



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.42.118.A012>

## **Interfaces entre fibromialgia em mulheres e psicologia: uma revisão integrativa**

*Interfaces between fibromyalgia in women and psychology: an integrative review*

---

Amábille das Neves Inácio  
Universidade Federal de Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0002-8774-5261>  
[amabelle.ni@gmail.com](mailto:amabelle.ni@gmail.com)

Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré  
Universidade Federal de Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0003-2468-8180>

Isadora Cristina Putti Paludo  
Universidade Federal de Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0002-7908-4424>

### Resumo

Este estudo de revisão integrativa teve como objetivo compreender como a literatura científica aborda a interface da fibromialgia (FM) em mulheres e psicologia, entre os anos de 2019 e 2023. Realizou-se um levantamento nas bases de dados Cinahl, Embase, Lilacs, PsycInfo, Scopus, e Web of Science, através dos descritores “fibromyalgia”, “psychology”, “woman” e seus correspondentes. Identificaram-se 909 artigos, dos quais 12 constituem o *corpus* desta revisão após aplicarem-se critérios de inclusão e exclusão. Os artigos foram organizados e analisados com o auxílio do *software* qualitativo Atlas.ti 23. Os resultados evidenciaram que a FM repercute negativamente nas diferentes dimensões da vida das mulheres, implicando perdas e mudanças; que as reações das redes relacionais no contexto FM foram heterogêneas; e que a síndrome convoca diferentes estratégias de enfrentamento e intervenções sustentadas no cuidado integral. Constatou-se a necessidade de uma maior produção de estudos qualitativos, que abordem as repercussões no ciclo vital individual e familiar da mulher com FM.

**Palavras-chave:** Fibromialgia; Mulheres; Psicologia; Revisão integrativa.

### Abstract

*This integrative review study aimed to understand how scientific literature addresses the interface of fibromyalgia (FM) in women and psychology, between the years 2019 and 2023. A survey was carried out in the Cinahl, Embase, Lilacs databases, PsycInfo, Scopus, and Web of Science, through the descriptors “fibromyalgia”, “psychology”, “woman” and their corresponding ones. 909 articles were identified, 12 of which constitute the corpus of this review after inclusion and exclusion criteria. The articles were organized and analyzed with the help of the qualitative software Atlas.ti 23. The results showed that FM has a negative impact on different dimensions of women's lives, resulting in losses and changes; that the reactions of relational networks in the FM context were heterogeneous; and that the syndrome calls for different coping strategies and interventions supported by comprehensive care. There was a need for greater production of qualitative studies, which address the repercussions on the individual and family life cycle of women with FM.*

**Keywords:** Fibromyalgia; Women; Psychology; Integrative review.

### Resumen

*Este estudio de revisión integrativa tuvo como objetivo comprender como la producción científica aborda las interfaces de la fibromialgia (FM) en las mujeres y la psicología entre los años 2019 y 2023. Se realizó una encuesta en las bases de datos Cinahl, Embase, Lilacs, PsycInfo, Scopus y Web of Science, a través de los descriptores “fibromialgia”, “psicología”, “mujer” y sus correspondientes. Se identificaron 909 artículos, 12 de los cuales constituyen el corpus de esta revisión después de aplicados los criterios de inclusión y exclusión. Los artículos fueron organizados y analizados con la ayuda del software cualitativo Atlas.ti 23. Los resultados mostraron que la FM tiene un impacto negativo en diferentes dimensiones de la vida de las mujeres, generando pérdidas y cambios; que las reacciones de las redes relacionales en el contexto de la FM fueron heterogéneas; y que el síndrome requiere diferentes estrategias de afrontamiento e intervenciones respaldadas por una atención integral. Era necesaria una mayor producción de estudios cualitativos, que aborden las repercusiones en el ciclo de vida individual y familiar de las mujeres con FM.*

**Palabras clave:** Fibromialgia; Mujer; Psicología; Revisión integrativa.

## Introdução

A fibromialgia (FM) é definida como uma síndrome dolorosa crônica, de etiopatogenia pouco clara, caracterizada por dor generalizada, frequentemente associada à fadiga, alterações no sono, prejuízos cognitivos e sintomas somáticos, variando de intensidade e acometendo predominantemente pessoas do sexo feminino (Marques et al., 2015; Wolfe et al., 2016). Em termos de prevalência é uma das doenças reumáticas mais comuns, juntamente com a osteoartrite. Os pacientes apresentam dificuldade de localização da dor, referindo diferentes origens, seja nas articulações, músculos ou nervos. Todavia, a dor se localiza mais comumente na coluna cervical, torácica e lombar, e nas cinturas escapular e pélvica (Carvalho et al., 2019).

Embora de etiologia não totalmente definida, a literatura sugere que pacientes com FM apresentam redução no limiar de dor, possivelmente em função de anormalidade na interpretação dos estímulos pelo sistema nervoso central (SNC), isto é, um processo de sensibilização central, que amplifica a sensibilidade a estímulos dolorosos e até mesmo não-dolorosos (Carvalho et al., 2019; Cohen et al., 2021; Staud, 2011). Além disso, já existem evidências da predisposição genética para a doença, da possibilidade de eventos estressores desencadeantes (p. ex. traumas físicos ou psicológicos, sofrimento psíquico, alterações endócrinas e na imunidade), respostas biológicas anormais aos estressores, e com frequência, histórico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) (Staud, 2011).

Recentemente com a introdução do descritor “dor nociplástica”, mecanismo no qual a FM está categorizada, observa-se um movimento de rediscussão e revisão conceitual da dor. Segundo a *International Association for the Study of Pain* (IASP, 2024, seção Terminologia), dor nociplástica refere-se a “dor que surge da nociceção alterada, apesar de não haver evidência clara de dano tecidual real ou ameaçado causando a ativação de nociceptores periféricos ou evidência de doença ou lesão do sistema somatossensorial que causa a dor”. Diferentemente da dor nociceptiva, em que há lesão (ou potencial de lesão) tecidual, e da neuropática em que há dano do sistema nervoso, no mecanismo nociplástico há uma sensibilização do sistema nervoso, sem a presença de lesão nos tecidos ou no nervo (Cohen et al., 2021).

A característica multifatorial da FM convoca a olhar para os aspectos psicossociais que interagem e integram os quadros da síndrome (Silva & Ávila, 2023). Estudos apontam que mulheres com FM experimentam prejuízos na vida diária, implicando, muitas vezes, dificuldades psicológicas frente ao adoecimento (Bucourt et al., 2021; Mazo & Estrada, 2018; Turk et al., 2011).

O apoio social mostra-se fundamental para as pessoas que convivem com a dor (Freitas et al., 2017). Ao mesmo tempo, a dor crônica experimentada no contexto da FM pode resultar em sobrecarga ao sistema familiar envolvido no cuidado da pessoa adoecida (Montesó-Curto et al., 2022), configurando-se em um estressor do ciclo vital que demanda, tanto do indivíduo quanto do sistema familiar o qual está inserido, a mobilização de recursos para enfrentamento e adaptação às mudanças geradas pelo adoecimento (Carter & McGoldrick, 1995; Rolland, 1995).

As estratégias de enfrentamento, ou *coping*, são definidas como recursos desenvolvidos pelo indivíduo para o gerenciamento do estresse vivenciado (Lazararus & Folkman, 1984). Estas estratégias demonstram estar atreladas a qualidade de vida em mulheres com FM (Mazo & Estrada, 2018), o que indica a necessidade de entendimento sobre como essa população lida com a sua condição de saúde.

Considerando as dificuldades na compreensão da doença (Armentor, 2017; Reibel & Hutti, 2020), especialmente no que se refere a dificuldade no consenso diagnóstico, a multifatorialidade e a complexidade que se manifesta nas redes relacionais (sejam elas familiares, sociais e institucionais) da pessoa com FM, torna-se necessária uma avaliação abrangente dos diferentes aspectos envolvidos na dor (Silva & Ávila, 2023). Com isso, o manejo da FM demanda uma abordagem interdisciplinar (Conversano et al., 2019), por meio do cuidado sustentado pela integralidade, conforme disposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Lei 8080, 1990).

### **Objetivos**

Diante do exposto, esse estudo foi desenvolvido com o objetivo de compreender como a literatura científica aborda a interface da FM em mulheres e psicologia. A relevância científica desta pesquisa se assenta na possibilidade de gerar subsídios de reflexão para a interface existente entre a psicologia, FM e mulheres adultas, na perspectiva dos estudos qualitativos, visto que nestas interfaces são observados uma

grande profusão de estudos quantitativos em detrimento da abordagem qualitativa, evidenciando-se assim uma escassez considerável de estudos com essa abordagem. Por sua vez, em termo de relevância social, esse estudo aponta para melhor sustentar estratégias de intervenção profissional, na perspectiva da clínica ampliada em saúde, com vistas a melhor identificar as necessidades das pessoas acometidas pela doença.

### **Método**

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, recurso metodológico que tem como foco sintetizar e integrar perspectivas sobre um determinado fenômeno, para a elaboração de novas compreensões sobre o mesmo (Torraco, 2005). Para o planejamento do estudo, utilizou-se como base o Protocolo Prisma –P (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols*) (Shamseer et al., 2015).

O percurso metodológico da revisão seguiu seis etapas conforme proposto por Mendes et al. (2008): 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Deste modo estabeleceu-se como questão pesquisa: *como a literatura científica aborda a interface da FM em mulheres e psicologia?*

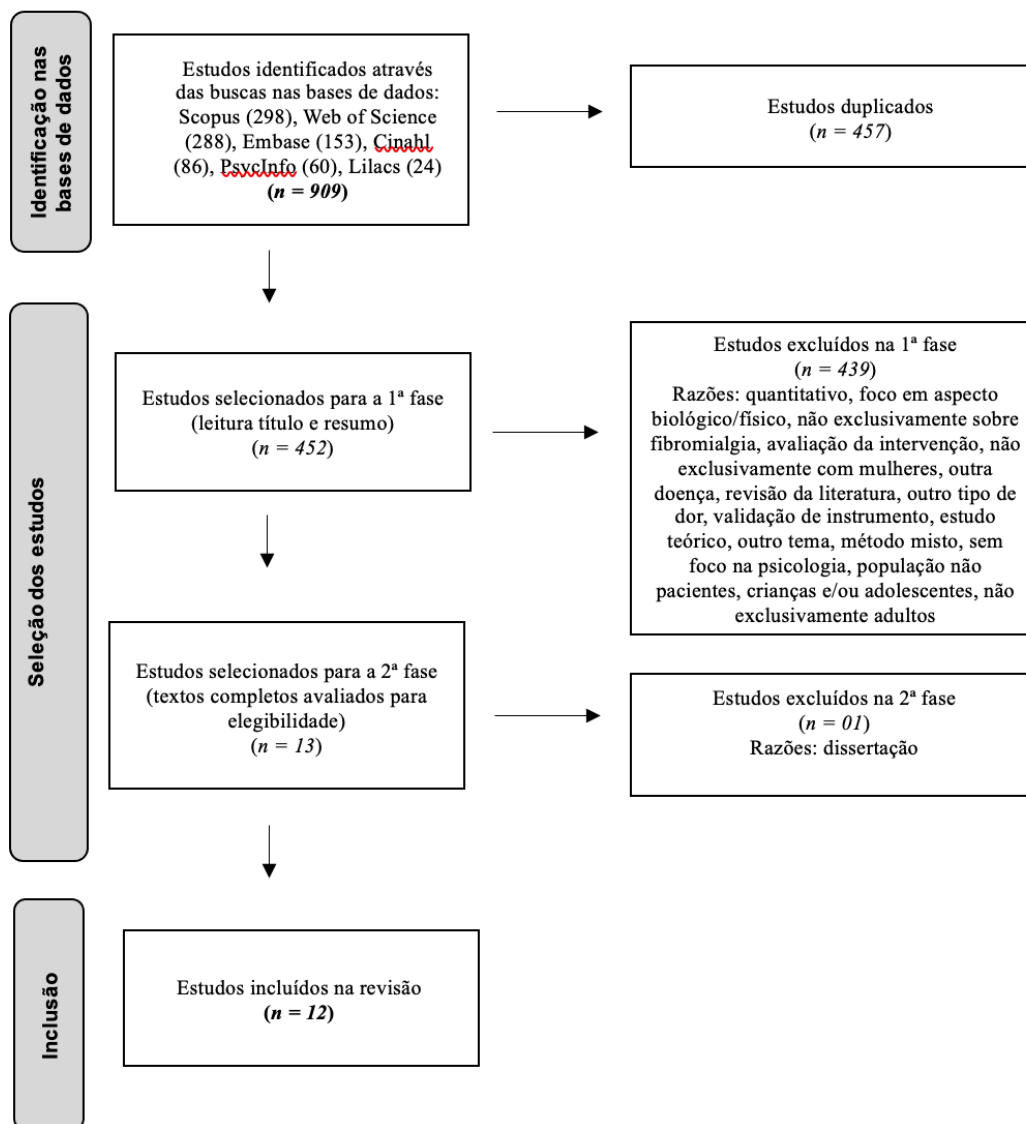
Para tanto definiu-se como critérios de inclusão: 1) artigos que evidenciassem a relação entre fibromialgia e psicologia; 2) exclusivamente com mulheres; 3) empíricos qualitativos; 4) publicados no período de 2019 a 2023; 5) nos idiomas inglês, espanhol e português; e 6) acesso aberto, disponíveis para a leitura na íntegra. Foram excluídos: 1) artigos que não se relacionassem exclusivamente com o diagnóstico de fibromialgia; 2) artigos que não fossem exclusivamente com mulheres; 3) artigos que tivessem como foco a aspecto biológico/físico do fenômeno; 4) estudos quantitativos ou mistos, em formato de tese, dissertação, monografia, revisão da literatura e estudos teóricos; e 5) estudos que tratassem exclusivamente de avaliação da eficácia da intervenção ou validação de instrumentos.

Foi realizada a busca em seis bases de dados eletrônica: Cinahl, Embase, Lilacs, American Psychological Association – PsycInfo, Scopus, Web of Science. Após consenso entre as autoras e auxílio de um bibliotecário, definiu-se uma estratégia de busca com os seguintes termos: (*fibromyalgia OR fibromyalgias OR "fibromyalgia-fibromyositis syndrome" OR "fibromyalgic syndrome"*) AND (*psychology OR psychological OR psychopathology OR psychosocial OR psychometrics OR "mental health"*) AND (*woman OR women*). A busca foi realizada oficialmente em todas as bases em julho de 2023. Utilizaram-se, como recursos, os gerenciadores de referências EndNote (web) e Rayyan.

Após exclusão dos artigos duplicados, obteve-se um total de 452 artigos, os quais seguiram para a fase 1, que consistiu na leitura dos resumos e aplicação dos critérios de elegibilidade. Posteriormente, 13 estudos foram selecionados para a fase 2, em que, a partir da leitura dos artigos na íntegra e aplicação dos critérios de elegibilidade, chegou-se ao total de 12 artigos incluídos na revisão. O fluxo da seleção dos artigos da revisão está apresentado na Figura 1.

**Figura 1**

Diagrama de fluxo PRISMA de busca e seleção dos estudos para a revisão



Para a organização de dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, tendo como recurso o *software* Atlas.ti 23. Os artigos foram analisados a partir da proposta de codificação da Teoria Fundamentada nos Dados -TFD (*Grounded Theory* – GT), proposta por Strauss e Corbin (2008), através da codificação aberta, axial e seletiva, formando categorias, subcategorias e elementos de análise sobre o fenômeno estudado. Todo o processo de organização e análise dos dados foi acompanhado por mais dois pesquisadores com experiência nesse tipo de estudo.

## Resultados

Inicialmente foi realizada a extração dos dados dos artigos incluídos, identificando-se: autores, ano, país, área de conhecimento dos autores, objetivo, método, participantes, procedimentos de coleta e análise de dados e conclusão. Conforme segue, na Tabela 1, estão dispostas as características centrais dos estudos incluídos na revisão.

**Tabela 1**

*Características dos estudos incluídos*

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Área dos autores</b>	<b>Objetivo</b>
<b>1. Centurion et al.</b>	2020	Brasil / Portugal	Psicologia	Compreender as ressonâncias da religiosidade e da moralidade nos significados sobre a sexualidade de um conjunto de mulheres com fibromialgia
<b>2. Climent-Sanz et al.</b>	2021	Espanha	Enfermagem e Fisioterapia	Explorar a experiência e o gerenciamento da má qualidade do sono em mulheres espanholas com fibromialgia (FM)
<b>3. Daffin et al.</b>	2021	EUA	Psicologia e Medicina	Identificar temas de risco e resiliência para resultados em longo prazo entre adultos jovens com diagnóstico de JFM na infância
<b>4. Hamama &amp; Itzhaki</b>	2023	Israel	Serviço Social e Enfermagem	Obter um quadro abrangente das estratégias cognitivas e comportamentais dos pacientes para lidar com a fibromialgia
<b>5. Lev &amp; Goldner</b>	2020	Israel	Bem-estar Social e Ciências da Saúde	Desenvolver um modelo de trabalho que caracteriza a volição de trabalho entre mulheres que sofrem de síndrome da fibromialgia (SFM) para melhor compreender os desafios vocacionais que essas mulheres enfrentam, os motivadores por trás de suas ambições e as estratégias de enfrentamento que implementam
<b>6. Mazo &amp; Estrada</b>	2019	Colômbia	Psicologia	Compreender as repercussões da dor crônica na dinâmica do casal, na perspectiva de mulheres com fibromialgia
<b>7. Peres et al.</b>	2020	Brasil	Psicologia	Analisar os aspectos subjetivos da imagem corporal em mulheres com fibromialgia
<b>8. Peres</b>	2021	Brasil	Psicologia	Investigar o imaginário coletivo sobre a fibromialgia em mulheres acometidas pela síndrome
<b>9. Reig-Garcia et al.</b>	2021	Espanha	Enfermagem	Explorar o impacto de uma rede de apoio social de pares na perspectiva de mulheres com fibromialgia
<b>10. Rocha &amp; Jesus</b>	2021	Brasil	Psicologia	Investigar quais os desafios da elaboração de uma demanda subjetiva para a clínica de pacientes com diagnóstico de fibromialgia
<b>11. Santos-Iglesias et al.</b>	2022	Canadá	Psicologia	Examinar as percepções das mulheres sobre o impacto da FM numa ampla gama de aspectos do seu bem-estar sexual, bem como no seu relacionamento romântico e sexual
<b>12. Velasco-Furlong et al.</b>	2020	Espanha	Psicologia	Identificar e descrever as variáveis envolvidas na fadiga em nove diferentes situações do <i>Goal Pursuit Questionnaire (GPQ)</i> que podem ocorrer



no cotidiano de mulheres com fibromialgia, segundo um modelo *ABC* (*Antecedents-Behaviors-Consequences*)

Durante o processo de análise dos dados, observou-se um maior número de publicações no ano de 2021 (cinco artigos), seguido de 2020 (quatro artigos). Referente aos anos 2019, 2022 e 2023, verificou-se uma produção em cada ano. Identificou-se se também a predominância de estudos internacionais (oito artigos), liderado pela Espanha (três artigos), seguido de Israel (dois artigos). Os países Canadá, Colômbia e Estados Unidos apresentaram igualmente uma produção cada. Em relação à produção nacional, o Brasil apresentou três artigos, além de um artigo realizado em coautoria com pesquisador de Portugal. Oito publicações estavam em idioma inglês, três em português e uma em espanhol. Em relação à área de conhecimento dos autores houve predominância da Psicologia, seguido da Enfermagem.

Todos os artigos incluídos na revisão eram de abordagem qualitativa, conforme estabelecido previamente nos critérios de inclusão, e de corte transversal. O número de sujeitos dos estudos variou entre seis e vinte e seis participantes, todas mulheres com diagnóstico de fibromialgia, com variação da idade (entre 23 e 75 anos). Os contextos em que os estudos se desdobraram incluíam: contextos múltiplos; atenção primária em saúde; clínica escola universitária; instituições como associações, organizações sem fins lucrativos e organização não-governamental especializadas em fibromialgia e reumatologia; entidades privadas especializadas em manejo da dor; e amostra proveniente de estudo longitudinal anterior. Em relação aos procedimentos de coleta de dados, a maior parte dos estudos utilizaram entrevistas semiestruturadas, seguido de grupos focais. Já, referente à análise de dados, houve predominância de análise temática.

Concernentes aos enfoques abordados nas pesquisas, estão: sexualidade feminina (dois artigos); qualidade do sono; fibromialgia de início juvenil e fatores de risco e resiliência; estratégias de enfrentamento; volição de trabalho; dinâmica de casal; imagem corporal; experiência de adoecer e imaginário coletivo; rede de apoio social de pares; demanda clínica em psicanálise; e a fadiga.

A partir do processo de análise dos dados, e norteando-se pelo objetivo do estudo, foi possível a construção de três categorias, a saber: 1) Observando os impactos do viver

e conviver com a FM no cotidiano; 2) Percebendo as reações das redes familiares, sociais e institucionais diante da pessoa com FM; e 3) Recursos de enfrentamento e o processo de cuidado na FM. As categorias foram dispostas com suas respectivas subcategorias, conforme organizados e apresentados em continuação.

### **1 Observando os impactos do viver e conviver com a FM no cotidiano**

Esta categoria congrega mudanças e perdas na identidade, sintomas e atravessamentos da dor no corpo, fatores de resiliência e fatores potencialmente de risco presentes no contexto da FM, conforme disposto na Tabela 2.

**Tabela 2**

*Primeira categoria de análise, com suas subcategorias*

<b>Observando os impactos do viver e conviver com a FM no cotidiano</b>	Mudanças e perdas na identidade
	Sintomas e atravessamentos da dor no corpo
	Fatores de resiliência
	Fatores potencialmente de risco

O adoecimento por FM demonstrou repercutir em mudanças e perdas na identidade. O estudo de Peres (2021) destacou que mulheres com FM por vezes experimentam o processo de deterioração na identidade pessoal e abandono de papéis previamente estabelecidos, sustentando a narrativa de não se sentirem mais como antes. Somado a isto, o imaginário coletivo das participantes se traduzia na crença do adoecimento enquanto gerador de danos em diferentes esferas da vida, impactando na transição de uma vida ativa para passiva, com prejuízos significativos na capacidade laboral.

Consonante as limitações laborais, Lev e Goldner (2020) destacam a complexidade e desafios vivenciados por mulheres em manter uma carreira quando adoecidas pela FM, indicando uma ambivalência entre a vontade de trabalhar (movidas

pelo senso de vitalidade e normalidade) e a necessidade de economizar energia, assim como gerenciar sintomas em função das limitações impostas pela doença.

A FM demonstrou limitar fisicamente à medida que produz sintomas e atravessamentos no corpo de quem com ela convive. Identificou-se que mulheres com a síndrome tendem a um estranhamento do próprio corpo, percebendo-se reduzidas a um organismo doloroso e com desempenho comprometido, isto é, um corpo que perde sua potência como lugar para a produção de subjetividade (Peres, 2021). Essa alteração na percepção do próprio corpo também é evidenciada na pesquisa de Peres et al. (2020), ao verificarem que a imagem corporal era percebida pelas participantes de modo negativo, indicando uma concepção fragilizada de si mesmas.

Alterações na sexualidade, fadiga e má qualidade do sono emergiram como sintomas importantes na FM. Em relação às alterações na sexualidade, a pesquisa de Santos-Iglesias et al. (2022) sugeriu que o bem-estar sexual é afetado de modo variável pela FM, destacando a possibilidade de adaptação à doença e permitindo uma vida sexual satisfatória. Os autores identificaram ainda a presença de diminuição da motivação e disponibilidade para a atividade sexual em função da dor.

Em um outro estudo sobre a dinâmica conjugal no contexto da FM, foi sugerido que a síndrome dolorosa, ao limitar o corpo, interferia na vivência da intimidade, resultando em mudanças na vida sexual do casal, como menor frequência de relações sexuais e falta do desejo sexual (Mazo & Estrada, 2019). Em complemento disso, o estudo de Centurion et al. (2020) chama a atenção para aspectos como a moralidade e a religiosidade, que podem também repercutir negativamente nos significados atribuídos à sexualidade em mulheres com FM, principalmente ao restringir a prática sexual ao contexto do casamento.

Na investigação de Velasco-Furlong et al. (2020) sobre a fadiga, os autores destacam os efeitos deste sintoma nas atividades cotidianas das mulheres com FM, implicando não somente exaustão física, mas também mental. Quatro adjetivos emergiram da experiência de fadiga das participantes: imprevisível, gerando insegurança sobre as possíveis repercussões; incontrolável, intrusiva, impedindo que o corpo se movimente ou descanse; invisível, embora experimentada, não pode ser vista no corpo; e ininteligível, sendo difícil de entender.

Climent-Santz et al. (2021) apontaram a má qualidade de sono como sintoma grave da FM, capaz de interferir em outros sintomas da síndrome, como dor, fadiga e saúde mental. As principais alterações no sono foram: redução do tempo de sono (máx. 5-6h), despertares e dificuldade para voltar a dormir, sono não restaurador, despertares sentindo dor, dificuldade em achar posição confortável e sem dor. As causas associadas pelas participantes: dor, a própria FM, o envelhecimento, os fatores genéticos, o estresse e os problemas de saúde mental (como depressão ou pensamento obsessivo); maternidade, menopausa, sobrecarga de trabalho e problemas com companheiro.

Fatores de resiliência e potencialmente de risco foram identificados na pesquisa de Daffin et al. (2021), que teve como participantes mulheres jovens adultas diagnosticadas ainda na adolescência com Fibromialgia de Início Juvenil. Os fatores de resiliência elencados foram: 1) aprender a viver e se desenvolver com a doença, incluindo redefinição expectativas, postura mais ativa na busca por estratégias, autocompaixão e empatia pelo sofrimento do outro; 2) apoio social, incluindo alívio com o diagnóstico, validação e apoio dos outros; 3) perseverança, com a perspectiva de que a doença não é o fim e determinação interna de que consegue lidar com a doença; 4) e a busca pelo gerenciamento da doença como um todo, incluindo a saúde mental.

Os autores ainda rastrearam fatores potencialmente de risco, a saber: 1) dificuldade e poucos recursos para lidar com a doença no ciclo de vida do indivíduo, incluindo necessidade de informações, demora na aceitação do diagnóstico, dificuldades relacionadas à própria adolescência (por tratar-se de FMJ), lidar com a depressão e ansiedade, necessidade de atenção aos sintomas de fadiga, e impacto a longo prazo; 2) apoio inadequado e estigma, abarcando estigma associado ao diagnóstico com necessidade de escondê-lo, sobrecarregar os outros, isolamento social, e parentalidade inadequada seja por limitações na saúde mental ou superproteção; e 3) experiências negativas de saúde, como por exemplo prestadores invalidantes, tratamentos estritamente farmacológicos, e acesso restrito a cuidados de qualidade como desinformação, com pouca habilidade das equipes de saúde (Daffin et al., 2021).

## **2 Percebendo as reações das redes familiares, sociais e institucionais diante da pessoa com FM**

Esta categoria congrega mudanças na dinâmica familiar, a função da rede social de pares, as relações com a equipe de saúde, os estigmas presentes nas relações com o outro, representado na Tabela 3.

**Tabela 3**

*Segunda categoria de análise, com suas subcategorias*

<b>Percebendo as reações das redes familiares, sociais e institucionais diante da pessoa com FM</b>	Mudanças na dinâmica familiar
	A função da rede de apoio social de pares
	A relação com a equipe de saúde
	O estigma presente na relação com o outro

Mudanças na dinâmica de casal foram abordadas no artigo de Mazo e Estrada (2019), na qual os sintomas da FM repercutiam na percepção sobre o relacionamento, comunicação, nos espaços compartilhados, apoio do parceiro e na sexualidade. Ao mesmo tempo o adoecimento era percebido como oportunidade para fortalecer ou fragmentar a relação conjugal, a depender da capacidade de ajustamento de cada casal. O apoio do parceiro foi reconhecido como fundamental (embora algumas mulheres observassem apoio pouco efetivo), visto a necessidade de comunicação efetiva e revisão dos papéis de gênero socialmente estabelecidos, especialmente em função de as mulheres assumirem o papel de cuidado nas relações mesmo quando adoecidas.

Aspectos nas relações sociais entre mulheres com o mesmo diagnóstico foram evidenciados no estudo de Reig-Garcia et al. (2021), ao indicarem a importância da rede de apoio social de pares para esta população. Esse espaço relacional tinha como função: o fortalecimento e o empoderamento ao facilitar a aceitação do diagnóstico e capacitar para melhor gerenciamento da doença; a melhora da qualidade de vida à medida que atenuava o estigma, proporcionava bem-estar físico e apoio emocional, além de ser um meio de socialização; consistir em um espaço valioso de interação, onde era possível a

transmissão do sentimento de serem ouvidas e compreendidas e o aumento do sentimento de satisfação pessoal.

A relação com a equipe médica apresentou fragilidades, seja pela dificuldade dos profissionais em reconhecerem a doença e validarem as mulheres com FM conforme exposto por Hamama e Itzhaki (2023), ou pela dificuldade de informarem de modo suficiente suas pacientes para o melhor gerenciamento da síndrome dolorosa (Reig-Garcia et al., 2021). Distintamente, as orientações recebidas por uma equipe de enfermagem na atenção primária, foram consideradas positivas pelas mulheres com FM (Reig-Garcia et al., 2021).

Além disso, Peres (2021) chamou a atenção para a presença dos estigmas que perpassam as relações interpessoais da pessoa acometida pela FM, marcadas principalmente pelo ceticismo quanto à veracidade dos sintomas. Para o autor, o fato de a FM produzir sintomas não evidentes através de achado orgânico leva a uma postura de incompreensão e a estigmatização da pessoa adoecida. Além disso, a contestação social vivenciada pelas mulheres com a síndrome desencadeia sofrimento psíquico e a deslegitimação confere uma dor adicional e secundária à dor física.

### 3 Recursos de enfrentamento e o processo de cuidado na FM

Esta categoria congrega recursos de enfrentamento individuais mobilizados no adoecimento, dificuldades e necessidades no processo de cuidado e intervenção em FM, conforme disposto na Tabela 4.

#### Tabela 4

*Terceira categoria de análise, com suas subcategorias*

<b>Recursos de enfrentamento e o processo de cuidado na FM</b>	Recursos de enfrentamento individuais no adoecimento
	Dificuldades no processo de cuidado e intervenção em FM
	As necessidades no cuidado e intervenção em FM

Em relação aos recursos de enfrentamento mobilizados no adoecimento por FM, a investigação de Hamama e Itzhaki (2023) identificou a presença de enfrentamento

emocional, prático e social. O enfrentamento emocional envolvia um caminho de aceitação da doença em que se experimentava uma gama de emoções negativas (raiva, culpa, frustração, tristeza, desamparo e perda), acompanhadas e alternadas por emoções positivas (esperança, orgulho, felicidade, otimismo e amor próprio), algo que para os autores poderia ser comparado ao processo de elaboração do luto.

Ainda sobre a experiência emocional, as pesquisas trouxeram também a presença do sentimento de inutilidade associada à frustração e à raiva, bem como a uma confusão entre sensações e afetos (Peres, 2021); agitação, inquietude, insegurança, desconforto em situações sociais, ansiedade, desespero, frustração e angústia, associados principalmente ao sintoma de fadiga (Velasco-Furlong et al., 2020); e sentimento de ser um fardo (Hamama & Itzhaki.; 2023).

Em relação ao enfrentamento prático, este incluía o processo de internalização do diagnóstico, o conviver com os sintomas e as mudanças e adaptações no estilo de vida (como cuidados nos serviços de medicina convencional e alternativa, a inclusão de atividades físicas, massagem, calor, atenção plena, meditação/ioga, acupuntura, além do consumo de cannabis) (Hamama & Itzhaki, 2023). No que se refere as estratégias para lidar com o ambiente social, os autores destacaram a tomada de decisão entre compartilhar ou ocultar a doença, a conexão (com quem tinham mais intimidade) ou desconexão social (com quem não se sentiam acolhidos), e a mobilização de recursos ambientais, como permitirem receber apoio emocional e físico da rede familiar, de amigos, de trabalho e institucional. Consonante ao contexto de trabalho, no esforço de manter a carreira, mulheres com FM relataram a mobilização de estratégias calmantes, cognitivas, sociais e focadas em soluções para reduzir a dor (Lev & Goldner, 2020).

Dificuldades no processo de cuidado e intervenção na FM foram identificadas, a saber: um processo diagnóstico estressante, por vezes confundido com outras doenças, em que a compreensão limitada especialmente pelas equipes de saúde sobre a síndrome dificultou o suporte adequado (Hamama & Itzhaki, 2023, Reig-Garcia et al., 2021); e a dor crônica como um “terreno desafiador”, com limitações relacionadas a tratamentos centrados no manejo dos sintomas, somado à dificuldade de engajamento do paciente e formulação da demanda psicológica no processo de psicoterapia (Rocha & Jesus, 2021).

Os estudos da revisão, em sua maioria, indicaram necessidades presentes no processo de cuidado e intervenção na FM, são elas: cuidado integral, principalmente através da multi e/ou interdisciplinaridade (Centurion et al., 2020; Daffin et al., 2021; Lev & Goldner, 2020; Hamama & Itzhaki, 2023), personalizado (Santos-Iglesias et al., 2022), e em longo prazo ao paciente (Daffin et al., 2021); melhor preparo das equipes de saúde (Climent-Santz et al., 2021; Hamama & Itzhaki, 2023); manejo adequado dos sintomas e alterações provocados pela FM, especialmente a fadiga (Daffin et al., 2021; Velasco-Furlong et al., 2020), a má qualidade do sono (Climent-Santz et al., 2021), alterações na sexualidade e na imagem corporal (Peres et al., 2020; Santos-Iglesias et al., 2022); educação do paciente e da rede relacional sobre a doença (Climent-Santz et al., 2021; Daffin et al., 2021; Peres, 2021), estendendo-se também a intervenções focadas na dinâmica conjugal (Mazo & Estrada, 2019); e superação de estigmas e preconceitos (Peres, 2021).

### **Discussão**

Em relação às características dos doze artigos incluídos nesta revisão, verificou-se um pico nas publicações entre os anos 2020 e 2021, e uma diminuição no ritmo de produções de estudos qualitativos nos anos seguintes. Esta diminuição pode estar relacionada ao impacto da pandemia de COVID-19 na produção e processos de publicação de novas pesquisas. Houve também uma variabilidade de países onde os estudos se desdobraram, o que indica pesquisas sendo desenvolvidas por investigadores de diferentes territórios, e por consequência, de diferentes contextos socioculturais. Ao mesmo tempo, a literatura nacional apresentou proporcionalmente um número de produções que representam 1/3 dos estudos incluídos na revisão.

Além disso, houve uma diversidade de temáticas abordadas pelas pesquisas, demonstrando um esforço da comunidade científica em olhar para a pluralidade de aspectos possíveis quando se trata de FM, reconhecendo-a com um fenômeno complexo e multidimensional.

Durante o processo de busca e seleção dos estudos observou-se a predominância dos artigos quantitativos em comparação aos artigos qualitativos, deixando em evidência a incipiente produção relacionada a essa abordagem. Observou-se, também, escassez de



estudos qualitativos que tivessem como tema central explorar as relações entre FM e transtornos mentais específicos. Outro aspecto a ser mencionado refere-se ao fato de todos os artigos incluídos na revisão serem de corte transversal e nenhum de corte longitudinal, o que permitiria acompanhar os desdobramentos da doença nessa população ao longo do tempo.

Concernente aos impactos do viver e conviver com a FM no cotidiano, verificou-se nos estudos da revisão, que a síndrome repercute negativamente nas diferentes dimensões da vida das mulheres, implicando perdas e mudanças na identidade, bem como na produção de sintomas e atravessamentos da dor no corpo. Isso vai ao encontro do estudo de Bucourt et al. (2021), ao destacar que mulheres com FM apresentam maiores prejuízos na vida diária, além de maiores dificuldades adaptativas quando comparadas a mulheres com outras doenças reumatológicas. Ademais, considera-se que os impactos vivenciados irão depender do quanto a dor limita as atividades cotidianas e da presença de alterações psicológicas como labilidade emocional e distorções cognitivas (Mazo & Estrada, 2018).

Nessa mesma direção, o sofrimento psicológico afeta a maior parte da população com dor nociplástica, mecanismo no qual a FM é categorizada (Cohen et al., 2021), sendo identificado também na literatura específica sobre FM (Monteiro et al., 2021; Turk et al., 2011). Fatores como sentimento de frustração e impotência, processos diagnósticos e tratamentos desgastantes, muitas vezes tornando-se um “limbo”, o medo de sentir dor e de movimentar-se (cinesiofobia), isolamento social, presença de julgamentos e estigmas, incredulidade das outras pessoas (de que doença não seja real) e fragilidades nos sistemas de saúde podem estar presentes e a atuar na produção de sofrimento psicológico (Turk et al., 2011), endossando os achados da presente revisão. Isso endossa a complexidade e relevância dos aspectos psicossociais que integram a experiência da dor crônica no contexto da FM.

As publicações sobre a sintomatologia da FM ganharam destaque no processo inicial de busca e seleção dos estudos desta pesquisa. Nos artigos especificamente incluídos na revisão, a fadiga e a má qualidade de sono emergiram como sintomas relevantes, indo ao encontro da literatura, que aponta ambos os sintomas como frequentemente associados a FM (Carvalho et al., 2019; Cohen et al., 2021; Marques et

al., 2015; Wolfe et al., 2016). Adicionalmente, alterações na sexualidade também tiveram destaque em três artigos da revisão, alinhando-se ao estudo de Collado-Mateo et al. (2020), que destaca para uma prevalência de problemas sexuais em 76% nessa população, associando-se principalmente a sintomas de depressão, ansiedade e sensibilidade, com prejuízos na qualidade de vida.

Diante disso, entende-se que os sintomas presentes na FM interagem entre si, isto é, o aumento da intensidade de um pode vir a produzir ou a potencializar outro, e vice-versa. Essa ideia alinha-se a Silva e Ávila (2023), ao destacarem a impossibilidade de uma avaliação isolada dos sintomas, já que a experiência da dor é influenciada por um conjunto de variáveis, sejam elas biológicas, psicológicas, sociodemográficas, clínicas, dentre outras. Isso reafirma a FM como uma síndrome dolorosa complexa que não se restringe a dor, e, sendo assim, os sintomas associados também necessitam de atenção, pois podem piorar a condição clínica e gerar ainda mais prejuízos às pessoas acometidas pela doença.

Os estudos da revisão indicaram percepções heterogêneas das mulheres no que diz respeito às reações das redes relacionais das quais faziam parte. As mulheres reconheciam o apoio do parceiro (quando efetivo) e dos pares como fundamentais no conviver com a doença, alinhando-se ao estudo conduzido por Freitas et al. (2017), com mulheres brasileiras, no qual identificaram que o apoio social demonstrava contribuir na saúde física e mental na FM.

Em contrapartida, nos artigos da presente pesquisa, as mulheres percebiam dificuldades com a equipe de saúde e sofriam estigmas das pessoas com as quais não tinham intimidade. O estigma emergiu no contexto da FM como *uma dor a mais* experimentada pelas mulheres, configurando uma barreira na relação com o outro. Isso vai ao encontro do proposto por Armentor (2017), pois embora o apoio social seja presente nas relações mais próximas das mulheres com FM (como familiares e amigos), existe uma tendência dessas pacientes em evitar interações sociais em função da descrença e incompreensão, atrelados ao estigma, por parte das outras pessoas.

Em relação às mudanças no ciclo de vida das mulheres com FM, um dos estudos da revisão chama a atenção para os casos em que a síndrome é de início juvenil, destacando as dificuldades do diagnóstico na adolescência, tanto para a pessoa acometida,

quanto para a família, que, por vezes, apresentavam dificuldade no desenvolvimento da parentalidade (Daffin et al., 2021). Nesse caso, cabe considerar a presença de dois estressores: um relacionado à adolescência enquanto um estressor desenvolvimental, inerente a esta transição no ciclo de vida; e outro relacionado a FM de início juvenil, por tratar-se de um estressor imprevisível (atípico) do ciclo vital (Carter & McGoldrich, 1995).

Outro ponto relevante para a discussão da FM no ciclo vital se refere às mudanças na dinâmica conjugal, principalmente na percepção da doença como oportunidade para fortalecer ou fragmentar a relação do casal (Mazo & Estrada, 2019). Esse dado pode ser compreendido pelo movimento centrípeto e centrífugo proposto por Rolland (1995), isto é, os movimentos de aproximação e afastamento familiar no contexto da doença crônica. Ainda, segundo o autor, embora haja tendência centrípeta da família frente à doença, o processo de ajustamento dependerá de um conjunto de fatores, como o tipo de doença, dos papéis desenvolvidos pelos membros anteriormente ao adoecimento, assim como o sistema familiar lidou com estressores semelhantes no passado.

Ademais, conviver com FM pode tornar-se desgastante tanto para o indivíduo quanto para o sistema familiar. Na revisão, foi visto que o adoecimento por FM exige uma reorganização dos papéis de gênero socialmente construídos, especialmente em função das mulheres assumirem o papel de cuidado nas relações mesmo quando adoecidas. Esse resultado é corroborado por Monteiro et al. (2021), ao destacarem que, além de haver um predomínio estatístico de mulheres acometidas pela FM, estas também são afetadas por aspectos socioculturais e de gênero, marcados pelas assimetrias na divisão das tarefas relacionadas ao cuidado com a família.

Ao mesmo tempo, em um dos estudos da revisão, verificou-se que os familiares, muitas vezes, apresentavam sobrecarga emocional e comportamento de superproteção em função da mobilização para os cuidados de um ente com FM (Montesó-Curto et al., 2022). Nesse sentido, o sistema familiar tem como tarefa lidar com as demandas da doença crônica sem comprometer o desenvolvimento individual de seus membros e o desenvolvimento da família como um todo (Rolland, 1995). Desse modo, a reorganização dos papéis e estratégias de cuidado são necessárias não somente para a mulher com FM, estendendo-se também para o seu núcleo familiar.

Diferentes recursos de enfrentamento foram mobilizados por mulheres com FM participantes dos estudos da presente revisão. O *coping* focado na emoção, no qual se busca a regulação e suporte emocional frente ao estressor (Lazarus & Folkman, 1984), foi evidenciado no processo aceitação da doença, ao mobilizar uma gama de emoções positivas e negativas; ao lidar com o ambiente social, através da busca por apoio emocional das pessoas significativas e do afastamento daquelas que não demonstravam compreender a doença; e estratégias calmantes para manter a carreira.

Já o *coping* focado no problema, em que se objetiva o gerenciamento da situação estressora no intuito de alterá-la (Lazarus & Folkman, 1984), foi identificado nos estudos da revisão principalmente na busca por mudanças no estilo de vida, incluindo novos hábitos e busca por tratamentos; além de estratégias cognitivas e em soluções para a redução da dor. Nessa direção, as estratégias de enfrentamento se mostram intimamente ligadas à qualidade de vida em mulheres com FM, de modo que o acesso a serviços de saúde, a qualidade do atendimento dos profissionais e a rede de apoio efetiva contribuem para o enfrentamento ativo da doença (Mazo & Estrada, 2018).

A maior parte dos artigos incluídos no presente estudo indicou dificuldades e necessidades no cuidado e intervenção à mulher com FM. Em relação às dificuldades, chama a atenção os desafios presentes desde o diagnóstico até o tratamento. Isso pode estar relacionado à incerteza presente na compreensão da doença, seja na etiologia, no processo diagnóstico, na expressão dos sintomas e direcionamento dos tratamentos, associando-se à sensação de desamparo, e repercutindo de modo significativo no bem-estar subjetivo (Reibel & Hutti, 2020).

O cuidado integral emergiu nos estudos analisados como uma necessidade no contexto da FM, através da presença, diálogos e preparo das equipes multi e interdisciplinares, além da educação do paciente. Conversano et al. (2019) endossam esses achados, ao trazerem a eficácia da intervenção interdisciplinar somada à psicoeducação como recurso para o manejo dos sintomas na FM. Ademais, o cuidado integral se articula também ao princípio da integralidade e da clínica ampliada proposto, respectivamente, pelo SUS (Lei 8080, 1990), em que o suporte ofertado requer estar condizente com as necessidades de cada indivíduo, considerando os múltiplos aspectos envolvidos no processo de saúde-doença.

Nos estudos da presente revisão, o cuidado integral demonstrou estar atrelado também à atenção para a saúde mental, constituindo-se em um fator de resiliência frente aos desafios de conviver com a FM. Ademais, a problematização dos tratamentos centrados estritamente no manejo dos sintomas (compatíveis com o modelo biomédico), e seus desdobramentos, como a dificuldade de elaboração de uma demanda psicológica e de uma compreensão do sujeito para a sua dor, indicam a relevância de profissionais em saúde mental que saibam acolher a demanda gerada por pessoas com FM.

Nessa direção, diante da frequente presença de sofrimento psicológico no contexto da FM, com as possíveis alterações cognitivas e emocionais produzidas pela doença e incidência de comorbidades psiquiátricas (principalmente quadros depressivos e ansiosos), o psicólogo assume papel relevante nas equipes interdisciplinares (Monteiro et al., 2021). Com isso, o psicólogo, em um trabalho articulado aos demais profissionais da saúde, contribui à medida que promove espaço à pessoa com FM para elaboração de significado sobre sua dor, fortalece fatores de resiliência e estimula uma postura ativa do paciente frente ao seu processo de adoecimento.

### **Considerações finais**

Esta revisão integrativa teve como objetivo mapear o estado da arte da produção científica (nacional e internacional) sobre a interface da fibromialgia em mulheres e psicologia, no período de 2019 a 2023. Em termos de considerações finais, destaca-se, num primeiro momento, a variabilidade tanto de países em que os estudos foram desenvolvidos, quanto das temáticas abordadas, remetendo aos diferentes aspectos envolvidos na experiência da dor crônica, especificamente no diagnóstico de FM. Isso, de certo modo, evidencia a complexidade da temática da dor vivenciada na FM, no sentido dos diversos elementos que convergem no diagnóstico e tratamento da mesma.

Outros aspectos a serem mencionados que decorrem dos estudos desta revisão, foram aqueles que abordaram os impactos do conviver com a FM no cotidiano. Verificou-se que a síndrome repercute negativamente nas diferentes dimensões da vida das mulheres, resultando em limitações psicológicas e físicas. Além disso, os estudos indicaram percepções heterogêneas das mulheres concernentes às reações das redes relacionais das quais faziam parte, reconhecendo o apoio do parceiro (quando efetivo) e

dos pares como fundamentais, ao mesmo tempo em que percebiam dificuldades com a equipe de saúde e sofriam estigmas das pessoas com as quais não tinham intimidade.

Em relação aos recursos de enfrentamento que foram mobilizados por mulheres com FM, na revisão, evidenciaram-se as estratégias de *coping* focado na emoção e de *coping* focado no problema. Além disso, os artigos indicaram dificuldades e necessidades no cuidado e intervenção à mulher com FM, principalmente no que se refere aos desafios presentes desde o diagnóstico até o tratamento, e na necessidade de cuidado integral a essa população.

As limitações da revisão estão relacionadas ao recorte temporal estabelecido, implicando a possível exclusão de artigos relevantes anteriores aos últimos 5 anos, e a inclusão estritamente de artigos empíricos qualitativos com participantes mulheres. Cumpre apontar que essas limitações se deram tanto pela busca das produções mais recentes na literatura científica, quanto pela busca de estudos que aprofundassem o fenômeno estudado.

Ademais, verificou-se que as publicações abordaram de forma restrita o ciclo vital no contexto da FM. Diante disso, sugerem-se estudos qualitativos futuros que evidenciem as repercussões presentes no ciclo vital individual e familiar da mulher com a síndrome, como gestação e puerpério, maternidade, parentalidade, dinâmicas conjugais em diferentes configurações familiares (como casais homoafetivos), processo de divórcio, aposentadoria e envelhecimento. Outra sugestão consiste na necessidade de investir em produções qualitativas que busquem conhecer a experiência da FM em profundidade e para além da sintomatologia presente nesses quadros, no sentido de fomentar e direcionar estratégias de cuidado mais condizentes com as necessidades das mulheres que convivem com a dor crônica no cotidiano, na perspectiva da integralidade das ações em saúde.

### Referências

- Armentor, J. L. (2017). Living with a contested, stigmatized illness: experiences of managing relationships among women with fibromyalgia. *Qualitative health research*, 27(4), 462–473. <https://doi.org/10.1177/1049732315620160>
- Bucourt, E., Martaille, V., Goupille, P., Joncker-Vannier, I., Huttenberger, B., Reveillere, C., . . . Courtois, R. (2021). A Comparative Study of Fibromyalgia, Rheumatoid Arthritis, Spondyloarthritis, and Sjogren's Syndrome; Impact of the

- Disease on Quality of Life, Psychological Adjustment, and Use of Coping Strategies. *Pain Medicine*, 22(2), 372-381. <https://doi.org/10.1093/pm/pnz255>
- Carter, B., McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. 2. ed. Artmed.
- Carvalho, M. A. P., Rego, R. R., & Provenza, J. R. (2019). Fibromialgia. In Carvalho, M. A. P., Lana, C. C. D., Bertolo, M. B., et al. *Reumatologia: diagnóstico e tratamento*. Guanabara Koogan.
- Centurion, N. B., Peres, R. S., & dos Santos, E. J. R. (2020). Significados sobre sexualidade em mulheres com fibromialgia: ressonâncias da religiosidade e da moralidade. *Psicologia em Estudo*, 25. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.44849>
- Climent-Sanz, C., Gea-Sanchez, M., Fernandez-Lago, H., Mateos-Garcia, J. T., Rubi-Carnacea, F., & Briones-Vozmediano, E. (2021). Sleeping is a nightmare: A qualitative study on the experience and management of poor sleep quality in women with fibromyalgia. *Journal of Advanced Nursing*, 77(11), 4549-4562. <https://doi.org/10.1111/jan.14977>
- Cohen, S. P., Vase, L., Hooten, W. M. (2021). Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *Lancet*, 29;397(10289):2082-2097. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00393-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00393-7)
- Collado-Mateo, D., Olivares, P. R., Adsuar, J. C., & Gusi, N. (2020). Impact of fibromyalgia on sexual function in women [Article]. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 33(3), 355-361. <https://doi.org/10.3233/BMR-170970>
- Conversano, C., Poli, A., Ciacchini, R., Hitchcott, P., Bazzichi, L., & Gemignani, A. (2019). A psychoeducational intervention is a treatment for fibromyalgia syndrome. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 37(1), S98-S104.
- Daffin, M., Lynch-Milder, M. K., Gibler, R. C., Murray, C., Green, C. M., & Kashikar-Zuck, S. (2021). A qualitative study of risk and resilience in young adult women with a history of juvenile-onset fibromyalgia. *Pediatric Rheumatology*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12969-021-00628-9>
- Freitas, R. P. A., Andrade, S. C., Spyrides, M. H C., Micussi, M. T. A. B. C., Sousa, M. B. C. (2017). Impactos do apoio social nos sintomas em mulheres brasileiras com fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 57(3):197-203. <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2016.05.002>

- Hamama, L., & Itzhaki, M. (2023). Coping with fibromyalgia - a focus group study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 18(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2204622>
- International Association for the Study of Pain. (2024). *IASP Terminology - Nociceptive Pain*. <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/#nociceptive-pain>
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)
- Lev, M., & Goldner, L. (2022). Work volition in women with fibromyalgia: a phenomenological analysis. *Disability And Rehabilitation*, 44(11), 2267-2275. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1827050>
- Marques, A. P., Assumpção, A., & Matsutani, L. A. (2015). *Fibromialgia e fisioterapia: avaliação e tratamento*. 2. ed. rev. e atual. Manole.
- Mazo, J. P. S. & Estrada, M. G. (2019). Repercusiones del Dolor Crónico en las Dinámicas de Pareja: Perspectivas de Mujeres con Fibromialgia. *Revista Colombiana de Psicología*, vol. 28 n.º 2. <https://doi.org/10.15446/rcp.v28n2.71021>
- Mazo, J. P. S. & Estrada, M. G. (2018). Implicaciones del dolor crónico en la calidad de vida de mujeres con fibromialgia. *Psicología em Estudo*, vol. 23. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v23.e38447>
- Mendes, K. D. S; Silveira, R. C P. & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto*. 17 (4), pp. 758-764. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Monteiro, É. A. B., Oliveira, L. de, & Oliveira, W. L. (2021). Aspectos psicológicos da fibromialgia - revisão integrativa. *Mudanças*, 29(1), 65-76. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-32692021000100007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692021000100007&lng=pt&tlng=pt).
- Montesó-Curto, P., Cubí-Guillen, M. T., Llàdser Navarro, A. N., Puig Llobet, M., & Toussaint, L. (2022). Family perceptions and experiences of living with patients with fibromyalgia syndrome. *Disability and Rehabilitation*, 44:20, 5855-5862. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1948620>



- Peres, R. S. (2021). Experiences of falling ill with fibromyalgia: An incursion into the collective imaginary of women. *Paideia*, 31. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3140>
- Peres, R. S., de Freitas Costa, S., & dos Santos, M. A. (2020). Aspectos subjetivos da imagem corporal em mulheres com fibromialgia. *Journal of Human Growth and Development*, 30(3), 425-433. <https://doi.org/10.7322/jhgd.v30.11107>
- Reibel, M. D., & Hutti, M. H. (2020). The Role of Helplessness in the Appraisal of Illness Uncertainty in Women with Fibromyalgia. *Nursing Science Quarterly*, 33(4), 346-352. <https://doi.org/10.1177/0894318420943151>
- Reig-Garcia, G., Bosch-Farré, C., Suñer-Soler, R., Juvinyà-Canal, D., Pla-Vila, N., Noell-Boix, R., . . . Mantas-Jiménez, S. (2021). The impact of a peer social support network from the perspective of women with fibromyalgia: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph182312801>
- Rocha, T. H. R., & Jesus, L. M. (2021). Fibromialgia: impasses da procura pela clínica psicanalítica. *Psicologia Clínica*, 33(3), 467-486. <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0033n03A04>
- Rolland, J. (1995). Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In Carter, B., McGoldrick, M. *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. 2. ed. Artmed.
- Santos-Iglesias, P., Crump, L., Henry, J. L., LaChapelle, D. L., & Byers, E. S. (2022). The Sexual Lives of Women Living with Fibromyalgia: A Qualitative Study. *Sexuality & Disability*, 40(4), 669-685. <https://doi.org/10.1007/s11195-022-09748-w>
- Shamseer, L., Moher, D., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., & Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *BMJ*, 349 (jan02 1), g7647–g7647. <https://doi.org/10.1136/bmj.g7647>
- Silva, P. S. & Ávila, M. A. (2023). Avaliação da pessoa com fibromialgia. In: Ávila, M.A., Gomes, C.A.F.D.P., & Filho, A.V.D. (2023). Métodos e técnicas de avaliação da dor crônica: abordagem prática. Editora Manole.
- Staud, R. (2011). Fibromialgia. In Roenn, J. H. V., Paice, J. A., & Preodor, M. E. *Current: diagnóstico e tratamento da dor*. AMGH.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2008). Pesquisa Qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada. 2ª ed. Artmed.

- Torraco, R. J. (2005). Work design theory: A review and critique with implications for human resource development. *Human Resource Development Quarterly*, *16*(1), 85-109. <https://doi.org/10.1002/hrdq.1125>
- Turk, D. C., Burwinkle, T., & Thieme, K. (2011) Avaliação da dor e síndromes dolorosas comuns. In Roenn, J. H. V., Paice, J. A., & Preodor, M. E. *Current: diagnóstico e tratamento da dor*. AMGH.
- Velasco-Furlong, L., Gutiérrez-Hermoso, L., Mateos-Pintado, B., Castro, D. G., Blanco-Rico, S., Sanromán-Canelada, L., . . . Peñacoba-Puente, C. (2020). The 4 u's rule of fibromyalgia: A proposed model for fatigue in a sample of women with fibromyalgia: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(17), 1-23. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176224>
- Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M. A., Goldenberg, D. L., Häuser, W., Katz, R. L., Mease, P. J., Russell, A. S., Russell, I. J., & Walitt, B. (2016). 2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. *Seminars in arthritis and rheumatism*, *46*(3), 319–329. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2016.08.012>