 minutos de exercícios de alongamento, uma vez a cada semana; grupo aeróbico com 7 pacientes, que realizou caminhada em esteira ergométrica por 30 minutos. Ambos foram orientados a realizarem exercícios em casa nos demais dias. A dor foi avaliada pela escala analógica visual; o limiar de dor nos <i>tender points</i> com o dolorímetro; sono pelo <i>Post Sleep Inventory</i> ; ansiedade pelo Inventário de Ansiedade Traço-Estado e depressão pela Escala de Depressão de Beck.	A avaliação foi feita por uma fisioterapeuta.	As avaliações foram feitas antes e após o tratamento. A intensidade da dor foi avaliada pela escala visual analógica (EVA); para avaliar o limiar da dor nos dezoito pontos dolorosos foi utilizado o dolorímetro; o sono foi avaliado pelo <i>Post Sleep Inventory</i> , com uma versão adaptada para o português; a ansiedade foi analisada pelo Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e a depressão avaliada pela Escala de depressão de Beck, traduzida e validada para o português.	O estudo sugere que o exercício de alongamento é mais eficaz que os exercícios aeróbicos, na dor, no número de <i>tender points</i> , no sono e na depressão da fibromialgia. E os exercícios aeróbicos parecem produzir um efeito importante na diminuição da ansiedade em comparação aos exercícios de alongamento.
				Divididos em dois grupos: grupo alongamento, com 12 pacientes, que realizou um programa de 8 sessões de 45 minutos de exercícios de alongamento, uma vez a cada semana; grupo aeróbico com 7 pacientes, que realizou caminhada em esteira ergométrica por 30 minutos. Ambos foram orientados a realizarem exercícios em casa nos demais dias	

## 9. DISCUSSÃO

Na produção da presente pesquisa, foi possível observar inúmeros trabalhos científicos com o foco no tratamento da fibromialgia, mas como optamos pela utilização de alguns filtros, delimitou a amostra, e assim, caiu drasticamente o número de documentos que compuseram esse trabalho. Dessa forma, foram selecionados seis documentos de potencial interesse nos tratamentos, sem deixar de olhar a equipe multidisciplinar envolvida e os resultados apresentados.

Em relação ao objetivo desta revisão, ou seja, identificar os tratamentos ofertados pelas equipes multidisciplinares de saúde, observou-se, que nos artigos que compõem a amostra, os tratamentos empregados aos pacientes com fibromialgia foram: treinamento físico com teste ergométrico; atividades corporais; educação em saúde; acupuntura; treinamento resistido; orientação nutricional; exercício de alongamento; exercício aeróbico; caminhada; apoio psicológico e da enfermagem quando necessário. Essas atividades foram desenvolvidas pelos estudos, sempre agrupando as atividades conforme estabelecidos os objetivos dos mesmos, e conforme observamos na tabela 1. Optou-se por analisar os profissionais envolvidos no cuidado, com os tratamentos empregados para assim poder observar os resultados obtidos nessas pesquisas.

Na análise dessa revisão, a pesquisa de Oliveira *et al* (2014) relatam-nos que os sujeitos da pesquisa, que atenderam aos critérios estabelecidos, tiveram como queixa principal a dor generalizada, em especial a região cervical, e ainda ombros e as mãos como sendo muito doloridos. Trouxe-nos que, o emprego da acupuntura é um método objetivo, de fácil execução e baixo custo, no entanto, apresentou a redução da intensidade da dor em todas as participantes, com melhora em sete dos dez itens do Questionário Sobre o Impacto da Fibromialgia e com a atividade eletrodermal aproximou da homeostase.

Associando-se com os achados desse estudo, Stival *et al* (2014) afirmam que a acupuntura se mostrou eficaz na redução imediata da dor, efeito bastante significativo, contudo salientam da importância de estudos com maior tempo de seguimento, para que se consiga avaliar de maneira mais precisa a duração do efeito analgésico.

O estudo de Matsutani *et al* (2012) descreve que, a partir das práticas de alongamento e aeróbicas, que os pacientes foram submetidos, a proposta do estudo foi alcançada quando

observaram que os exercícios de alongamento foram mais eficazes que os exercícios aeróbicos na dor, no número de *tender points*, no sono e na depressão. Mas também observam que os exercícios aeróbicos parecem produzir efeitos mais importantes na diminuição da ansiedade.

Em concordância com o autor supracitado, Lorena *et al* (2015) discorrem que é evidente a importância do alongamento muscular no tratamento da fibromialgia, visto que houve melhora significativa em todos os estudos quanto a dor, além dos aspectos relacionados a qualidade de vida e condições físicas.

A revisão sistemática de Bulhões *et al* (2018), que apresentamos no resultado desse trabalho, trouxe-nos um desfecho satisfatório que permite sugerir que o treinamento resistido, quando realizado de maneira orientada e continuada, com duração de no mínimo 30 minutos e com frequência de 2 a 3 vezes por semana, reduz a dor nas mulheres com fibromialgia.

Rebutini (2013) também analisou uma voluntária, em um programa de 12 semanas de treinamento de RML (Resistência Muscular Localizada), identificando, que foi capaz de reduzir o grau de influência da doença, mostrando-se favorável em aliviar os sinais e sintomas da fibromialgia.

A partir das práticas corporais utilizadas na pesquisa de Oliveira *et al* (2017), mas com foco no acolhimento e humanização, os mesmos constataram, através das falas das mulheres que integraram as atividades, que houve a promoção do vínculo e o acolhimento, e todas as necessidades foram identificadas pelos profissionais podendo reestruturar e redefinir a atenção a saúde.

Na busca por artigos referentes às práticas corporais com foco no acolhimento e humanização na fibromialgia, não apresentou nenhuma publicação, assim ficando limitado de se apresentar uma discussão comparativa mais detalhada dessa área. No entanto, sabe-se que o acolhimento e a humanização, preconizado pelo Ministério da Saúde, pela Política Nacional de Humanização (PNH), fazem-se necessárias e benéficas em todos os atendimentos desenvolvidos.

Segundo às diretrizes, o acolhimento é um processo de trabalho e é muito mais que atitude de escuta, é ouvir os pedidos e dar respostas adequadas aos usuários. Uma escuta com responsabilização e resolubilidade. Ainda, referente a humanização, está em oferecer, a

partir de uma construção coletiva dos profissionais da saúde, atendimentos de qualidade, articulando condutas e atitudes diferenciadas, acolhendo os atores, promovendo seu protagonismo e considerando a singularidade de cada sujeito (BRASIL, 2010).

Cavalieri *et al* (2010) em seu estudo intitulado Representações da relação entre exercício físico e saúde por pacientes fibromiálgicos, cita-nos em sua conclusão, que os participantes da pesquisa reconhecem a relação positiva que existe entre exercício físico e a saúde e que isso pode contribuir para a adesão ao tratamento e para o estabelecimento de uma melhor relação do indivíduo com a doença/saúde em questão.

Buscamos por artigos que trouxessem a abordagem da percepção do paciente com fibromialgia, referente aos benefícios do exercício físico, não foi encontrado, em contrapartida, deparamo-nos com um artigo de revisão no qual trouxe-nos informações importantes quando nos apresentam diversos tipos de pesquisas descrevendo variados tipos de abordagem física, como alongamentos, exercícios aeróbicos, treino de força, entre outros, ficando claro que os exercícios físicos trazem resultados, mas há necessidade de orientação antes do início do programa de exercício e aqueles durante o programa. Sendo de extrema importância a individualização da prescrição e antes de iniciar um programa de atividade física avaliar diversas categorias, apresentadas por Valim (2006), em uma tabela anexada abaixo, como por exemplo, a avaliação do risco cardiovascular e as comorbidades musculoesqueléticas.

---

1-	Antes de iniciar um programa de atividade física	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Avaliar risco cardiovascular</li> <li>b. Avaliar e tratar comorbidades musculoesqueléticas</li> <li>c. Avaliação funcional</li> <li>d. Checar medicações em uso</li> <li>e. Perguntar sobre história pregressa de atividade física</li> <li>f. Quando o uso de medicamentos para fibromialgia estiver indicado, iniciá-lo quatro semanas antes de começar a atividade física para melhorar a dor e tolerância ao esforço</li> <li>g. Explicar a importância do exercício no tratamento</li> <li>h. Explicar que deverá ser "para sempre"</li> <li>i. Preparar o paciente para uma possível piora da dor nas primeiras oito semanas de treinamento</li> <li>j. Explicar aos pacientes que os benefícios ocorrem após 8-10 semanas e continuam aumentando até 20 semanas.</li> </ul>
----	--	--

---

---

2- Prescrição do programa de exercício para pacientes com fibromialgia	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Individualize a prescrição</li> <li>b. Tipo de exercício: Condicionamento aeróbio deve ser prescrito para todos, exceto quando houver condição associada que o contraindique. Treinos de força e alongamento são seguros e podem ser prescritos se houver contraindicação para treino aeróbio ou por preferência do paciente.</li> <li>c. A preferência do paciente deve ser considerada na escolha da modalidade.</li> <li>d. Modalidade: de baixo impacto</li> <li>e. Intensidade: Treinamento na frequência cardíaca do limiar anaeróbio. Quando fórmulas forem utilizadas, prescrever 65-70% da FCmax, ou 50-55% da FCR (Karvonen).</li> <li>f. Iniciar com carga menor e aumentar progressivamente (treino escalonado)</li> <li>g. Diminuir carga quando houver piora sintomática</li> <li>h. Evitar super treinamento</li> <li>i. Minimizar contrações excêntricas</li> <li>j. Se possível, oferecer programa supervisionado ou atividades em grupo</li> <li>k. Estimular pacientes a participar de grupos e associações (de pacientes)</li> <li>l. Ser otimista sobre o quanto o exercício poderá ajudá-los</li> <li>m. Prescrição por escrito</li> </ul>
--	--

---

Tabela 2: orientações para programa de exercício aeróbico em pacientes com fibromialgia (In: VALIN 2006, P.51)

Na análise desse estudo, apresentado na tabela 1, Araujo (2020) nos diz que estudar o autogerenciamento da dor é fundamental, uma vez que isso tornou-se uma demanda atual, a partir das transformações que a sociedade vem sofrendo, gerando estresse, ansiedade, insônia, mudança nos padrões alimentares e o ritmo acelerado de vida, nesse contexto, as participantes do estudo foram capazes de identificar todos esses gatilhos de dor, e trabalhá-los. Uma das categorias analisadas, as transformações do hábito de vida, as mudanças mais significativas, segundo a autora, ocorreram na prática de atividade física, na introdução de hábitos alimentares saudáveis e na redução do estresse, que foram essenciais para a redução da dor no dia a dia. Além disso, essas mudanças contribuíram para a compreensão de que cada indivíduo vivencia a dor diferentemente, e se adapta ou se transforma de diversas formas. Ainda, conclui que na categoria ressignificação de vida, a reflexão do que foi aprendido em todo o processo de adoecimento, e o aprendizado voltado no autogerenciamento da dor e o autocuidado diário, inclusive, a fé, a espiritualidade, a resiliência, a vivência em grupo, a consciência corporal e emocional foram os recursos utilizados pelas participantes para se autogerenciar. Toda essa construção do autoconhecimento e autocuidado são possíveis a partir da construção terapêutica que envolve profissionais da saúde e da área de humanas.



Percebe-se que a qualidade de vida da pessoa com fibromialgia encontra-se afetada de forma negativa devido aos sintomas da doença, e o autocuidado está ligado as práticas educativas como estratégia relevante para a prática e realização do mesmo. Assim como a educação em grupo como auxiliador na ampliação e construção do conhecimento sobre a fibromialgia (OLIVEIRA *et al*, 2019).

Da mesma maneira, Oliveira *et al* (2019) arguem que a intervenção de grupo traz benefícios à saúde dessas mulheres, que recuperam a autoestima, dando voz a elas, que falam sobre as suas dificuldades e expectativas de vida, ao mesmo tempo que conhecem outras pessoas e conseguem trocar experiências entre elas.

Ao observar os resultados dos tratamentos ofertados nas pesquisas, eles nos apontam que todos os autores conseguiram demonstrar, que os tratamentos empregados aos pacientes fibromiálgicos, em todas as modalidades terapêuticas, tiveram resultados satisfatórios, embora recomendem que sejam realizadas mais pesquisas para validar essas informações. Ao finalizar essa discussão, associamos aos achados desse estudo, Galliano *et al* (2017) em sua revisão de revisões sistemáticas Cochrane sobre o tratamento da fibromialgia, sintetizam que nos resultados que apresentam foram utilizadas intervenções farmacológicas e não farmacológicas, envolvendo acupuntura, exercícios e psicoterapia. Ainda os autores concluem que as revisões demonstraram evidências de qualidade desconhecida para diversas intervenções. No entanto, destacaram evidências de alta qualidade quanto ao uso de inibidores da recaptção da serotonina, noradrenalina e de pregabalina para pacientes com fibromialgia. Ademais, para todas as outras intervenções consideradas pelas revisões incluídas, os resultados são insuficientes ou de baixa qualidade para qualquer conclusão prática. Provavelmente isso se dá, ao fato do tipo de estudo aplicado, sendo o ideal, os ensaios clínicos randomizados de boa qualidade metodológica.

## 10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, é possível definir a fibromialgia como uma síndrome não inflamatória, cujo principal sintoma é a dor generalizada, no sistema musculoesquelético, sendo observada predominantemente em mulheres, mas também em homens, crianças e adolescentes, podendo associar-se a outros sintomas tais como a fadiga, distúrbios no sono, rigidez, parestesias de extremidades, edemas e alterações de humor. Ainda é possível observar outras complicações associadas à fibromialgia: ansiedade, depressão, síndrome miofascial, síndrome do colón irritable, síndrome uretral inespecífica, entre outros sintomas, que enquadram-se entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs).

O tratamento constitui um desafio para os profissionais da saúde, envolvendo inúmeras técnicas medicamentosas e não medicamentosas, no intuito de promover uma melhoria no quadro geral do paciente.

No que se refere as intervenções medicamentosas, podem ser destacadas evidências de alta qualidade com relação à utilização de inibidores da recaptção da serotonina, noradrenalina e de pregabalina para o tratamento de pacientes com fibromialgia.

Frente as intervenções não medicamentosas, ficou evidente quanto todas as terapêuticas descritas nessa revisão, como as atividades físicas, apoio nutricional, psicológico, interação de grupo e as terapias complementares constituem ferramentas com excelentes resultados.

Concluindo a presente revisão integrativa, conseguimos confirmar a hipótese de que na literatura vigente, poderíamos identificar a existência de diversos tratamentos oferecidos aos pacientes fibromiálgicos, desde os farmacológicos quanto aos não farmacológicos, inclusive, os tratamentos considerados como terapias complementares, que oferecem um leque a mais de possibilidades de tratamento. Ainda, todos os documentos apresentados nessa pesquisa, quanto aos demais não inclusos, mas analisados pela pesquisadora, confirmam que independente da terapia escolhida, em conjunto médico-paciente, seguidas as recomendações necessárias, os resultados serão satisfatórios aos portadores da síndrome fibromiálgica, trazendo-lhes qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, M.D. et al. Efeitos do Watsu na qualidade de vida e quadro doloroso de idosos com fibromialgia. **ConScientiae Saúde**, 2016; v. 15, n. 4, p. 636-641. DOI: 10.5585/Consaude.v15n4.6756.

ARAUJO, Lucimeire Carvalho de; ROMERO, Bruna. Dor: avaliação do 5º sinal vital. Uma reflexão teórica. *Rev. dor*, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 291-296, Dec. 2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132015000400291&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132015000400291&lng=en&nrm=iso)>. access on 07 Jan. 2021. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20150060>.

ARAUJO, Anna Brunet Monteiro. **Narrativas de vida de mulheres com fibromialgia: autogerenciamento da dor crônica**. 2020. 102 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/11196>. Acesso em: 07 jul. 2021.

AZEVEDO VF, PAIVA ES, FAVRETTO LG, MACHADO DM, FELIPPE LRH, SCUSSEL, FERRAZ JB, SOARES WA, YAGUESHITA. FIQ Score em pacientes fibromiálgicos com e sem espondilite anquilosante: análise comparativa. **Rev. Med. Res.** 2011; v. 13, n. 3, p. 000-000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – **Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRESSAN, LR et al. Efeitos do alongamento muscular e condicionamento físico no tratamento fisioterápico de pacientes com fibromialgia. **Rev. bras. fisioter.** [online]. 2008, vol.12, n. 2, pp. 88-93. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-3552008000200003>>. Epub 02 Jun 2008. ISSN 1809-9246. <https://doi.org/10.1590/S1413-3552008000200003>.

BRIOSCHI, Elisangela Felix Carneiro; YENG, Lin Tchia; BRIOSCHI, Marcos Leal; TEIXEIRA, Manoel Jacobsen. Nutrição funcional no paciente com dor crônica. **Revista Dor: Pesquisa, Clínica e Terapêutica**, São Paulo, v. 10, n. abr/mai/ju 2009, p. 276-285, 2009. Disponível em: < <http://www.dor.org.br/revistador/> >. Acesso em: 08 jan. 2021.

BULHÕES LCC, LIMA FBF, FONTES FP, VARELLA LRD, BRASILEIRO JS. Efeito do treinamento resistido na redução da dor no tratamento de mulheres com fibromialgia: revisão sistemática. **R. Bras. Ci. e Mov** 2018; v.26, n. 2, p. 170-175.

CAVALIERE, Maria Lucia Alves; SOUZA, Jerusa Mônica de Abreu; BARBOSA, José Silvio de Oliveira. Representações da relação entre exercício físico e saúde por pacientes fibromiálgicos. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1325-1339, Dec. 2010. Avalia-lhe from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312010000400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400014&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000400014>.

CHAKR, R.M.S.; XAVIER, R. M.; Fibromialgia, princípios práticos que auxiliam na indicação e no ajuste do tratamento medicamentoso. **JB** novembro/dezembro, 2014 v.102 n. 6. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2015/v102n6/a4557.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2021.

COSTA, Andréa Cristina et al. Saúde do trabalhador e fibromialgia: relação entre dor e atividade física. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 12, n. 1, nov. 2012. ISSN 2177 - 4005. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/3191>. Acesso em 28 jun. 2020. Doi: <http://doi.org/10.17058/cinergis.v12i1.3191>.

COSTA, Rosemary Pereira. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. **Mental, Barbacena**, v. 5, n. 8, p. 107-124, jun. 2007. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272007000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272007000100008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 27 jan. 2021.

FERNANDES, R. M. F. O SONO NORMAL. **Medicina** (Ribeirão Preto), [S. l.], v. 39, n. 2, p. 157-168, 2006. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v39i2p157-168. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/372>. Acesso em: 28 jan. 2021.

FERREIRA, Clarissa de Castro et al. Frequência de disfunção sexual em mulheres com doenças reumáticas. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 41-46, Feb. 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0482-50042013000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042013000100004&lng=en&nrm=iso)>. access on 12 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0482-50042013000100004>.

FONTOURA LF, Wietzke M, MOREIRA IJB, GARCIA EL, Krug SBF. Interdisciplinaridade (além da multidisciplinaridade): em busca da integralidade através do trabalho em grupo nas ações de educação em saúde. **Rev UNIABEU**. 2014; v. 7, n. 15, p. 66-75.

GAGLIARD, A.R.T et al. Fibromialgia e síndrome metabólica: alterações neuroendócrinas em comum. **Diagn Tratamento**. 2009;14(3): 99-104.

GALLIANO, Stefano Alvarenga; CAMPELO, Beatriz Palma Soengas; PACHECO, Rafael Leite; TREVISANI, Virgínia Fernandes Moça; RACHEL, Riera. Evidências de revisões sistemáticas Cochrane sobre o tratamento da fibromialgia / Evidence from Cochrane systematic reviews on the treatment of fibromyalgia. **Diagn. tratamento** ; v. 22, n. 4, p. 184-196, Out.-dez. 2017. [Acessado 3 Julho 2021]. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-875496>>.

GÓES, Suelen Meira et al. SONO NÃO-REPARADOR E COMORBIDADES ASSOCIADAS EM MULHERES COM FIBROMIALGIA. **Fisioterapia em Movimento**, [S.l.], v. 22, n. 3, set. 2017. ISSN 1980-5918. Disponível em:

<<https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/19449/18791>>. Acesso em: 28 jun. 2020.

GOULART, Rubens; PESSOA, Cinthia; LOMBARDI JUNIOR, Império. Aspectos psicológicos da síndrome da fibromialgia juvenil: revisão de literatura. **Rev. Bras. Reumatol.** São Paulo, v. 56, n. 1, p. 69-74, fevereiro de 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0482-50042016000100069&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042016000100069&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 29 de junho de 2020.

HELFENSTEIN JR, M.; HEYMANN, R.; FELDMAN, D. Prevalência da Síndrome do colón Irritável em pacientes com Fibromialgia. **Rev bras reumatol**, v 46, n.1, p. 16-23. Jan/fev, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/XpMmjdrNzC8fFCBsDfFWxGs/?lang=pt>. Acesso em: 07 jul. 2021.

HEYMANN, ROBERTO E. et al. Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. **Rev. Bras. Reumatol.** 2017; v. 57, S. 2, p. S467-S476. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/kCdwgDXPSXQMSXn5VKMFB3x/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 07 jul. 2021.

HEYMANN, Roberto Ezequiel et al. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 56-66, Feb. 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0482-50042010000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042010000100006&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 June 2020.

HOEFLER, R; DIAS, C.D. Fibromialgia: doença obscura e tratamentos indefinidos. In: **Boletim Farmacoterapêutica**. Ano XV, Número 01, jan-fev/2010. pag. 1-4.

KÜMPEL, C et al; Benefício do Método Pilates em mulheres com fibromialgia. **ConScientiae Saúde**. 2016; v. 15, n. 3, p.440-447. DOI:10.5585/ConsSaude.v15n3.6515.

LECHITZKI, Mariana. Fibromialgia. **Rev. Med**, 2017; UFPR 4 (Supl1). DOI 10.5380/rmu.v4i0.

LOCH-NECKEL G, SEEMANN G, EIDT HB, RABUSKE MM, CREPALDI MA. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Cien Saúde Colet**. 2009; v. 14, Supl.1, p. 1463-72.

LORENA, Suélem Barros de et al. Efeitos dos exercícios de alongamento muscular no tratamento da fibromialgia: uma revisão sistemática ☆ ☆ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. **Revista Brasileira de Reumatologia [online]**. 2015, v. 55, n. 2 [Acessado 30 Junho 2021], pp. 167-173. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.rbr.2014.08.015>>. ISSN 0482-5004. <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2014.08.014>. <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2014.08.015>.

MARCHESINI STIVAL, Rebecca Saray et al. Acupuntura na fibromialgia: um estudo randomizado-controlado abordando a resposta imediata da dor. **Revista Brasileira de Reumatologia [online]**. 2014, v. 54, n. 6 [Accessed 3 July 2021], pp. 431-436. Available from: <<https://doi.org/10.1016/j.rbr.2014.06.001>>. ISSN 0482-5004. <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2014.06.001>.

MACEDO, Danielle Constança 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=S1413-389X2015000400015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000400015&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 28 jun. 2020.

MARQUES, Amélia Pasqual; MATSUTANI, Luciana Akemi; FERREIRA, Elizabeth Alves Gonçalves; MENDONÇA, Laís Lage Furtado de. A fisioterapia no tratamento de pacientes com fibromialgia: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 42, n. 01, p. 42-48, 2002.

MARTÍNEZ-LAVÍN, M., **Fibromialgia sem mistério: um guia para pacientes, familiares e médicos** / Manuel Martínez-Lavín. – Tradução Lizandra M. Almeida – São Paulo: MG Editores, 2014.

MATSUDO, Sandra Mahecha; LILLO, José Luiz Pareja. Fibromialgia, atividade física e exercício: revisão narrativa. **Diagn Tratamento**. 2019; v. 24, n. 4, p. 174-82. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1049395/rdt\\_v24n2\\_174-182.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1049395/rdt_v24n2_174-182.pdf). Acesso em 07 jul. 2021.

MATSUTANI, Luciana Akemi; ASSUMPCAO, Ana; MARQUES, Amélia Pasqual. Exercícios de alongamento muscular e aeróbico no tratamento da fibromialgia: estudo piloto. **Fisioter. mov.**, Curitiba, v. 25, n. 2, pág. 411-418, junho de 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-51502012000200019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502012000200019&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 28 de abril de 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-51502012000200019>.

MELO, Lucylle Fróis de; DA-SILVA, Sérgio Leme. Análise neuropsicológica de distúrbios cognitivos em pacientes com fibromialgia, artrite reumatoide e lúpus eritematoso sistêmico. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 181-188, Apr. 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0482-50042012000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042012000200003&lng=en&nrm=iso)>. access on 01 July 2020.

MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008, v. 17, n. 4, p.758-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 07 jul. 2021.

MIRANDA NACG, BERNARDINELLI LMM, SABÓIA VM, BRITO IS, SANTOS RS. Práxis interdisciplinar de cuidado em grupo de pessoas que vivem com fibromialgia. **Rev Bras Enferm.** 2016; v. 69, n. 6, p.1115-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0279>.

MIZUTA, N.A; EBINA, K; LACOMBE, P. Efeitos da ginástica holística – métodos Ehrenfried® no tratamento de fibromialgia. **Associação Brasileira de Ginástica Holística (ABGH)**. 2008. Disponível em: [http://www.ginasticaholistica.com/artigo\\_fibro.pdf](http://www.ginasticaholistica.com/artigo_fibro.pdf). Acesso em: 15 maio 2020.

NASCIMENTO, Leonel Alves do et al. Manuseio da dor: avaliação das práticas utilizadas por profissionais assistenciais de hospital público secundário. **Rev. dor**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 76-80, June 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132016000200076&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000200076&lng=en&nrm=iso)>. access on 07 Jan. 2021. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160019>.

OLIVEIRA JUNIOR, José Oswaldo de; ALMEIDA, Mauro Brito de. O tratamento atual da fibromialgia. **BrJP**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 255-262, jul. 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2595-31922018000300255&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922018000300255&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 07 jan. 2021. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180049>.

OLIVEIRA, Julianna Pereira Ramos de; BERNARDINELLI, Lina Marcia Migueis; DUARTE, Cíntia Araújo; FERRARI, Andréia Lucas; CAMPELO, Izabella de Góes Maciel Tavares. Qualidade de vida e autocuidado de mulheres que vivem com fibromialgia: uma revisão integrativa / **Nursing (São Paulo)** ; v. 22, n. 251, p. 2880-2886, abr.2019. [Acessado 3 Julho 2021]. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998716>>.

OLIVEIRA, Julianna Pereira Ramos et al. O cotidiano de mulheres com fibromialgia e o desafio interdisciplinar de empoderamento para o autocuidado. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**. 2019, v. 40 [Acessado 2 Julho 2021], e20180411. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180411>>. Epub 30 Set 2019. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180411>.

OLIVEIRA, Leonardo Hernandes de Souza et al. Práticas corporais de saúde para pacientes com fibromialgia: acolhimento e humanização. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. 2017, v. 27, n. 04 [Acessado 28 Abril 2021], pp. 1309-1332. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400023>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400023>.

OLIVEIRA, Raphaela & SOUSA, Hugo & GODOY, José. (2014). Efeito da acupuntura na qualidade de vida e no tratamento da dor em pacientes com fibromialgia. **Universitas: Ciências da Saúde**. Brasília, v. 12, n. 1, p. 37-48, jan./jun. 2014. DOI: 10.5102/ucs.v12i1.2820.

OLIVEIRA, JPR, BERNARDINELII LMM, CAVALIERE MLA, ROSA RCA, COSTA LP, BARBOSA JSO. O cotidiano de mulheres com fibromialgia e o desafio interdisciplinar do empoderamento para o cuidado. **Rev Gaúcha Enferm**. 2019; v.40, e 20180411. Doi: <http://doi.org/10.1590/19831447.2019.20180411>.

OLIVEIRA, Reynaldo Gomes de. **Blackbook – Enfermagem** / Reynaldo Gomes de oliveira. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2016. p.816.

PROVENZA, JR et al. Fibromialgia. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 443-449, Dec. 2004. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0482-50042004000600008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042004000600008&lng=en&nrm=iso)>. access on 29 June 2020.

REBUTINI, Vanessa Zadorosnei et al. Efeito do treinamento resistido em paciente com fibromialgia: estudo de caso. Motriz: **Revista de Educação Física [online]**. 2013, v. 19, n. 2 [Acessado 1 Julho 2021], pp. 513-522. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-65742013000200029>>. Epub 24 Jun 2013. ISSN 1980-6574. <https://doi.org/10.1590/S1980-65742013000200029>.

RESSETT, J. C; MARTINS, M. F; MÜLLER, E. V; BORGES, P. K. O; Evidências sobre a abordagem interdisciplinar de equipes de saúde no tratamento da fibromialgia: uma revisão integrativa. **Revista saúde (Santa Maria)**. 2020; v.46, n.1.

ROCHA-FILHO, PA. Fibromialgia e Cefaleias. **Headache Medicine**. 2013; v.4, n.2, p. 59-60 Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0482-50042007000200006](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042007000200006)>. Acesso em 01 junho 2020.

SCHERER, MDA; PIRES, DEP; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**. 2013; v. 18, n.11, p. 3203-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NxLM758P8PyYpZZyHdqWNMD/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 07 jul. 2021.

SIENA, Larissa Renata; MARRONE, Lucievelyn. A influência da alimentação na redução ou no agravamento dos sintomas apresentados em pacientes portadores de fibromialgia. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 25, n. 48-49, p. 13-19, set. 2018. ISSN 2596-2809. Disponível em: <<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestes/article/view/350>>. Acesso em: 25 jan. 2021.

TEIXEIRA, MJ. Dor e depressão. **Rev. Neurocienc.** 2006; v. 14, n. 2, p. 044-053. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2006/RN%2014%2002/Pages%20from%20RN%2014%2002-7.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2021

VALIM, Valéria. Benefícios dos exercícios físicos na fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia [online]**. 2006, v. 46, n. 1 [Acessado 1 Julho 2021], pp. 49-55. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0482-50042006000100010>>. Epub 25 Maio 2006. ISSN 1809-4570. <https://doi.org/10.1590/S0482-50042006000100010>.

WHITEMORE R; KNALF K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005 Dec;52 (5): 546-53.doi:10.1111/j.1365



## ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO SOBRE O IMPACTO DA FIBROMIALGIA (QIF)

**QUESTIONÁRIO SOBRE O IMPACTO DA FIBROMIALGIA (QIF)**

**ANOS DE ESTUDO:**

1- Com que frequência você consegue:	Sempre	Quase sempre	De vez em quando	Nunca
a) Fazer compras	0	1	2	3
b) Lavar roupa	0	1	2	3
c) Cozinhar	0	1	2	3
d) Lavar louça	0	1	2	3
e) Limpar a casa (varrer, passar pano etc.)	0	1	2	3
f) Arrumar a cama	0	1	2	3
g) Andar vários quarteirões	0	1	2	3
h) Visitar parentes ou amigos	0	1	2	3
i) Cuidar do quintal ou jardim	0	1	2	3
j) Dirigir carro ou andar de ônibus	0	1	2	3

**Nos últimos sete dias:**



2- Nos últimos sete dias, em quantos dias você se sentiu bem?

0    1    2    3    4    5    6    7

3- Por causa da fibromialgia, quantos dias você faltou ao trabalho (ou deixou de trabalhar, se você trabalha em casa)?



0    1    2    3    4    5    6    7

4- Quanto a fibromialgia interferiu na capacidade de fazer seu serviço:

 \_\_\_\_\_ 



Não interferiu Atrapalhou muito

5- Quanta dor você sentiu?

 \_\_\_\_\_ 



Nenhuma Muita dor

6- Você sentiu cansaço?

 \_\_\_\_\_ 



Não Sim, muito

7- Como você se sentiu ao se levantar de manhã?

 \_\_\_\_\_ 



Descansado/a Muito cansado/a

8- Você sentiu rigidez (ou o corpo travado)?

 \_\_\_\_\_ 



Não Sim, muita

9- Você se sentiu nervoso/a ou ansioso/a?

 \_\_\_\_\_ 

Não, nem um pouco Sim, muito

10- Você se sentiu deprimido/a ou desanimado/a?

 \_\_\_\_\_ 

Não, nem um pouco Sim, muito

**Figura 1:** Questionário de Impacto da Fibromialgia, fonte: MARQUES, A. P. *et al.* (2006).