

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS SERGIPE
- FANESE
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO - NPGE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU”
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA**

SILVIA COSTA SANTOS

A FIBROMIALGIA NA VIDA DE MULHERES

**Aracaju – SE
2010**

SILVIA COSTA SANTOS

A FIBROMIALGIA NA VIDA DE MULHERES

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Núcleo de Pós-
Graduação e Extensão da FANESE,
como requisito para obtenção do título
de Especialista em Gestão em Saúde
Pública e da Família.**

**Aracaju-SE
2010**

SILVIA COSTA SANTOS

A FIBROMIALGIA NA VIDA DE MULHERES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão – PGE, da Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe – FANESE, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde Pública e da Família.

Sérgio Andrade Galvão

Cristina Reiss

Sílvia Costa Santos

Aprovado (a) com média: _____

Aracaju (SE), ____ de _____ de 2010.

RESUMO

A presente pesquisa investigou as repercussões de fibromialgia em pacientes do sexo feminino, objetivando verificar as possíveis mudanças nos relacionamentos interpessoais ocorridas após o diagnóstico da doença; identificar as mudanças relacionadas ao cotidiano e delinear o significado da fibromialgia para as portadoras desta síndrome. O estudo foi qualitativo em que foram entrevistadas nove mulheres que sofriam de fibromialgia, com idades entre dezoito e cinquenta anos, pacientes de uma clínica especializada em ortopedia e traumatologia. Utilizou-se na entrevista um roteiro de entrevista com sete questões semi-abertas e para análise dos dados foi utilizado a Análise de Conteúdo de Bardin. Encontrou-se no decorrer dos resultados seis categorias: *Impacto da fibromialgia; Significado da fibromialgia; Relacionamentos afetados pela fibromialgia; Fatores que agravam a fibromialgia; Estratégias utilizadas para controlar a fibromialgia; Idéia de cura da fibromialgia*. A partir deste estudo foi possível verificar que a fibromialgia afeta de forma intensa os aspectos social, familiar e psicológico da mulher, principalmente nos âmbitos do trabalho e das relações familiares.

Palavras chave: Fibromialgia; Doenças Ocupacionais; Análises de Conteúdo de Bardin.

ABSTRACT

The present research investigated the fibromyalgia repercussions in female patient, aiming at to verify the possible changes in the personal relationships happened after the diagnosis of the disease; to identify the changes related to the daily and to delineate the fibromyalgia meaning for the bearers of this syndrome. The study was qualitative with nine women that suffered of fibromyalgia were interviewed, with ages between eighteen and fifty years, patient of the Orthopedics and Traumatology Specialized Center. It was used in the interview a questionnaire with seven half-open subjects and for this analysis the Bardin's Analysis Method was used. It was in elapsing of the results six categories: *The fibromyalgia impact; The fibromyalgia meaning; Relationships affected to the fibromyalgia; Factors that worsen the fibromyalgia; Strategies used to control it; They idealizes the fibromyalgia cure*. Starting from this study it was possible to verify that the fibromyalgia affects in an intense way the social, family and psychological aspects of the woman, mainly in the work and of the family relationships extents.

Key words: Fibromyalgia; Occupation Disease; Bardin's Analysis Method.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Freqüência percentual da categoria Impacto da doença em mulheres portadoras de fibromialgia	17
GRÁFICO 2 - Freqüência percentual da categoria Significado da fibromialgia.....	19
GRÁFICO 3 - Freqüência percentual da categoria Relacionamentos afetados pela fibromialgia	20
GRÁFICO 4 - Freqüência percentual da categoria Fatores que agravam a fibromialgia	22
GRÁFICO 5 - Freqüência percentual da categoria Estratégias utilizadas para controlar a fibromialgia	24
GRÁFICO 6 - Freqüência percentual da categoria Idéia de cura da fibromialgia.....	26

SUMÁRIO

RESUMO.....	
ABSTRACT.....	
LISTA DE GRÁFICOS.....	
1. INTRODUÇÃO.....	08
2. DOR CRÔNICA.....	10
2.1 Avaliação e Tratamento do Paciente com Dor Crônica.....	11
3. FIBROMIALGIA.....	13
3.1 Avaliação e Tratamento do Paciente com Fibromialgia.....	13
3.2 Implicações da Fibromialgia sobre a Saúde.....	15
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
4.1. Impacto da Fibromialgia.....	17
4.2. Significado da Fibromialgia.....	18
4.3. Relacionamentos Afetados pela Fibromialgia.....	19
4.4. Fatores que Agravam a Fibromialgia.....	21
4.5. Estratégias Utilizadas para Controlar a Fibromialgia.....	23
4.6. Idéia de Cura da Fibromialgia.....	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICES.....	33
Apêndice A – Roteiro de Entrevista.....	34
Apêndice B – Solicitação de Autorização para Pesquisa.....	35
Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	37

1 INTRODUÇÃO

A fibromialgia é uma síndrome de dor crônica que aparece por todo o corpo, envolvendo predominantemente os músculos. A dor é difusa e associada a dezoito pontos dolorosos percebidos somente a partir da palpação manual. Acomete principalmente mulheres que, geralmente, estão em plena atividade laboral, proporcionando prejuízos como: fadiga, insônia, ansiedade, depressão e dor após esforço físico. (CASTRO *et al*, 2006a; COSTA *et al*, 2005; FRUTUOSO; CRUZ, 2004).

A etiologia desta síndrome é desconhecida, entretanto, existem estudos que atribuem sua origem à hereditariedade, ao hormônio da tireóide, a disfunção imunológica, a neurossomática, entre outros (CHAITOW, 2002; MARTINEZ, *et al* 2002). Seu diagnóstico é clínico, sendo uma de suas características fundamentais a ausência de alterações em exames subsidiários e seu tratamento deve envolver uma parceria entre profissionais de saúde e paciente na execução das medidas propostas. (MARTINEZ *et al*, 2002).

A abordagem psicológica é fundamental para avaliar a personalidade e o estado emocional das pacientes, visto que a fibromialgia leva a restrições de movimentos físicos, gerando, freqüentemente, problemas socioeconômicos e profissionais importantes. Logo, o tratamento psicológico auxilia a buscar recursos internos e planejar estratégias de enfrentamento, pois corpo e mente atuam de forma interdependente e interativa (MAEDA; MARTINEZ; NEDER, 2006).

Diante destes fatos faz-se necessário investigar as repercussões psicossociais de fibromialgia em mulheres, conhecendo as possíveis mudanças nos relacionamentos interpessoais ocorridas após o diagnóstico da doença, identificando as mudanças relacionadas ao cotidiano e delineando o significado da fibromialgia para as portadoras desta síndrome.

Entendendo que por ser uma síndrome de origem desconhecida, as pesquisas que tratam da fibromialgia começaram tarde, o que contribuiu para que as mulheres, que são as maiores representantes dessa síndrome, desconheçam, hoje, detalhes sobre seu desenvolvimento e possíveis danos. Percebe-se, assim, a necessidade de estudos que focalizem a percepção que as pacientes têm de sua enfermidade, o impacto desta na qualidade de vida e ainda analisar se as pressões e influências psicológicas auxiliam para o desenvolvimento da doença.

Pretende-se, com essa pesquisa, oferecer aos profissionais da área de saúde, um estudo detalhado sobre a influência da fibromialgia na vida de mulheres. Para assim proporcionar, também, um esclarecimento a sociedade e aos familiares das pessoas que sofrem desta síndrome, a respeito da sintomatologia, fornecendo conhecimento junto ao meio social para que estas mulheres possam visualizar uma melhor qualidade de vida.

Desta forma foi realizado um estudo qualitativo, a partir de uma pesquisa descritiva e exploratória, a qual conheceu as vivências e as representações que as entrevistadas relatam acerca de suas experiências de vida (TURATO, 2005).

A pesquisa ocorreu no Centro Especializado em Ortopedia e Traumatologia (CEOT), localizado em Aracaju - SE. Foram entrevistadas nove mulheres que preenchiam os critérios de classificação de fibromialgia, definidos por um especialista da medicina. Como critérios de inclusão para o presente estudo, estas deviam ter sido diagnosticadas há pelo menos um ano, apresentando idades entre dezoito e cinquenta anos e que desempenhavam algum tipo de atividade laborativa.

Na coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista, com sete perguntas semi-abertas, sendo que as entrevistas foram analisadas segundo a Análise de Conteúdo de Bardin (BARDIN, 1977).

2 DOR CRÔNICA

A dor é um fenômeno sensorial, emocional e cognitivo, que envolve três níveis em sua composição: um componente sensorial-discriminativo (está relacionado a localização e a intensidade da dor), um componente motivacional-afetivo (relativo a aspectos como ansiedade e depressão) e um componente cognitivo-avaliativo (que seria os pensamentos relacionados à causa e significado da dor), sendo que toda esta experiência ocorre de maneira desagradável para o indivíduo (ASSOCIAÇÃO MÉDICA AMERICANA [AMA], s/d). Desta forma, a dor é considerada um fenômeno multidimensional, com dimensões psicológicas acompanhadas de correlatos orgânicos (lesão real ou potencial do tecido), tornando-se objeto de estudo de diferentes áreas do conhecimento. Os aspectos envolvidos com a compreensão da dor englobam: a fisiologia humana, a constituição genética do indivíduo, a história e o histórico de vida, o ambiente social e cultural da pessoa (FRUTUOSO; CRUZ, 2004).

É importante afirmar que a dor é subjetiva e o relato do paciente é de extrema importância para a avaliação. Portanto, a descrição da dor deve caracterizar a intensidade, localização, fatores que aumentam ou aliviam a sua duração. A depender destas características psicológicas, a dor pode ser classificada em aguda ou crônica. A primeira é caracterizada por ocorrência recente, duração curta, não mais que dias ou semanas, sendo fundamental para a preservação da integridade física do organismo, tendo a função de alertar a existência de perigo. Já a segunda persiste por três a seis meses, necessitando de uma intervenção imediata, podendo causar danos psicológicos (FRUTUOSO; CRUZ, 2004).

A dor crônica pode ocasionar consequências negativas na qualidade de vida. Fatores como depressão, incapacidade física e funcional, dependência, afastamento social, mudanças na sexualidade, alterações na dinâmica familiar, desequilíbrio econômico, desesperança, sentimento de morte e outros, encontram-se associados a quadros de dor crônica. A dor passa a ser o centro, direciona e limita as decisões e comportamentos do indivíduo. Acarreta, ainda, fadiga, anorexia, alterações do sono, constipação, náuseas, dificuldade de concentração, entre outros. A impossibilidade de controlá-la traz sempre sofrimento físico e psíquico (STUCHI; SOUZA; FERREIRA, 2005).

De acordo com a literatura, existe uma relação entre alto índice de suicídio e dor crônica, por se tratar de uma população que sofre de dor há muitos anos, buscando apoio de inúmeros instrumentos e técnicas terapêuticas, sendo que quando não proporcionam o alívio esperado, o indivíduo apresenta pouca vontade de viver, o que contribui para a baixa qualidade de vida desta população (CASTRO *et al*, 2006a). Desta maneira, segundo Vandenberghe (2005), a pessoa que sofre de dor crônica, enfrenta a perda de papéis sociais, familiares e profissionais, levando a uma crise de significado da vida. A dor que ocorre na ausência de uma dada que pode justificá-la e que continua mesmo sem a existência de um ferimento, é difícil de aceitar. Desta forma, caracterizar, de modo adequado, a doença presente proporcionaria uma adequação do plano terapêutico que efetivamente auxilie na melhora da qualidade de vida (CASTRO *et al*, 2006a).

As síndromes de dor crônica abrangem um amplo grupo clínico, estando associado ao câncer, à doença não maligna progressiva (por exemplo, AIDS, anemia de células falciformes, hemofilia e doenças do tecido conjuntivo), doenças não progressivas ou de progressão lenta (por exemplo, osteoporose grave, neuralgia pós-herpética, polineuropatia dolorosa, distrofia simpática reflexa) e síndromes idiopáticas (por exemplo, fibromialgia, dor facial atípica, dor pélvica crônica de etiologia desconhecida) (AMA, s/d).

2.1 Avaliação e Tratamento do Paciente com Dor Crônica

A dor crônica é uma experiência sensorial e emotiva desagradável descrita ou associada a lesões teciduais (CASTRO *et al*, 2006b). A percepção da mesma é uma experiência individual e subjetiva, que pode gerar dificuldades para ser relatada. Entende-se que o indivíduo que sofre de dor crônica necessita de uma avaliação psicológica que forneça informações sobre os aspectos psicológicos da experiência dolorosa, a fim de contribuir com planejamento de estratégias de prevenção, tratamento e encaminhamento (FRUTUOSO; CRUZ, 2004).

Um indivíduo que sofre de afecções dolorosas requer uma avaliação adequada para que seja feito um diagnóstico apropriado da dor. Esta avaliação deve ser constante, e todos os envolvidos no cuidado com o paciente, principalmente, os familiares, devem ter um esclarecimento acerca do problema. A avaliação ainda

inclui um histórico clínico, exame físico, avaliação dos aspectos psicossociais, familiares e culturais (AMA, s/d).

Envolver a família no cuidado do indivíduo que sofre de dor crônica, tem sido uma tendência crescente, já que exerce um importante fator no desenvolvimento do doente, bem como em sua recuperação. A família é um lugar significativo e estável, servindo de suporte para que o doente sinta-se seguro e alcance uma recuperação mais rápida (STUCHI; SOUZA; FERREIRA, 2005).

Segundo Yeng *et al* (2001), o enfoque multidisciplinar é fundamental para promover a reintegração dos doentes com dor crônica, logo a identificação dos fatores que perpetuem a dor é necessária para o tratamento e a reabilitação. Esta visa à melhora da qualidade de vida, a readaptação e a reabilitação social e profissional e não apenas o alívio da dor.

Segundo a AMA (s/d), existem diversas síndromes de dor crônica, dentre elas destaca-se a fibromialgia, que é considerada dor reumática caracterizada por dores musculares difusas e pontos dolorosos à palpitação digital. Portanto, é de fundamental importância o estudo desta síndrome para um melhor entendimento das conseqüências que esta ocasiona no indivíduo.

3 FIBROMIALGIA

A fibromialgia é uma síndrome reumática não deformante, não existindo uma causa única ou cura para seus sintomas abrangentes e persistentes. É uma doença caracterizada pela ocorrência de dor difusa pelo corpo, pontos dolorosos à palpação e ausência de processos inflamatórios articulares ou musculares (BERBER; KUPEK; BERBER, 2005).

Esta síndrome é caracterizada por dor generalizada com duração de pelo menos três meses, em que a pessoa sentirá dor no lado esquerdo do corpo, no lado direito, abaixo e acima da cintura. Além de dor axial (coluna cervical ou parte anterior do peito ou coluna torácica ou lombar) e dor em onze de dezoito pontos bilaterais e distribuídos por todo o corpo, sensíveis quando submetidos à pressão digital envolvendo 4kgf (quilograma-força) de pressão (CHAITOW, 2002; MAEDA; MARTINEZ; NEDER, 2006).

3.1 Avaliação e Tratamento do Paciente com Fibromialgia

Por apresentar diversos sintomas, muitos pacientes que sofrem de fibromialgia procuram médicos das mais variadas especialidades. São submetidos a vários tipos de exames subsidiários e têm recebido diversos rótulos de diagnóstico. O programa de tratamento tem que ser individual, respeitando cada caso em particular. Geralmente, é utilizada uma abordagem multidisciplinar que envolve médicos, quiropatas, terapeutas físicos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, massoterapeutas, nutricionistas, conselheiros vocacionais, entre outros. As intervenções envolvem educação, estratégias nutricionais, terapias e estratégias psicológicas (CHAITOW, 2002).

Um programa de terapia é essencial para o tratamento de fibromialgia, onde podem ser realizadas modalidades terapêuticas (crioterapia, calor terapêutico, banhos de contraste, eletroterapia); ajustes e terapia manual; massoterapia, hidroterapia que proporciona uma melhora na qualidade de vida com mulheres que sofrem de fibromialgia, reduzindo, até mesmo, o uso de medicamentos e analgésicos (BENEDETTO; VINHAS; MAGALHÃES, 1998).

A medicação também é uma estratégia utilizada para controlar os sintomas da fibromialgia. O alívio da dor, a melhora do sono e do humor são metas que a

prescrição de medicamentos pode ajudar a realizar. Não existe cura da fibromialgia, mas muitas drogas podem ser efetivas, reduzindo os desconfortos e melhorando a sensação de bem-estar, sendo que, para tanto, o médico e o paciente devem experimentar várias medicações, para descobrir qual o medicamento que melhor funciona, estando o médico atento à prescrição destes medicamentos, pois quem sofre de fibromialgia freqüentemente apresenta-se muito sensível, podendo desenvolver outras patologias a partir dos remédios (CHAITOW, 2002).

O tratamento fisioterápico é utilizado para controlar as dores da fibromialgia, podendo ser aplicado de forma geral e local. O tratamento local deve atuar diretamente nas zonas dolorosas e sobre os nódulos, incluindo agentes térmicos, eletroterapia, pressão e contra pressão dos pontos dolorosos. O tratamento geral basicamente consiste em exercícios físicos que incluem atividades aeróbias, de flexibilidade, fortalecimento muscular e técnicas de relaxamento (SANTOS; ARAÚJO, 2003).

Segundo Deleroso e Prada (2006), um outro tipo de atividade utilizada seria os exercícios praticados na água e em grupo, como a hidrocinesioterapia, que é utilizada não só como um meio de diminuir a dor, mas também de restauração da função e de estilos de vida funcionais, promovendo a qualidade de vida dos pacientes com essa síndrome, já que, neste ambiente, o paciente consegue realizar atividades sem aumentar a sua dor, proporcionando um grande bem-estar físico e psíquico, bem como o convívio em grupo.

A acupuntura mostrou-se igualmente benéfica no tratamento da fibromialgia, pois esta age diretamente sobre os pontos sensíveis espalhados pelo corpo do indivíduo que sofre da doença. As sessões são curtas, já que a pessoa que sofre de fibromialgia responde rapidamente, entretanto por ser uma doença crônica é necessário que o tratamento repita-se por um longo prazo (CHAITOW, 2002).

Já as terapias psicológicas envolvem abordagens como psicoterapia, aconselhamento, gerenciamento de dor e estresse, *biofeedback*, relaxamento, estratégias de reação e outras técnicas, sendo importante enfatizar que a terapia comportamental cognitiva é a mais utilizada, onde o paciente irá melhorar a qualidade de vida a partir de estratégias, como treinamento e ensaios de habilidades e reforço; generalização de habilidades de ensino em situação cotidianas e novas; estratégias para manter e acrescentar melhoras (CHAITOW, 2002; MAEDA; MARTINEZ; NEDER, 2006).

3.2. Implicações da Fibromialgia sobre a Saúde

Segundo pesquisas, a fibromialgia acomete principalmente mulheres entre 30 e 60 anos (CASTRO *et al*, 2006b; REZENDE *et al*, 2006; SANTOS *et al*, 2006), proporcionando um impacto negativo na qualidade de vida, através de prejuízos funcionais profundos que podem ocasionar incapacidade (CHAITOW, 2002; SANTOS *et al*, 2006). Entretanto, esta síndrome pode ser tratada, o que contribui para um retorno de uma vida útil e funcional (BENEDETTO; VINHAS; MAGALHÃES, 1998; VANDERBERGHE, 2005).

De acordo com Martinez *et al* (2002), as principais preocupações das mulheres que sofrem de fibromialgia são: a evolução contínua e progressiva da doença, a incapacidade física, a dependência de medicamento para o resto da vida, a insegurança quanto ao diagnóstico e o incômodo com a transmissão genética para os filhos. Essas preocupações, que produzem um impacto na vida das mulheres, podem gerar ansiedade, o que condicionará a produção de sintomas adicionais, ou ainda pode intensificar os pré-existentes. Esta situação pode também levar a uma maior dificuldade de adaptação a essa síndrome dolorosa crônica.

A família da mulher que sofre de fibromialgia também é abalada com a doença, tendo assim que ocorrer uma reestruturação na dinâmica familiar, pois é comum a apresentação de fadiga por parte da doente, a qual deixa de exercer as atividades cotidianas, principalmente, as tarefas domésticas, contrariando a família que estava habituada a encontrar um indivíduo ativo, se deparando agora com uma pessoa dependente e frágil (MESSA, 2000).

Para Neves (2003), a dificuldade de obterem melhora é observada por grande parte das mulheres, tendo já passado por diversos tipos de métodos terapêuticos como fisioterapias, acupuntura, cirurgias, medicação, relaxamentos, psicoterapias, apresentando apenas pequena melhora ou alívio temporário das dores. Fato que contribui para que essas mulheres não acreditem em uma cura.

Já Berber, Kupek e Berber (2005) acreditam que existe uma relação positiva entre o maior tempo de diagnóstico em mulheres que sofrem de fibromialgia e a melhor percepção da saúde em geral, ficando evidente que quem convive com a doença há mais tempo, provavelmente, desenvolve estratégias de enfrentamento mais adequadas, o que contribuirá para que as mulheres passem a sentirem-se bem, com mais energia e com mais vitalidade.

Ainda conforme literatura, outro dado que deve ser valorizado é a importância dada pelas mulheres ao fato de suas queixas não serem muitas vezes aceitas como doença e a indiferença decorrente disto. A ausência de modificações no aspecto físico e a falta de confirmação através de exames subsidiários geram uma desconfiança delas próprias de que seu problema pode ser puramente emocional. Esta desconfiança se alia à relação de indiferenças das pessoas com quem convivem, para criar uma tensão constante (MARTINEZ *et al*, 2002).

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Foram 6 (seis) as categorias a serem analisadas, são elas: *impacto da fibromialgia, significado da fibromialgia, relacionamentos afetados pela fibromialgia, fatores que agravam a fibromialgia, estratégias utilizadas para controlar a fibromialgia, idéia de cura da fibromialgia*. Dentro dessas, também foram analisados os resultados divididos em subcategorias.

4.1 Impacto da Fibromialgia

Os conceitos referentes ao *Impacto da Fibromialgia* na porcentagem geral (Gráfico 1) foram concebidos, na sua maioria, como ***Interferência da Fibromialgia na Atividade Laborial (30%)***. Nesta categoria, foram encontradas respostas que remetiam às mudanças que a fibromialgia ocasiona na vida da mulher, assim como os prejuízos que esta proporciona, principalmente, na impossibilidade que a mulher sofre de exercer uma atividade produtiva. Esse resultado pode ser confirmado pela literatura que afirma que a fibromialgia causa um impacto negativo na qualidade de vida de pacientes em idade produtiva de trabalho. Isso porque, além da dor, os sintomas de fadiga e fraqueza subjetiva causam perda da função, provocando a incapacidade para o trabalho e, conseqüentemente, queda da renda familiar o que reflete na qualidade de vida dessas pessoas (SANTOS *et al.* 2006). Tal referência pode ser observada na fala de Roberta (29 anos):

“Afeta principalmente o trabalho porque é a primeira coisa que você acaba deixando”

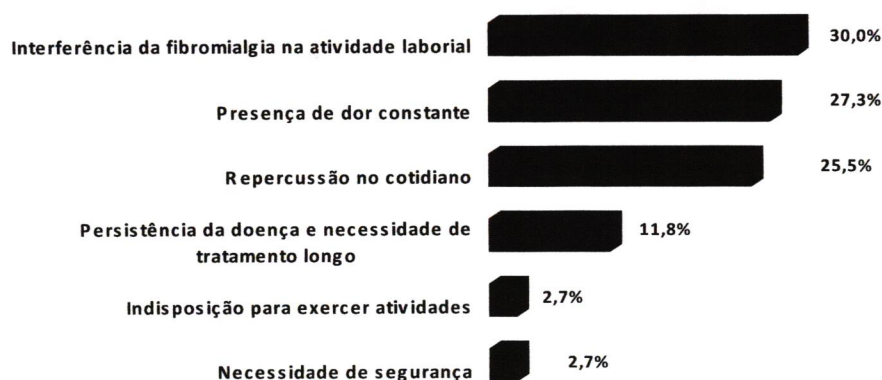


Gráfico 1. Frequência percentual da categoria *Impacto da Doença em Mulheres Portadoras de Fibromialgia*.

Todas as entrevistadas afirmaram que a fibromialgia interfere no desenvolvimento do trabalho, sendo que 5 (cinco) entrevistadas estavam afastadas do trabalho, 1 (uma) estava aposentada por invalidez e 3 (três) já estiveram afastadas do trabalho por algum período de tempo. O que é confirmado por Martins, França e Kimura (1996) ao destacarem, em sua pesquisa, que 64,8% dos entrevistados, que sofriam com doença crônica, tiveram interferência da doença no trabalho, estudos e atividades do lar. Estas pessoas referiram-se a limitações nestas atividades devido à presença de sinais e sintomas como, por exemplo: cefaléia, tontura, dor, edema, fraqueza, dispnéia, tosse, mal-estar e alergia, levando a mudanças na carga horária e tipo de trabalho, ao afastamento temporário e à dificuldade para realizar atividades laborativas.

“Tem cinco anos que eu sou encostada pelo INSS” (Paula, 27 anos).

“Já cheguei a ficar afastada do trabalho por um ano” (Marcela, 50 anos).

4.2 Significado da Fibromialgia

Nessa categoria, estão representados os conceitos que as entrevistadas possuem em relação à fibromialgia, assim como o desconhecimento que estas têm desta enfermidade (Gráfico 2). Na porcentagem geral, destacou-se o ***Desconhecimento da doença (37,7%)***, que é caracterizado pelo não entendimento das mulheres em relação à fibromialgia. Este resultado não é confirmado pela literatura que relata que, muitas vezes, os pacientes afirmam ter mais informações que os próprios profissionais de saúde, de quem eles esperam respostas (MARTINEZ *et al*, 2002).

“Eu tive que procurar saber através dos médicos, de fisioterapia, do psicólogo também” (Débora, 30 anos).

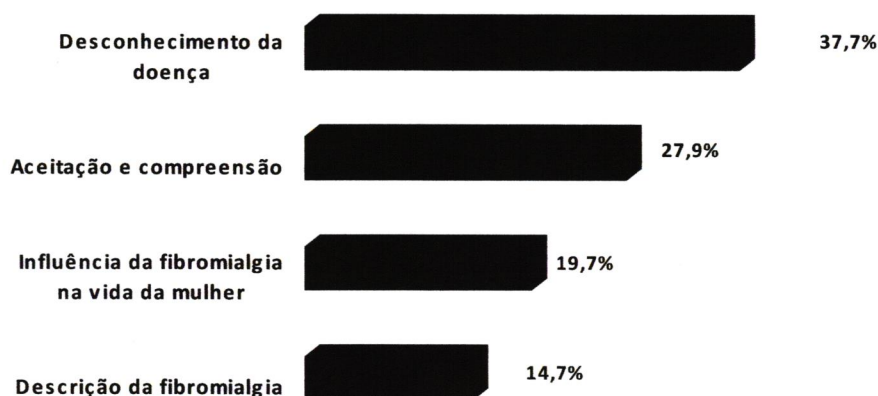


Gráfico 2. Frequência percentual da categoria *Significado da Fibromialgia*.

Uma grande parte das entrevistadas alegou desconhecer a doença porque a mesma não pode ser comprovada a partir de exames laboratoriais e pelo fato dela não apresentar nenhum tipo de deformidade no corpo, causando uma desconfiança em relação ao diagnóstico dado pelos médicos. Este achado também é apontado por Martinez *et al* (2002) que explicita que o diagnóstico da fibromialgia é clínico, sendo uma de suas características fundamentais a ausência de alterações em exames subsidiários, os quais só são utilizados como métodos de exclusão de outras doenças que se assemelham a fibromialgia.

“Só vêm os sintomas e aí o médico só sabe que você tá por conta dos sintomas que você sente” (Roberta, 29 anos).

4.3 Relacionamentos Afetados pela Fibromialgia

Os conceitos referentes a *Relacionamentos afetados pela fibromialgia* na porcentagem geral (Gráfico 3) foram concebidos na sua maioria (57%) como **Discriminação**. Esta subcategoria está relacionada aos prejuízos e descrenças que as mulheres sofrem em seu cotidiano por possuir uma doença que não é visível fisicamente, mas que provoca inúmeros danos à vida delas. Segundo Martinez *et al* (2002), em seu estudo com pessoas que sofrem de fibromialgia, foi possível perceber que os pacientes dão importância ao fato de suas queixas não serem muitas vezes aceitas como doença e a indiferença decorrente disto. A ausência de modificações no aspecto físico e a falta de confirmação através de exames geram

desconfiança. Este sentimento se alia à reação de indiferença das pessoas com quem convivem, criando uma tensão constante.

“E o que influencia no agravamento da doença é isso, a desconfiança das pessoas, e por si só já se agrava” (Paula, 27 anos).

“Me diziam que era manha” (Maria, 39 anos).

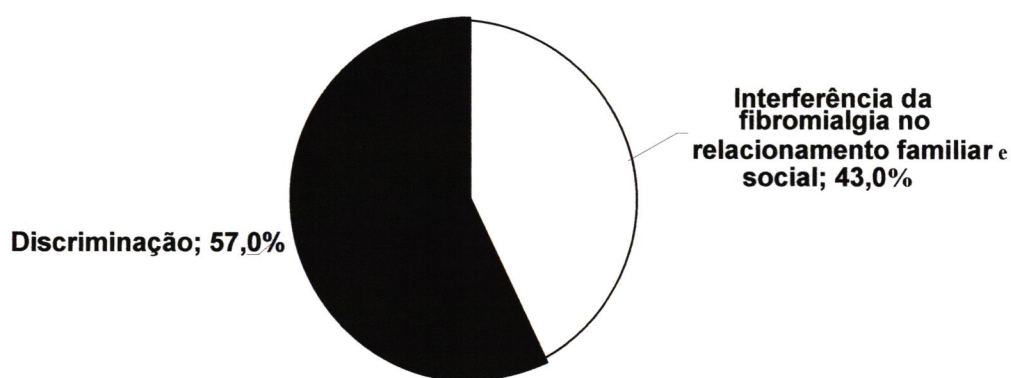


Gráfico 3. Frequência percentual da categoria *Relacionamentos Afetados pela Fibromialgia*.

A maior parte das entrevistadas relataram que sofreram discriminação das colegas de trabalho que não acreditavam que estas realmente estivessem doentes. Este resultado foi confirmado por Neves (2003) que, em sua pesquisa com mulheres portadoras das lesões por esforços repetitivos, descreveu que com as queixas de dor, a queda da produtividade e os primeiros afastamentos, as trabalhadoras sentem que há uma mudança no tratamento recebido dentro da empresa, seja dos superiores hierárquicos, seja dos colegas de trabalho. O que pode ser percebido através da fala de Renata (50 anos):

“Algumas colegas de trabalho diziam que eu não sentia nada, era porque meu marido me mimava demais”

A subcategoria ***Interferência da fibromialgia no relacionamento familiar e social*** ocupou o segundo lugar na porcentagem geral (43%). Nela, estão descritas as consequências negativas que a doença proporcionou nas relações com os familiares e com as pessoas íntimas. Para Messa (2000), as limitações impostas pela doença crônica afetam também a família que precisa se adaptar ao membro

doente, para isso utilizando novos recursos de enfrentamento. Esta situação foi vivenciada pela maioria das entrevistadas, que relataram o difícil convívio com a família e com os amigos, a partir do momento em que a doença deixou as mesmas debilitadas, surgindo, assim, a necessidade por parte das pessoas próximas de entender a doença e se adequar a uma nova realidade.

“Então todos os relacionamentos foram afetados com a doença” (Roberta, 29 anos).

Uma das entrevistadas relatou ser difícil aceitar ser dependente da família, pois antes da fibromialgia tinha um comportamento de disposição e independência e depois passou a depender de outras pessoas para realizar atividades banais. Este aspecto foi explicitado por Martinez *et al* (2002) em sua pesquisa, onde seus entrevistados relataram preocupações com a dependência de outras pessoas para os cuidados pessoais com o corpo e ainda a perda da independência.

“Porque a família lhe conhece como uma pessoa ativa, cheia de energia, de disposição, cuida da família, de casa, de tudo. E, de repente, fica dependendo de pessoas pra fazer as coisas” (Débora, 30 anos).

4.4 Fatores que Agravam a Fibromialgia

Estão representados, nesta categoria, os conceitos das entrevistadas referentes aos aspectos negativos que pioram a fibromialgia (Gráfico 4). Na porcentagem geral, destacou-se as **Comorbidades (43%)**, parte em que as entrevistadas relataram sobre outras doenças que surgem associadas à fibromialgia, dentre elas estavam a depressão, a insônia, a tendinite, a osteoporose, problemas na coordenação motora, dores constantes nas pernas. De acordo com Martinez *et al* (2002), em sua pesquisa com pessoas que sofrem de fibromialgia, a associação da doença com outras síndromes é uma constante.

“Tudo começou quando eu tive uma tendinite no braço” (Roberta, 29anos).

“Agora também tenho osteoporose” (Maria, 39anos).

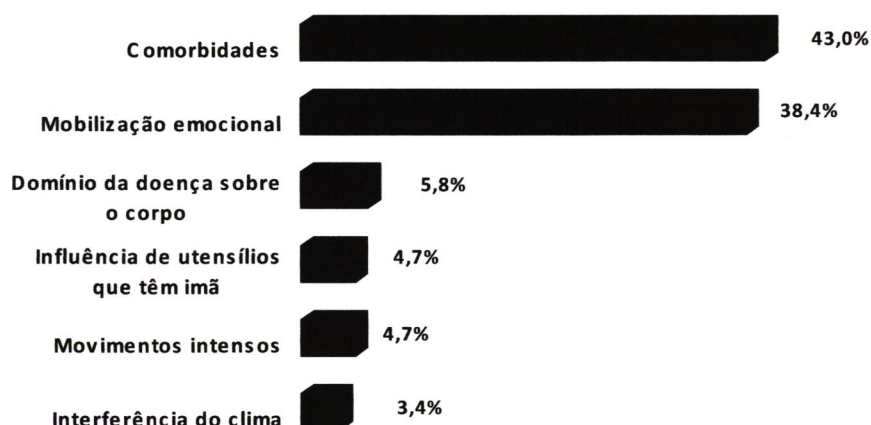


Gráfico 4. Frequência percentual da categoria *Fatores que Agravam a Fibromialgia*.

É importante salientar que 4 (quatro) entrevistadas se queixaram a respeito de insônia, estas relataram ser até necessário a utilização de medicação para amenizar o problema, sendo que o fato das mulheres não conseguirem dormir foi atribuído à presença das dores. Este resultado foi semelhante ao encontrado por Costa *et al* (2005) em que a maioria de seus entrevistados (88,3%) relataram problemas associados ao sono, em especial insônia.

“Não durmo direito” (Marcela, 50anos).

“Não consigo dormir, eu deito assim de tarde e não durmo, só descanso e não consigo dormir” (Dalila, 40anos).

A depressão também foi relatada como um fator que agrava nas mulheres os sintomas da dor crônica e isto foi confirmado pela literatura que afirma que a depressão pode influenciar na vida de pessoas que sofrem de fibromialgia, por aumentar a sensação de dor e incapacidade, tornar a adesão ao tratamento mais difícil e diminuir a qualidade das relações sociais (BERBER; KUPEK; BEBER, 2005; CHAITOW, 2002; SANTOS *et al*, 2006).

“Afetou muito porque eu tive depressão associada, decorrente disto” (Renata, 50anos).

A subcategoria ***Mobilização emocional*** ocupou a segunda posição na porcentagem geral (38,4%), nela estão descritas as falas das entrevistadas em relação à influência do aspecto emocional no agravamento da fibromialgia, onde de acordo com as mulheres fatores como raiva, estresse, insegurança, incompreensão por parte das pessoas agravam as dores da fibromialgia. Segundo Martins, França e

Kimura (1996) existe a influência do estado emocional nas pessoas que sofrem de doenças crônicas, resultando na interferência da auto-estima, na tristeza, no desânimo, na falta de motivação, no nervosismo, no aborrecimento e na insegurança.

“Existe e existe muito, como eu falei preocupação, nervosismo, estresse é dos principais fatores que contribuem pra que a fibromialgia ataque com mais frequência” (Débora, 30 anos).

“O que piora mais é a raiva, amanheço o dia que não quero fazer nada” (Dalila, 40 anos).

Segundo a literatura, toda esta problemática vivenciada pela pessoa com doença crônica pode levar ao isolamento social, a um aumento da depressão e diminuição das expectativas de melhora, contribuindo para um sentimento de desesperança e solidão, os quais podem se associar aos itens discriminados nos aspectos de recreação e lazer (MARTINS; FRANÇA; KIMURA, 1996). Este resultado não foi confirmado na pesquisa, pois as mulheres tiveram queixas da interferência do aspecto emocional, mas nenhuma entrevistada referiu-se à solidão e ao isolamento.

4.5 Estratégias Utilizadas para Controlar a Fibromialgia

Nessa categoria, estão representados os conceitos das entrevistadas referentes às formas que estas utilizavam para diminuir as dores e outros sintomas causados pela fibromialgia. Na porcentagem geral (Gráfico 5), destacou-se a **Medicação como um aspecto negativo (36,4%)**, em que as entrevistadas relataram não sentir melhoras satisfatórias com a utilização de remédios e também o surgimento de outros problemas decorrentes do uso dos mesmos. A pesquisa realizada por Helfenstein (2006), com uma mulher que sofria de fibromialgia e LER, constatou que o tratamento medicamentoso e fisioterápico, envolvendo diversos antiinflamatórios, não surtiu efeitos, pois a paciente relatou que piorou progressivamente e que suas dores ficaram mais frequentes e intensas. Este fato pode ser confirmado a partir da fala de Débora (30 anos):

“São paliativos, os paliativos são assim de momento, uma hora ali a dor veio e passou, mas depois quando o efeito passa, a dor volta totalmente e, às vezes, até pior”

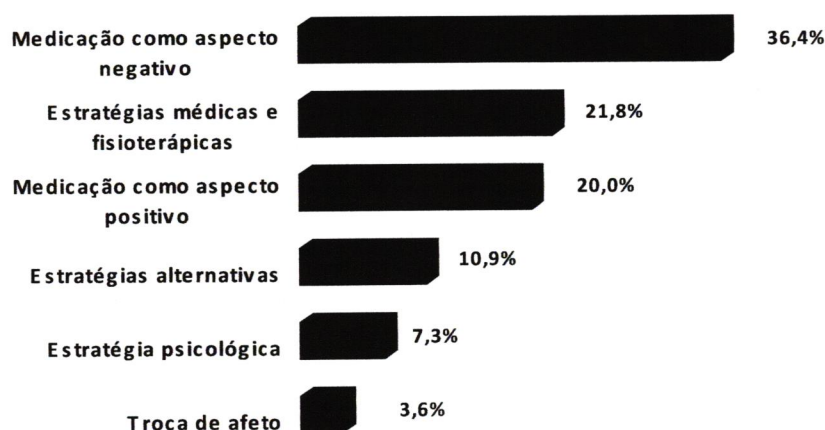


Gráfico 5. Frequência percentual da categoria *Estratégias Utilizadas para Controlar a Fibromialgia*.

Em oposição à primeira categoria, a partir das falas das entrevistadas, foi colocada a **Medicação como um aspecto positivo (20%)**, nesta as mulheres relataram os benefícios que adquiriram com a utilização de remédios. Para Weidebach (2002), o tratamento farmacológico da fibromialgia tem como base a indução de um sono de melhor qualidade e o uso de analgésicos e relaxantes musculares no controle dos sintomas. O que é comprovado na fala de Renata (50 anos):

“Quando eu tava na crise eu tinha que tomar remédio para dormir, se não eu ficava 24 horas acordada”

A subcategoria **Estratégias médicas e fisioterápicas** ocupou a segunda posição na porcentagem geral (21,8%). Nesta estão relatadas as falas das entrevistadas referentes à utilização da fisioterapia, da hidroginástica e da acupuntura como técnicas para aliviar as dores e outros sintomas da fibromialgia. De acordo com Ribeiro e Marinho (2005), a atividade física não é só um meio de alívio de dor, contribui também para a restauração de funções fisiológicas, promovendo o bem-estar, a diminuição do impacto dos sintomas e, conseqüentemente, uma qualidade de vida melhor e prolongada, a partir dos ganhos terapêuticos.

“Faço fisioterapia e acho que melhorei bem” (Edna, 38anos).

“E faço acupuntura, que foi pra mim primordial, porque ela trata não só da doença, mas também da depressão e realmente melhora” (Renata, 50 anos).

Já a subcategoria **Estratégia psicológica** ocupou a quarta posição na porcentagem geral (7,3%). As entrevistadas relataram que a psicoterapia contribuiu para que elas entendessem e aceitassem a doença, cooperando, assim, para uma melhora. Vandenberghe e Ferro (2005) desenvolveram uma pesquisa com pacientes com dor crônica, utilizando a Terapia de grupo com abordagem analítico-funcional, e obtiveram como resultado os progressos dos participantes a partir da capacidade de relatar e identificar eventos privados diferentes da dor, desenvolvendo estratégias variadas de *coping* ou manejo em relação a eventos interpessoais e com acontecimentos privados relevantes, além dos participantes chegarem a desenvolver táticas novas para lidar com situações problemáticas do cotidiano. Tal referência pode ser observada na fala de Roberta (29 anos):

“A terapia de psicologia me ajudou para eu aceitar a doença”

De acordo com Maeda, Martinez e Neder (2006) as intervenções psicoterápicas não têm como objetivo acabar com a dor, mas reduzir sua intensidade, o desconforto, a preocupação na manutenção do desempenho na realização de tarefas, a diminuição do uso de medicamentos, o controle de sintomas associados, ajustes comportamentais e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento da dor, fato este confirmado através da fala de Débora (30 anos):

“E psicólogo, tô um ano e quatro meses com a psicóloga, isso me ajudou muito”

Foi possível perceber, a partir das falas das entrevistadas, que as *Estratégias utilizadas para controlar a fibromialgia* devem ser empregadas de forma associada, já que a medicação aplicada sozinha não surte um efeito, tendo que ser integrada outras formas de intervenção para a obtenção de um resultado satisfatório. A literatura confirma esta posição ao colocar que o tratamento da fibromialgia se baseia no tripé medicamento, exercício físico e técnicas psicológicas, sendo que a associação de técnicas psicológicas com exercícios e medidas educativas poderia potencializar o benefício dessas modalidades terapêuticas (MAEDA; MARTINEZ; NEDER, 2006).

4.6 Idéia de Cura da Fibromialgia

Os conceitos referentes à categoria *Idéia de cura da fibromialgia* na porcentagem geral (Gráfico 6) foram concebidos na sua maioria (48,5%) como ***Desesperança em relação à cura***. Esta subcategoria está relacionada à descrença das mulheres entrevistadas na possibilidade de um dia melhorarem definitivamente da doença. Este resultado pode ser corroborado por Neves (2003), em sua pesquisa com mulheres portadoras de LER, na qual foi possível verificar que por saberem que são portadoras de uma doença crônica, apresentada a elas como de tratamento difícil e de longa duração, que não tem cura e que terão de conviver com estados dolorosos o restante da vida e, em decorrência disto, têm uma série de limitações que impedem de levar a mesma vida de antes, faz com que vejam de forma pessimista seu futuro. O que é confirmado através da fala de Roberta (29 anos):

“Cura eu não acredito que se tenha, pela intervenção da medicina”

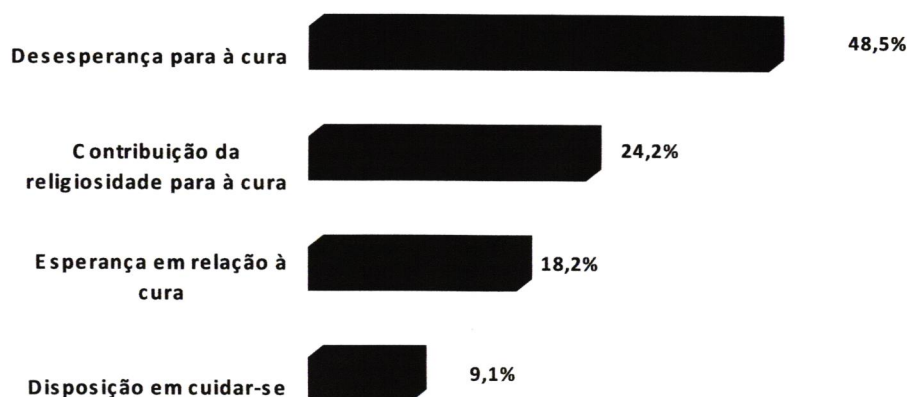


Gráfico 6. Frequência percentual da categoria *Idéia de Cura da Fibromialgia*.

Martinez *et al* (2002), em pesquisa com mulheres que sofrem de fibromialgia, também encontrou um resultado semelhante, em que a falta de esperança quanto à melhora foi evidenciada pela incapacidade de controlar os sintomas, independentemente de qualquer atitude ou assistência, sendo este aspecto também evidenciado através da referência de não conseguirem estabelecer um prognóstico para a sua doença, mesmo estando sendo tratadas em um centro médico terciário. Este resultado relaciona-se às narrativas da maioria das mulheres que acabam

desacreditando da cura porque não percebem melhoras depois de utilizarem medicação para aliviar as dores. Fato relatado na fala de Roberta (29 anos):

“Porque quando é uma doença que você só sabe por causa dos sintomas, não existe medicação pra ela, eu nem imagino cura”

A subcategoria ***Contribuição da religiosidade para a cura*** ocupou o segundo lugar na porcentagem geral (24,2%). As mulheres associaram uma possível cura da fibromialgia ao misticismo, a fé que têm em Deus, pois não acreditam em uma cura a partir da medicina. O que foi confirmado por Lima *et al* (2004), em uma pesquisa realizada com 65 trabalhadores que sofrem de LER, ao verificar que entre os praticantes de religião havia uma maior atenção em relação às variações da emoção e a piora ou melhora da dor, reforçando a idéia de que a prática religiosa poderia influenciar no processo de autoconhecimento ou de aceitação da dor.

“Quem cura é a fé que da gente em Deus” (Dalila, 40 anos).

“Teve a intervenção dos médicos, mas eu tenho certeza que depois que eu me apeguei mais a Deus contribuiu para melhorar” (Roberta, 29 anos).

Percebe-se, através dos relatos das mulheres, que não existe uma crença na cura a partir da intervenção médica, o que foi explicado pelo fato delas ficarem por um longo período de tempo usando medicação e a mesma, na maioria das vezes, só atenuar as dores ou causar diversos efeitos colaterais, ao mesmo tempo em que acreditam em uma possibilidade de melhora ou, até mesmo, de cura, se for pela religião, isto é, pela fé em Deus.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo encontrou, em meio as pesquisas realizadas, que a fibromialgia é uma doença que afeta, de forma intensa, todos os aspectos da vida da mulher, comprometendo, assim, o âmbito social, familiar e psicológico da mesma, surgindo, desta forma, a necessidade de reorganizar sua rotina, adquirindo novos hábitos, em uma tentativa de adaptação à doença, já que esta, por ser crônica, persistirá por toda a sua vida.

Entre as mulheres pesquisadas, tornou-se claro que ao descobrirem que possuem a fibromialgia, inicialmente, passam a negá-la, pois não acreditam que realmente estão doentes, tendo em vista que estas, fisicamente, não apresentam nenhuma mudança. De acordo com os relatos, somente passam a aceitar a fibromialgia depois que entendem como a mesma se desenvolve. Este processo foi percebido como demorado, uma vez que estas mulheres necessitaram se adequar às limitações ocasionadas pela doença. Importante ressaltar que essas mulheres passaram a entender e definir a doença a partir das dores que sentem, as quais são constantes e intensas.

As entrevistadas passaram por mudanças profundas, dentre estas destacou-se a impossibilidade de trabalhar, que causou danos psicológicos, fazendo-as sentirem-se limitadas e incapazes de exercer uma atividade que faziam antes, por sofrerem discriminação pelas próprias colegas de trabalho que não entendiam a doença, principalmente, pelo fato das mesmas não apresentarem nenhuma lesão física. Torna-se importante salientar que estas mulheres estavam em idade produtiva e a maioria delas teve que se aposentar ou se afastar do trabalho, se habituando a uma nova rotina.

O contexto familiar das mulheres também sofreu modificações, já que por sofrer de uma doença debilitante, as entrevistadas não sentiam disposição em fazer as atividades domésticas, nem tinham paciência com seus familiares, o que gerou insatisfação por parte de marido e filhos. Foi apontado que esta situação persistiu até que todos os familiares, inclusive a mulher que sofria de fibromialgia, se acostumassem com a doença, passando a tentar entender todas as limitações que a mesma proporciona.

Foi possível perceber, também, que as mulheres que sofrem de fibromialgia não tinham perspectivas de cura, principalmente, pelo fato de utilizarem medicação

por um longo período de tempo e não perceberem resultados satisfatórios. Os remédios amenizam as dores, não acabam com elas definitivamente e ainda provocam diversos efeitos colaterais. Conseqüentemente, estas acreditam apenas que têm que se acostumar a conviver com as dores que irão permanecer por toda a vida.

Como limitações deste estudo, encontrou-se resistência por parte de algumas mulheres que sofrem de fibromialgia em participar da pesquisa. Além de algumas entrevistadas não se sentirem à vontade no decorrer das entrevistas por causa da presença de algum membro da família, o que indica a necessidade, em futuras pesquisas, das mulheres estarem sozinhas no momento de responder às questões.

Faz-se necessário também analisar a utilização de estratégias alternativas (acupuntura, yoga, caminhada, massagens) para controlar as dores provocadas pela fibromialgia que se mostraram eficazes com as entrevistadas, tornando-se importante mais estudos relativos a essa área, já que cada mulher que sofre de fibromialgia se adapta a diferentes tipos de terapêutica.

A saúde da mulher passou a fazer parte das políticas públicas, com a incorporação da própria mulher como sujeito ativo no cuidado da sua saúde. Desta forma em um curso de Saúde Pública faz-se importante destacar quais problemáticas de saúde vivenciam estas mulheres.

Assim a partir deste trabalho foi possível perceber a necessidade de desenvolvimento de mais pesquisas com mulheres que sofrem de dor crônica, para verificar as mudanças bruscas que estas enfrentam, a fim de que outros pesquisadores possam futuramente encontrar soluções para que o impacto da fibromialgia na mulher seja atenuado e promova uma melhor qualidade de vida para as portadoras da doença.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO MÉDICA AMERICANA. **Manejo da dor: aspectos gerais da fisiologia, da avaliação e do tratamento.** Fascículo 1. s/d.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA AMERICANA. **Manejo da dor: tratamento da dor crônica não maligna.** Fascículo 3. s/d.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Martins Fontes, 1977.

BENEDETTO, L.; VINHAS, R. ; MAGALHÃES, L. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes com fibromialgia após dois meses de hidroterapia.** Fisioterapia UNICID, 1998. Disponível em: <www.poolterapia.com.br>. Acesso em: 21 dez. 2009.

BERBER, J.S.S.; KUPEK, E.; BERBER, S.C. **Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome de fibromialgia.** Fisioterapia UFSC, 2005. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 16 dez. 2009.

CASTRO, M.; QUARANTINI, L.; DALTRO, C.; KRAYCHETTE, D; SCIPPA, A. **Prevalência de ansiedade, depressão e características clínico-epidemiológicas em pacientes com dor crônica.** Revista Baiana de Saúde Pública, v. 30, n. 2, jul./dez. 2006a. Disponível em: <www.saude.ba.gov.br>. Acesso em: 08 dez. 2009.

CASTRO, M.; QUARANTINI, L.; NEVES, S.; DALTRO, C.; SCIPPA, A. **Validade da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão em pacientes com dor crônica.** Revista Brasileira de Anestesiologia, vol. 56, n. 5, jul./ago. 2006b. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 01 jan. 2010.

CHAITOW, L. **Síndrome da fibromialgia.** São Paulo: Manole, 2002.

COSTA, S.; NETO, M.; NETO, J.; KUBIAK, I.; DOURADO, M.; ARAÚJO, A.; ALBUQUERQUE, L. **Características de pacientes com síndrome de fibromialgia atendidos em hospital de Salvador – BA, Brasil.** Revista Brasileira de Reumatologia, v. 45, n. 2, mar./abr. 2005. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 16 dez 2009.

DELEROSO, F.; PRADA, R. **Fatores estressantes da fibromialgia tratados em piscina terapêutica e suas repercussões na qualidade de vida.** Educação Física UNICAMP, 2006. Disponível em: <www.unicamp.br>. Acesso em: 11 dez. 2009.

FRUTUOSO, J.; CRUZ, R. **Relato verbal na avaliação psicológica da dor.** Avaliação Psicológica. Porto Alegre, v. 3, n. 2, nov. 2004. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 14 dez. 2009.

HELFENSTEIN, M.; FELDMAN, D. **Síndrome da fibromialgia:** características clínicas e associações com outras síndromes disfuncionais. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 42, n.1, jan./fev. 2002. Disponível em:<www.Reumatologia/revista.com.br>. Acesso em: 02 jan. 2010.

LIMA, M.; NEVES, R.; SÁ, S.; PIMENTA, C. **Atitude frente à dor em trabalhadores de atividades ocupacionais distintas:** uma aproximação da psicologia cognitivo-comportamental. Ciência e Saúde Coletiva, v. 1, n. 10. 2005. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 02 jan. 2010.

MAEDA, C.; MARTINEZ, J.; NEDER, M. **Efeito da eutonia no tratamento da fibromialgia.** Revista Brasileira de Reumatologia. v. 46, n. 1, jan./fev. 2006. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 15 dez. 2009.

MARTINS, L.; FRANÇA, A.; KIMURA, M. **Qualidade de vida de pessoas com doença crônica.** Revista Latino-am. Enfermagem, v.4, n.3, dezembro. 1996. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 14 dez. 2009.

MARTINEZ, J.E. **Fibromialgia:** o desafio do diagnóstico correto. Revista Brasileira de Reumatologia. v. 46, n. 1, jan./fev. 2006. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 15 dez. 2009.

MARTINEZ, J.; CRUZ, C.; ARANTA, C.; LAGOA, L.; BOULOS, F. **Estudo qualitativo da percepção das pacientes sobre a fibromialgia.** Revista Brasileira de Reumatologia. v. 42, n. 1, jan./fev. 2002. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 16 dez. 2009.

MESSA, A. **O impacto da doença crônica na família.** Psicologia, 2000. Disponível em:<www.psicologia.org.br>. Acesso em: 05 dez. 2009.

NEVES, I. **A Trajetória de mulheres portadoras das lesões por esforços repetitivos.** Ciências Médicas UNICAMP, 2003. Disponível em:<www.unicamp.br>. Acesso em: 02 dez. 2009.

REZENDE, L.; REZENDE, L.S.; RADOMINSKI, S.; PAIVA, E. **A relevância da dosagem do hormônio estimulante da tireóide em pacientes com fibromialgia.** Revista Brasileira de Reumatologia, v. 46, n. 1, jan./fev. 2006. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 15 dez. 2009.

RIBEIRO, K.; MARINHO, I. **Fibromialgia e exercício**. Fitness e Performance Journal, v. 4, n. 5, set/out. 2005. Disponível em: <www.fpjournal.org.br>. Acesso em: 02 jan. 2010.

SANTOS, A.; ASSUNPÇÃO, A.; MATSUTANI, L.; PEREIRA,C.; LAGE, L. MARQUES, A. **Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia**. Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 10, n. 3, jul./set. 2006. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 07 jan. 2010.

SANTOS, D.; ARAÚJO, J. **Alongamento muscular na fibromialgia**. Enfermagem e Fisioterapia UCG, 2003. Disponível em:<<http://aquabrazil.info/artigo>>. Acesso em: 05 jan. 2010.

STUCHI, Z.; SOUZA, C.; FERREIRA, N. **Família e dor oncológica**. Jornada de Enfermagem do Hospital do câncer. São Paulo, 2005. Disponível em: <www.hcanc.org.br>. Acesso em : 15 dez. 2009.

TURATO, E.G. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa**. Revista de Saúde Pública, v. 39, n. 3. 2002. Disponível em:<www.scielo.br>. Acesso em: 05 jan 2010.

VANDENBERGUE, L. **Abordagens comportamentais para a dor crônica**. Psicologia: reflexão e crítica, v. 18, n. 1. 2005. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 16 dez. 2009.

YENG, L.; STUMP, P.; KAZIYAMA, H.; TEIXEIRA, M.; IMAMURA, M.; GREVE, J. **Medicina física e reabilitação em doentes com dor crônica** . Revista Médica, v.80, 2001. Disponível em:<www.sld.cu/galerias>. Acesso em: 14 dez. 2009.

WEIDEBACH, W. F. **Fibromialgia: evidências de um substrato neurofisiológico**. Rev. Assoc. Med. Bras. v. 48, n. 4, out./dez. 2002. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 05 dez. 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista Semi-Aberto

1. Como a fibromialgia afeta a sua vida?
2. Qual o significado da fibromialgia para você?
3. Como você lida com a doença?
4. Que tipos de relacionamento são afetados em virtude da doença?
5. Você acredita que existem fatores que influenciam no agravamento da doença?
6. Que estratégias você usa para controlar os sintomas da fibromialgia?
7. O que seria uma idéia de cura para você?

APÊNDICE B – Solicitação de Autorização Para Pesquisa

Para: CEOT – Dr. Alexandre Vieira da Rocha e Dr. Mário Jorge Leal Lemos Pires.

De: Silvia Costa Santos – Pesquisadora, graduanda no curso de Pós-Graduação em Gestão Saúde Pública e da Família da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe – FANESE.

Local: Aracaju (SE)

Assunto: Solicitação de autorização para a efetuação de uma pesquisa, através de entrevistas, base para a elaboração de um estudo sobre a ocorrência de fibromialgia em mulheres.

Prezados Senhores:

Como estudante do curso de pós-graduação em Gestão Saúde Pública e da Família da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe – FANESE, venho, formalmente, solicitar a autorização para a realização de entrevistas com as pacientes que sofrem de fibromialgia. A CEOT foi o local escolhido por ser uma Instituição especialista em ortopedia e que, conseqüentemente, recebe mulheres que sofrem de fibromialgia.

Para que a pesquisa seja efetuada, será necessária a liberação dos nomes e telefones das pacientes que sofrem de fibromialgia para que seja realizado um contato prévio com as entrevistadas e, também, a liberação de uma sala para que sejam realizadas as entrevistas com as pacientes. Importante salientar que o referido estudo justifica-se pelo interesse de ter conhecimentos sobre as repercussões psicossociais da fibromialgia na vida das mulheres que possuem tal doença.

A coleta de dados, prevista para uma duração média de uma hora minutos com cada participante, será realizada em uma sala na própria Instituição ou nas residências das entrevistadas, sendo que o contato com elas será feito pela própria pesquisadora, respeitando os critérios de não causar nenhum incômodo às pessoas que serão entrevistadas.

A realização da pesquisa ocorrerá durante a semana em dias e horários escolhidos pelas entrevistadas e por mim, a pesquisadora.

A aplicação não requer recursos materiais da Instituição e encontra-se dentro dos *parâmetros éticos essenciais para a pesquisa com seres humanos*. Vale destacar que, em nenhum momento, será feita referência a pessoas, nem mesmo à identificação da entrevistada ou de terceiros, os nomes não serão divulgados e utilizar-se-ão nomes fictícios, respeitando as normas éticas e mantendo o *padrão de sigilo* das informações.

Enfim, em qualquer caso de dúvida ou maiores informações, estou à disposição para o contato.

Com a certeza de vossa atenção, agradeço antecipadamente.

Dr. Alexandre Vieira da Rocha

Sílvia Costa Santos
Tel: 9966-1744

Dr. Mário Jorge Leal Lemos Pires

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezada participante,

Agradecemos a sua participação voluntária nesse estudo que tem como objetivo o conhecimento sobre as repercussões psicossociais da fibromialgia na vida das mulheres que possuem tal doença. É uma pesquisa que está vinculada ao trabalho de conclusão do curso de Pós – Graduação de Gestão em Saúde Pública e da Família da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe - FANESE, na qual participo como pesquisadora.

Será realizada uma entrevista que contém sete perguntas relacionadas a sua percepção em relação à fibromialgia. Para que esta entrevista seja efetuada, é necessário que você saiba que:

- As respostas são livres.
- A qualquer momento você pode desistir de participar, não havendo problemas quanto a isto.
- É garantido o anonimato das entrevistadas.
- Responda às perguntas de forma espontânea e tranqüila.
- Será fornecido um número de telefone para você entrar em contato com a pesquisadora caso tenha alguma dúvida ou questão a esclarecer.
- Você pode ter acesso aos resultados da pesquisa através do telefone fornecido.
- Lembramos que o sucesso desta pesquisa depende de sua sinceridade.

Obrigada pela participação.

Aracaju, _____ de _____ de _____.

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA ACIMA REFERIDA, ESTANDO CIENTE DOS OBJETIVOS E POSSIBILIDADES QUE ME FORAM ESCLARECIDOS.

Silvia Costa Santos
Contato: (79) 9966-1744

Ass. da Participante

CREDENCIAIS DO AUTOR

Silvia Costa Santos, Pós-Graduanda em Gestão em Saúde Pública e da Família da Faculdade FANESE; atualmente atuando na área social como psicóloga do CREAS-Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Dados para contato: e-mail: silviaflor_lag@yahoo.com.br, telefones: 99661744 / 91348845.