

# FENÔMENO SUBJETIVO DA DOR E A SÍNDROME DA FIBROMIALGIA

Erica Freire De Araújo

Maíra Conceição Dos Santos

Wellingta Dos Santos Sabino

Jose Rodrigues Rocha Júnior

*UNIVERSIDADE INTEGRADA TIRADENTES*

## **RESUMO:**

A fibromialgia é uma síndrome que causa dores agudas e constantes nas fibras musculares de todo o corpo, principalmente nas articulações. Por se tratar de uma dor crônica ela é persistente por mais de três meses, para a medicina sua origem e cura ainda é inexistente. A dor é uma experiência subjetiva e pessoal, ou seja, é sentida de maneira única e particular pelo paciente, ela pode ser inferida a um quadro de sofrimento, mas sua verdadeira extensão jamais pode ser percebida em sua plenitude, o que acaba dificultando no diagnóstico da síndrome de fibromialgia. Durante muito tempo os pacientes eram mal interpretados devido à falta de comprovação da doença, os sintomas eram tidos como irrealis e por vezes eram confundidos com outras doenças. Todo esse contexto provoca impacto emocional, familiar e social, agravando as crises e a sensação da dor devido à sobrecarga de estresse e ansiedade. Neste artigo objetivou-se entender a relação entre a síndrome da fibromialgia e os aspectos emocionais do sujeito, tratou-se de um trabalho descritivo de revisão bibliográfica desenvolvido, onde buscou-se compreender por meio das pesquisas a visão do paciente frente a doença e como o mesmo lida com as mudanças naturais que ocorrem no seu organismo, a visão da sociedade sobre o paciente, o diagnóstico, tratamento, e o fazer do psicólogo da saúde frente a esse adoecimento. A psicologia da saúde atua no processo saúde/doença avaliando o paciente de forma holística, o processo psicoterapêutico contribui para o desenvolvimento psíquico do paciente, abrindo outras possibilidades além da doença para sua vida e ajudando-o na melhora e no controle das dores da fibromialgia. Ressalta-se a importância da equipe multidisciplinar, do acolhimento psicológico e apoio familiar como fundamental para melhorar a qualidade de vida do paciente.

**PALAVRAS-CHAVES:** Fibromialgia, Psicologia da saúde, Emoções.

## **1. INTRODUÇÃO**

Sabe-se que as transformações globais que a sociedade vem sofrendo produzem um ritmo de vida acelerado e longas jornadas de trabalho que podem provocar exaustão levando o indivíduo a ficar vulnerável ao adoecimento. As doenças que acometem o homem vão desde



pequenas dores a grandes problemas que impactam significativamente a sua vida. A exemplo disso apresentar-se-á uma doença silenciosa que também é conhecida como uma síndrome, a fibromialgia.

Para a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011), ainda não existem causas para a síndrome da fibromialgia, ela pode aparecer depois de um evento grave, como trauma físico, psicológico ou mesmo uma infecção grave. O mais comum é que o quadro comece com uma dor localizada crônica e envolva todo o corpo. Ela é bastante frequente no Brasil e está presente em cerca de 2% a 3% das pessoas. Acomete mulheres e homens, costumam surgir entre os 30 e 55 anos, porém, existem casos em pessoas mais velhas e também em crianças e adolescentes.

A síndrome da fibromialgia causa diversas mudanças fisiológicas, emocionais e comportamentais no paciente, ocasionando possíveis transformações em sua percepção de enxergar a vida, como também em sua forma de relacionar-se socialmente. Dentro dessa realidade os profissionais da saúde são impulsionados a uma visão para além do modelo biomédico, além dos sinais e sintomas, a fim de atenta-se para o indivíduo observando-o como um todo, pois, leva-se em consideração que esses fatores são significativos para o tratamento.

Nesse sentido propõe-se compreender a relação da síndrome da fibromialgia com as emoções, refletir sobre as diversas representações da dor para o homem e como mesmo se relaciona com ela, a percepção dos familiares frente a essa doença e como ela interfere nas relações interpessoais do paciente. Além disso, propõe-se investigar como ele se vê diante do diagnóstico e das propostas de tratamento oferecidas pelos profissionais da saúde.

No presente estudo buscou-se pontuar ainda a importância do profissional da psicologia da saúde e as contribuições desenvolvidas junto à equipe interdisciplinar ao paciente. Segundo Matarazzo (1980) apud Martins e Júnior (2001), a psicologia da saúde é compreendida como o conjunto de contribuições educacionais, científicas e profissionais específicas da psicologia que visam à promoção e manutenção da saúde, prevenção e tratamento das doenças, identificação da etiologia e diagnósticos relacionados à saúde, à doença e às disfunções, voltadas ao aperfeiçoamento do sistema de políticas da saúde.



## **2. METODOLOGIA**

O estudo consiste em um trabalho descritivo de revisão bibliográfica, Rodrigues (2011), pontua que a pesquisa bibliográfica é realizada com o objetivo de explicar um problema através de referenciais escritos, possibilitando o desenvolvimento do pensar crítico, reflexivo, analítico e sistemático, é um trabalho que exige disciplina e uma atitude investigativa.

Foi realizado um levantamento de todos os referenciais coerentes com o objetivo da temática proposta, através de livros impressos, biblioteca particular, artigos científicos e revistas online, os materiais coletados tiveram suas datas de publicação entre 2001 a 2017. A elaboração deste artigo tem um total de 17 referências, sendo estas distribuídos em 4 livros impressos e 13 referenciais, obtidos em meio eletrônico através de bases científicas scielo, Google acadêmico e lilacs.

## **3. DOR E A SÍNDROME DA FIBROMIALGIA**

Falar sobre os aspectos da dor, sofrimento, e as diversas nuances que permeiam esse conceito vai muito além das expressões faciais, das palavras ditas e comportamentos manifestos. É preciso compreender, muitas vezes, a relação que se estabelece com esse fenômeno que não é visto, mas sentido de maneira única e particular.

Ferreira (2001), nos traz que a dor pode ser definida, primeiramente, como: “sensação de sofrimento, decorrente de lesão e percebida por formações nervosas especializadas”. A segunda definição dada por ele é: ”mágoa e pesar”. Observamos a partir desses significados que a compreensão da dor no primeiro momento se estabelece em decorrência de uma lesão, mas também pode ter uma origem subjetiva que envolve as relações sociais, familiares e culturais, por exemplo.

“Dor é uma experiência subjetiva e pessoal, envolve aspectos sensitivos e culturais que podem ser alterados pelas variáveis socioculturais e psíquicas do indivíduo e do meio” (Dellaroza et al. 2008, p.36). A fala dos autores leva-nos a entender que as relações interpessoais, a cultura, e as vivências do dia-a-dia são determinantes para a forma como se sente e percebe a dor.



Compreende-se que o fenômeno da dor é tão singular que não se tem como mensurar, quantificar ou sentir seu cheiro, o que é possível é deduzir a sua extensão a partir do relato, queixa e quadro clínico do paciente. Angerami (2012), destaca que a dor é sentida e vivida em sua dimensão por quem a sente, ela pode ser inferida a um quadro de sofrimento, mas sua verdadeira extensão jamais pode ser percebida em sua plenitude.

A complexidade e a subjetividade da dor dificultam sua avaliação precisa e justifica a utilização de técnicas como questionários verbais, escala de categoria numérica, escala analógica visual e índices não-verbais para avaliar a dor (FERREIRA et al, 2012, p.105).

Em pacientes diagnosticados com a síndrome da Fibromialgia, sentir dor é algo constante, pois, segundo Mendonça et al (2002), o critério proposto pelo Colégio Americano de Reumatologia para a fibromialgia é que ela se caracteriza por dor muscular, por no mínimo três meses de duração, associada à maior sensibilidade dolorosa em pelo menos 11 dos 18 pontos dolorosos específicos, os denominados pontos de dor.

Conforme a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011), surgem alterações como problemas de memória e concentração, ansiedade, formigamentos/dormências, depressão, dores de cabeça, tontura e alterações intestinais. Outra característica dos pacientes é sensibilidade ao toque e à compressão de pontos no corpo.

Para Ferreira et al (2012), a sintomatologia da síndrome fibromialgia envolve três áreas: o sistema musculoesquelético, o sistema Neuroendócrino e o sistema psicológico. Qualquer estímulo doloroso pode ativar o sistema nervoso simpático e o eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal, o qual constitui o eixo regulador da reação de estresse<sup>1</sup>. Essas reações estão ligadas a dimensão afetiva/emocional da dor, essas respostas não são padronizadas e variam entre os indivíduos.

As três áreas citadas acima permitem compreender onde a síndrome da fibromialgia age no indivíduo e como uma reação de estresse pode ser determinante para o aparecimento de vários sintomas da doença. Segundo Martinez (2016), no início da história da síndrome de fibromialgia observava-se escassez de diagnósticos. Atualmente, temos o contrário, uma abundância de diagnósticos falsos.

---

<sup>1</sup> O estresse pode ser entendido como sendo a reação do organismo diante de situações de emergência e/ou perigo que nos permite encontrar maneiras de lidar com os eventos estressores (ARANTES, 2002).



O impacto dessa dificuldade extrapola o cuidado do paciente e passa a afetar o relacionamento de médicos e pacientes com a sociedade. O diagnóstico para a síndrome da fibromialgia normalmente é tardio, o paciente tem muitas consultas antes de receber o diagnóstico. Demasiadamente a síndrome da fibromialgia é confundida com outras doenças, isso dificulta a compreensão do paciente em entender qual doença está comprometendo sua saúde.

#### **4. COMPREENSÃO SOCIAL DESSA SÍNDROME INVISÍVEL**

Há algumas interrogações sobre a fibromialgia, quanto a sua causa, seu diagnóstico e suas manifestações que ocorrem de forma imperceptível a qualquer exame clínico. Berivian (2009), acredita que a fibromialgia é uma síndrome dolorosa crônica com ausência de sinais, além de pontos dolorosos. Existe uma dúvida tanto da classe médica quanto dos pacientes e familiares sobre a real existência da doença.

Martinez et al (2006), enfatizam o impacto individual, familiar e social que a síndrome da fibromialgia promove para os pacientes, como também salientam que na atualidade constitui-se em um problema de saúde e socioeconômico. O incômodo gerado pela doença acarreta em um impacto na qualidade de vida, envolvendo questões psicológicas, físicas e sociais.

Nenhuma alteração física é vista no corpo do indivíduo que por vezes se queixa de dores, o impedindo de realizar tarefas simples do dia a dia, causando resistência por parte dos familiares na aceitação da doença, mesmo sendo explícito o sofrimento do paciente, ou seja, as manifestações dos sintomas através da fala do mesmo. Torna-se cansativo para ele ter que enfatizar a verdade em sua fala quando questionado sobre os seus sintomas.

Ferreira et al (2002), em sua pesquisa constatou que as pessoas portadoras da síndrome da fibromialgia descreviam a dor como algo insuportável, sendo que um dos pontos mais enfatizados pelas mesmas é que, apesar da dor ser muito forte, elas não têm um exame laboratorial ou radiológico que comprove isso para a família, amigos e trabalho. A escassez de explicações e a cobrança social produz estresse para o paciente, que além de privar-se de algumas atividades diárias precisa constantemente tentar convencer ser real tudo o que sente.



## 5. FIBROMIALGIA E EMOÇÕES, COMO ELAS SE RELACIONAM

A percepção de cada indivíduo é relativa e o contexto familiar influencia na recuperação do mesmo. De acordo com Sá et al (2005), alguns pacientes se avaliam como menor que as pessoas ditas saudáveis ou inferiores a outros doentes crônicos. Esse tipo de comportamento pode se dar devido às alterações emocionais que influenciam as relações inter e intrapessoais.

A partir dos autores citados acima, os sintomas que caracterizam a síndrome fibromialgia e sua manifestação está muito ligada aos fatores emocionais. A equipe que acompanha esse paciente, principalmente o psicólogo, deve estar atenta às formas como o mesmo se comporta frente ao sofrimento que a doença provoca e suas implicações.

Cerca de 30% a 50% dos pacientes possuem depressão, ansiedade, alteração do humor e do comportamento, irritabilidade ou outros distúrbios psicológicos que acompanham cerca de 1/3 destes pacientes, embora o modelo psicopatológico não justifique a presença da fibromialgia (PROVENZA et al 2004).

Percebe-se que o emocional na maioria das vezes, está diretamente relacionado com a doença. Besset et al (2010), destacam que a síndrome da fibromialgia não se baseia em querer desenhar um perfil típico para o paciente. Eles prosseguem que não se trata de enfatizar a 'cura a todo preço', mas ao contrário, considerar a eventual função da síndrome da fibromialgia na estruturação psíquica como solução subjetiva.

A partir da fala dos autores deve-se levar em consideração qual a relação que o paciente estabelece com a doença e como o mesmo se percebe, e quais as implicações que esta nova realidade implica na sua vida, bem como suas perdas, ganhos, e como ocorre o processo de ressignificação do processo saúde/doença.

Segundo Angerami (2012), é necessário que se incline para a compreensão do sofrimento humano indo além do exposto pela fisiologia médica. O verdadeiro dimensionamento do sofrimento humano só pode ser obtido no encontro de uma alma que acolhe a outra alma sofredora.

Ouvir os conflitos e emoções vivenciados pelo homem é de grande valia, ter compreensão de como o mesmo interpreta suas emoções, sentimentos e comporta-se frente às alterações naturais da doença, bem como as diversas

decisões tomadas pelo paciente para remediar a situação.

## **6. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA.**

Frente a grande dificuldade do diagnóstico se faz importante que o paciente bem como a família compreenda que a doença faz parte de um quadro crônico, sendo ela perpetuada ao longo da vida do mesmo.

Souza e Lima (2007), pontuam que a condição crônica não debilita constantemente o paciente, pois além da característica citada acima ela caminha entre dois polos: exacerbação e remissão. No primeiro momento há necessidade da aproximação familiar em relação ao paciente, destacando dessa forma a introspecção. Já no segundo momento é necessário que os familiares promovam a sua autonomia, dessa forma a pessoa em condição crônica se vê mais à vontade ou mais restrita em suas próprias normas e naquelas que regem seus pares.

Eduardo Sá et al (2005), pontuam que o sofrimento emocional, associado a dor física incapacitante, à incerteza diagnóstica e às terapêuticas frustrantes, contribui para a manutenção e agravamento do quadro patológico. Segundo os autores, o emocional pode afetar diretamente na ação do paciente frente ao tratamento, pois a sua percepção o impulsionam ou paralisam.

A partir disso é válido ressaltar que o indivíduo no processo saúde/doença deve ser avaliado de forma holística, conforme pontua Barros (2015), inúmeras variáveis contribuem para o processo de adoecimento, ou seja, fatores biológicos, psicológicos, sociais e espirituais. Portanto, é interessante o paciente e seus parentes estarem ciente do impacto que a síndrome da fibromialgia pode provocar no bem-estar de ambos.

De acordo com Provenza et al (2004), o tratamento do paciente permite a melhora da qualidade do sono, o alívio da dor, o restabelecimento emocional, a melhora do condicionamento físico e da fadiga. Os autores pontuam que o tratamento pode ser através de fármacos (antidepressivos tricíclicos, benzodiazepínicos, analgésicos entre outros), ou por vias alternativas (acupuntura, suporte psicológico, etc.).

Outra visão de tratamento segundo Angerami (2012), é a psicoterapia que surge como uma alternativa onde o tratamento médico vê-se insuficiente, muitas vezes sem auxílio de qualquer medicação ou outro instrumento, somente fazendo uso dessa ferramenta o sujeito avança no seu processo, conseguindo mudar sua condição de vida e sua percepção de si e de sua doença.



É possível observar o quanto as intervenções psicoterápicas são importantes, podendo reestruturar sentimentos e percepções eliminando suas aflições. Para Angerami (2012), a psicoterapia surge como um resgate da nossa humanidade, o processo que faz com que o indivíduo se conheça, entendendo suas limitações, buscando rever suas atitudes. Partindo desse propósito, conquista mudanças construtivas para sua vida.

## **7. O FAZER DA PSICOLOGIA DA SAÚDE NA MELHOR QUALIDADE DE VIDA DO INDIVÍDUO COM FIBROMIALGIA**

A inexistência de comprovações científicas que expliquem a cura e origem da doença, causa inquietação tanto para o portador fibromiálgico, como para seus familiares. Dessa forma, a prevenção primária por sua vez, contribui para que os profissionais da psicologia, atuando de forma multidisciplinar, possam orientar e preparar os pacientes, familiares e equipe médica para os sintomas e possíveis alterações na qualidade de vida.

Sabemos que o atendimento do psicólogo sempre se estende do paciente à família, no qual o profissional envolverá ambos, que precisam ser ouvidos, necessitam de respostas. Isso acontece pelo fato de estarem ambos com medo, inseguros e em meio à crise emocional gerada pelo processo do adoecimento (SANTOS; ALMEIDA; JÚNIOR, 2012).

Uma ferramenta que contribui de forma significativa na compreensão e no tratamento da fibromialgia é a psicoterapia. No ambiente psicoterapêutico além da escuta atenta e da observação dos comportamentos manifestos pelo paciente, Souza et al (2000), enfatizam que, é naturalmente necessária a formação de um bom vínculo entre paciente e terapeuta, o que vem a favorecer a um ambiente empático e confiante. A prática dessa técnica permite a reorganização das definições de saúde e doença, que são variáveis entre os diferentes indivíduos, familiares, grupos culturais e classes sociais.

Esse instrumento permite trazer ao paciente a reflexão sobre a diferença do ser doente e estar doente, instigando o mesmo a buscar bem estar físico e psicológico. O sujeito não deve ser visto como desventurado, mas como alguém que tem possibilidade de mudar sua realidade a partir de sua determinação.

Segundo Murta et al (2015, p.25), esse processo que permeia a saúde e o adoecer é a forma pela qual a vida se manifesta, correspondendo





as experiências singulares e subjetivas. É por meio da palavra, que o indivíduo expressa seu mal-estar, permitindo aos profissionais da área intervenções para lidar com as vivências da vida.

Souza e Lima (2007), enfatizam que ser saudável representa a capacidade de incorporar normas diferentes e patológicas sem perder a capacidade de agir. Para esse autor pode-se estar enfermo e ser capaz de manter-se saudável, sendo ativo e feliz. O psicólogo da saúde diante das demandas apresentadas pelo paciente com a síndrome da fibromialgia, busca fazê-lo compreender o processo saúde/doença, a fim de promover, prevenir, diagnosticar, encaminhar e elaborar propostas que provoquem mudanças e contribuam de forma significativa na vida do mesmo.

A investigação da percepção do indivíduo sobre a doença é uma peça chave na forma de conduzir esse paciente. Martinez (2006), nos alerta que a independência pessoal bem como a inserção produtiva na sociedade deve ser mantida e o afastamento do trabalho é uma medida extrema, pois contraria a expectativa de uma saúde adequada.

Ser capaz, ativo e potente na vida, mesmo tendo de conviver com uma condição crônica, significa estar desperto, aberto e sempre em movimento. Significa, também, ter capacidade de lidar com desafios por meio da superação das condições adversas, buscando não restringir o modo de andar a vida às limitações das condições crônicas. Para isso, há necessidade de se buscarem formas de maximizar a capacidade de enfrentamento, ou seja, a potência de cada um (SOUZA e LIMA, 2007).

De acordo com as autoras, o indivíduo só deve ser afastado do seu trabalho quando a intensidade dos sintomas forem grande, ou mesmo quando se apresentarem comorbidades. É imprescindível que os profissionais da saúde que atuam junto ao paciente, estejam cientes que cada pessoa deve ser avaliada de forma individual, evitando generalizações ou estereótipos, levando sempre em consideração sua origem, seus aspectos sociais, hábitos e costumes.

## **8. CONCLUSÃO**

O presente artigo foi elaborado com intuito de investigar como o indivíduo tem suas emoções afetadas por ter a síndrome da fibromialgia, essa doença ainda é de origem desconhecida, merecendo uma atenção maior no âmbito da saúde, tendo em vista que a sua



sintomatologia está diretamente relacionada com as emoções.

Notamos que o diagnóstico ocorre muitas vezes de forma tardia em decorrência da semelhança dos sintomas com outras doenças. O atraso na descoberta de uma diagnose e o frequente sintoma da dor presente no paciente, gera angustia e aflições que são intensificadas de acordo com as cargas emocionais recebidas pelo indivíduo.

É válido ressaltar que ela não acomete somente mulheres, toda a população está propícia a desenvolvê-la, mas sua evidência maior é no grupo feminino, em virtude das excessivas jornadas de trabalho, dos afazeres domésticos, cuidados com filhos e esposo. Esses diferentes papéis enfrentados no cotidiano são responsáveis por ocasionar um elevado grau de estresse desencadeadores da doença.

Essa instabilidade emocional fragiliza o indivíduo afetando diretamente a vida e convívio social do mesmo, fazendo-se importante mostrar a importância do apoio familiar e de uma visão humanizada da equipe de saúde para com o indivíduo que passa pelo processo do adoecimento. É necessário que a equipe multidisciplinar não enxergue o indivíduo como um doente e sim um ser de possibilidades, enaltecendo características que reforcem a resiliência do sujeito.

Sendo assim é primordial que os profissionais desenvolvam seus trabalhos, de forma a buscar a promoção e prevenção em saúde para que venham contribuir na melhor qualidade de vida das pessoas, direcionando seu olhar para uma visão macro e singular do paciente, considerando todo o seu contexto sócio-histórico-cultural, de forma a proporcionar oportunidades de ressignificar suas atitudes.

Portanto verificamos ainda o quanto é essencial o trabalho do psicólogo da saúde junto a equipe de saúde atuando não somente com os pacientes mais abrangendo seus serviços as famílias, que muitas vezes se encontram mais fragilizadas e necessitadas de uma atenção e escuta maior a suas queixas. Em virtude disso o acolhimento psicológico contribui para a melhoria na qualidade de vida de todos que fazem uso desse serviço dentro de uma visão holística. Por fim a psicologia da saúde contribui com uso de técnicas e teorias para desmistificar o processo da saúde e doença trabalhando para renovar a percepção do paciente.

## **REFERÊNCIAS**

ANGERAMI, V.A. **Psicossomática e a psicologia da dor**. 2.ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012. 358p.



ARAGÃO, E; VIEIRA, S; ALVES, M; SANTOS, A. **SUPORTE SOCIAL E ESTRESSE: UMA REVISÃO DA LITERATURA**. Aracaju, Vol. 2, n. 1. Jan./jun. 2009.

BARROS, L. **Saúde coletiva**. p. 17. Aracaju, 2015.

BESSET, V.L; GASPARD, J; DOUCET, C; VERAS, M; COHEN, R.H.P. Um nome para a dor: fibromialgia. **Revista mal-estar e subjetividade**, Fortaleza vol.10 n.4, Dez, 2010. Disponível em:< <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acesso em: 10 Mar. 2017.

BERVIAN, N. **A percepção da família sobre a pessoa acometida por fibromialgia**. Itajaí. 2009.

DELLAROZA, M.S.G et al. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. **Revista Associação Médica Brasileira**, Paraná, 2008, p.36-41. Disponível em:<. <http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents>. Acesso em: 14 Mar. 2017.

FERREIRA, A.B.H; O miniaurélio século XXI escolar. 4.ed. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 2001. 790p.

FERREIRA, E.A.G; MARQUES, A.P; MATSUTANI, L.A; VASCONCELLOS, E.G; MENDONÇA, L.L.F. Avaliação da dor e estresse em pacientes com fibromialgia. **Revista brasileira de reumatologia**, São Paulo, vol.42, n°2 , p.104-110, 2002.

FERREIRA, E. et al. Avaliação da dor e estresse em pacientes com fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**. Jul. 21, 2015. Disponível em:>[www.researchgate.net/publication/280236101\\_Avaliacao\\_da\\_dor\\_e\\_estresse\\_em\\_pacientes\\_com\\_fibromialgia](http://www.researchgate.net/publication/280236101_Avaliacao_da_dor_e_estresse_em_pacientes_com_fibromialgia). Acesso em: 24 Abri. 2017.

FRANZEN, E. ALMEIDA et al. Adultos e idoso com doenças crônicas: implicações para o cuidado para enfermagem. Porto Alegre. **Rev. HCPA** 2007.

HELMAN, C. **Cultura, saúde e doença**. 4.ed. Editora: Artmed, Porto Alegre, 2006.

MARTINEZ, J. Fibromialgia: o desafio do diagnóstico correto. **Rev. Bras. Reumatol.** vol.46 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2006.

PROVENZA J et al. Fibromialgia. **Rev. Bras. Reumatol.** vol.44 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2004.

SÁ, E. VEIGA et al. A dor e o sofrimento: algumas reflexões a propósito da compreensão psicológica da fibromialgia. **Portugal**. vol. 7, n. 1-2, Jan-Dez, 2005. p. 101-113.

DE SOUZA, Solange Pires Salome; DE LIMA, Regina Aparecida Garcia. Condição crônica e normalidade: rumo ao movimento que amplia a potência de agir e ser feliz. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 156-164, 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2411>>. Acesso em: 18 abr. 2017, 14:30:30.

MURTA, S.G; FRANÇA, C.L; SANTOS, K.B; POLEJACK, L. **Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e Estratégias de intervenção**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. Cap.1, p.34-51.



RODRIGUES, A.J. **Metodologia Científica**. Aracaju: Unit, 2011. 212p.

MARTINS, D.G; JÚNIOR, A.R. **Psicologia da saúde e o novo paradigma: novo paradigma?**. São Paulo, v.3, n.1, 2001. p. 35-42. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/1098>>. Acesso em: 13 maio. 2017, 20:30:30.

