



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ANA CAROLINA SOUZA SANTOS

**DESAFIOS VIVENCIADOS POR MULHERES ACOMETIDAS PELA SÍNDROME
DA FIBROMIALGIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

CAJAZEIRAS – PB

2020

ANA CAROLINA SOUZA SANTOS

**DESAFIOS VIVENCIADOS POR MULHERES ACOMETIDAS PELA SÍNDROME
DA FIBROMIALGIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Rozane Pereira de Sousa

CAJAZEIRAS – PB

2020

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

S237d Santos, Ana Carolina Souza.
Desafios vivenciados por mulheres acometidas pela síndrome da fibromialgia: revisão integrativa / Ana Carolina Souza Santos. - Cajazeiras, 2020.
40f.: il.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Esp. Rozane Pereira de Sousa.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2020.

1. Fibromialgia. 2. Perfil de impacto da doença. 3. Saúde da mulher. I. Sousa, Rozane Pereira de. II. Universidade Federal de Campina Grande. III.

**DESAFIOS VIVENCIADOS POR MULHERES ACOMETIDAS PELA SÍNDROME
DA FIBROMIALGIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Aprovado em: 26/11/2020

BANCA EXAMINADORA

Rozane Pereira de Sousa

Profa. Esp. Rozane Pereira de Sousa
Universidade Federal de Campina Grande – UAENF/CFP/UFCG
Orientadora

Symara Abrantes A. de O. Cabral

Profa. Mestre Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral
Universidade Federal de Campina Grande – UAENF/CFP/UFCG
1º Membro

Marcelo Costa Fernandes

Profa. Dr. Marcelo Costa Fernandes
Universidade Federal de Campina Grande – UAENF/CFP/UFCG
2º Membro

*Dedico este trabalho à minha mãe,
pois foi por ela que decidi abordar
esta temática e sempre esteve me
auxiliando com muito carinho
durante todo este processo.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter estado comigo durante todo esse caminho, me dando forças em todos os momentos que precisei.

Agradeço aos meus pais, Silvia e Edvaldo, que fizeram tudo que estava ao alcance para poder me proporcionar esta oportunidade de chegar até aqui, sem eles, nada disso seria possível.

Agradeço à minha orientadora, professora Rozane Pereira de Sousa, por ter prontamente aceitado entrar nesse projeto junto comigo e por toda a atenção que a mim foi dedicada.

E aos professores da banca, Me. Symara Abrantes e Dr. Marcelo Costa pela disponibilidade em contribuir com esse trabalho.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACR	Colégio Americano de Reumatologia
APOE	Apolipoproteína E
ASQOL	Índice de qualidade de vida em Espondilite
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EVA	Escala Visual Analógica
FM	Fibromialgia
HDS	Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária
MS	Ministério da Saúde
PRISMA	Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises
RBR	Revista Brasileira de Reumatologia
SBR	Sociedade Brasileira de Reumatologia
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro

RESUMO

SANTOS, Ana Carolina Sousa. Desafios vivenciados por mulheres acometidas pela síndrome da fibromialgia: revisão integrativa. 2020. 40f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras-PB, 2020.

A fibromialgia, ou síndrome da fibromialgia, corresponde a uma síndrome dolorosa crônica e não inflamatória de etiologia desconhecida. Objetivou-se analisar as produções científicas acerca dos desafios vivenciados por mulheres acometidas pela síndrome da fibromialgia. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem descritiva. Os artigos foram identificados, utilizando-se os descritores indexados no Descritores em Ciências da Saúde: “Fibromialgia” e “Perfil de impacto da doença”. Foi realizada nas seguintes bases de dados: *Biblioteca Virtual da Saúde (BVS)*, *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS)*, *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)* e *Base de Dados de Enfermagem (BDENF)*. Os resultados foram obtidos através da seleção de sete artigos, por meio de leitura crítica e reflexiva dos textos, seguida da organização de quadros sinópticos dos dados obtidos. As evidências foram reunidas e sintetizadas em dois pilares: caracterização dos estudos selecionados e discussões sobre os desafios impostos pela fibromialgia, a partir desse foram identificados os eixos: fibromialgia sob uma perspectiva de gênero e fibromialgia - aspectos psicossociais e afetivos. Conclui-se que as mulheres que vivenciam a fibromialgia necessitam de apoio e suporte familiar, pois somado ao apoio da equipe de assistência à saúde, estes se tornam fundamentais para enfrentamento dos desafios impostos e, também a eficácia do tratamento, já que esta doença se trata de uma síndrome crônica, que até o momento, não possui cura.

Palavras-chave: Fibromialgia; Perfil de impacto da doença; Saúde da mulher.

ABSTRACT

SANTOS, Ana Carolina Sousa. Desafios vivenciados por mulheres acometidas pela síndrome da fibromialgia: revisão integrativa. 2020. 40f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras-PB, 2020.

Fibromyalgia, or fibromyalgia syndrome, corresponds to a chronic and non-inflammatory painful syndrome of unknown etiology. The objective was to analyze scientific productions about the challenges experienced by women affected by fibromyalgia syndrome. It is an integrative literature review with a descriptive approach. The articles were identified, using the descriptors indexed in the Health Sciences Descriptors: “Fibromyalgia” and “Disease impact profile”. It was carried out in the following databases: Virtual Health Library (VHL), Bibliographic Index Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Nursing Database (BDENF). The results were obtained through the selection of seven articles, through critical and reflective reading of the texts, followed by the organization of synoptic tables of the data obtained. The evidence was gathered and synthesized in two pillars: characterization of the selected studies and discussions about the challenges imposed by fibromyalgia, from this the axes were identified: fibromyalgia from a gender perspective and fibromyalgia - psychosocial and affective aspects. It is concluded that women who experience fibromyalgia need support and family support, as added to the support of the health care team, these become essential to face the challenges imposed and also the effectiveness of treatment, since this disease is it is a chronic syndrome, which so far has no cure.

Keywords: Fibromyalgia; Impact profile of the disease; Women's health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1 HISTÓRICO E CONCEITOS DA FIBROMIALGIA.....	13
3.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E REPERCUSSÕES DA DOENÇA.....	14
4 MÉTODO.....	20
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	20
4.2 COLETA DE DADOS.....	20
4.3 ANÁLISE DOS DADOS.....	21
4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	22
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS.....	23
5.2 DISCUSSÕES SOBRE OS DESAFIOS IMPOSTOS PELA FIBROMIALGIA..	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICES.....	38
APÊNDICE A.....	39

1 INTRODUÇÃO

A fibromialgia, ou síndrome da fibromialgia, corresponde a uma síndrome dolorosa crônica e não inflamatória de etiologia desconhecida. A doença apresenta manifestações no sistema musculoesquelético, podendo desencadear sintomas em outros sistemas orgânicos. A principal característica definidora da fibromialgia é a dor presente há, no mínimo, três meses. São conhecidos outros sinais e sintomas como cefaleia, dor temporomandibular, parestesias, distúrbios intestinais e alterações psíquicas (PROVENZA JÚNIOR, *et al.* 2004).

A fibromialgia é um problema bastante comum, visto em pelo menos 5% dos pacientes que vão a um consultório de Clínica Médica e em 10 a 15% dos pacientes que vão a um consultório de Reumatologia (COMISSÃO DE DOR, FIBROMIALGIA E OUTRAS SÍNDROMES DOLOROSAS DE PARTES MOLES, 2011).

Ainda de acordo com a Comissão supracitada, de cada dez pacientes com fibromialgia, sete a nove são mulheres. O diagnóstico da fibromialgia é clínico, isto é, não se necessitam de exames para comprovar que ela está presente. Ainda no que se refere ao diagnóstico clínico da doença verifica-se que o mesmo pode ocorrer logo na primeira consulta, desde que seja realizada uma anamnese detalhada pelo profissional, assim, descarta-se outras patologias.

A síndrome é definida como um quadro de dor generalizada e crônica presente nos quatro quadrantes do corpo e na região vertebral, com duração de pelo menos três meses. Também existem alguns critérios complementares para o diagnóstico, como a presença do sono não-restaurador e presença de depressão ou ansiedade (ANTONIO, 2016).

Sabe-se que a origem da patologia ainda não foi completamente elucidada. Porém, uma psicóloga que trabalha com um grupo de mulheres portadoras da síndrome no Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta (HDS), denominado “Mulheres de Fibr”, acredita que o fator emocional tem uma relação intrínseca com a fibromialgia. “Todas as mulheres que participam do grupo têm um perfil psicológico muito parecido. Normalmente, elas enfrentam os mesmos “problemas pessoais” (GOIÁS, 2019).

A Revista Brasileira de Reumatologia (RBR), publicou em 2017, em seu volume 57, que o papel dos distúrbios psiquiátricos na fibromialgia ainda é motivo de controvérsia na literatura. Embora vários estudos mostrem que há frequência elevada de diagnósticos psiquiátricos, em especial, depressão e ansiedade, outros autores contestam essa afirmação. Variáveis psicológicas como a depressão e a ansiedade estão associadas à percepção de maior gravidade de síndrome e pior incapacidade funcional. Para as intervenções terapêuticas, deve-se observar a manifestação dos sintomas psiquiátricos de forma grave, pois podem ser

considerados como fator prognóstico potencial para a fibromialgia. A literatura também apresenta como alternativa relevante a possibilidade de estabelecer vínculos entre grupos de mulheres baseados na presença de alterações psicológicas (HEYMANN et al., 2017) .

Estudo de Giesecke et al. (2003) demonstra que se podem classificar os pacientes com fibromialgia com base em domínios psicossociais (depressão/ansiedade), em domínios cognitivos (catastrofização/controle da dor) e em domínios neurobiológicos (dor).

A motivação em estudar a temática surgiu, posteriormente, minha mãe ser diagnosticada com fibromialgia, ao perceber a importância enquanto familiar que convive com uma portadora e, ao notar o escasso número de trabalhos abordando a síndrome.

Nessa perspectiva, a fim de elucidar a referida inquietação, surge a seguinte questão norteadora: quais os desafios para a mulher que vivencia a síndrome da fibromialgia?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as produções científicas acerca dos desafios vivenciados por mulheres acometidas pela síndrome da fibromialgia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais consequências da síndrome da fibromialgia na vida das mulheres portadoras.
- Compreender as repercussões da doença na dinâmica familiar.
- Averiguar as medidas para minimizar as consequências negativas e promover a melhoria da qualidade de vida das portadoras da síndrome, bem como de seus familiares.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 HISTÓRICO E CONCEITOS DA FIBROMIALGIA

A fibromialgia muitas vezes pode ser vista como uma síndrome “nova”, porém, segundo o livro intitulado “Tudo sobre Fibromialgia”, escrito por Daniel J. Wallace e Janice Brock Wallace, existe evidência da doença em numa passagem bíblica, sendo descrita por Jó, na qual ele se queixa de dores, dizendo “os males que me roem não dormem”. Depois, eles citam que um aumento da sensibilidade dos músculos e tecidos moles ao toque foi documentado na literatura médica do século XIX, por cientistas franceses, alemães e ingleses que a denominaram “irritação medular”, “histeria de Charcot” ou “afecção mórbida”.

Após isso, pontos sensíveis foram descritos por Balfour, em 1824, e Villieux, em 1841. Em 1839, surgia a palavra “neurastemia”, usada para denominar tônus alterado, debilidade geral, pouco apetite e “uma vida levada num nível abaixo do normal”, caracterizando mulheres na literatura inglesa, pelo Dr. George Beard. Passou a ser denominada pelo termo “fibrosite” em 1904, pelo médico inglês Sir William R. Gowers, onde relatava mudanças inflamatórias nos tecidos fibrosos dos músculos da região lombar, estava errado, pois não existe inflamação do tecido. Este termo persistiu, pois, os médicos usaram para classificar a dor na região cervical superior e no pescoço entre os mineiros de carvão de Welsh, nos anos 1920 e 1930.

Essa definição eclodiu durante a Segunda Grande Guerra, quando médicos dos EUA, Nova Zelândia, Austrália e Canadá serviram com seus colegas ingleses, e observaram soldados que estavam incapacitados, relatavam muitas dores e sem nenhuma doença óbvia, acabavam diagnosticando como fibrosite. Durante a guerra civil, cerca de 300 soldados relataram sintomas como fadiga, palpitação, formigamentos, sintomas gastrointestinais, dores de cabeça, distúrbio do sono, sintomas estes observados pelo médico J. M. da Costa, que denominou por sua vez “coração irritável”. Teve primeira menção na literatura em 1940, com o termo “fibrosite”, por Wallace Graham, em um texto sobre reumatologia. Nos anos 80, a relação entre a fibrosite e sintomas sistêmicos a impropriedade do termo fibrosite aguçou o Dr. Muhammed Yunus e colaboradores da Universidade de Illinois, a seguir uma sugestão do Dr. Kahler Hench de que o termo “fibromialgia” descreveria melhor a síndrome (WALLACE; WALLACE, 2002).

De acordo com a Comissão de Dor, Fibromialgia e Outras Síndromes Dolorosas de Partes Moles (2011), a fibromialgia é uma síndrome clínica que se manifesta com dor no corpo todo, principalmente na musculatura. Junto com a dor, a fibromialgia cursa com sintomas de fadiga (cansaço), sono não reparador (a pessoa acorda cansada) e outros sintomas, como alterações de memória e atenção, ansiedade, depressão e alterações intestinais. Uma característica da pessoa com fibromialgia é a grande sensibilidade ao toque e à compressão da musculatura pelo examinador ou por outras pessoas.

A denominação fibromialgia, palavra derivada do latim fibro (tecido fibroso, presente em ligamentos, tendões e fâscias), e do grego mio (tecido muscular), algos (dor) e ia (condição), foi proposta inicialmente por Yunus e cols., em 1981, com o intuito de substituir o termo fibrosite, até então utilizado para denominar um tipo particular de reumatismo caracterizado pela presença de pontos endurecidos musculares dolorosos à palpação, a partir do entendimento de que não havia, nestes adoecimentos, inflamação tecidual (HELFENSTEIN; GOLDENFUM; SIENA, 2012)

3.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E REPERCUSSÕES DA DOENÇA

A fibromialgia ocorre em qualquer idade e é diagnosticada muito mais frequentemente no sexo feminino. Estudo realizado pelo Colégio Americano de Reumatologia encontrou uma prevalência de 3,4% para as mulheres e 0,5% para os homens, com uma prevalência estimada de 2% para ambos os sexos (HELFENSTEIN; GOLDENFUM; SIENA, 2012)

Ainda de acordo com a Comissão, o diagnóstico da fibromialgia é clínico, isso significa que não existe a necessidade de exames para comprovar que ela está presente. Se o médico fizer uma boa entrevista clínica, o diagnóstico de fibromialgia pode ser concluído na primeira consulta e descartar outros problemas. Diz também que, na reumatologia, geralmente são usados critérios diagnósticos para se definir se o paciente tem uma doença reumática ou outra. Isto é importante principalmente quando se realiza uma pesquisa, para se garantir que todos os pacientes apresentem o mesmo diagnóstico. Reiterando que esses critérios também são utilizados na prática médica (COMISSÃO DE DOR, FIBROMIALGIA E OUTRAS SÍNDROMES DOLOROSAS DE PARTES MOLES, 2011).

Com uma definição controversa através ausência de substrato anatômico e fisiopatológico confirmadores de sua existência, juntamente com a sintomatologia que tem semelhanças com outras doenças. Considera-se a possibilidade ser consequência de infecções virais prévias, lúpus ou origem genética. Na busca de contribuir diagnóstico e pesquisas mais

práticos, o Colégio Americano de Reumatologia (ACR), em 1990, publicou alguns critérios para classificação de fibromialgia, os chamados Tender Points (pontos dolorosos), os quais foram validados para a população brasileira. A medicina atual ainda não desenvolveu tratamento específico para uma possível cura da síndrome, e a terapêutica se fundamenta em medidas para aliviar a dor, sofrimento e promoção da qualidade de vida (SILVA, 2019).

Não existe ainda uma única causa conhecida para a fibromialgia, mas já existem algumas pistas para explicar o motivo pelo qual as pessoas desenvolvem a síndrome. Os estudos mais recentes mostram que os pacientes com fibromialgia apresentam uma sensibilidade maior à dor do que pessoas que não são portadoras da síndrome. O estudo afirma que seria como se o cérebro das pessoas com a síndrome estivesse com um “termostato” ou um “botão de volume” desregulado, que ativasse todo o sistema nervoso para fazer a pessoa sentir mais dor. Sendo assim, o cérebro, a medula e os nervos aumentassem a intensidade de qualquer estímulo de dor no indivíduo (COMISSÃO DE DOR, FIBROMIALGIA E OUTRAS SÍNDROMES DOLOROSAS DE PARTES MOLES, 2014)

A Comissão, no decorrer da publicação, afirma ainda que a fibromialgia pode aparecer depois de eventos graves na vida de uma pessoa, como um trauma físico, psicológico ou mesmo uma infecção grave. O mais comum é que o quadro comece com uma dor localizada crônica, que progride para envolver todo o corpo. O motivo pelo qual algumas pessoas desenvolvem fibromialgia e outras não ainda é desconhecido. O que não mais se discute é se a dor do paciente é real ou não. Hoje, com técnicas de pesquisa que permitem ver o cérebro em funcionamento em tempo real, descobriu-se que pacientes com FM realmente estão sentindo a dor que referem. Mas é uma dor diferente, onde não há lesão na periferia do corpo, e mesmo assim a pessoa sente dor (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA - SBR, 2011).

Nessa perspectiva, toda dor é um alarme de incêndio no corpo – ela indica onde devemos ir para apagar o incêndio. Na fibromialgia é diferente – não há fogo nenhum, esse alarme dispara sem necessidade e precisa ser novamente “regulado”. Esse melhor entendimento da FM indica que muitos sintomas como a alteração do sono e do humor, que eram considerados causadores da dor, na verdade são decorrentes da dor crônica e da ativação de um sistema de stress crônico. Entretanto, mesmo sem serem causadores, estes problemas aumentam a dor dos pacientes com FM, e devem também ser levados em consideração na hora do tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA - SBR, 2011).

O sintoma mais importante da fibromialgia é a dor difusa pelo corpo. Habitualmente, o paciente tem dificuldade de definir quando começou a dor, se ela começou de maneira localizada que depois se generalizou ou que já começou no corpo todo. O paciente sente mais

dor no final do dia, mas pode haver também pela manhã. A dor é sentida “nos ossos” ou “na carne” ou ao redor das articulações (RANZOLIN; ALINE, 2011)

Existe uma maior sensibilidade ao toque, sendo que muitos pacientes não toleram ser “agarrados” ou mesmo abraçados. Não há inchaço das articulações na FM, pois não há inflamação nas articulações. A sensação de inchaço pode aparecer pela contração da musculatura em resposta à dor (SALLES; NILTON, 2011).

A alteração do sono na fibromialgia é frequente, afetando quase 95% dos pacientes diagnosticados. No início da década de 80, descobriu-se que pacientes com fibromialgia apresentam um defeito típico no sono – uma dificuldade de manter um sono profundo. O sono tende a ser superficial e/ou interrompido (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2011).

Com o sono profundo interrompido, a qualidade de sono cai muito e a pessoa acorda cansada, mesmo que tenha dormido por um longo tempo – “acordo mais cansada do que eu deitei” e “parece que um caminhão passou sobre mim” são frases frequentemente usadas. Esta má qualidade do sono aumenta a fadiga, a contração muscular e a dor (SALLES; NILTON, 2011)

Outros problemas no sono afetam os pacientes com fibromialgia. Alguns referem um desconforto grande nas pernas ao deitar-se na cama, com necessidade de esticá-las, mexê-las ou sair andando para aliviar este desconforto. Este problema é chamado Síndrome das Pernas Inquietas e possui tratamento específico. Outros apresentam a Síndrome da Apneia do Sono, e param de respirar durante a noite. Isto também causa uma queda na qualidade do sono e sonolência excessiva durante o dia (COMISSÃO DE DOR, FIBROMIALGIA E OUTRAS SÍNDROMES DOLOROSAS DE PARTES MOLES, 2011)

A fadiga (cansaço) é outro sintoma comum na FM, e parece ir além ao causado somente pelo sono não reparador. Os pacientes apresentam baixa tolerância ao exercício, o que é um grande problema, já que a atividade física é um dos grandes tratamentos da FM (COMISSÃO DE DOR, FIBROMIALGIA E OUTRAS SÍNDROMES DOLOROSAS DE PARTES MOLES, 2011).

Destaca-se que na fibromialgia a prevalência da depressão é mais elevada do que na população em geral. Esse distúrbio psiquiátrico desencadeia impactos que podem influenciar na manifestação da fibromialgia, seja através da intensificação dos sintomas pré-existentes ou da produção de sintomas adicionais. Dessa forma, é de extrema importância haver uma abordagem multidisciplinar dos sintomas depressivos tanto na avaliação quanto no tratamento nos pacientes com fibromialgia (LIMA, *et al.* 2017).

Pacientes com FM queixam-se muito de alterações de memória e de atenção, e isso se deve mais ao fato de a dor ser crônica do que a alguma lesão cerebral grave. Para o corpo, a dor é sempre um sintoma importante e o cérebro dedica energia lidando com esta dor e outras tarefas, como memória e atenção, ficam prejudicadas (COMISSÃO DE DOR, FIBROMIALGIA E OUTRAS SÍNDROMES DOLOROSAS DE PARTES MOLES, 2011)

É frequente a associação a outras comorbidades, que contribuem com o sofrimento e a piora da qualidade de vida. Entre as mais frequentes, encontram-se as síndromes da fadiga crônica, a miofascial, a do cólon irritável e a uretral inespecífica. Esse conjunto de sintomas, variável entre as pessoas com fibromialgia, tem impacto negativo na vida desses indivíduos, impedindo-os de viver com bem-estar e saúde (SALLES; NILTON, 2011)

Imagina-se que a principal causa dor difusa em pacientes com FM seja uma maior sensibilidade do paciente à dor, por uma ativação do sistema nervoso central. Não é de espantar, portanto, que outros estímulos também sejam amplificados e causem desconforto aos pacientes. A síndrome do intestino irritável, por exemplo, acontece em quase 60% dos pacientes com FM e caracteriza-se por dor abdominal e alteração do ritmo intestinal para mais ou para menos. Além disso, pacientes apresentam a bexiga mais sensível, sensações de amortecimentos em mãos e pés, dores de cabeça frequentes e maior sensibilidade a estímulos ambientais, como cheiros e barulhos fortes (COMISSÃO DE DOR, FIBROMIALGIA E OUTRAS SÍNDROMES DOLOROSAS DE PARTES MOLES, 2011)

Não existe ainda uma causa única conhecida para a fibromialgia, mas já temos algumas pistas porque as pessoas têm esta síndrome. Os estudos mais recentes mostram que os pacientes com fibromialgia apresentam uma sensibilidade maior à dor do que pessoas sem fibromialgia. Na verdade, seria como se o cérebro das pessoas com fibromialgia estivesse com um “termostato” ou um “botão de volume” desregulado, que ativasse todo o sistema nervoso para fazer a pessoa sentir mais dor. Desta maneira, nervos, medula e cérebro fazem que qualquer estímulo doloroso seja aumentado de intensidade (SALLES, NILTON, 2011)

A fibromialgia pode aparecer depois de eventos graves na vida de uma pessoa, como um trauma físico, psicológico ou mesmo uma infecção grave. O mais comum é que o quadro comece com uma dor localizada crônica, que progride para envolver todo o corpo. O motivo pelo qual algumas pessoas desenvolvem fibromialgia e outras não ainda é desconhecido (COMISSÃO DE DOR, FIBROMIALGIA E OUTRAS SÍNDROMES DOLOROSAS DE PARTES MOLES, 2011)

O que não mais se discute é se a dor do paciente é real ou não. Hoje, com técnicas de pesquisa que permitem ver o cérebro em funcionamento em tempo real, descobriu-se que

pacientes com FM realmente estão sentindo a dor que referem. Mas é uma dor diferente, na qual não há lesão na periferia do corpo, e mesmo assim a pessoa sente dor. Toda dor é um alarme de incêndio no corpo – ela indica onde devemos ir para apagar o incêndio. Na fibromialgia é diferente – não há fogo nenhum, esse alarme dispara sem necessidade e precisa ser novamente “regulado” (SALLES, NILTON, 2011)

Esse melhor entendimento da FM indica que muitos sintomas como a alteração do sono e do humor, que eram considerados causadores da dor, na verdade são decorrentes da dor crônica e da ativação de um sistema de stress crônico. Entretanto, mesmo sem serem causadores, estes problemas aumentam a dor dos pacientes com FM, e devem também ser levados em consideração na hora do tratamento (RANZOLIN; ALINE, 2011).

Um estudo realizado por alunos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), entre os anos de 2011 e 2012, com um grupo de portadores da síndrome analisou o modelo da terapia comunitária para o empoderamento de pessoas que vivem com fibromialgia e examinou a intervenção interdisciplinar no processo saúde, doença, cuidado. O grupo passou três meses em atividades de educação em saúde, durante duas vezes por semana com a equipe interdisciplinar. Nesse período, houve debates, discussões e reflexões sobre temas que emergiram do próprio grupo. Os resultados foram positivos; os participantes compartilharam seus problemas, trocaram experiência e, paulatinamente, adquiriram confiança. O encontro no grupo de ajuda mútua e a convivência com pessoas que vivem com a FM, possibilitaram o conhecimento das participantes no espaço, entre uma dinâmica e outra.

Com isso, foi possível observar que elas possuem pouco conhecimento sobre o processo de saúde-adoecimento e autocuidado. Consequentemente, têm dificuldades para lidar com as situações causadas pelos agravos crônicos e pelos enfrentamentos do dia a dia que desencadeavam as crises algicas, bem como os fatores protetores que poderiam beneficiá-las. O estudo revelou o cotidiano e as subjetividades inerentes aos participantes, onde possibilitou subsidiar ações voltadas às suas realidades, pois evidenciou que o dia a dia de cada um deles era revelador e trouxe surpresas, histórias, rotinas e situações inusitadas. No decorrer desse processo, essas situações foram reverberadas e o dito não é o mais importante, mas sim as intenções que motivaram as revelações.

Desse modo, os sentimentos, até então aprisionados, acabaram dando lugar à linguagem dos afetos, à expressão gestual, corporal que, por meio do acolhimento e da legitimação do sofrimento, fizeram os participantes tecerem novos sentidos, reinventando-se a cada encontro. Portanto, neste estudo, esperou-se conhecer o cotidiano de mulheres com fibromialgia, seus contextos, suas expectativas, suas escolhas, as dificuldades encontradas, os sentimentos que

afloram no dia a dia, os seus interesses e as demandas de aprendizagem, como também as potencialidades delas, a fim de redirecioná-las da melhor forma possível. O estudo ressalta que mulheres fibromiálgicas possuem um perfil psicológico com nível de exigência muito alto, geralmente são perfeccionistas e possuem transtorno obsessivo-compulsivo, fazendo com que a sobrecarga de atividades seja ainda maior, pois, acabam assumindo excesso de trabalho. Somando-se a isso, a dupla jornada de trabalho - cuidar da casa, da família e trabalhar fora torna-se o cotidiano ainda mais pesado para quem convive com a fibromialgia (PEREIRA; JUALIANNA, 2019)

Através deste estudo, os pesquisadores observaram a importância do empoderamento para autocuidado relacionado ao significado pedagógico do termo, das ações de educação em saúde, para que as mulheres adquiram conhecimento, habilidade e consigam reconhecer os possíveis gatilhos que desencadeiam a dor, conseqüentemente, trazendo uma melhoria da qualidade de vida e positivando o tratamento. De maneira que aprendam a lidar com as adversidades do adoecimento, entendendo os sinais do próprio corpo na vigência da crise álgica, tentando se proteger. Assim, com suas forças individuais, possam tomar atitude e agir em busca de rever seus hábitos, modos de viver, adquirindo o autoconhecimento, autoconfiança, autocontrole para a manutenção e fortalecimento da saúde com total autonomia (BERARDINELLI, LINA, 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo do tipo revisão de literatura que teve por propósito reunir e sintetizar o conhecimento preexistente sobre a temática do estudo. O estudo de revisão integrativa é amplamente abordado, pois permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão mais abrangente do que será analisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O processo de elaboração da revisão integrativa é constituído por seis etapas: seleção das questões norteadoras; busca e seleção da literatura nas bases de dados eletrônicas, baseando-se em critérios de inclusão e exclusão; elaboração de instrumento que inclua as informações relevantes extraídas dos textos selecionados; análise crítica das informações relevantes; interpretação dos dados e apresentação dos resultados evidenciados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.2 COLETA DE DADOS

O estudo foi desenvolvido através de pesquisas em bases de dados online de acesso livre. A pesquisa foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2020, com inclusão de artigos publicados até julho de 2020.

Utilizou-se a metodologia PICO para pesquisas clínicas, sendo: P – população, paciente; I – intervenção; C – Procedimento padrão; O – outcome ou desfecho para construir a pergunta norteadora da pesquisa (SANTOS; PIMENTA; NOBRE 2007). Foi utilizada como estratégia de busca os termos indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Fibromialgia” e “perfil de impacto da doença”. Para associação dos termos utilizou-se o operador booleano: AND.

Os critérios de inclusão amostral foram artigos disponíveis na íntegra; nos idiomas português, inglês e espanhol; publicados nas bases de dados: Biblioteca Virtual da saúde (BVS), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram excluídas publicações do tipo cartas ao editor, artigos de opinião, estudos de caso e estudos sem metodologia clara.

Estruturalmente, para o processo de busca, utilizou-se o protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA).

4.3 ANÁLISE DOS DADOS

Foi construído um instrumento para coordenação dos achados da revisão sistemática de literatura (APÊNDICE A). O instrumento foi composto por oito frações objetivando a caracterização e descrição dos artigos filtrados. Após o preenchimento do instrumento foram elaborados dois quadros para sintetizar e comparar as informações dos artigos. A seguir procedeu-se com a análise e discussão a luz da literatura pertinente.

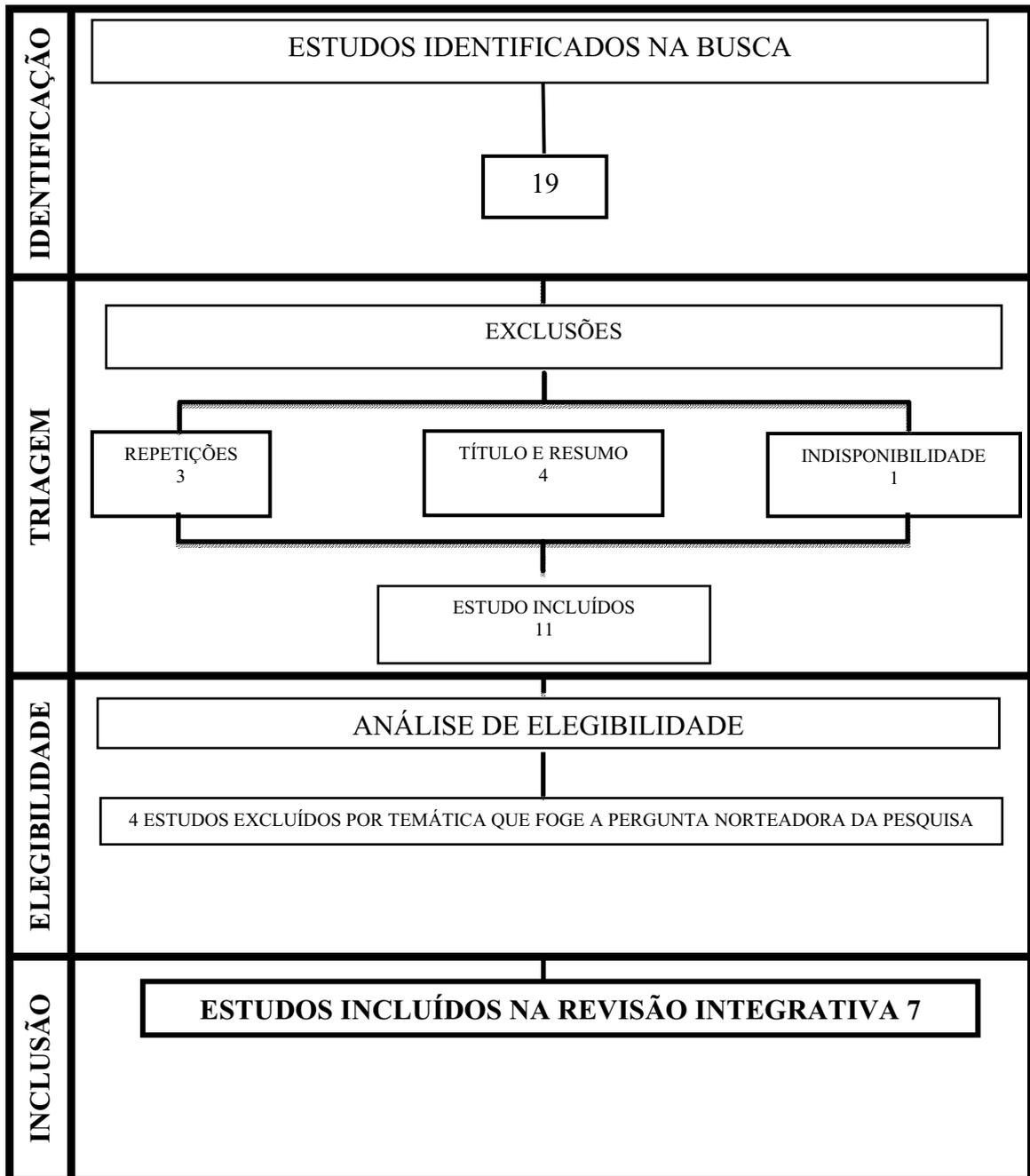
4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por tratar-se de uma revisão integrativa da literatura, esta pesquisa não se submete, compulsoriamente, às questões éticas previstas na Resolução N° 466, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 27 de 12 de dezembro de 2012 que, envolve pesquisa com seres humanos. Destaca-se que todas as informações abordadas nesse estudo são provenientes de fontes de domínio público, não sendo necessário sigilo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta revisão, foram selecionados para análise, segundo os critérios de inclusão e exclusão, sete artigos, como pode ser observado na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos a partir do protocolo PRISMA. Petrolina - PE, 2020.



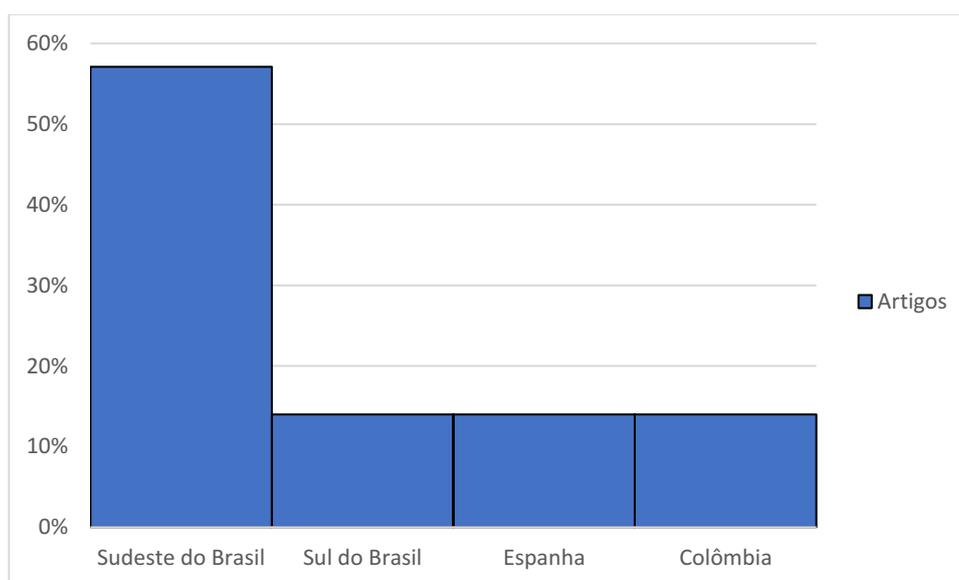
Fonte: elaborada pela autora, 2020.

A seguir, encontram-se os resultados e discussões dessa pesquisa, sintetizados em dois subtópicos, a saber: caracterização dos estudos selecionados e discussões sobre os desafios impostos pela fibromialgia. Alguns achados foram dispostos em gráficos e quadros para melhor compreensão.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Entre os estudos selecionados verifica-se que a maioria deles foi desenvolvida no sudeste do Brasil 57,1% (n=4), e os demais no sul do Brasil 14,3% (n=1), na Espanha 14,3% (n=1) e na Colômbia 14,3% (n=1), conforme demonstrado no gráfico 1. Quanto ao idioma, cinco estão disponíveis na língua portuguesa e dois em espanhol.

Gráfico 1 – Distribuição dos artigos conforme local de realização dos estudos.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Observa-se que entre as cinco regiões brasileiras, apenas duas possuem estudos publicados sobre a fibromialgia quando relacionada ao perfil de impacto da doença, logo há carência de estudos acerca da problemática em questão, nas demais regiões do Brasil. Ainda assim, nessa revisão há predominância de estudos realizados no Brasil em comparação com outros países. Esse achado corrobora com estudos realizados por Freitas; Peres (2017).

No que se refere a abordagem metodológica 3 artigos são qualitativos, 1 quantitativo, 1 exploratório-descritivo, 1 revisão integrativa e 1 quali-quantitativa. Quanto ao ano de publicação, 2 são de 2006, 2 de 2010, 2 de 2016 e 1 de 2018 (quadro 1).

Esses foram os resultados referentes a caracterização dos estudos após o cruzamento dos descritores “fibromialgia” e “perfil de impacto da doença”, e para melhor compreensão os dados, os mesmos foram dispostos nos quadros 1 e 2.

Quadro 1: Descrição dos artigos selecionados conforme autores dos artigos, ano de publicação, objetivo geral e metodologia.

N	Autores	Ano	Objetivo Geral	Metodologia
1	Danet, Alina; Prieto-Rodríguez, María Ángeles; Valcárcel-Cabrera, María Carmen; March-Cerdà, Joan Carles.	2016	Avaliar, sob uma perspectiva de gênero, a estratégia formadora de pacientes com fibromialgia da Escola de Pacientes, baseada na formação "entre iguais".	Estudo quantitativo pré-teste e pós-teste, realizado com 600 participantes na formação sobre fibromialgia. Foi utilizado um questionário adaptado do Programa de Paciente Especializado da Stanford University, que coleta as variáveis saúde autopercebida, estresse emocional, qualidade e hábitos de vida, limitações, relação com o pessoal sanitário e autoeficiência. Foi empregada a análise bivariada e multivariada, e a análise da mudança entre pré-teste e pós-teste.
2	Centurion, Neftali Beatriz; Peres, Rodrigo Sanches.	2016	Responder à questão norteadora e possibilitar a obtenção de um panorama do conhecimento já produzido a partir de pesquisas empíricas sobre a sexualidade em pacientes com fibromialgia.	Revisão integrativa das pesquisas empíricas sobre a temática da sexualidade em pacientes com fibromialgia. Foram realizadas consultas às bases de dados MedLine, LILACS, SciELO-Brasil, PsycInfo e PePSIC a partir do cruzamento dos descritores "fibromialgia" e "sexualidade", "fibromialgia" e "função sexual" e "fibromialgia" e "disfunção sexual". As 14 referências selecionadas de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos foram apreciadas a partir da utilização de um conjunto de dimensões de análise.

3	Azevedo, Valderilio Feijó; Paiva, Eduardo dos Santos; Felipe, Lúcio Ricardo Hiurko; Moreira, Ranieri Amorim.	2010	Avaliar a prevalência de Fibromialgia em portadores de Espondilite Anquilosante.	Foi realizado um estudo epidemiológico observacional transversal de casos prevalentes. Os pacientes responderam a um questionário que incluiu as seguintes informações: data de nascimento, idade, sexo, cor da pele, data de início dos sintomas; foi pesquisada a história mórbida familiar quanto à presença de EA em parentes como irmãos e pais. Foram coletados os dados do prontuário médico referentes à pesquisa do antígeno HLA-B27. A avaliação da atividade da doença foi investigada por meio da aplicação do BASDAI, a avaliação funcional por meio do BASFI e a qualidade de vida do paciente com EA por meio do ASQoL. Na sequência os pacientes foram avaliados quanto à presença de FM segundo os critérios do Colégio Americano de Reumatologia, sendo considerados positivos quando presentes os dois critérios concomitantemente.
4	Becker, Roze Mary Ribas.	2010	Investigar a influência genética e sua interação com qualidade ambiental e com estresse como possíveis fatores de risco para o desenvolvimento da fibromialgia.	Estudo transversal. Foram investigados dois grupos de mulheres, sendo 47 com diagnóstico clínico de fibromialgia, e 41 mulheres do grupo controle, todas da comunidade de Novo Hamburgo, RS. O polimorfismo do gene da apolipoproteína E (APOE) foi analisado, a partir do DNA extraído do sangue total de ambas as amostras. Os fatores ambientais foram avaliados através do inventário de sintomas para adultos de Lipp (ISSL), para a averiguação do estresse comportamental, e da aplicação do domínio V do WHOQOL-100.
5	Maeda, Cecília; Martinez, José Eduardo; Neder, Matilde.	2006	Avaliar a eutonia como método terapêutico auxiliar no tratamento da Fibromialgia.	Estudou-se um grupo de 20 mulheres, segundo os critérios do American College of Rheumatology (ACR), com duração mínima de seis meses, sem alterações no tratamento medicamentoso ou prescrição de exercícios nesse período. As pacientes foram avaliadas através do questionário de dados sociodemográficos; Escala Visual

				Analógica (EVA) para dor e questionário genérico de avaliação da qualidade de vida (medical outcomes study 36 - item short-form health survey - SF-36). As avaliações foram realizadas imediatamente antes e após as sessões e ainda um ano após o término das sessões. As pacientes foram submetidas a 25 sessões de eutonia acompanhadas de educação em saúde.
6	Marques, Amélia Pasqual; Santos, Adriana M. Barsante; Assumpção, Ana; Matsutani, Luciana Akemi; Lage, Lais V; Pereira, Carlos Alberto B.	2006	Desenvolver uma versão transcultural do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) para a população brasileira e analisar sua validade e eficácia quando aplicado em pacientes com fibromialgia.	Participaram do estudo 44 pacientes com fibromialgia (FM), diagnosticados segundo os critérios do American College of Rheumatology (ACR), 1990. Baseados nas orientações de Guillemin et al, foram convidados quatro professores de língua inglesa, um reumatologista e dois fisioterapeutas. O procedimento seguiu as etapas tradução inicial por dois professores de inglês, avaliação das duas traduções para uma versão única, versão para a língua inglesa por dois professores de inglês nativos, reunião de consenso com dois professores de inglês, reumatologista e fisioterapeutas para versão teste, avaliação da equivalência cultural, versão final, avaliação da confiabilidade e reprodutibilidade. A versão teste foi aplicada em 20 pacientes com FM, tendo em todas as questões o item "não-aplicável". Substituição de possíveis questões com mais de 15 por cento de respostas "não-aplicável" por outras de mesmo conceito, resultando na versão final. Aplicação dessa versão em 24 pacientes com FM por dois avaliadores que fizeram a entrevista no mesmo dia com intervalo de uma hora e, após um período de sete dias da primeira avaliação, o questionário foi reaplicado pelo primeiro avaliador.
7	Cuetos Pérez, Julia María; Amigo Vázquez, Isaac.	2018	Saber se o apoio social e familiar está relacionado à aceitação da dor em pacientes com fibromialgia.	O estudo envolveu 55 pessoas com fibromialgia. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário sociodemográfico e avaliado o impacto da fibromialgia, aceitação da dor,

				satisfação familiar, coesão familiar e suporte social.
--	--	--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Quadro 2: Descrição dos artigos selecionados conforme título, fonte e principais resultados

TÍTULO	FONTE	PRINCIPAIS RESULTADOS
Efeito da eutonia no tratamento da fibromialgia.	BVS	Houve melhora significativa na intensidade da dor, de acordo com a EVA (7,82 antes e 4,17 após) e em todos os domínios do SF-36 na avaliação imediatamente após a eutonia. Os resultados da dor se mantiveram um ano após a intervenção (4,18). Em relação às escalas do SF-36, a melhora também se manteve, porém com intensidade menor do que no resultado imediato. Não há qualquer modalidade terapêutica isolada que atenda todas as demandas da FM. A utilização de técnicas psicológicas tem sido proposta como complementação à terapia medicamentosa e aos exercícios físicos. A eutonia é uma técnica que enfatiza o autoconhecimento e, portanto, poderia ser útil na abordagem da FM. Os resultados desse estudo mostraram efeito positivo na intensidade da dor e na qualidade de vida dos pacientes.
Validação da versão brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)	BVS	Na aplicação da versão teste não houve questões com mais de 15% de respostas "não-aplicável". Sendo assim, não foi mudado o texto para a versão final. Porém, houve dificuldade de compreensão das escalas visuais analógicas (questões 4 a 10). Com isso, foram acrescentadas "carinhas" nos dois extremos: à esquerda uma "carinha" feliz e à direita, uma infeliz. Esse processo deu origem à versão final. Na avaliação da confiabilidade, os resultados do avaliador 1 (primeira e segunda aplicação) e do avaliador 2 foram comparados, bem como as duas aplicações do avaliador 1. Ambas demonstraram que não houve diferença entre os dois avaliadores no que diz respeito a aplicação do questionário. A comparação entre os avaliadores foi feita com base nas médias globais. Os valores de p foram todos superiores a 10%,

		indicando que não houve evidência de diferenças significantes entre aplicações dos questionários nos mesmos pacientes.
Concomitância de fibromialgia em pacientes com espondilite anquilosante.	SCIELO	Onze pacientes preencheram os critérios para FM, observando-se assim uma prevalência de 15% de FM entre os pacientes com EA, sendo mais frequente entre as mulheres (3,8:1). A idade de início da doença (EA) foi de 27,5 anos. O antígeno HLA-B27 foi positivo na grande maioria (80,4%). Comparando-se as médias dos testes BASDAI, BASFI e ASQoL, verificou-se que os valores são significativamente superiores ($P < 0,01$) entre os pacientes com FM. Concluiu-se que a coexistência da FM pode piorar os aspectos de atividade na EA, a incapacidade funcional e a qualidade de vida
Interação entre qualidade do meio ambiente, estresse e a variação do gene APOE na determinação da suscetibilidade à fibromialgia.	BVS	Dentre as pacientes, foram encontradas mais mulheres com níveis altos de estresse, quando comparado à amostra controle ($P < 0,001$); além disto, os escores médios do domínio V do WHOQOL-100, que avalia qualidade do meio ambiente, foram inferiores neste grupo ($P < 0,001$). As frequências genotípicas e alélicas do gene APOE foram similares entre os dois grupos. A análise multivariada demonstrou que baixos escores do WHOQOL-100, aumentaram a chance de desenvolvimento da doença em 57,7 vezes ($P < 0,001$), e que altos níveis de estresse foram significativamente relacionados com a doença ($OR = 197,2$; $P < 0,001$). Essa abordagem apontou para uma interação entre estresse e a presença do alelo E*2 ($P = 0,028$). A doença foi muito mais frequente em pacientes com altos níveis de estresse que não eram portadoras do alelo E*2 (OR estimado = 265,1), quando comparada a pacientes com o mesmo nível de estresse e portadoras do alelo E*2 (OR estimado = 1,06).

A sexualidade em pacientes com fibromialgia: panorama da produção científica.	BVS	Constatou-se que predominaram pesquisas quantitativas, transversais, publicadas em periódicos médicos, desenvolvidas junto a mulheres por meio da aplicação de instrumentos de autorrelato e que, desconsiderando a pluralidade de significações e o aspecto relacional da sexualidade, conferem atenção sobretudo à (dis)função sexual.
Avaliação de uma estratégia formadora entre pessoas com fibromialgia: Uma análise de gênero.	BDENF	Os participantes na formação (98% mulheres) descreveram um mau estado de saúde, com altos níveis de cansaço, dor e limitações, com diferenças significativas em função do perfil sociodemográfico. Após a formação, melhorou-se o estresse emocional e os hábitos de vida, reduzem-se as visitas médicas e aumentou-se a autogestão da doença.
Relação de apoio social e familiar com a aceitação da dor em pacientes com fibromialgia.	IBECS	A análise de regressão mostra como o envolvimento nas atividades é previsto pela satisfação da família e pelo ano do diagnóstico. A coesão familiar prediz a abertura à dor, e a aceitação total é predita pela satisfação familiar, apoio social e o ano do diagnóstico.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

5.2 DISCUSSÕES SOBRE OS DESAFIOS IMPOSTOS PELA FIBROMIALGIA

5.2.1 Eixo 1: Fibromialgia sob uma perspectiva de gênero

Os artigos intitulados “A sexualidade em pacientes com fibromialgia: panorama da produção científica.” e “Avaliação de uma estratégia formadora entre pessoas com fibromialgia: Uma análise de gênero.” ressaltam a predominância do sexo feminino dentre os portadores da síndrome, cerca de 90% dos pacientes de fibromialgia são mulheres, não havendo nenhuma relação com os hormônios, já que os sintomas da fibromialgia podem surgir antes e depois da menopausa com a proporções equivalentes. A razão da predominância do sexo feminino neste

quadro ainda é desconhecida, tendo em vista que os estudos realizados até a presente data (CENTURION; PERES; 2016, DANET *et al.*, 2016).

Semelhante a esse achado, estudos de Castro, Kitanishi e Skare (2011) evidenciam que as características clínicas da fibromialgia, principalmente no que se refere aos sintomas de cefaleia, cefaleia do tipo enxaqueca, sintomas vasomotores e distúrbios de memória afetam de forma mais severa o gênero feminino. Assim sendo, essas manifestações clínicas acentuadas podem ser consideradas mais um desafio na vida das mulheres que convivem com essa síndrome.

O artigo “A sexualidade em pacientes com fibromialgia: panorama da produção científica.” diz que, embora teoricamente exista uma alteração do processamento da dor no sistema nervoso central, a síndrome não é causada por nenhuma alteração orgânica que possam ser detectadas, este seria o motivo da origem ainda não ser clara. Todavia, pode-se encontrar documentos que afirmam a rara ocorrência de remissão completa, de modo que a fibromialgia tende a afetar o bem-estar do portador, seja homem ou mulher (CENTURION; PERES, 2016).

O artigo “Efeito da eutonia no tratamento da fibromialgia.” observa a influência de fatores psicossociais no agravamento dos sintomas dentro de um mecanismo de círculo vicioso, ocasionando incapacidade funcional e alterações psicológicas e afetivas em graus variáveis (MAEDA; MARTINEZ; NEDER, 2006).

Já o estudo “Interação entre qualidade do meio ambiente, estresse e a variação do gene APOE na determinação da suscetibilidade à fibromialgia” frisa que existe uma possível suscetibilidade genética como influência para sua existência, porém esta não teria proporção suficiente para o desencadeamento da fibromialgia. Esta predisposição genética estaria associada com os fatores ambientais em que o portador se encontra inserido, tais como agentes estressores relacionados aos aspectos psicossociais e afetivos, que aparentemente aumentam o risco para o desencadeamento e agravo dos sintomas. Porém, ainda não estão determinados quais são estes genes que estão relacionados com essa síndrome, e nem de que forma a variabilidade nesses genes interagem com os fatores externos. O estudo conclui que a presença do alelo E*2 pode indicar uma possível ação protetora para a relação entre fibromialgia e estresse (BECKER *et al.*, 2010).

Os autores Wallace e Wallace (2002) afirmam que um estresse emocional grave ou trauma, frequentemente, podem causar a síndrome ou até mesmo agravá-la. Eles relatam um inventário projetado por psicólogos, chamado de “Questionários de Eventos Diários”, quando fatos ruins que aconteceram aos indivíduos investigados numericamente, levando em questão sua gravidade. Estes autores também dividiram a fibromialgia em duas vertentes: primária e

secundária. Cerca de 40% dos casos da síndrome de forma espontânea e sem nenhum fator incitatório claro, esta seria a fibromialgia primária. Estaria ligada a fatores centrais, como dor musculoesquelética difusa e pontos sensíveis, sintomas característicos, como fadiga, distúrbios de sono, tensão, e fatores associados como ansiedade, formigamento, depressão e intestino irritável. Já fibromialgia secundária aconteceria quando uma condição primária, como hipotireoidismo ou lúpus, gera uma fibromialgia concomitante, de modo que, com o tratamento da causa primária, ela sanaria.

5.2.2 Eixo 2: Fibromialgia - aspectos psicossociais e afetivos

O artigo “Relação de apoio social e familiar com a aceitação da dor em pacientes com fibromialgia” demonstra que o suporte social é um fator fundamental para a aceitação da dor crônica, principal desafio das mulheres que convivem com a fibromialgia, independentemente do impacto físico da doença. (PÉREZ; VÁZQUEZ, 2018).

Além da dor, a fibromialgia tem como consequência, uma gama de sintomas multissistêmicos em indivíduos que são, aparentemente, saudáveis. Wallace e Wallace (2002) afirmam que este fato vem a causar uma frustração e desentendimentos entre os pacientes, a equipe de assistência à saúde e seus familiares. Nesse sentido, verifica-se um dos grandes desafios com os quais as mulheres precisam conviver.

As mulheres com fibromialgia geralmente irão expressar sentimentos de ansiedade, culpa, raiva e depressão. Existem formas de canalizar estes sentimentos positivamente, aprimorar a aceitação do diagnóstico da síndrome, aliviar o estresse e elaborar metas para a promoção da qualidade de vida. Traçar estratégias juntamente com o apoio da família e pessoas próximas para vencer esta síndrome (CENTURION; PERES, 2016).

Como a síndrome não é detectada através de exames laboratoriais, não há evidência teórica para terceiros de que a dor relatada pelo portador da fibromialgia é real. Dessa forma, conviver com esse sintoma que para muitos é algo subjetivo, representa mais um desafio presente na vida das portadoras da síndrome.

A qualificação da equipe de atenção à saúde e o nível de informação que a família tem sobre o que é de fato a fibromialgia e todos os transtornos que a doença desencadeia na vida dos indivíduos, são primordiais para que as portadoras sejam compreendidas também em suas necessidades afetivas, além das biológicas. Quando a mulher não possui uma rede de apoio, ela pode se sentir sozinha, sem apoio, o que pode agravar ainda mais os impactos da doença (WALLACE; WALLACE, 2002).

Casais devem procurar sempre dialogar sobre questões emocionais, de forma com que o(a) companheiro(a) do paciente seja compreensível quanto aos sintomas da síndrome que podem vir a interferir na relação conjugal, e objetivar a oferta de um bem-estar. Lembrando que uma vida sexual saudável, além de originar prazer, causa relaxamento. Isto deve ser um ponto ao qual deve ser dedicada uma atenção especial, já que sabe-se que o estresse é um dos principais sintomas da síndrome (BECKER *et al.*, 2010).

Os demais familiares e amigos são apoios tão fundamentais quanto. Alguns pacientes podem vir a se isolar, já que o cansaço físico pode interferir na sua relação interpessoal, sempre estará cansado para ter relações sociais. As limitações físicas irão também alterar o desempenho diante de atividades domésticas, neste momento é importante a compreensão dos familiares, entender que aquela limitação é algo que está fora de domínio do paciente, e ajudá-lo durante a realização destas atividades. Para o enfrentamento desses desafios recomenda-se que a mulher:

Desenvolva um plano positivo para ser um membro ativo da família, levando as limitações em consideração. Mantenha todos os canais de comunicação com a família abertos. Eles podem ser os maiores torcedores do paciente. (WALLACE; WALLACE, 2005. p 195).

Portanto, a família constitui-se como a base para vencer os desafios relacionados aos aspectos afetivos e psicossociais. O lar deve ser o local onde o paciente encontra apoio e segurança, fundamentais no processo de tratamento da fibromialgia.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa aponta que as mulheres com fibromialgia necessitam de apoio e suporte familiar, pois somado ao apoio da equipe de assistência à saúde, estes se tornam fundamentais para enfrentamento dos desafios impostos e, também a eficácia do tratamento, já que esta patologia se trata de uma síndrome crônica, a qual, até o momento, não possui uma cura.

No tratamento, o ambiente familiar se torna essencial para minimizar os transtornos causados pela doença. A equipe de profissionais da saúde que irão tratar destes pacientes deverá ter um olhar sensível voltado para estes, já que a síndrome tem relação principalmente com aspectos emocionais.

Inicialmente, o profissional têm que entender que a dor que o paciente relata é real, não é mero fruto da imaginação. Muitas vezes, o diagnóstico e tratamento são dificultados por falta de informação, atualização e sensibilidade do profissional ao ouvir as queixas relatadas do paciente de fibromialgia, o que, por muitas vezes agrava o quadro patológico. O portador da síndrome necessita de acolhimento e compreensão, que, em alguns casos, está lhe faltando no seio familiar.

A escuta é fundamental para que o paciente sinta esse apoio, ele tem que perceber que está sendo ouvido e compreendido naquele primeiro momento. O profissional terá que elaborar meios para que consiga conscientizar e informar à família deste paciente do que se trata a síndrome, o que ela causa, o quais fatores maximalizam seus impactos, e principalmente clarificar para este que a doença é algo real e importante. Dessa forma, o profissional, além de realizar a consulta habitualmente apenas com o paciente, também, se possível, realizá-la com o familiar ou algum próximo do paciente. Pois, antes de profissionais da saúde, também somos educadores, e nos cabe essa ação, viabilizando e priorizando a promoção da saúde do paciente e seu bem-estar.

As medidas que irão diminuir os transtornos da doença incluem mudança de hábitos, como o de não fumar, já que a nicotina pode causar hiperatividade, piorando o quadro de sono que já está prejudicado; evitar dormir durante o dia; cuidado com tendências perfeccionista, que podem levar a fadiga; estabelecer mentes realistas; não beber muito líquido e não tomar diuréticos durante a noite; apagar as luzes antes de dormir; tornar um ambiente mais agradável para minimizar o estresse durante o dia a dia. O Ministério da Saúde (MS) também sugere outros tratamentos como a acupuntura, fitoterapia, homeopatia e plantas medicinais.

Quanto a dor, aprender a “controlá-la”, não se concentrar nesta procurar distração faz com que diminua o desconforto, o paciente pode ouvir uma música, dirigir, ver um filme ou até mesmo meditar. A prática de exercícios físicos também é uma grande aliada do tratamento, reabilitação da mente e do corpo contribuem bastante, o paciente deve procurar exercícios que trabalhem estas duas esferas.

E principalmente, transformar a casa em lar. Um ambiente no qual o portador se sentirá acolhido, compreendido e seguro de que tem o apoio e suporte necessários para ter uma qualidade de vida equilibrada. Evitar conflitos dentro de casa, proporcionar um ambiente de paz, sossego e que oferta tranquilidade. Simplificar os trabalhos domésticos e os caseiros também contribuem. Todas essas medidas auxiliam no enfrentamento dos desafios impostos pela síndrome e, conseqüente melhoria na qualidade de vida dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

ANTONIO, S. F. **Fibromialgia: Enfrentando o fantasma**. São Paulo, SP. 2016. Disponível em <<https://www.cruzazulsp.com.br/fibromialgia-enfrentando-o-fantasma/>> Acesso em 21 set. 2020

AZEVEDO, V. F. *et al.* Concomitância de fibromialgia em pacientes com espondilite anquilosante. **Rev. Bras. Reumatol.** v.50, n.6, São Paulo, SP, 2010. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-50042010000600005&script=sci_arttext> Acesso em 14 set. 2020.

BECKER, R. M. R., *et al.*. Interação entre qualidade do meio ambiente, estresse e a variação do gene APOE na determinação da suscetibilidade à fibromialgia. **Rev. Bras. Reumatologia;** v.50, n.6, São Paulo, SP, 2010. Disponível: <<https://www.scielo.br/pdf/rbr/v50n6/v50n6a03.pdf>> Acesso em 14 set. 2020.

BRASIL. **Fibromialgia. Definição, Sintomas e Porque Acontece**. Sociedade Brasileira de Reumatologia. São Paulo, 2011. Disponível em: <<https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/fibromialgia-definicao-sintomas-e-porque-acontece/>> Acesso em: 15 de jun. 2020.

CENTURION, N. B., PERES, R. S. A sexualidade em pacientes com fibromialgia: panorama da produção científica. **Rev. SPAGESP**, v.17, n.2, Uberlândia, MG, 2016. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v17n2/v17n2a09.pdf>> Acesso em 14 set. 2020.

COMISSÃO DE DOR, FIBROMIALGIA E OUTRAS SÍNDROMES DOLOROSAS DE PARTES MOLES. **Tratamento da Fibromialgia**. 2011 Disponível em <<https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/tratamento-da-fibromialgia/>> Acesso em 14 set. 2020.

PÉREZ J.MC.; VÁZQUEZ, I.A. Relação de apoio social e familiar com a aceitação da dor em pacientes com fibromialgia. **Int. j. psychol. psychol. ther.** v.18, n.2, Espanha. Disponível em <<https://www.ijpsy.com/volumen18/num2/487/relacion-del-apoyo-social-y-familiar-con-ES.pdf>> Acesso em 14 set. 2020.

DANET, A. *et al.* Avaliação de uma estratégia formadora entre pessoas com fibromialgia: Uma análise de gênero. **Aquichan**. vol.16, n.3, Chía, COLOMBIA. 2016. Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972016000300003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 14 set. 2020.

FREITAS, E.P.; PERES, R.S. A fibromialgia sob a ótica psicanalítica: um breve panorama. **Polêm!ca**, v. 17, n.1, 2017

GIESECKE, *et al.* Subgrupo de pacientes com fibromialgia com base em limiares de pressão-dor e fatores psicológicos. **Artrite Rheum**, v.48, n.10, 2003.

GOIÂNIA. **Mulheres de Fibra: grupo terapêutico reúne pacientes com fibromialgia**. IBROSS. Goiânia, 2019. Disponível em: <<https://www.ibross.org.br/mulheres-de-fibra-grupo-terapeutico-reune-mulheres-com-fibromialgia/#:~:text=A%20origem%20da%20doen%C3%A7a%20ainda,enfrentam%20os%20mesmos%20problemas%20pessoais.>> . Acesso em: 15 jun. 2020.

HELFENSTEIN, M. J.; GOLDENFUM, M. A.; SIENA, C. A.F. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. **Rev Assoc Med Bras**. v.58, n. 3, Ribeirão Preto, SP, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n3/v58n3a18>>. Acesso em 16 jun. 2020.

HEYMANNA, R. E., *et al.* Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**. v.57, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbr/v57s2/pt_0482-5004-rbr-57-s2-s467.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2020.

LIMA, M.L.A. *et al.* A prevalência da depressão na síndrome da fibromialgia. **Psychiatry on line Brasil**. v.22, 2017. Disponível em: <<https://www.polbr.med.br/ano16/art0616.php>>. Acesso em: 16 jun. 2020.

MAEDA, C.; MARTINEZ, J.E; NEDER, M.. Efeito da eutonia no tratamento da fibromialgia. **Rev. Bras. Reumatol**. v.46, n.1, São Paulo, SP, 2006. Disponível em : <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042006000100003>. Acesso em 14 set. 2020.

MARQUES, A. P., *et al.* Validação da versão brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). **Rev. Bras. Reumatol**. v.46, n.1, São Paulo, SP, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042006000100006> Acesso em 14 set. 2020.

OLIVEIRA, J.P.R.; BERARDINELLI, L.M.M.; CAVALIERE, M.L.A.; ROSA, R.C.A.; COSTA, L.P.; BARBOSA, J.S.O. O cotidiano de mulheres com fibromialgia e o desafio interdisciplinar de empoderamento para o autocuidado. **Revista Gaúcha Enfermagem**. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180411>>. Acesso em 16 jun. 2020.

PROVENZAJUNIOR, *et al.* Fibromialgia. **Rev. Bras. Reumatol.**, v.44, n.6, São Paulo. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042004000600008>. Acesso em 16 jun. 2020.

SANTOS, C.M. C; PIMENTA, C.A. DE M; NOBRE, M.R.C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.15, n.3, São Paulo. 2007 Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf>. Acesso em 16 jun. 2020.

WALLACE, D. J., WALLACE J. B. **All about Fibromyalgia**. Oxford Universit Press, 2002.

APÊNDICE

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INFORMAÇÕES REFERENTES ÀS PUBLICAÇÕES DOS ESTUDOS										
Título:										
Autor(es):										
Objetivos:										
Metodologia/Tipo de estudo:										
Resultados:										
Região da publicação										
Brasil- Norte	Brasil- Nordeste	Brasil- Sul	Brasil- Sudeste	Brasil- Centro- Oeste	Outro País					
Ano de publicação:										
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Idiomas:										
Português			Espanhol				Inglês			