

EDUCAÇÃO EM DOR: RODAS DE CONVERSA COM MULHERES FIBROMIÁLGICAS

AUTORES:

TANIA MARIA HENDGES DE PAULA¹

FABRICIA FRITZ DO COUTO²

RODRIGO HERNANDES PALUDO³,

LICIANE FERNANDES MEDEIROS¹

ANDRESSA DE SOUZA^{1*}

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano. Universidade La Salle, Canoas-RS.

²Curso de graduação de Fisioterapia. Universidade La Salle, Canoas-RS.

³Curso de graduação de Educação Física. Universidade La Salle, Canoas-RS.

RESUMO

A síndrome da fibromialgia (FM) é descrita como dor musculoesquelética crônica persistente, geralmente, associada à sintomas de ansiedade, depressão, alterações cognitivas, fadiga, diminuição da qualidade do sono, os quais corroboram com limitação física e social. A prevalência na população em geral é de 0,2 e 6,6%, acometendo mais mulheres. Ademais, os pensamentos catastróficos, o medo e a falta de informações são fatores que reduzem a adesão aos tratamentos e pioram o prognóstico dos pacientes. Este estudo objetivou organizar um grupo de educação em dor com mulheres fibromiálgicas que realizaram pesquisa clínica na Universidade La Salle (Canoas-RS). Este artigo descreve como foi organizado o grupo e as atividades desenvolvidas em um ano de acompanhamento. Trata-se de um relato de experiência descritivo sobre a condução e elaboração de um produto técnico que ocorreu durante o mestrado profissional em Saúde e Desenvolvimento Humano. Inicialmente incluímos trinta mulheres do ensaio clínico, aberto à inclusões durante seu

andamento. Os encontros foram mensais, nas primeiras quartas-feiras de cada mês e realizados nas dependências da Universidade a fim de aproximar a população e a comunidade acadêmica. Os temas foram abordados em forma de palestra e dinâmicas, as quais seguiram um cronograma organizado previamente, com o objetivo de informar sobre a doença, as complicações e os desafios para o tratamento. A construção de uma ferramenta educativa para pacientes fibromiálgicas foi desafiador, pois essa doença afeta drasticamente a rotina diária e a qualidade de vida. As participantes sentiram-se pertencentes a um grupo social, onde, o convívio, as trocas de informações e o conhecimento das dificuldades de cada uma reforçaram a contribuição de um grupo como estratégia para promover: saúde e enfrentamento participativo na construção, compreensão e transformação na vida das pacientes. Avaliamos que a convivência nas rodas de conversas possibilitou uma rede de apoio potente entre elas, incluindo movimentos sociais e mobilização em busca de direitos para o paciente fibromiálgico. As parcerias estabelecidas com profissionais de diversas áreas da saúde foi um diferencial que impulsionou os encontros. A evasão marcou o decorrer dos encontros sinalizando a necessidade de constante adaptação do grupo em suas expressões e desejos. O grupo é uma importante estratégia para trabalhar a educação em saúde na fibromialgia, o espaço possibilitou às pacientes conhecer as características da síndrome, fisiopatologia, manejo da dor, formas de tratamentos, prevenção e atenuação dos problemas associados.

Palavras-chave: fibromialgia, educação em saúde, grupos de educação.

INTRODUÇÃO

A síndrome da fibromialgia nem sempre foi bem compreendida, no passado os pacientes eram considerados hipocondríacos, histéricos ou reumatológicos¹. Em meio ao desespero e a angústia, frequentemente, pacientes relatam serem percebidos como loucos. Assim, tristemente pessoas tentam sobreviver com a patologia, sem cura², que promove dor musculoesquelética generalizada; que está associada a alterações comportamentais relacionadas ao Sistema Nervoso Central³, tais como: ansiedade, depressão, perda de memória e atenção, fadiga, alterações do sono e do humor⁴.

Nesse sentido, além de ser uma síndrome dolorosa crônica, a Fibromialgia (FM) traz limitações físicas e sociais, às quais corroboram com o comprometimento de aspectos cognitivos – como o catastrofismo e o medo – promovendo a piora no prognóstico desses pacientes⁵. Ademais, os diversos sintomas do quadro clínico, notoriamente, contribuem para promoção de limitações nas atividades diárias e incapacidade funcional², contribuindo com o isolamento social e as alterações psiquiátricas⁶.

Dentre as alterações emocionais, é observado que muitas pessoas com FM podem demonstrar um conjunto de pensamentos e emoções que, conseqüentemente, afetam o quadro de dor, interferem no desenvolvimento de atividades e na resposta ao tratamento⁷. Com isso, oportunamente, surge o sentimento de raiva sobre os sintomas e o estigma que vivenciam, além de crenças disfuncionais sobre sua condição, pensamentos catastróficos, comportamentos de evitação por medo, hipervigilância, percepção de descontrole sobre os sintomas e sentimentos de desamparo. Nesse contexto, é válido destacar que as conseqüências individuais estão relacionadas aos fatores supracitados que contribuem para redução da qualidade de vida⁸.

Contudo, essa síndrome ainda é de difícil diagnóstico, pois ainda é baseado de forma primordial na avaliação clínica; assim, as pessoas acometidas pela doença passam a peregrinar, incansavelmente, pelos serviços de saúde em busca de respostas e de alívio para seu sofrimento diário⁹. A desesperança vem acompanhada de solidão e temores, pois não há sinais visíveis no corpo que justifiquem a doença, promovendo incompreensão por parte de familiares, da comunidade e de muitos profissionais da saúde, os quais desconhecem ou ignoram os sinais e sintomas que estão presentes na fibromialgia¹⁰. Desse modo, a desinformação do paciente e dos profissionais é um fator agravante, principalmente porque a qualidade de vida do portador vai deteriorando-se à medida que outras complicações se ampliam e se instalam, piorando ainda mais sua saúde física e psíquica.

Em 1990, o American College of Rheumatology (ACR) padronizou os critérios clínicos de classificação para a fibromialgia¹¹, posteriormente, passou por novas revisões. O médico deve investigar e excluir outras doenças que assemelham-se à síndrome^{2,12,13}, pois o quadro clínico caracteriza diversos outros tipos de doenças reumatológicas e seu tratamento é um desafio para os profissionais¹⁴.

A FM não possui etiologia definida, porém, estudos inferem que o surgimento dessa doença pode advir de trauma físico, psíquico ou por episódios estressores de grande impacto na vida do indivíduo¹⁵. Destaca-se ainda, que a prevalência mundial da FM é cerca de 0,2 a 6,6%, sendo que na população feminina esses percentuais aumentam, variando entre 2,4% a 6,8%¹⁶. No Brasil, por sua vez, a prevalência é de aproximadamente 2%, conforme indicadores epidemiológicos¹⁷. Esta síndrome acomete preferencialmente as mulheres na faixa etária dos 30 a 55 anos, mas também existem casos masculinos, em crianças, adolescentes e pessoas idosas¹⁸.

Embora o diagnóstico e o tratamento sejam complexos e polêmicos, é possível diminuir a dor e melhorar a qualidade de vida. Devido a natureza multifatorial complexa da FM, as estratégias terapêuticas farmacológicas e não-farmacológicas são abordadas afim de se obter melhores resultados, incluindo a educação do paciente e exercícios físicos¹⁹. A abordagem educativa multidisciplinar pode englobar sessões nas quais os profissionais de saúde transmitem informações acerca de sua doença, abordando sintomatologia, possíveis causas, fatores desencadeantes e opções terapêuticas disponíveis²⁰.

Profissionais da área da saúde devem realizar uma avaliação completa, o que contribui para o diagnóstico e tratamento adequado da dor²¹. Assim, a equipe multidisciplinar deve compreender sobre os múltiplos fatores que envolvem a doença em análise e com isso, promover treinamentos e educação continuada sobre a integralidade de cuidados, objetivando necessidades individuais e coletivas destas pessoas²². Nesta perspectiva, haverá ganhos exponenciais para o paciente que vive com dor.

Dessa forma, o grupo de educação em saúde surge como uma das opções de recurso terapêutico, que visa oferecer informações seguras e atualizadas sobre a fibromialgia e suas complicações. O grupo é uma ferramenta que promove o empoderamento do saber, viabilizando informações seguras e atualizadas sobre uma determinada temática. Com isso, essa abordagem traz a comunidade para o meio acadêmico e proporciona um momento de trocas; assim, aproxima o conhecimento popular do saber científico para que os participantes tomem a iniciativa de serem agentes de transformação de seu próprio cuidado²³. Nesse cenário, indubitavelmente, pacientes com FM podem se beneficiar ao receberem explicações adequadas sobre a natureza do processo patológico e, portanto, entenderem suas próprias limitações e concretizar mudanças necessárias em seu estilo de vida.

Nesse contexto, objetivou-se organizar um grupo de educação em saúde com mulheres fibromiálgicas que realizaram pesquisa clínica na Universidade LaSalle Canoas. Através dos encontros possibilitamos o compartilhamento de suas dúvidas, seu cotidiano, experiências de vida relacionados a doença e o contexto da peregrinação buscando diagnóstico e tratamento, integrando as participantes em um espaço de informação, de descontração e de acolhimento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a condução e elaboração de um produto técnico intitulado “Rodas de Conversas com Mulheres Fibromiálgicas”. Esse trabalho foi desenvolvido durante o mestrado profissional em Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade La Salle, Canoas-RS. O produto complementa a formação acadêmica e contribui para que a comunidade tenha acesso a informações pertinentes à saúde, ao mesmo tempo viabiliza recursos para o desenvolvimento do profissional envolvido.

A criação do projeto de um grupo de educação em saúde foi pensada a partir da observação das necessidades trazidas pelas pacientes durante as coletas de dados de um ensaio clínico randomizado. A ausência de atividades de lazer, a dificuldade de realizar terapias, a busca por tratamentos mais efetivos, a incompreensão das pessoas próximas ao seu convívio, o desânimo e a ausência de motivação para sair de casa foram alguns fatores que despertaram para esta iniciativa que proporcionasse momentos para trocas, formação de vínculos, enfrentamento da doença, suporte profissional, atividades terapêuticas e lúdicas realizadas em conjunto.

A organização contou com a parceria do Grupo de Pesquisa e Estudos da Dor (GPED) da Universidade La Salle/Canoas acadêmicos da graduação e pós-graduação na área da saúde. Iniciamos as atividades em setembro de 2018, com periodicidade mensal dentro das dependências da Universidade. Os temas abordados foram previamente definidos para compor um calendário anual. Foram realizadas reuniões em equipe e discussões de atividades a serem trabalhadas. Trinta mulheres foram incluídas e iniciaram no grupo que permaneceu em aberto para inclusões no decorrer do seu andamento. Pensamos e estruturamos atividades educativas com transmissão de conhecimento e de interação entre as participantes no formato de rodas de conversa.

A divulgação das atividades foi por meio de um grupo criado em um aplicativo de comunicação em aparelho móvel (*whatsapp*), com folder eletrônico contendo datas, local e temas propostos, os quais foram escolhidos para orientar as mulheres quanto ao conhecimento e manejo da dor crônica, suas complicações, tratamento farmacológico e não farmacológico, profissionais e serviços habilitados, assim como, outros assuntos pertinentes no contexto da doença. Para melhor compreensão da dinâmica dos encontros, a tabela 1 descreve cronograma, tema e atividade desenvolvida.

Tabela 1: Resumo da dinâmica dos encontros de educação em saúde com mulheres fibromiálgicas de um produto técnico de mestrado profissional.

ENCONTRO	TEMA	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS
1 – setembro/2018	Abertura oficial do grupo	Dinâmica com balões – introdução sobre as rodas de conversas e seus objetivos propostos
2 – outubro/2018	Ensaio clínico em fibromialgia	Palestra informativa e dinâmica com atividade física
3 – novembro/2018	Pesquisas em saúde	Palestra – dinâmica com atividade física
		Dinâmica psicológica proposta por acadêmicos do
4 – dezembro/2018	Finalização do ano	curso de psicologia

5 – março/2019	Fibromialgia	Palestra Fibromialgia: o que sabemos?
6 – abril/2019	Dor	Palestra Dor: mecanismos e variações
7 – maio/2019	Manejo da dor	Palestra sobre a dor e os cuidados na saúde da mulher
8 – junho/2019	Educação em saúde	Palestra Educação em dor: ferramentas úteis Dinâmica com brincadeiras alusivas às festas juninas
9 – julho/2019	Terapia não farmacológica	Atividade prática sobre formas de tratamento da fibromialgia – biodança
10 – agosto/2019	Saúde da mulher	Saúde da mulher: agravos e necessidades do corpo feminino
11 – setembro/2019	Nutrição	Palestra sobre Nutrição: como a alimentação pode ser um veículo de prevenção e tratamento na fibromialgia?
12 – outubro/2019	Atividade física	Benefícios da atividade física para fibromialgia: quais as mais importantes e por que?
13 – novembro/2019	Família da fibromialgia	A importância da família diante da dor
14 – dezembro/2019		Fechamento: confraternização com os familiares das participantes e

	Confraternização de encerramento das atividades	colaboradores do grupo de educação em saúde
--	---	---

O tempo de duração dos encontros era de duas horas. O início acontecia por meio de acolhimento e boas vindas, seguindo de palestra e dinâmicas com movimentos. O encerramento das atividades do dia era realizado com a integração e o compartilhar de alimentos trazidos pelas pacientes.

Além dos professores e alunos da Universidade, foram convidados profissionais externos para colaborar com palestras, tais como: psicólogos, educadores físicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, enfermeiros e nutricionistas. Utilizamos alguns instrumentos de registro dos encontros como: listas de presença para registro de participantes, certificado para os palestrantes e comissão organizadora, fotos, reportagens para o site da Universidade, folder eletrônico de divulgação da programação e de atividades realizadas em âmbito acadêmico.

RESULTADOS

Por meio dessa experiência observamos os ganhos das pacientes, a importância do trabalho multidisciplinar e os desafios enfrentados no decorrer dos encontros, o que viabilizou uma maior reflexão acerca de ações motivadoras em trabalhos desenvolvidos com grupos educativos.

Relação de confiança – empoderamento e vínculo

A confiança e o bom relacionamento, a empatia, encorajamento, escuta e reflexão foram fundamentais para estimular ações em saúde voltadas para o autocuidado. O vínculo facilitou o trabalho dos profissionais e estudantes envolvidos no processo, haja vista que foi possível realizar atividades dinâmicas, pois havia trocas de informações e construção de formas de conhecimento para todos.

Tivemos o cuidado de não enfatizar um trabalho em equipe que fosse apenas o alívio de sintomas ou transmissão de saberes e sim que propiciasse a troca de experiências e o convívio entre elas e os profissionais.

Aproximação com o meio acadêmico

Outro movimento positivo observado foi a aproximação das pacientes com o meio acadêmico, onde livremente circulavam e sentiam-se acolhidas em um ambiente que até então estava fora de seu cotidiano, o que possibilitou acesso aos eventos científicos disponibilizados para atender sua carência de informações a respeito da saúde como um todo. Percebemos que essa aproximação trouxe muitos benefícios e despertou o interesse dos cursos de graduação em saúde que agregaram suas práticas acadêmicas no contexto da real necessidade da comunidade externa, que carece de recursos e informações de saúde.

Parcerias multidisciplinares

A parceria com o curso de psicologia da Universidade viabilizou acesso a terapia de grupo com encontros semanais e gratuitos. Somando-se a isso, foram realizados eventos sociais científicos dentro da universidade voltadas para as fibromiálgicas, gerando atividades de terapia complementar com os cursos de educação física e fisioterapia. A necessidade de incorporar outras instituições educacionais, profissionais qualificados, serviços de saúde, surgiu, pois, verificamos a importância de agregar múltiplos saberes nessa dinâmica de multiplicação do conhecimento que visam à melhoria da qualidade de vida e bem-estar da população.

O desafio da adesão

Nos sucessivos encontros, houve variação no número de participantes, ficando entre 10 a 40 mulheres. Semanalmente eram enviados lembretes em forma de mensagens para que não perdêssemos os contatos. Observamos que alguns fatores contribuíram para essa variabilidade, entre eles podemos citar: clima, deslocamento, horário, a dor, os inconvenientes de saúde, conflitos familiares. A evasão foi um grande desafio que marcou o decorrer dos encontros, sinalizando a necessidade constante de adaptar o grupo de acordo com as necessidades expressas pelas participantes.

DISCUSSÃO

Considerando as complicações relacionadas a FM, a desinformação tanto de profissionais quanto da sociedade, este relato traz um olhar acadêmico e multiprofissional sobre o desafio de implementar um grupo educativo voltado para mulheres com fibromialgia. A demanda por estudos que visem à implantação de programas assistenciais e educacionais que incluam esta parcela da população em atividades que viabilizem seu autocuidado e autonomia sobre suas ações de saúde se faz importante e necessário.

Sabemos que tratamentos não-farmacológicos são considerados eficazes para a síndrome, dentre eles estão as terapias de múltiplos componentes educacionais, psicológicas e de exercícios, demonstrando eficácia na redução da dor e fadiga²⁴. Além disso, o trabalho em equipe multidisciplinar possibilita uma forma de ampliar a adesão ao tratamento e a motivação²⁵. Ademais, quando o tema é abordado em instituições de ensino, junto ao grupo, incorporam-se alunos de graduação que promovem e vivenciam a educação em saúde²⁶.

Na realização desta atividade proposta pelo PPG em saúde e desenvolvimento humano da Universidade, visualiza-se a vivência de uma enfermeira mestranda e os benefícios das atividades educativas realizadas em grupo. Em pesquisa realizada por Ferreira Neto e Kind²⁷ a enfermagem é a que mais se destaca na realização de grupos, pois há um número notável de artigos, dissertações e teses de enfermeiros discutindo grupos em saúde. Bem como, em seu estudo com profissionais da equipe de saúde da família Pinafo²⁸ concluiu que as atividades formais de educação em saúde eram realizadas em sua maioria pelas enfermeiras.

O fortalecimento dos vínculos afetivos entre as participantes foi um dos pontos importantes para que o grupo se mantivesse unido e engajado em seus propósitos para vencer os obstáculos da doença. Em relação a grupos de pacientes com fibromialgia, Barboza et al.²⁹ identificaram em seu estudo, que as atividades em grupos possibilitam que os participantes conheçam e compartilhem sobre as mesmas condições de saúde, sentimentos e maneiras de conviver com a doença. As participantes se sentem pertencentes a um grupo social, “as que sentem dor”, o convívio delas em grupo no qual estabeleciam diálogos com troca de informações e conhecimentos contribuíram para saúde e enfrentamento participativo²⁹.

Em relação ao empoderamento percebido, do quanto o conhecimento

beneficiou o autocuidado, as ações individuais e estratégias de mobilização social no enfrentamento de suas necessidades foram evidenciadas a cada encontro que acontecia, Costa³⁰ relatou em seu estudo com grupo de fibromialgias que o empoderamento permite aos indivíduos se unirem em prol de uma única questão, superar as adversidades, construir conhecimento, habilidades e recursos.

A necessidade de um trabalho multiprofissional em uma perspectiva de educação continuada pode estimular o desenvolvimento de habilidades cognitivas, físicas, emocionais e sociais, como observou Costa³⁰ em estudo com um grupo de fibromialgias e equipe multidisciplinar. Propostas participativas de trabalho em grupo como a que apresentamos, contribuem na produção e disseminação do conhecimento científico, melhorias no ensino em saúde e aperfeiçoamento de profissionais que atuam fundamentados nessa proposta.

Este tipo de grupo educativo busca conduzir os participantes no processo de aprendizagem de comportamentos mais saudáveis objetivando melhora no autocuidado, ensinam os indivíduos a respeito da sua dor, facilitam o compartilhamento entre indivíduos com os mesmos problemas, enfatizam a importância do tratamento e contribuem com aprendizados sobre como lidar com o problema utilizando seus próprios recursos³¹.

As mulheres mantiveram um grupo fora do projeto afim de não perder o contato e continuar com outras atividades em conjunto, corroborando com McCabe³² que afirma que as atividades por meio de grupos proporcionam compartilhamento de experiências e maior apoio entre os participantes, sendo que esse vínculo, muitas vezes age como mantenedor dos resultados desenvolvidos durante os grupos. O indivíduo que se conecta a grupos de apoio social consegue a recuperação da saúde e o controle da doença em menos tempo e a incidência de complicações pela doença crônica é menor do que em indivíduos que não fazem parte de alguma rede de apoio^{33,34}.

Em relação a variância na adesão observada nesta experiência, Lima Jr³⁵ observou em sua pesquisa com grupo terapêutico composto de mulheres fibromiálgicas que durante o período dos encontros, o número de participantes acabou sendo reduzido, concluindo que uma das formas de lidar com a evasão está em buscar adaptar o grupo para atender as necessidades das participantes. A complexidade do quadro da fibromialgia e das diversas histórias de vida exige criatividade e flexibilidade no planejamento das intervenções,

buscando atender as demandas específicas do grupo, sem perder os objetivos do projeto.

Mendonça et al³⁶, avaliou em seu estudo os motivos da não realização de atividades em grupo nos serviços de saúde pública, mostrando a baixa adesão como um dos principais motivos relatados pelos profissionais. Também relatado por Moutinho³⁷, sobre o usuário que foi ao longo dos anos acostumado a uma prática restritiva, baseada na realização de consultas, solicitação de exames e dispensação de medicamentos. Por isso, é comum perceber na população atitudes de resistência diante de práticas que fujam daquilo a que está adaptada.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Ao longo da realização deste estudo identificamos pontos de melhoria que permitiriam o desenvolvimento de outros estudos para ampliar o entendimento dos fenômenos estudados ou para buscar confirmação de resultados obtidos. O relato apresentou limitações quanto ao planejamento de registros dos participantes pois o número variou significativamente à medida que iam acontecendo os encontros.

A evasão percebida não foi investigada para que pudéssemos alavancar problemas e solucioná-los de forma mais efetiva. Avaliação de eficácia do grupo para comprovar os benefícios da atividade educativa não foi realizada, bem como pesquisa de avaliação dos temas apresentados e o quanto houve de aproveitamento e absorção das informações passadas e trabalhadas nos encontros, como por exemplo, um estudo de “antes e depois”.

Sugestões para minimizar as limitações: aplicação de questionários para avaliação dos temas apresentados visando uma melhor compreensão do entendimento em relação à forma de exposição e à clareza das aulas. Quantificar a adesão ao projeto implementando alternativas de motivação, complementar o estudo utilizando ferramentas de avaliação com profissionais que participaram dos encontros.

Utilizar instrumentos validados e registros documentados é uma opção para dar prosseguimento a futuros projetos neste mesmo cenário em forma de grupo de educação em saúde com um público específico onde unimos os saberes científicos com o saber e as necessidades da comunidade.

CONCLUSÃO

O grupo é um espaço para expressão de emoções e pensamentos, importantes para que a pessoa possa ter uma melhor compreensão de sua subjetividade e possa desenvolver ferramentas para melhor compreender sua condição e obter melhor qualidade em seus relacionamentos interpessoais e desenvolvimento pessoal. Notou-se ao longo do período de atividades a grande contribuição do projeto para a comunidade assistida através da receptividade das informações passadas e a demonstração de satisfação ao obter conhecimentos que seriam úteis para suas vidas, sentindo-se mais conhecedoras de sua enfermidade. O grupo forneceu um conhecimento prático e verdadeiro para estas pessoas abrindo possibilidades para que possam cuidar de si próprias e ter maior controle sobre sua saúde.

O projeto se mostrou enriquecedor para a formação acadêmica na medida em que possibilitou visualizar as deficiências dos serviços de saúde, a desinformação da população e dos profissionais a respeito da fibromialgia, a carência na formação acadêmica e de recursos para tratamento da dor crônica. A experiência vivida foi gratificante pois gerou sentimento de valorização profissional para sociedade pela contribuição significativa na construção da educação voltada para grupos específicos.

Neste contexto, não podemos ignorar o papel da educação para mudar este cenário e transformar a sociedade. Entendendo-se que criar novos caminhos para o desenvolvimento do profissional que se vê diante de situações desafiadoras é um importante compromisso na promoção da saúde e prevenção de doenças. Muito ainda há que ser feito afim de que a comunidade tenha acesso a esse imenso saber.

AGRADECIMENTOS

Esse estudo teve a colaboração de alunos de Iniciação Científica com bolsa pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

REFERÊNCIAS

1. Tomas CP, et al. Relação entre a dor generalizada e o limiar de tolerância à dor nos pontos sensíveis em mulheres portuguesas com fibromialgia: impacto

- sobre a vida diária. *Acta Reumatológica Portuguesa*, 2015; 40(4): 254-261, 2015.
2. Mariano, N. *Fibromialgia - cartilha para pacientes*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2011.
 3. Yunus, M.B. Fibromyalgia and overlapping disorders: the unifying concept of central sensitivity syndromes. *Semin Arthritis Rheum*, 2007; 36(6):339-56.
 4. Wolfe, F., Clauw, D.J., Fitzcharles, M.A., Goldenberg, D. L., Häuser, W., Katz, R. L. & Walitt, B. Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. In *Seminars in arthritis and rheumatism*, 2016; 46(3): 319-329.
 5. Clauw, D.J. Fibromyalgia: a clinical review. *Jama*, 2014; 311 (15): 1547.

 6. Macedo, D.C.F. et al. Representações sociais de conjugalidade e fibromialgia: desdobramentos na dinâmica conjugal. *Temas em Psicologia*, 2015; 23(4): 987-1002.
 7. Adams, L., Turk, D. Psychosocial Factors and Central Sensitivity Syndromes. *Current Rheumatology Reviews*, 2015; 11(2): 96-108.
 8. Oliveira, R.M. et al. Análise comparativa da capacidade funcional entre mulheres com fibromialgia e lombalgia. *Revista Dor*. 2013; 14(1): 39-43.
 9. Loducca, A., Müller, B.M., Amaral, R., Souza, A.C.M., Focosi, A.S., Samuelian, C., Yeng, L.T. & Batista, M. Retrato de dores crônicas: percepção da dor através do olhar dos sofredores. *Rev. Dor*, 2014; 15(1): 30-35.
 10. Phillips LJ, Stuijbergen AK. The relevance of depressive symptoms and social support to disability in women with multiple sclerosis or fibromyalgia. *Int J Rehabil Res*, 2010; 33:142–50.
 11. Wolfe F, Smythe H.A, Yunus M.B, Bennett R.M, Bombardier C, Goldenberg DL, et al. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthr Rheum*. 1990; 33:160–72.

 12. Häuser, W. et al. Fibromyalgia. *Nature Reviews Disease Primers*, 2015; 1: 1-16. Disponível em: <<https://doi.org/doi:10.1038/nrdp.2015.22>>.

13. Clauw, D.J., Ueda, H. Summary of the Fibromyalgia Research Symposium 2016 in Nagasaki. *Pain Reports*. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health), 2017; 2 (1): 1-8. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1097/pr9.0000000000000582>>.
14. Pernambuco A.P., Fernandes L.A., Carvalho N.M, Fonseca A.C.S., Reis D.A. Análise do perfil biopsicossocial de participantes de um programa de educação em saúde específico para a fibromialgia. *Rev Conexão Ciência*, 2016; 11(2): 92-102.
15. Silva, T.A.D., Rumim, C.R.A. Fibromialgia e a manifestação de sofrimento psíquico. *Rev.Mal-Estar Subj*, 2012; 12 (3-4).
16. Marques, A.P. et al. A prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 2016; 1: 1-8. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.rbr.2016.10.004>>.
17. Goren, A. et al. Prevalence of pain awareness, treatment, and associated health outcomes across different conditions in Brazil. *Revista Dor*, 2012; 13 (4): 308-319. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s180600132012000400002>>.
18. Goulart, R., Pessoa, C., Lombardi Junior, I. Aspectos psicológicos da síndrome da fibromialgia juvenil: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 2016; 56 (1): 69-74.
19. Carbonell-Baeza, A., Martins-Pereira, C.M., Gatto-Cardia, C.M., Ortega, F.B., Huertas, F.J., Tercedor, P., Ruiz, J.R. & Delgado-Fernandez, M. Efficacy of biodanza for treating women with fibromyalgia. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2010; 16 (11): 1191- 2000.
20. Friedberg, F., Williams, D.A., Collinge, W. Lifestyle-oriented non-pharmacological treatments for fibromyalgia: a clinical overview and application White home-based Technologies. *J Pain Res*, 2012; 5: 425-435.
21. Martins, M.R. et al. Uso de questionários para avaliar a multidimensionalidade e a qualidade de vida do fibromiálgico. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 2011; 52 (1): 16-26.
22. Acosta, M.C.C., Madariaga, C.J. Percepciones de la Fibromialgia: estrategias de autoatención de la enfermas vs. la (des)atención médica. *Index Enfermería*, 2015; 24 (1-2): 44-48.

23. Miranda, N.A.C.G. et al. Práxis interdisciplinar de cuidado em grupo de pessoas que vivem com fibromialgia. *Rev. Bras. Enfermagem*, 2016; 69 (6): 1115-1123. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0279>>.
24. Macfarlane G.J., Kronisch C., Dean L.E., et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia *Annals of the Rheumatic Diseases*, 2017; 76: 318-328.
25. Cipriani, C. et al. Perfil Nutricional de mulheres com Síndrome de Fibromialgia participantes de um programa de assistência interdisciplinar. *Cataventos*, 2016; 8(1): 332-348.
26. De Sousa Carvalho, A.A., De Carvalho, G.S., Rodrigues, V.M.C.P. Valores na educação em saúde e a formação profissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2012; 10 (3): 527-540.
27. Ferreira Neto, J.L., Kind, L. Promoção da saúde: práticas grupais na Estratégia Saúde da Família. São Paulo: Hucitec, 2011.
28. Pinafo, E. et al. Educação em saúde: o cotidiano da equipe de saúde da família. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, 2011; 9 (2): 201-221.
29. Barboza, M.A., Bittar, C.M.L., Souza, P.C. Relatos de mulheres fibromiálgicas: grupo como estratégia para a promoção da saúde. *Revista de Psicologia*, 2016; 7 (2): 131-141.
30. Costa G.M. et al. Práxis interdisciplinar de cuidado em grupo de pessoas que vivem com fibromialgia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2016; 69 (6): 1115-1123.
31. Castro J.B.P., et al. Práticas corporais de saúde para pacientes com fibromialgia: acolhimento e humanização. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 2017; 27(4): 1309- 1332.
32. Neufeld, C.B., Rangé, B.P. *Terapia cognitivo-comportamental em grupos: Das evidências à prática.* Artmed Editora, 2017.
33. Taddeo P.S., Gomes K.W.L., Caprara A., Gomes A.M.A, Oliveira G.C., Moreira T.M.M. Access, educational practice and empowerment of patients with chronic diseases. *Ciência Saúde Coletiva*, 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n11/v17n11a08.pdf>>.

34. Berardinelli L.M.M., Guedes N.A.C., Ramos J.P., Silva M.G.N. Educational technology as a strategy for the empowerment of people with chronic illnesses. Rev Enfermagem UERJ, 2014; 22(5). Disponível em:
<<http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a04.pdf>>.
35. De Lima Jr A.M. et al. Grupo de psicologia no projeto de extensão interdisciplinar convivendo com a síndrome de fibromialgia: relato de experiência. Cataventos- Revista de Extensão da Universidade de Cruz Alta, 2018; 10 (1): 103-123.
36. Mendonça et al. Avaliação de grupos de educação em saúde para pessoas com doenças crônicas. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, 2015; 13.
37. Moutinho C.B. et al. Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, 2014; 12.