



## PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO AMASF SOBRE A SAÚDE MENTAL DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA

**Resumo:** A fibromialgia é uma condição de dor crônica generalizada, com impacto emocional e funcional, diagnosticada clinicamente por critérios estabelecidos. Afeta predominantemente mulheres entre 30 e 50 anos, especialmente em populações vulneráveis. O tratamento exige uma abordagem interdisciplinar, combinando farmacoterapia, psicoterapia, exercícios físicos e educação, com ênfase na saúde mental devido ao impacto emocional. Investigar a percepção dos profissionais sobre a saúde mental dos pacientes atendidos no Ambulatório de Atenção à Saúde da Pessoa com Fibromialgia (AMASF). Estudo transversal com 13 profissionais de saúde, que responderam a um questionário sobre perfil, conhecimento, atitudes, práticas e necessidades de capacitação. A maioria dos profissionais (84%) é feminina, com idades entre 18 e 30 anos. Embora 92,3% reconheçam a relação entre fibromialgia, depressão e ansiedade, 15,4% se sentem despreparados para lidar com crises. O preparo dos profissionais para atuar na saúde mental requer aprimoramento, visando melhorar o atendimento os pacientes com fibromialgia.

Descritores: Fibromialgia, Profissionais, Saúde Mental.

### Perception of AMASF professionals about the mental health of patients with fibromyalgia

**Abstract:** Fibromyalgia is a condition characterized by generalized chronic pain, emotional distress, and functional disability, diagnosed based on established clinical criteria. It predominantly affects women between the ages of 30 and 50, especially in vulnerable populations. Treatment requires an interdisciplinary approach, combining pharmacotherapy, psychotherapy, physical exercise, and patient education, with special attention to mental health due to its emotional impact. To investigate healthcare professionals' perceptions of the mental health of patients treated at the Fibromyalgia Care Ambulatory (AMASF). A cross-sectional study conducted at AMASF, with the participation of 13 healthcare professionals from various fields who completed a questionnaire on their profile, knowledge, attitudes, practices, and training needs. Most professionals (84%) are women, with ages between 18 and 30. While 92.3% acknowledge the association between fibromyalgia, depression, and anxiety, 15.4% feel unprepared to handle crises. The findings, especially regarding the professionals' preparedness to address mental health issues, highlight the need for further training to improve the care of fibromyalgia patients.

Descriptors: Fibromyalgia, Healthcare Professionals, Mental Health.

### Percepción de los profesionales del AMASF sobre la salud mental de los pacientes con fibromialgia

**Resumen:** La fibromialgia es una condición caracterizada por dolor crónico generalizado, sufrimiento emocional y discapacidad funcional, diagnosticada clínicamente según criterios establecidos. Afecta predominantemente a mujeres entre 30 y 50 años, especialmente en poblaciones vulnerables. El tratamiento requiere un enfoque interdisciplinario, combinando farmacoterapia, psicoterapia, ejercicio físico y educación del paciente, con especial atención a la salud mental debido a su impacto emocional. Investigar las percepciones de los profesionales de la salud sobre la salud mental de los pacientes atendidos en el Ambulatorio de Atención a la Salud de la Persona con Fibromialgia (AMASF). Estudio transversal realizado en AMASF, con la participación de 13 profesionales de la salud de diversas áreas, quienes respondieron un cuestionario sobre su perfil, conocimiento, actitudes, prácticas y necesidades de capacitación. La mayoría de los profesionales (84%) son mujeres, con edades entre 18 y 30 años. Aunque el 92,3% reconoce la relación entre fibromialgia, depresión y ansiedad, el 15,4% se siente poco preparado para manejar crisis. Los hallazgos, especialmente en relación con la preparación de los profesionales para abordar cuestiones de salud mental, resaltan la necesidad de capacitación adicional para mejorar la atención a los pacientes con fibromialgia.

Descritores: Fibromialgia, Profesionales, Salud Mental.

**Maria Eduarda Soares Rodrigues**  
Pós-graduanda em Saúde Mental, Atenção e Reabilitação Psicossocial. Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.  
E-mail: [mariaeduarda.soaresrodrigues@gmail.com](mailto:mariaeduarda.soaresrodrigues@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9462-1101>

**Carine dos Santos Cardoso**  
Mestre em Saúde Coletiva. Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.  
E-mail: [casc@unesc.net](mailto:casc@unesc.net)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9296-8366>

**Bruna Giassi Wessler**  
Mestre em Saúde Coletiva. Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.  
E-mail: [bgw@unesc.net](mailto:bgw@unesc.net)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0635-3734>

**Lisiane Tuon**  
Doutora em Medicina e Ciências da Saúde. Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.  
E-mail: [lt@unesc.net](mailto:lt@unesc.net)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0809-0712>

**Luciane Bisognin Ceretta**  
Doutorado em Ciências da Saúde. Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.  
E-mail: [lucianeceretta@unesc.net](mailto:lucianeceretta@unesc.net)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2682-5567>

**Geiziane Laurindo de Morais**  
Mestre e Especialista em Saúde Coletiva. Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.  
E-mail: [geizi.morais@unesc.net](mailto:geizi.morais@unesc.net)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0968-7326>

Submissão: 21/11/2024  
Aprovação: 13/12/2024  
Publicação: 28/12/2024



#### Como citar este artigo:

Rodrigues MES, Cardoso CS, Wessler BG, Tuon L, Ceretta LB, Morais GL. Percepção dos profissionais do AMASF sobre a saúde mental de pacientes com fibromialgia. São Paulo: Rev Remecs. 2024; 9(15):372-387. DOI: <https://doi.org/10.24281/rremecs2024.9.15.372387>

## Introdução

A fibromialgia (FM) é uma síndrome de dor crônica generalizada, associada a sofrimento emocional (ansiedade, raiva/frustração ou humor deprimido) e incapacidade funcional, afetando atividades da vida diária e reduzindo a participação em papéis sociais. Trata-se de uma condição multifatorial, influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais<sup>1</sup>.

A FM não tem causa definida e é considerada uma disfunção do processamento sensorial, resultando em dor intensa<sup>2</sup>. O diagnóstico é clínico, realizado com base em entrevista e critérios pré-estabelecidos, sem a necessidade de exames laboratoriais para confirmação<sup>3</sup>. Em 2010, o Colégio Americano de Reumatologia (ACR) estabeleceu uma nova classificação para o diagnóstico de FM, que eliminou a contagem dos pontos sensíveis e enfatizou a associação de fadiga, distúrbios do sono, distúrbios cognitivos e sintomas somáticos à dor crônica generalizada<sup>4</sup>.

A prevalência mundial da FM varia de 0.2% a 6.6%, sendo que no Brasil a estimativa é de aproximadamente 2.5%<sup>5</sup>. A doença afeta principalmente mulheres, geralmente entre os 30 e 50 anos de idade<sup>6</sup>, e é mais comum em populações em situação de vulnerabilidade social, política e econômica<sup>7</sup>.

Dada a intensa carga emocional imposta pela FM, a saúde mental é um aspecto que requer atenção, pois os transtornos psicológicos podem agravar os sintomas ou alterar a percepção da dor, levando ao desenvolvimento de quadros de depressão e ansiedade<sup>8</sup>.

Um estudo da Associação Americana de Ansiedade e Depressão demonstrou que cerca de 20% das pessoas que convivem com dores crônicas apresentam transtornos de humor. Pacientes com fibromialgia costumam ser mais sensíveis a estímulos que não são tão dolorosos para outras pessoas, e essas sensações desagradáveis podem causar problemas de sono, dores de cabeça, maior sensibilidade a variações de temperaturas, problemas de memória e dormência nos braços e pernas<sup>9</sup>.

Devido à complexidade da FM, o tratamento requer uma abordagem interdisciplinar, de forma a articular a utilização de diversos mecanismos terapêuticos. Intervenções farmacológicas, psicoterapêuticas, fisioterapêuticas, nutricionais e físico educacionais, de forma interdisciplinar, podem aliviar a dor, melhorar o equilíbrio emocional, a qualidade do sono e o condicionamento físico<sup>10</sup>.

No Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento à pessoa com FM deve ser amplo e integral, estando inseridos em todos os níveis de atenção, com cuidados clínicos de uma equipe multiprofissional, com oferta de exames laboratoriais e de imagem, além de tratamentos com práticas integrativas e complementares, analgesia medicamentosa e não medicamentosa, e fisioterapia<sup>11</sup>.

O tratamento farmacológico pode incluir antidepressivos tricíclicos, bloqueadores seletivos de recaptção de serotonina, benzodiazepínicos, analgésicos opioides, anti-inflamatórios esteroidais e não-esteroidais, relaxantes musculares, anticonvulsivantes, indutores de sono, antiparkinsonianos e óleo de cannabis. Entre os tratamentos fisioterapêuticos recomendados e mais eficazes no alívio dos sintomas a curto e médio prazo

estão a hidroterapia, atividades físicas aeróbicas, alongamentos, treinamento de força, estimulação elétrica nervosa, acupuntura, quiropraxia e crioterapia<sup>10</sup>.

No tratamento não farmacológico para dores crônicas, incluindo a fibromialgia, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem sido amplamente utilizada devido ao seu caráter educativo, promovendo maior autonomia ao paciente no enfrentamento dos sintomas por meio de psicoeducação e modificação de crenças que possam influenciar pensamentos e comportamentos negativos<sup>10</sup>.

Considerando os aspectos psicossociais envolvidos na FM e os desafios que permeiam o atendimento dessa população, o melhor preparo dos profissionais para lidar com a saúde mental dos pacientes destaca-se como um ponto de atenção.

Assim, este estudo busca compreender o manejo dos profissionais do Ambulatório de Atenção à Saúde da Pessoa com Fibromialgia (AMASF) em relação à saúde mental das pacientes. Essa abordagem é de extrema importância, pois a saúde mental influencia diretamente a progressão da fibromialgia e demanda atenção especial dos profissionais.

A pesquisa pode contribuir para aumentar a visibilidade do ambulatório, atraindo possíveis investimentos e oportunidades de capacitação. Além disso, busca estimular uma reflexão crítica entre os profissionais e gestores sobre as estratégias mais eficientes de auxiliar essa população. Diante do exposto, o objetivo do estudo é investigar a percepção dos profissionais sobre a saúde mental dos pacientes atendidos no AMASF.

## Material e Método

Este é um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado no Ambulatório de Atenção à Saúde da Pessoa com Fibromialgia (AMASF), localizado nas Clínicas Integradas da UNESC, em Criciúma - SC. O AMASF é um programa gratuito que funciona por meio de encaminhamentos via sistema de regulação SISREG (AMREC e AMESC), abrangendo um total de 27 municípios. No município de Criciúma, são disponibilizados 24 atendimentos no ambulatório, com possibilidade de renovação após uma pausa de 3 meses, e outros 24 atendimentos para os demais municípios.

Os agendamentos para os acolhimentos são feitos por encaminhamento das Unidades Básicas de Saúde dos municípios, com foco nos casos mais graves da síndrome. O AMASF não realiza o diagnóstico da FM, por esse motivo é necessário possuir o encaminhamento do médico clínico geral constando o CID 10 M79.7, o qual atesta que a pessoa possui o diagnóstico fechado de fibromialgia para realizar o acolhimento.

Após essa etapa, os casos são discutidos em reuniões de equipe para construção do Plano Terapêutico Singular (PTS) de cada indivíduo. A elaboração dos PTS é feita pela equipe multidisciplinar do ambulatório, que define quais áreas de atendimento cada paciente será encaminhado.

Atualmente, o ambulatório oferece atendimentos individuais com profissionais de Educação Física, fisioterapeuta, farmacêutico, nutricionista, dentista, médico, enfermeiro e psicólogo, além de atividades em grupo, como relaxamento na piscina, hidroterapia, educação em saúde e dança. Por fim, é agendada a apresentação do PTS, momento em que o indivíduo

pode concordar ou não com os atendimentos propostos. Caso haja outra demanda ou recusa de algum atendimento, o PTS é ajustado.

O ambulatório conta com 20 profissionais de saúde de diferentes áreas, incluindo fisioterapia, psicologia, educação física, odontologia, nutrição, farmácia, enfermagem e áreas administrativas, além de assistência médica em parceria com o Ambulatório de Dor Crônica.

Para a pesquisa, participaram 13 profissionais das seguintes áreas: Educação Física, Fisioterapia, Psicologia, Farmácia, Odontologia e Nutrição. Os critérios de inclusão foram: profissionais de saúde que atendem pessoas com fibromialgia no AMASF e que se dispuseram a participar voluntariamente. Foram excluídos aqueles que não atendem pessoas com fibromialgia ou que não autorizaram a coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada em janeiro de 2024 com os profissionais que estavam atuando no AMASF até essa data, independentemente do tempo de experiência no serviço, e foi feita em um único momento. Os participantes tiveram até 30 minutos para responder a um questionário elaborado pelas pesquisadoras, autoaplicável, semiestruturado, contendo seis tópicos principais: perfil dos profissionais (sexo, idade, formação, tempo de experiência, nível de envolvimento com as pacientes, formação específica em saúde mental e atualização profissional), conhecimento sobre FM (como é diagnosticada, fatores contribuintes, relação com depressão e ansiedade, abordagens para melhorar a saúde mental e nível de conhecimento sobre FM e saúde mental), atitudes dos profissionais em relação

ao tema, práticas profissionais e necessidades de capacitação para manejo da saúde mental.

No que diz respeito às atitudes dos profissionais, foram analisados o conforto em abordar questões de saúde mental, a importância de incluir a saúde mental no tratamento, o reconhecimento dos sintomas, a realização de triagem básica, encaminhamento para serviços de saúde mental, manejo de crises de dor e crises de saúde mental.

Quanto às práticas profissionais e necessidade de capacitação para o manejo de saúde mental, foram investigadas a frequência da triagem inicial, bem como, atendimento em conjunto com outros profissionais, tipos de terapias complementares ou não farmacológicas recomendadas, recomendação de óleo de cannabis, e preferências de capacitação para o manejo em saúde mental.

Na análise dos dados, foram calculadas as frequências absolutas, relativas e porcentagens, utilizando o software SPSS, versão 21.0, com o objetivo de caracterizar a amostra em relação às variáveis investigadas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), sob o protocolo nº 6.582.043.

## Resultados

Em relação ao perfil dos profissionais de saúde do AMASF, identificou-se uma predominância feminina com 84%, enquanto os homens representam apenas 15,4%. A maioria são jovens de 18 a 30 anos (92,3%), com experiência profissional entre 1 e 3 anos (92,3%) e alto nível de envolvimento com as pacientes (61,5%).

Quanto à formação específica em saúde mental, a maioria dos profissionais não possui essa especialização (84,6%); contudo, buscam atualização

profissional relacionado à fibromialgia (84,6%) - Tabela 1.

**Tabela 1.** Perfil dos profissionais de saúde do Ambulatório de Atenção à Saúde da Pessoa com Fibromialgia - AMASF.

Perfil	N = 13	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	2	15,4%
Feminino	11	84,6%
<b>Idade</b>		
De 18 a 30 anos	12	92,3%
De 41 a 50 anos	1	7,7%
<b>Formação</b>		
Profissional de Educação Física	4	30,8%
Fisioterapeuta	2	15,4%
Psicólogo	3	23,1%
Farmacêutico	2	15,4%
Nutricionista	1	7,7%
Odontologia	1	7,7%
<b>Tempo de Experiência Profissional</b>		
1 a 3 anos	12	92,3%
4 a 6 anos	1	7,7%
<b>Nível de envolvimento com pacientes</b>		
Alto	8	61,5%
Médio	4	30,8%
Baixo	1	7,7%
<b>Formação Específica em Saúde Mental</b>		
Sim	2	15,4%
Não	11	84,6%
<b>Atualização profissional relacionado a FM</b>		
Sim	11	84,6%
Não	2	15,4%

Fonte: As autoras.

Em relação ao conhecimento dos profissionais, 76,9% entendem bem o que é fibromialgia, 68,5% conhecem detalhadamente os critérios diagnósticos, 61,5% entendem os fatores que contribuem para o desenvolvimento da doença e 92,3% compreendem

totalmente a associação entre fibromialgia, depressão e ansiedade.

Quanto às abordagens benéficas para melhorar a saúde mental das pacientes, 30,8% indicaram Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), participação em grupos, prática regular de exercícios físicos, uso de

medicamentos e a psicoeducação e 15,4% apontaram as Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS). Além disso, 7,7% consideraram benéficas a hidroterapia, abordagem familiar, nutrição adequada,

psicologia, terapia sistêmica familiar e a participação em grupos. Por fim, 76,9% dos profissionais avaliaram possuir bom conhecimento sobre fibromialgia e saúde mental - Tabela 2.

**Tabela 2.** Conhecimento dos profissionais de saúde do Ambulatório de Atenção à Saúde da Pessoa com Fibromialgia - AMASF.

Conhecimento	N = 13	%
O que é FM		
Entendimento básico	3	23,1%
Entendo bem	10	76,9%
De que forma a FM é diagnosticada		
Conhece razoavelmente os critérios	5	38,5%
Conhece detalhadamente os critérios	8	68,5%
Fatores que contribuem para a FM		
Conhece alguns fatores de risco	5	38,5%
Possui entendimento detalhado dos fatores	8	61,5%
FM está associada a depressão e ansiedade		
Possui o conhecimento sobre essa associação	1	7,7%
Compreende totalmente essa associação	12	92,3%
Abordagens para melhorar a saúde mental*		
TCC; participação em grupo; prática regular de exercício físico; uso de medicamentos; psicoeducação;	4	30,8%
TCC; participação em grupo; prática regular de exercício físico; uso de medicamentos; psicoeducação; outras abordagens – PICS	2	15,4%
TCC; participação em grupo; prática regular de exercício físico; uso de medicamentos; psicoeducação; outras abordagens – hidroterapia, PICS e abordagem familiar.	1	7,7%
TCC; participação em grupo; prática regular de exercício físico; uso de medicamentos; psicoeducação; outras abordagens – nutrição adequada.	1	7,7%
TCC; participação em grupo; prática regular de exercício físico; uso de medicamentos; psicoeducação; outras abordagens – hidroterapia, nutrição e psicológica	1	7,7%
TCC; participação em grupo; prática regular de exercício físico; uso de medicamentos; psicoeducação; outras abordagens – reeducação alimentar	1	7,7%
TCC; participação em grupo; prática regular de exercício físico; psicoeducação; outras abordagens – cuidado alimentar	1	7,7%
TCC; participação em grupo; prática regular de exercício físico; psicoeducação; outras abordagens – terapia sistêmica familiar	1	7,7%
Participação em grupos	1	7,7%
Nível de conhecimento sobre FM e saúde mental		
Limitado	1	7,7%
Moderado	2	15,4%
Bom	4	76,9%

\*Pergunta de múltipla escolha. Fonte: As autoras.

Quanto às atitudes dos profissionais, 10 deles se sentem confortáveis em abordar questões de saúde mental, enquanto apenas 2 se sentem muito confortáveis. Todos os profissionais (13) consideram muito importante abordar saúde mental como parte do tratamento para FM, e 8 conseguem reconhecer um pouco os sintomas de saúde mental. A maior parte da equipe (61,5%) sente-se capaz de realizar a triagem básica, e 46,2% encaminham frequentemente os

pacientes para serviços de saúde mental ou especialistas.

Além disso, 61,5% sentem-se capazes de manejar pacientes em crise de dor, mas em relação ao manejo de pacientes em crise de saúde mental, 15,4% não se sentem capazes ou se sentem apenas um pouco capazes, 30,8% são neutros, 23,1% sentem-se capazes e apenas 15,4% se sentem muito capazes de realizar o manejo - Tabela 3.

**Tabela 3.** Atitude dos profissionais de saúde do Ambulatório de Atenção à Saúde da Pessoa com Fibromialgia - AMASF.

Atitudes	N = 13	%
Conforto em abordar questões de SM		
Neutro	1	7,7%
Confortável	10	76,9%
Muito confortável	2	15,4%
Importância de abordar SM como parte do tratamento		
Muito importante	13	100%
Reconhecer sintomas de SM		
Vaga noção	1	7,7%
Reconhece um pouco	8	61,5%
Conhecimento abrangente	4	30,8%
Capaz de realizar triagem básica		
Não se sente capaz	1	7,7%
Um pouco capaz	1	7,7%
Neutro	1	7,7%
Sente-se capaz	8	61,5%
Sente-se muito capaz	2	15,4%
Encaminhamento para serviços de SM ou especialistas		
Nunca	2	15,4%
Raramente	2	15,4%
Neutro	1	7,7%
Frequentemente	6	46,2%
Sempre	2	15,4%
Capaz de realizar manejo de paciente em crise de dor		
Não se sente capaz	1	7,7%
Um pouco capaz	2	15,4%
Neutro	1	7,7%
Sente-se capaz	8	61,5%
Sente-se muito capaz	1	7,7%
Capaz de realizar manejo de paciente em crise de SM		
Não se sente capaz	2	15,4%
Um pouco capaz	2	15,4%
Neutro	4	30,8%
Sente-se capaz	3	23,1%
Sente-se muito capaz	2	15,4%

Fonte: As autoras.

Em relação às práticas e à capacitação dos profissionais, 30,8% realizam triagem inicial com frequência, e apenas 23,1% sempre a realizam. Quanto ao atendimento conjunto, 5 profissionais fazem ocasionalmente, 4 frequentemente e 3 sempre. Recomendam diversas terapias complementares como exercícios físicos, auriculoterapia, grupos reflexivos, hidroterapia; acupuntura, e outros.

Sobre o tratamento, 69,2% dos profissionais indicam o uso de medicamentos conforme necessário, e 61,5% recomendariam o óleo de cannabis. Apenas

dois profissionais se consideram totalmente capacitados para lidar com a saúde mental. As áreas que exigem mais capacitação incluem a implementação de terapias complementares (30,8%) e a identificação e encaminhamento de sintomas de saúde mental (7,7%).

Todos os profissionais consideram importante a capacitação em saúde mental, e 23,1% preferem treinamentos em formato de palestras, estudos de caso, leituras, workshops ou rodas de conversa com especialistas - Tabela 4.

**Tabela 4.** Práticas e capacitação dos profissionais de saúde do Ambulatório de Atenção à Saúde da Pessoa com Fibromialgia - AMASF.

Práticas e Capacitação	N = 13	%
Frequência que realiza triagem inicial		
Raramente	3	23,1%
Nunca	1	7,7%
Às vezes	2	15,4%
Com frequência	4	30,8%
Sempre	3	23,1%
Realiza atendimento em conjunto com outro profissional		
Não realizo	1	7,7%
Ocasionalmente	5	38,5%
Frequentemente	4	30,8%
Sempre	3	23,1%
Tipos de terapias complementares ou não-farmacológicas que recomenda*		
Exercícios físicos; terapias de relaxamento; auriculoterapia; ventosa; fisioterapia; psicoterapia	1	7,7%
Exercícios físicos; terapias de relaxamento; auriculoterapia; ventosa; fisioterapia; psicoterapia; grupos de família	1	7,7%
Exercícios físicos; terapias de relaxamento; auriculoterapia; ventosa; fisioterapia; psicoterapia; grupos de família; grupos reflexivos	1	7,7%
Exercícios físicos; terapias de relaxamento; auriculoterapia; fisioterapia; psicoterapia; grupos de família; hidroterapia; acupuntura	1	7,7%
Exercícios físicos; terapias de relaxamento; auriculoterapia; psicoterapia; nutricionista	1	7,7%
Exercícios físicos; terapias de relaxamento; ventosa; fisioterapia; psicoterapia	1	7,7%
Exercícios físicos; terapias de relaxamento; fisioterapia; psicoterapia	1	7,7%
Exercícios físicos; terapias de relaxamento; fisioterapia; psicoterapia; grupos de família	1	7,7%
Exercícios físicos; terapias de relaxamento; fisioterapia; psicoterapia; hidroterapia; nutricionista; odontologia; Pilates	1	7,7%
Exercícios físicos; terapias de relaxamento; psicoterapia; grupos de família	1	7,7%
Exercícios físicos; auriculoterapia; ventosa; fisioterapia; psicoterapia; alongamento; mobilidade	1	7,7%
Exercícios físicos; auriculoterapia; fisioterapia; psicoterapia; grupos de família	1	7,7%
Exercícios físicos; fisioterapia; psicoterapia; grupos de família	1	7,7%
Abordagem principal sobre tratamento farmacológico		
Conforme necessário	9	69,2%
Como parte integral do tratamento	4	30,8%
Recomendação do óleo de cannabis como parte do tratamento		

Abstenção	1	7,7%
Não sou capaz de opinar	4	30,8%
Recomendaria	8	61,5%
<b>Capacitação para abordar a SM</b>		
Completamente capacitados	2	15,4%
Parcialmente capacitados	4	30,8%
Neutro	4	30,8%
Não muito capacitados	3	23,1%
<b>Áreas específicas que podem exigir maior capacitação*</b>		
Identificação de sintomas de saúde mental	1	7,7%
Identificação de sintomas de saúde mental; abordagem com os pacientes para discutir sobre saúde mental; encaminhamentos para os serviços de saúde e/ou especialistas em saúde mental;	1	7,7%
Identificação de sintomas de saúde mental; abordagem com os pacientes para discutir sobre saúde mental; encaminhamentos para os serviços de saúde e/ou especialistas em saúde mental; implementação de terapias complementares para saúde mental; avaliação de resultados dos tratamentos de saúde mental;	4	30,8%
Identificação de sintomas de saúde mental; abordagem com os pacientes para discutir sobre saúde mental; encaminhamentos para os serviços de saúde e/ou especialistas em saúde mental; implementação de terapias complementares para saúde mental; avaliação de resultados dos tratamentos de saúde mental; capacitação para manejo de crises	1	7,7%
Identificação de sintomas de saúde mental; abordagem com os pacientes para discutir sobre saúde mental; encaminhamentos para os serviços de saúde e/ou especialistas em saúde mental; avaliação de resultados dos tratamentos de saúde mental; capacitação em sinais e sintomas de suicídio	1	7,7%
Identificação de sintomas de saúde mental; abordagem com os pacientes para discutir sobre saúde mental; avaliação de resultados dos tratamentos de saúde mental	1	7,7%
Identificação de sintomas de saúde mental; encaminhamentos para os serviços de saúde e/ou especialistas em saúde mental	1	7,7%
Identificação de sintomas de saúde mental; implementação de terapias complementares para saúde mental; avaliação de resultados dos tratamentos de saúde mental	1	7,7%
Identificação de sintomas de saúde mental; implementação de terapias complementares para saúde mental; manejo de crises	1	7,7%
Encaminhamentos para os serviços de saúde e/ou especialistas em saúde mental; implementação de terapias complementares para saúde mental; avaliação de resultados dos tratamentos de saúde mental	1	7,7%
<b>Importância de receber treinamento para o manejo em SM</b>		
Considero importante	13	100%
<b>Preferência em receber a capacitação*</b>		
Palestras; estudos de caso; materiais de leitura; treinamentos; workshop; roda de conversa com especialista na área de saúde mental;	3	23,1%
Palestras; estudos de caso; treinamentos; workshop	1	7,7%
Palestras; estudos de caso; treinamentos; workshop; roda de conversa com especialista na área de saúde mental	1	7,7%
Palestras; estudos de caso; treinamentos; roda de conversa com especialista na área de saúde mental	2	15,4%
Palestras; estudos de caso; roda de conversa com especialista na área de saúde mental;	1	7,7%
Palestras; treinamentos; workshop; roda de conversa com especialista na área de saúde mental;	1	7,7%
Palestras; treinamentos; roda de conversa com especialista na área de saúde mental;	1	7,7%
Estudos de caso; treinamentos; workshop; roda de conversa com especialista na área de saúde mental; atendimento multiprofissional	1	7,7%
Estudos de caso; treinamentos; roda de conversa com especialista na área de saúde mental;	1	7,7%
Treinamentos; roda de conversa com especialista na área de saúde mental;	1	7,7%

\*Pergunta de múltipla escolha. Fonte: As autoras.

## Discussão

Este estudo observou uma predominância de mulheres (10) entre os profissionais no AMASF, o que está em consonância com os dados de Costa<sup>12</sup>, que associam essa tendência ao fenômeno da feminização no mercado de trabalho. A profissionalização das mulheres, iniciada no final do século XIX, estava ligada aos papéis tradicionais femininos de cuidar, educar e servir, considerados uma vocação ou dom.

Esse achado é corroborado por Karsch<sup>13</sup>, que destaca a figura da mulher-mãe como principal cuidadora no contexto dos cuidados familiares. Esse cuidado é um fenômeno global, com esposas e filhas como cuidadoras mais frequentes<sup>14</sup>. A entrada de mulheres no mercado de trabalho da saúde reflete essa relação com o cuidado, e o setor de saúde emprega atualmente mais de 70% das trabalhadoras<sup>15</sup>.

No estudo, observa-se a presença de profissionais de Educação Física no AMASF. Esse aumento reflete a crescente inserção desses profissionais na área da saúde, possivelmente impulsionada pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída em 2006. Um ano após a introdução da PNPS, havia 22 profissionais de educação física cadastrados no SUS; em 2021, esse número saltou para 7.345, refletindo o incremento anual de profissionais de 2007 a 2020. Essa política visa promover a equidade e melhorar as condições e estilos de vida, priorizando as práticas corporais e atividades físicas (PCAF) e consolidando o campo da Educação Física na promoção da saúde<sup>16</sup>.

A prática de atividade física é uma estratégia não farmacológica para a prevenção das principais condições de saúde<sup>17</sup>. A inatividade física é responsável por custos elevados na saúde pública,

justificando estratégias para prevenir doenças crônicas<sup>18</sup>.

Para a fibromialgia, recomenda-se a prática regular de exercícios físicos como parte do tratamento<sup>19</sup>, pois melhora os sintomas físicos, depressão, ansiedade, qualidade do sono e qualidade de vida. Os exercícios também contribuem para a redução do número de tender points (pontos sensíveis), minimizam o impacto da doença nas atividades diárias e melhoram a capacidade funcional. Também ajudam na percepção e modulação da dor, e na melhora da vitalidade<sup>20</sup>.

Estudos recentes identificaram diversos mecanismos que explicam como o exercício induz analgesia, incluindo a modulação do sistema imunológico em áreas de dor localizada e sistêmica, assim como do sistema nervoso central. Esse processo promove a liberação de citocinas anti-inflamatórias, que reduzem a atividade dos nociceptores e, conseqüentemente, previnem a dor<sup>21</sup>.

As diretrizes da Aliança Europeia de Associações de Reumatismo (EULAR) destacam intervenções não farmacológicas para a FM, especialmente exercícios físicos aeróbicos e de resistência, considerados como tratamentos de evidência nível A<sup>22</sup>.

As diretrizes para o tratamento dessa condição sugerem a implementação de programas de exercícios personalizados, adaptados às habilidades físicas e ao nível de condicionamento do indivíduo, além de levar em conta suas preferências e gostos pessoais<sup>23</sup>. Esses programas geralmente incluem exercícios aeróbicos, atividades de fortalecimento muscular e alongamentos<sup>24</sup>.

O American College of Sports Medicine (ACSM) recomenda a prática regular de exercícios aeróbicos (2

a 4 vezes por semana), exercícios de resistência (2 a 3 vezes por semana) e exercícios de flexibilidade (1 a 3 vezes por semana) como fundamentais para aliviar ou melhorar os sintomas da fibromialgia<sup>25</sup>.

Os protocolos de treino, sejam aeróbios, de força ou combinados, demonstram benefícios quando realizados em meio aquático. A combinação de exercícios aquáticos com sessões em solo também produz efeitos positivos sobre uma gama mais ampla de sintomas nesta população. As propriedades da água e o exercício em piscina aquecida beneficiam vários sistemas corporais, promovendo o relaxamento muscular, melhorando o fluxo sanguíneo e fortalecendo os músculos devido à resistência da água<sup>20</sup>. Entre os programas aeróbios, destacam-se o estudo de Andrade<sup>26</sup> que utilizou intervenções de 45 e 30 minutos, respectivamente. Essas sessões mais curtas apresentaram resultados superiores em comparação com outras intervenções aeróbicas.

Esses achados corroboram com os da revisão sistemática de Albuquerque<sup>20</sup>, que recomenda a realização de exercícios aquáticos com sessões de 30 a 60 minutos, com uma frequência recomendada de 2 a 3 vezes por semana e mantendo atenção especial para evitar intensidades muito altas. Ademais, os resultados dessa revisão sistemática indicam que programas de treinamento em meio aquático são benéficos para o aprimoramento da aptidão aeróbia, enquanto o desenvolvimento de força é mais eficaz quando realizado em solo.

Para o manejo eficaz da fibromialgia, é fundamental adotar uma abordagem multidisciplinar que combine diversas estratégias além do exercício físico. Os profissionais elencaram as principais abordagens para a saúde mental das pacientes e os

tipos de terapias complementares, como a TCC, abordagens familiares, psicoterapia, uso de medicamentos, PICS, entre outras. Essas práticas estão alinhadas com as diretrizes, que recomendam a combinação do tratamento farmacológico com modalidades complementares<sup>27,28</sup>.

A TCC é uma abordagem recomendada para o tratamento da FM, pois ajuda os pacientes a desenvolver habilidades de autogestão, com a EAET (Terapia de Consciência e Expressão Emocional) abordando especificamente traumas emocionais relacionados à dor<sup>29</sup>.

A terapia sistêmica familiar é igualmente importante, pois as relações familiares impactam o manejo da FM. Por exemplo, quando o paciente enfrenta dificuldades em realizar atividades diárias, é fundamental que os familiares compreendam seu papel no suporte ao paciente. A participação da família exerce uma grande influência na adesão do paciente ao tratamento<sup>30</sup>. Além disso, o apoio social está fortemente associado à gestão da dor e do estresse.

Outras terapias complementares foram mencionadas pelos profissionais, como as terapias de relaxamento e a fisioterapia, corroborando os achados de Martinez<sup>31</sup>, que destacam que intervenções como acupuntura, yoga, meditação, fisioterapia e fitoterapia têm ganhado destaque por sua capacidade de tratar aspectos físicos, emocionais e psicossociais da fibromialgia. De acordo com Estévez-López<sup>32</sup>, exercícios meditativos que promovem o relaxamento também melhoram a qualidade do sono.

O Pilates também foi enfatizado pelos profissionais, alinhando-se aos estudos de Jesus, Pacheco e Rezende<sup>33</sup>, que relatam que essa prática

favorece a liberação de neurotransmissores como serotonina e noradrenalina. Esses neurotransmissores auxiliam na redução da percepção da dor difusa, além de aliviar sintomas de depressão e ansiedade.

As PICS, oferecidas pelo SUS, incluem 29 práticas terapêuticas e fazem parte das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), promovem autonomia e autocuidado. Exemplos de PICS incluem acupuntura, apiterapia, aromaterapia, arteterapia, constelação familiar, dança circular, fitoterapia, imposição de mãos, musicoterapia, ozonioterapia e quiropraxia, entre outras<sup>34</sup>. Em 2017, diretrizes recomendaram práticas como meditação, tai chi e yoga para o manejo da FM, evidenciando sua eficácia comprovada<sup>35,36</sup>.

A acupuntura é outra prática recomendada pelos profissionais, pois apresenta benefícios na redução da dor e melhora do bem-estar, com poucos efeitos adversos<sup>37</sup>. No entanto, a compreensão científica sobre a eficácia das PICS na fibromialgia ainda é limitada, com necessidade de estudos mais robustos e controle rigoroso<sup>38</sup>.

O tratamento farmacológico para a FM inclui antiepiléticos, antidepressivos tricíclicos, inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina<sup>39</sup>. A maioria dos profissionais deste estudo recomenda o óleo de cannabis como parte do tratamento, considerando-o uma alternativa com resultados positivos no alívio dos sintomas<sup>40</sup>.

Embora o estudo indique que a nutrição adequada é benéfica para os pacientes com FM, as recomendações europeias não incluem estratégias nutricionais como uma opção para tratamento não farmacológico da doença. Contudo, pesquisas

sugerem que uma dieta personalizada pode beneficiar pacientes com FM, incluindo a redução da dor e de sintomas gastrointestinais<sup>41-43</sup>.

A fibromialgia, influenciada por fatores genéticos, emocionais e cognitivos, requer um acompanhamento multidisciplinar. A colaboração entre profissionais facilita o diagnóstico, garante um atendimento integral e promove um diálogo entre diferentes áreas do conhecimento, beneficiando o paciente na compreensão e manejo de sua condição<sup>44</sup>.

Devido à importância do trabalho em equipe multiprofissional, realiza-se uma triagem inicial semanal com o objetivo de fornecer um acolhimento inicial ao paciente, identificando suas principais demandas. De modo geral, todos os profissionais a realizam, mas apenas 30% a fazem com frequência. Essas demandas são então discutidas em reuniões de equipe para a definição de um PTS. O tratamento deve ser fundamentado em quatro pilares: educação do paciente, condicionamento físico, farmacoterapia e psicoterapia. É fundamental que o paciente entenda que seu tratamento é personalizado e que as metas são estabelecidas com base nos sintomas, em colaboração com o profissional de saúde<sup>45</sup>.

Observa-se que a maioria dos profissionais demonstra um elevado nível de envolvimento com as pacientes e possui entendimento sobre a FM, abrangendo desde o diagnóstico até os fatores associados à condição, bem como, possuem bom conhecimento sobre FM e saúde mental. Costa e Ferreira<sup>46</sup> reforçam essa necessidade ao afirmarem que compreender os conhecimentos e práticas de cuidado e autocuidado das pessoas com fibromialgia pode auxiliar os profissionais de saúde a atender

melhor às necessidades dos pacientes que enfrentam essa condição.

Além disso, compreender as representações sociais das doenças, especialmente aquelas associadas a estigmas e preconceitos, permite aos profissionais acessar aspectos psicossociais que causam sofrimento e impactam o cuidado dos pacientes. Esse conhecimento possibilita uma oferta de cuidado mais específica e direcionada, tanto para os pacientes quanto para suas famílias e redes de apoio. Assim, contribui para a desconstrução de representações que prejudicam as relações e o manejo adequado da doença e do sofrimento gerado por ela, ampliando os saberes, cuidados e estratégias para lidar melhor com a doença e com o paciente em seus contextos de vida, por meio de informações qualificadas sobre a condição<sup>46</sup>.

Apesar de reconhecerem a importância de abordar a saúde mental como parte do tratamento, a maioria dos profissionais não possui especialização na área e poucos se sentem capazes de realizar o manejo de um paciente em crise de saúde mental, o que pode dificultar o tratamento do paciente com fibromialgia. Além dos sintomas físicos, esse paciente apresenta aspectos psicológicos, como ansiedade, depressão, distúrbios do sono e alterações na função cognitiva<sup>44</sup>.

O sofrimento físico e emocional dos pacientes com fibromialgia e outras condições crônicas se agrava em um ambiente marcado pelo ceticismo e pela inadequação no tratamento que recebem, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto de familiares e amigos<sup>47</sup>.

Assim, é importante uma abordagem colaborativa entre profissionais de saúde e pacientes para decisões de tratamento mais informadas. Para

que isso aconteça, é fundamental qualificar esses profissionais, mantendo atualizações contínuas nas diretrizes clínicas para refletir as evidências mais recentes e oferecer o melhor tratamento ao paciente<sup>48</sup>.

Outras formas de atualização profissional podem ocorrer por meio de guias, como o demonstrado por Sales, Miyamoto e Valim<sup>49</sup> que apresentam o guia da IASP (Associação Internacional para o Estudo da Dor) para o tratamento da dor em contextos de escassez de recursos. Esse guia recomenda que os programas de capacitação integrem a educação sobre dor com o treinamento de competências interpessoais (soft skills), visando uma implementação mais eficaz do manejo biopsicossocial da dor crônica na prática clínica.

O uso de tecnologias também pode ser considerado uma ferramenta importante, conforme apresentado por Gazos<sup>50</sup>, que trazem exemplos tecnológicos como vídeo instrucional, módulos *e-learning*, objetos virtuais de aprendizagem e tecnologias persuasivas disponibilizadas na modalidade *online* para capacitação sobre manejo da dor. Essas tecnologias ampliam as oportunidades de aprendizado ao proporcionar ambientes de ensino inovadores e flexíveis, acessíveis em diversos dispositivos tecnológicos, em qualquer lugar e horário. Portanto, a implementação de metodologias de ensino que promovam uma maior integração entre o conhecimento teórico e a prática é fundamental para fortalecer a capacitação profissional no manejo da dor.

## Considerações Finais

A equipe do AMASF é predominantemente composta por mulheres jovens, muitas das quais não

possuem formação específica em saúde mental. Enquanto alguns profissionais se sentem confortáveis para discutir questões de saúde mental, apenas uma parcela (15,4%) está plenamente preparada para lidar com essas situações de maneira completa. Esse preparo pode ser alcançado por meio de treinamentos e capacitações específicas, que ampliam o conhecimento e contribuem para um atendimento mais seguro.

Entre as abordagens apontadas como benéficas para a melhoria da saúde mental das pacientes estão a TCC, a participação em grupos, a prática regular de exercícios físicos, o uso de medicamentos e a psicoeducação. Nesse sentido, uma abordagem interdisciplinar, que envolva os profissionais de diferentes áreas e inclua atendimentos em grupo e atendimentos compartilhados, pode enriquecer o cuidado.

A profissão com maior representatividade dentro do ambulatório é o Profissional de Educação Física, o qual exerce um papel importante no tratamento da pessoa com fibromialgia. O exercício físico é um dos principais pilares do tratamento, pois é capaz de reduzir o quadro algico e também melhorar os aspectos psicológicos.

Esses dados reforçam a importância de que o AMASF seja um espaço cada vez mais preparado para lidar com questões de saúde mental, promovendo a troca de experiências entre os profissionais. Assim, oferecendo um atendimento eficaz e humanizado, beneficiando diretamente o bem-estar das pacientes com fibromialgia atendidas nesse ambulatório.

## Referências

1. Viana Soares LB, et al. O Método Pilates como intervenção fisioterapêutica na fibromialgia: uma revisão de literatura. 2024.
2. Sousa T, Martins D. A eficácia do dry needling no tratamento da fibromialgia. Estudo de caso na policlínica no município de Parauapebas-PA. Rev Cient Auto Impacto. 2022; 114.
3. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Fibromialgia - Definição, Sintomas e Porque Acontece. 2011. Disponível em: <<https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/fibromialgiadefinicaoosintomas-e-porque-acontece>>. Acesso em 31 mai 2024.
4. Martinez JE, et al. EpiFibro (Registro Brasileiro de Fibromialgia): dados sobre a classificação do ACR e preenchimento dos critérios diagnósticos preliminares e avaliação de seguimento. Rev Bras Reumatol. 2017; 57(2):129-133.
5. Marques AP, Santo AESE, Berssaneti AA, Matsutani LA, Yuan SLK. A prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura. Rev Bras Reumatol. 2017; 57(4):356-363.
6. Senna ER, et al. Prevalence of rheumatic diseases in Brazil: a study using the COPCORD approach. J Rheumatol. 2004; 31(3):594-597.
7. Mattos PF, Cunha PM. Avaliação psiquiátrica do paciente com dor crônica. In: Poss IP, editor. Tratado de dor. São Paulo: Atheneu. 2017; 477-483.
8. Horta-Baas G, Romero-Figueroa MDS. Self-reported disability in women with fibromyalgia from a tertiary care center. Adv Rheumatol. 2019; 59(1):1-9.
9. Linhares LJP, et al. O acolhimento da equipe multiprofissional na saúde mental dos pacientes com fibromialgia. Humanum Sci. 2023; 5(1):51-65.
10. Luiz FR, Raupp LM. Grupo de apoio psicológico a portadores da síndrome fibromialgia: relato de experiência. Saúde Desenvolv Hum. 2017; 5(3):53-63.
11. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS.

- Brasília: Ministério da Saúde. 2018. 40 p. Disponível em: <[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf)>. Acesso em 31 jul 2024.
12. Costa LP, Ferreira MA. The (in)visibility of fibromyalgia through its symptoms and the challenges of its diagnosis and therapy. *Rev Bras Enferm.* 2024; 77(2).
  13. Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad Saúde Pública.* 2003; 19(3):861-866.
  14. Gutierrez DM, Minayo MCS. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010; 15:1497-1508.
  15. Matos IB, Toassi RFC, Oliveira MC. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. *Athenea Digit.* 2013; 13(2):239-244.
  16. Carvalho FFB, Almeida ER, Loch MR, Knuth AG. As práticas corporais e atividades físicas na gestão tripartite do SUS: estrutura organizacional, financiamento e oferta. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2022; 27:2163-2174.
  17. Silva JM, Barros BS, Almeida GJ, O'Neil J, Mizusaki Imoto A. Dosage of resistance exercises in fibromyalgia: evidence synthesis for a systematic literature review up-date and meta-analysis. *Rheumatol Int.* 2022; 42(3):413-429.
  18. Guiça JT. Nível de atividade física, comportamento sedentário e despesas com saúde de pacientes com hipertensão arterial: análise das modalidades de saúde disponibilizadas pela atenção primária do município de Presidente Prudente-SP. 2023.
  19. Bidonde J, et al. Effectiveness of non-pharmacological interventions for fibromyalgia and quality of review methods: an overview of Cochrane Reviews. In: *Seminars in Arthritis and Rheumatism.* WB Saunders. 2023; 152248.
  20. Albuquerque ML de. Os efeitos do exercício físico em indivíduos com fibromialgia. 2020. Tese de Doutorado.
  21. Matsudo SM, Lillo JLP. Fibromialgia, atividade física e exercício: revisão narrativa. *Diagn Trat.* 2019; 24(4):174-182.
  22. Ariani A, et al. The Italian Society for Rheumatology clinical practice guidelines for the diagnosis and management of fibromyalgia: Best practices based on current scientific evidence. *Reumatismo.* 2021; 73(2):89-105.
  23. Kim SY, Busch AJ, Overend TJ, Schachter CL, Van der Spuy I, Boden C, Góes SM, Foulds HJ, Bidonde J. Flexibility exercise training for adults with fibromyalgia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019; (9).
  24. Athayde IB, Fonseca Marques ET, Resende Côrtes JP. Uma abordagem geral da fibromialgia: revisão de literatura. *Rev Eletrônica Acervo Médico.* 2022; 17.
  25. American College of Sports Medicine. ACSM's Resources for the Exercise Physiologist. 2nd ed. Nobel M, editor. Philadelphia: Wolters Kluwer Health. 2018.
  26. Silva CKF, et al. Análise de diferentes protocolos dos exercícios aeróbicos na dor em mulheres com fibromialgia: uma revisão sistemática. *Res Soc Dev.* 2021.
  27. Tzadok R, Ablin JN. Current and emerging pharmacotherapy for fibromyalgia. *Pain Res Manag.* 2020; 2020:6541798.
  28. Pereira HSS, et al. The effects of acupuncture in fibromyalgia: integrative review. *BrJP.* 2021; 4(1):68-71.
  29. Pinto AM, et al. Neurophysiological and psychosocial mechanisms of fibromyalgia: a comprehensive review and call for an integrative model. *Neurosci Biobehav Rev.* 2023; 151:105235.
  30. Manoel MF, et al. As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar. *Esc Anna Nery.* 2013; 17:346-353.
  31. Martinez JE, et al. EpiFibro (Registro Brasileiro de Fibromialgia): dados sobre a classificação do ACR e preenchimento dos critérios diagnósticos preliminares e avaliação de seguimento. *Rev Bras Reumatol.* 2017; 57(2):129-133.
  32. Estévez-López F, et al. Effectiveness of exercise on fatigue and sleep quality in fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Arch Phys Med Rehabil.* 2021; 102(4):752-761.

33. Jesus DXG de, Pacheco CR, Rezende RM. O método Pilates no controle da dor em pacientes com fibromialgia. *Fisioter Mov.* 2022; 35.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 40 p. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf)>. Acesso em 31 jul 2024.
35. American College of Sports Medicine. ACSM's Resources for the Exercise Physiologist. 2nd ed. Nobel M, editor. Philadelphia: Wolters Kluwer Health. 2018.
36. Langhorst J, et al. Complementary and alternative procedures for fibromyalgia syndrome: Updated guidelines 2017 and overview of systematic review articles. *Der Schmerz.* 2017; 31:289-295.
37. Pereira HSS, et al. The effects of acupuncture in fibromyalgia: integrative review. *BrJP.* 2021; 4(1):68-71.
38. Mendes LMC, et al. Abordagens Terapêuticas Integrativas no manejo da Fibromialgia: uma revisão sistemática da eficácia e segurança. *J Med Biosci Res.* 2024; 1(2):216-224.
39. Costa SML, et al. Aspectos clínicos e principais formas de tratamento para Fibromialgia-Revisão de Literatura. *Res Soc Dev.* 2020; 9(11).
40. Sagy I, et al. Safety and efficacy of medical cannabis in fibromyalgia. *J Clin Med.* 2019; 8(6):807.
41. Oliveira Júnior JO, Ramos JVC. Adesão ao tratamento da fibromialgia: desafios e impactos na qualidade de vida. *BrJP.* 2019; 2:81-87.
42. Jatobá DM, et al. Alimentação como tratamento coadjuvante para pessoas com fibromialgia: uma revisão integrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2022; 15(1).
43. Souza AR de, Ferreira LA, Donatti AF. O papel da nutrição no tratamento complementar não farmacológico em pacientes com fibromialgia. Resumo. 2024. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11767/5284>>. Acesso em 06 set 2024.
44. Montenegro ML, et al. Perspectivas do manejo terapêutico em pacientes com fibromialgia: uma revisão integrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2021; 13(6).
45. Cunha IIBR, et al. Utilização da medicina física e reabilitação para o controle da dor na fibromialgia. *Braz J Implantol Health Sci.* 2024; 6(3):2520-2533.
46. Costa LP, Ferreira MA. The (in)visibility of fibromyalgia through its symptoms and the challenges of its diagnosis and therapy. *Rev Bras Enferm.* 2024; 77(2).
47. Macedo BSV, Gadelha CS, Galvão JGF, Coutinho VEA. Clinical history of fibromyalgia: Importance of pain assessment in diagnosis and the impact on patients' quality of life. *Res Soc Dev.* 2024; 13(4).
48. Barros SO, et al. Manejo Clínico da Fibromialgia: Terapias Farmacológicas e Não Farmacológicas para Alívio dos Sintomas. *Braz J Implantol Health Sci.* 2023; 5(5):5665-5680.
49. Sales PT, Miyamoyo ST, Valim V. Beliefs and attitudes about chronic pain among public health professionals: cross-sectional study. *Braz J Pain.* 2024;7.
50. Gazos WM de J, Cavalcante FML, Galindo Neto NM, Joventino ES, Moreira RP, Barros LM. Tecnologias educacionais disponíveis para orientação e manejo da dor. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2022; 96(40):021324.