

RELATOS DE MULHERES FIBROMIÁLGICAS: GRUPO COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

REPORTS OF FIBROMYALGIC WOMEN: GROUP AS A STRATEGY
FOR HEALTH PROMOTION

Marcelo Alves Barboza ¹ ²Pauliana Carolina de Souza ² Cléria Maria Lobo Bittar ³

Resumo

As dores crônicas persistentes, associadas às alterações somáticas e psicossociais, intensificam o sofrimento diante da síndrome fibromiálgica e interferem desfavoravelmente na qualidade de vida e nas relações pessoais, sociais e familiares. O presente estudo teve como objetivo conhecer as experiências, percepções e vivências sobre a fibromialgia em um grupo de mulheres, buscou também conhecer se as atividades em grupo trouxeram alguma contribuição a elas. Participaram desse estudo 11 mulheres na faixa etária de 25 a 60 anos, que eram atendidas em uma clínica escola de um curso superior de Fisioterapia em uma cidade de MG. Dois critérios de inclusão foram considerados: o diagnóstico clínico de fibromialgia, de acordo com os critérios do Colégio Americano de Reumatologia, e capacidade cognitiva para responder aos questionários. Foram realizadas duas entrevistas, uma no início e outra ao final das atividades em grupo. Notou-se implicações desfavoráveis da fibromialgia nas atividades de vida diária, no convívio familiar e social. Ao término houve relatos que consideraram o trabalho em grupo como uma experiência positiva para o enfrentamento do quadro crônico da fibromialgia. Os dados sugerem a contribuição positiva das atividades em grupo para promoção da saúde e ressaltam a importância de implementar e manter programas que auxiliem essas mulheres no enfrentamento da fibromialgia.

Palavras-chave: Fibromialgia; promoção da saúde; atividades em grupo; mulheres. atenção multiprofissional.

Abstract

Persistent chronic pains, associated with physical and psychosocial changes, intensify the suffering on the fibromyalgia syndrome and adversely affect the quality of life and personal, social and family relationships. This study aimed to understand the experiences, perceptions and experiences of fibromyalgia in a group of women with fibromyalgia, and also aimed to investigate whether the group activities brought some contribution to these women. Participated in this study 11 women aged 25-60 years that were met in a physiotherapist clinic in a higher school institution in one city of MG, Brazil. Two criteria were taken into account: the clinical diagnosis of fibromyalgia, according to the American College of Rheumatology criteria, and cognitive ability to answer the questionnaires. Two interviews were conducted, one at the beginning and the other at the end of the study. It was noted unfavorable implications of fibromyalgia in the activities of daily living, social and family life. At the end there were reports that considered the group work as a positive experience for coping with chronic fibromyalgia frame. The data suggest the contribution of group activities for health promotion and emphasize the importance of implementing and maintaining programs to assist these women in coping with fibromyalgia.

Keywords: Fibromyalgia; health promotion; group activities; women. multiprofessional attention.

¹ Fisioterapeuta, Mestre em Promoção da saúde pelo Programa de Pós graduação na Universidade de Franca. Docente no Centro Universitário – UNIARAXÁ, MG. E-mail: marcelo@uniaraxa.edu.br

² Fisioterapeuta, Mestranda em Promoção da saúde pela Programa de Pós graduação Universidade de Franca. E-mail: drapaulianasouza@outlook.com

³ Psicóloga. Docente do curso de Psicologia e do Programa de Pós Graduação Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde da Universidade de Franca. E-mail: profa.cleriabittar@gmail.com

INTRODUÇÃO

A dor é considerada um mecanismo de alerta e defesa, pois identifica um estímulo agressor que pode ferir a integridade, dos indivíduos, fazendo-os procurar mecanismos de restituição à normalidade (Konrad, Coredeiro & Coeli, 2007). Dentre as patologias que manifestam a dor como sintoma primordial encontra-se a fibromialgia.

Definida como uma síndrome reumática não - articular de origem desconhecida, caracterizada por dor músculo-esquelético difusa e crônica, com déficit físico e psicológico somando-se a presença de múltiplas regiões dolorosas (Lobo, Paiva, Andratta & Schieferdecker, 2014). Em 1990, o American College of Rheumatology (ACR) padronizou os critérios de classificação para a fibromialgia, que se caracterizam por dor generalizada em pelo menos três dos quatro quadrantes estabelecidos, que persiste por um período de três meses, e dor à palpação em 11 dos 18 pontos dolorosos (*tender points*) (Wolfe et al., 1990).

Trata-se de uma condição crônica dolorosa, com estimativas de prevalência mundial entre 0,5% e 5,0% com o predomínio em mulheres. Além disso, estudos de base populacional sugerem taxas de prevalência entre 0,5% a 6% e mostra alta correlação associada a outras comorbidades crônicas como depressão e ansiedade.

O quadro clínico costuma ser polimorfo, com a presença de dor difusa e crônica, sono não reparador, fadiga, sensações parastésicas, relatos de inchaço, cefaléia, tontura, zumbido, dor torácica atípica, palpitação, dor abdominal, constipação, diarreia, dispepsia, tensão pré-menstrual, urgência miccional, dificuldade de concentração e falta de memória (Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2004).

A fisiopatologia da fibromialgia não está clara. Há teorias que sugerem uma predisposição genética, fatores ambientais

e psicológicos, associados a fatores estressantes além de alterações no processamento neuro-hormonais no eixo central hipotálamo – hipófise-adrenal. Contudo são necessárias avanços em pesquisas para determinar a fisiopatologia definitiva da síndrome.

As modificações acerca da gênese impulsionam para o conhecimento do cotidiano e das experiências, assim como as fragilidades dessa população (Chaitow, 2002).

O diagnóstico e o tratamento da Síndrome Fibromiálgica (SFM) são considerados complicados e polêmicos, porém a gestão bem sucedida da desordem é possível. Programas de exercícios físicos e educacionais são citados como abordagens de grande valia (Carbonell-Baeza et al., 2010).

Nesse contexto, o conhecimento sobre a realidade e organização do cotidiano, pode fornecer diretrizes para estabelecer estratégias de intervenção e subsídios para ampliar a compreensão dos fatores associados à adesão ao tratamento (Peres, Santos, Zanetti, & Ferronato, 2007).

A experiência em diversos países tem demonstrado o sucesso das intervenções em saúde pública, no que tange aos fatores de risco e a redução da prevalência das doenças e agravos não transmissíveis, ao enfoque na promoção de modos de viver favoráveis à saúde e à qualidade de vida, tendo um custo menor do que as abordagens para as doenças específicas (Brasil, 2008).

Nessa perspectiva, torna-se necessário ampliar as informações sobre as repercussões e o cotidiano das mulheres diagnosticadas com fibromialgia e as estratégias utilizadas para o enfrentamento da síndrome.

O presente estudo teve como objetivo conhecer as experiências, percepções e vivências sobre a fibromialgia, em um grupo

de mulheres fibromiálgicas. Secundariamente buscou-se conhecer se as atividades em grupo trouxeram alguma contribuição a estas mulheres.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, com utilização de entrevista que utilizou um roteiro semiestruturado. O grupo foi composto por uma amostra aleatória, intencional de onze mulheres com idade de 25 a 65 anos ($\pm 48,09$), selecionadas por meio de uma lista de espera da clínica de Fisioterapia de uma instituição de ensino superior.

Os critérios de inclusão adotados foram: apresentar diagnóstico clínico de fibromialgia segundo o que é preconizado pela Associação Americana de Reumatologia, e disponibilidade para participar das atividades propostas.

Os critérios de exclusão foram: mulheres com patologias diagnosticadas clinicamente que contraindicassem a participação nas atividades fisioterapêuticas, como doenças cardiológicas, lesões cutâneas, déficits cognitivos que impossibilitasse a compreensão dos questionários.

As atividades foram estruturadas para ter uma composição multiprofissional composto por; 01 (uma) psicóloga, 01 (uma) nutricionista, 01(um) educador físico 01 (um) médico, 01 (um) fisioterapeuta e 01 (um) discente do curso de fisioterapia.

Na abordagem fisioterapêutica foram realizadas atividades de auto alongamento no solo, hidroterapia três vezes por semana. Os profissionais convidados a participarem do estudo realizavam palestras uma vez por semana sobre temas relacionados à fibromialgia e eram, muitas vezes, sugestões das participantes. Todas as atividades físicas e os encontros com os profissionais aconteciam coletivamente, e, foram estipu-

ladas para durarem 50 minutos. As atividades programadas totalizaram sete meses de trabalho efetivo.

A coleta de dados ocorreu em dois momentos: No início do estudo, a entrevista teve o propósito de conhecer a história das participantes, bem como as repercussões da condição fibromialgia no cotidiano. As perguntas que nortearam foram: a) *Você atribui o início dos sintomas da fibromialgia a algum acontecimento em sua vida?* b) *Os sintomas da fibromialgia interferem na execução de suas atividades profissionais e afazeres domésticos?* c) *Os sintomas citados por você acarretaram mudanças no seu ambiente familiar e social?* d) *Na sua percepção o que modificou em sua vida com o surgimento da fibromialgia?* e) *Se você pudesse definir qual o seu sentimento em relação aos sintomas relacionados à fibromialgia como você expressaria?*

Após a participação das atividades fisioterapêuticas em grupo, elas foram novamente entrevistadas com o intuito de conhecer o que diziam sobre a participação nas atividades em grupo. As perguntas que nortearam foram: a) *Em sua opinião, é importante a formação de um grupo para mulheres fibromiálgicas? Por quê?* b) *O que você destacaria como um ponto positivo nas atividades desenvolvidas no grupo?* c) *Na sua percepção, o que você considera como um ponto a ser fortalecido no grupo?* d) *Após sua participação no grupo, houve mudanças no plano pessoal, familiar, profissional e atividades diárias?* e) *Atualmente qual é a sua perspectiva diante da fibromialgia?*

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, feitas de maneira individual. As manifestações e comentários foram observados e registrados no diário de campo. A identificação de núcleos de sentidos nas respostas possibilitou a construção de categorias temáticas conforme estabelece Minayo (2000).

As informações coletadas durante a pesquisa foram agrupadas em unidades temáticas, a partir das quais foram feitas as descrições e interpretações.

Nesse sentido foram construídas as seguintes categorias: 1. *Convivendo com a dor*; 2. *Interferências da fibromialgia do cotidiano*; 3. *Sentimentos frente à síndrome*. 4. *Percepção e vivências nas atividades em grupo*; 5. *Mudanças no cotidiano: expectativas em relação ao futuro*.

O presente estudo foi aprovado previamente pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIFRAN (registro nº2365/009). As participantes foram informadas sobre os procedimentos e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa está fundamentada nos preceitos da Resolução 466/12, que normatiza pesquisa em seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização do grupo

No que tange a profissão cinco mulheres realizam trabalho no lar, duas eram bordadeiras, duas diaristas, uma servidora municipal e uma salgadeira. Quatro mulheres relataram possuir o 1ª grau incompleto, três o 1º grau completo e três o 2º grau completo. No aspecto renda familiar; dez mulheres estavam na faixa de um a cinco salários mínimos e uma entre cinco a dez. Sete eram casadas, duas viúvas, uma divorciada e uma em união civil estável. Quatro mulheres relataram possuir o 1ª grau incompleto, três o 1º grau completo e três o 2º grau completo.

1 - Convivendo com a dor

Ao serem questionadas se atribuíam o início da fibromialgia a um fato importante, sete participantes correlacionaram

o surgimento da condição clínica a um episódio marcante em suas vidas. Os depoimentos das pessoas que responderam afirmativamente são marcados por situações conflituosas, perdas, preocupações e ansiedades.

“[...] perda familiar e emocional abalado” (S.E.R.T., 47anos).

“Desde pequena sou muito ansiosa, e por não saber me controlar, a ansiedade me levou ao estresse extremo, juntando tudo, me levou a fibromialgia” (C.G.R., 62 anos).

“Perdi meus dois filhos” (S.M.J. 50, anos).

Na percepção das participantes do estudo, a dor tem um significado que ultrapassa os limites das questões físicas, agrega no histórico dessas mulheres, uma relação próxima com questões relacionais, históricos de perdas e culpas. O início da síndrome quase sempre ocorre após um episódio traumático, como acidentes, cirurgias, situações prolongadas de tress ou perdas significativas (Besset, Gaspard, Doucet, Veras & Cohen, 2010).

As situações conflituosas sinalizam que as modificações percebidas no início da síndrome não ficam restritas a questões biológicas (físicas), há de se considerar as questões pessoais (emocionais). As somatórias do conjunto físico e emocional podem culminar em alterações clínicas que impõem barreiras para a elaboração de estratégias e enfrentamento dos aspectos negativos atrelados à fibromialgia (Silva & Rummin, 2012) .

Tais eventos podem ser acontecimentos externos ao indivíduo, tais como os acidentes, a morte de algum ente querido; como por fatores internos, tais como as mudanças

hormonais, as enfermidades, as crenças, o padrão comportamental e até mesmo a capacidade de enfrentar adversidades (Brasio, Laloni, Fernandes & Bezerra, 2003; Leite, Bezerra, Chave & Lima, 2009).

As diversas manifestações clínicas da dor, podem ser uma maneira de sinalizar sofrimento pessoal, pedido de auxílio, atenção, manifestação de desejos ou necessidades (Lima & Trad, 2007).

Os sintomas agregados à fibromialgia geram impacto desfavorável no cotidiano, e interferem na rotina, mantendo-se em virtude da cronicidade da patologia (Berber, Kupek & Berber, 2005).

Outro aspecto relevante a ser considerado, é o desgaste nas relações familiares que parece afetar o quadro algico e o estado de saúde em si;

“Tenho um marido alcoólatra que o amo, mas não consigo vê-lo se matando” (L.F.S., 55 anos).

“Estou em processo de separação, agora é eu e minha filha adolescente, tenho que ser o homem da casa também. O pai dela, meu ex marido, não quer nem saber, não se importa com ela” (A.A.S., 46 anos).

2 - Interferência da fibromialgia no cotidiano

A dificuldade para a realização de atividades diárias é relatada com o início da fibromialgia.

“A limpeza mais simples da casa causa dor de cabeça e nos braços, dificuldade para vestir roupa, pentear o cabelo e levantar os braços” (G.C.A.O., 43 anos).

“Minhas atividades estão lentas tanto em casa como no trabalho, não rende” (N.M.N., 46 anos).

“Piorou tudo na minha vida, não consigo trabalhar, fico dependendo dos outros” (E.M.O., 58 anos).

A condição crônica da fibromialgia, além da questão laboral, reflete no contexto familiar e social.

“Modificou muita coisa, não saio mais para passear, para trabalhar, é muito difícil. Fico muito nervosa” (S.M.S., 59 anos).

A condição fibromiálgica pode ocasionar prejuízos funcionais, emocionais, e quando associados a outras patologias, poderão alterar a percepção da real condição clínica e a extensão de tais repercussões, certamente, poderá ser maior.

A dor crônica, às vezes se relaciona intimamente a problemas sociais e psicológicos e interferem com grande impacto no cotidiano (Minayo & Sanches, 1993). O impacto na condição fibromiálgica provoca decréscimo nas relações no âmbito familiar, pessoal, social e de trabalho e apontam para um comprometimento multidimensional, fato que poderá repercutir na qualidade de vida, pois afeta as relações intra e inter pessoais (Saltareli, Pedrosa, Hortense & Sousa, 2008).

“A minha filha fala que está com preguiça de ouvir minhas queixas, devido as dores” (L.F.S., 55 anos).

“As pessoas passam a não dar importância para a gente deixando de lado. Dizem que não aguentam ouvir tantas queixas” (A.A.S., 46 anos).

3 - Sentimentos frente à síndrome

Frente às modificações físicas, laborais emocionais, os sentimentos dessas mulheres em relação à fibromialgia são marcadas por culpa, raiva, ódio, tristeza, desgosto, depressão e desânimo.

“Sinto raiva por tanta dor, não fazer nada e tomar tanto medicamento” (G.C.A.O., 43 anos).

“Tem que aprender a viver com a dor, raiva, tristeza, depressão, se sentir inútil” (E.M.O., 58 anos).

“O pior sintoma é a depressão e a tristeza” (C.G.R., 62 anos).

Os sentimentos relacionados à dor crônica estão frequentemente associados ao nervosismo, ansiedade, tristeza, desespero e depressão (Budo, Nicolini, Büttenbender, Pippi, & Ressel 2007). A dor crônica modifica a vida dos indivíduos em vários aspectos: físico, psicológico e social, que são, muitas vezes, difíceis de ajustamento e prejudicam diversas áreas da vida do paciente. Tais transformações resultam em incertezas, medos, preocupações e sensação de incapacidade, portanto, a persistência do quadro algico compromete a vida dos sofredores de forma global (Loduca et al., 2014).

Ao contrário da maioria que relatava sentimentos negativos em relação a patologia, uma participante apontou a “esperança”, como um sentimento positivo;

“O sentimento é de esperança, de cura não, tento aprender a conviver com os sintomas” (M.A.R., 42 anos).

4 - Percepção e vivências nas atividades em grupo

No que se refere às percepções e vivências do trabalho em grupo, as 11 participantes foram unânimes em apontar a importância da inclusão no grupo. As vantagens identificadas com as atividades em grupo pauta-se nas possibilidades de conhecer e compartilhar sobre a mesma condição de saúde, sentimentos e modo de conviver com a doença (Lima & Trad, 2007).

A convivência em grupo foi percebida como um momento de valorização das relações afetivas, pois se sentiram acolhidas, redescobrimo novos vínculos afetivos; um momento de vivenciar e compartilhar sentimentos positivos, traduzidos através das palavras “carinho” “amizade”, “atenção” e “ânimo” para frequentar o grupo.

“Penso que sou fibromiálgica antes e depois do grupo. Mas os exercícios e a convivência em grupo nos ajudam muito” (L.F.S., 55 anos).

“Porque um bate papo é bom para fazer amizades, conhecer a história de cada mulher e ver como cada uma se relaciona com as experiências com a fibromialgia e trocar essas experiências” (S.E.R.T., 47 anos).

“O atendimento em grupo ajuda a gente se abrir, distrair, conversar, no grupo conhece o que cada uma sente e se preocupam, me perguntam como estou, diferente do que acontece na minha casa” (E.M.O., 58 anos).

Pode-se dizer que as participantes se sentiam pertencentes a um grupo social “as que sentem dor”. O convívio em grupo, os diálogos estabelecidos, a troca de informa-

ções, o conhecimento das dificuldades de cada participante reforçam a contribuição do papel da formação de grupo como estratégia para promover saúde e enfrentamento participativo.

“A gente se relaciona com as experiências uma das outras sobre a fibromialgia e troca essas experiências. Isso ajuda muito a gente” (S.E.R.T., 47 anos).

“Vejo que não é sou eu que tenho problemas como as dores que me incomodam tanto e me tiram a alegria. Me faz pensar que não é só eu” (E.M.S., 76 anos).

“Em grupo você percebe que não é só você que está doente. E que muitas vezes, há mulheres com sintomas piores que o seu. Você percebe que não está sozinha” (T.E., 28 anos).

“A troca de informações ajuda a enfrentar a dor. Não sinto tão sozinha” (C.G.R., 62 anos).

Trabalhos em grupo valorizam a aproximação natural das pessoas, propiciam o fortalecimento das potencialidades individuais e grupais, a valorização da saúde e a utilização de recursos disponíveis e o exercício da cidadania (Santos et al, 2006; Silva et al. 2003; Munari, Soares, Godoy & Esperidião 2008).

A convivência em grupo que congrega indivíduos com problemas semelhantes propicia uma experiência que pode desenvolver um ambiente de valor terapêutico. A ajuda mútua contribui para a quebra de barreiras atribuída pela possibilidade de receberem *feedback* e sugestões construtivas de outras participantes que vivenciaram ou vivenciam os mesmos problemas (Munari et al, 2008).

Os pontos a serem destacados na percepção das participantes foram os momentos de solidariedade, interação entre as participantes e os profissionais envolvidos, construindo momentos alegres, de apoio e atenção.

“Todo o trabalho em grupo nos leva a ser mais solidárias” (L.F.S., 55 anos).

“A interação com as colegas do grupo através de uma comunicação alegre, do riso, facilita fazer exercícios” (E.M.S., 76 anos).

A presença de interesse e comprometimento dos sujeitos na atividade é de grande importância, somado à busca de conhecimento por parte de quem coordena o grupo. Surgem novos conhecimentos construídos nas dinâmicas e forma de perceber a si mesmo e ao outro (Silva et al., 2003).

As dinâmicas em grupo proporcionam experiências efetivas e afetivas, reforçando a construção de conhecimentos e sentimentos que contribuem para as mudanças de atitudes e maneira de pensar (Silveira & Ribeiro, 2005).

5 - Mudanças no cotidiano: expectativas em relação ao futuro

Ao término dos encontros, as 11 participantes, informaram que houve modificações no ambiente familiar, profissional e nas atividades diárias.

“Tornei-me mais seletiva com as coisas para mim. Estou dando prioridade as coisas que antes não dava” (L.F.S., 55 anos).

“Pessoalmente me sinto muito bem aqui com o grupo e também até pra nossa autoestima” (M.A.R., 42 anos).

“O alívio das dores foi grande, isso me ajudou a relacionar melhor em casa com a família” (C.G.R., 62 anos).

“Gosto muito de ir ao grupo, encontrar outras pessoas, saber que não estou sozinha. Me faz sair de casa, é bom demais” (T.E., 28 anos).

“Sinto mais alegria no viver com menos dores, vontade de participar do convívio familiar, mais presente como mãe e avó. Sinto que estou melhorando das dores e sendo assim faço tudo com mais ânimo e alegria” (E.M.S., 76 anos).

Conforme os dizeres a participação no grupo pode ser visto além da questão da sociabilidade, ou momentos de alegria, e sim, momentos nos quais as participantes resgataram a questão do cuidado, do acolhimento, relatando percepções de controle do quadro poliálgico.

A formação de grupos como estratégias para a prática de Promoção da Saúde permite aos indivíduos obterem maior controle sobre o contexto social e ambiental no qual estão inseridos (Santos et al., 2006).

Sobre a perspectiva em relação ao futuro, elas relataram ter consciência de que não havia cura, entretanto, cultivam a esperança de encontrar alívio para seus sintomas e manifestaram o desejo de aprender a lidar com os percalços impostos pela fibromialgia.

“Sou uma pessoa de Fé em Deus. Estou consciente de que existem coisas boas e coisas não muito boas para todo Ser vivente. Se eu ainda não aprendi convivendo com a dor, espero um dia apren-

der, vendo os outros sentir, sentir eu própria ou descobrir que isso tudo é psicológico. Ai sim, um dia eu poderei ser feliz” (G.C.A.O., 43 anos).

“Encontrar uma forma de aliviar um pouco as dores que sinto” (A.A.S., 46 anos).

“Hoje entendo que se uma doença não tem cura, ela vai ter que competir comigo, pois hoje entendo que preciso estar sempre ativa e viva. Meu lema é não parar nunca porque parar é pior” (M.A.R., 42 anos).

Elas relataram também o desejo de continuar participando do grupo, e a necessidade de ampliar as atividades julgadas como benéficas.

“Desejo que este trabalho continue e cresça cada dia mais, e uma forma de ter mais conhecimento e nos ajuda a enfrentar a fibromialgia” (A.A.S., 46 anos).

“Vocês deveriam convidar os familiares para participar das palestras e os profissionais da saúde porque assim, eles iriam acreditar no que a gente sente” (G.C.A.O., 43 anos).

Percebe-se, a valorização das atividades desenvolvidas, talvez pelo cuidado em se considerar a participação destas, valorizando suas experiências e estimulando-as a falarem sobre seus contextos sócio-familiares, o que pareceu ter facilitado a comunicação entre os profissionais e participantes da pesquisa. Tomou-se o cuidado de não enfatizar um trabalho em equipe que fosse apenas o alívio de sintomas ou transmissão de saberes, mas

que propiciasse a troca de experiências e o convívio entre elas, e entre elas e os profissionais.

O trabalho em grupo possibilita a quebra da tradicional relação vertical entre o profissional da saúde e o sujeito da sua ação, sendo uma estratégia facilitadora da expressão individual e coletiva das necessidades, expectativas e circunstâncias de vida que influenciam na saúde (Souza et al., 2005).

Os grupos de promoção da saúde, ao atuarem no campo comunitário, descortinam possibilidades para as ciências da saúde e do homem que vão além do ato de combater as doenças. Esses grupos acrescentam a preocupação com a própria identidade. Além de permitir o resgate da solidariedade, o processo de superação física e psicológica de um nível individual para o grupal, e deste para um mais amplo, o social (Santos et al. 2006).

Promover saúde é trabalhar com o indivíduo diante de suas relações sociais, construindo uma compreensão e transformação dessas, a fim de ampliar a consciência, a visão de mundo do sujeito acerca de seu contexto social. Isso proporciona à pessoa uma maior instrumentalização para agir nessa realidade.

Portanto, abre-se uma reflexão para implantação de grupos como estratégias de promoção da saúde que auxiliem o enfrentamento participativo diante da cronicidade da síndrome.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças positivas sugerem que ao incluir as participantes em atividades que respeitem suas limitações e dificuldades, se sentiam motivadas a vivenciarem e redescobrirem novas possibilidades.

A participação em conjunto das atividades propostas foram percebidas como recurso de apoio na busca de estratégias no campo das relações sociais, emocionais e físicas e enfrentamento positivo frente a condição crônica da fibromialgia.

Os dizeres sugerem a possibilidade de gerenciar o quadro da síndrome, através de uma inserção participativa em ações que promovam a discussão do tema, a troca e a vivência de experiências emocionais, físicas e sociais.

A participação nas atividades em grupo representou na percepção dessas mulheres, a possibilidade de redescoberta e a necessidade do autocuidado.

REFERENCIAS

- Berber, J.S.S; Kupek, E; & Berber, S.C. (2005). Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 47-54, 2005.
- Besset, V.L., Gaspard, J.L., Doucet, C., Veras, M., & Cohen, R.H.P (2010) Um nome para a dor: fibromialgia. *Rev. Mal-Estar Subj.*, Fortaleza, v. 10, n. 4, dez.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretária de Atenção à Saúde (2008). *Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência.* Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretária de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasio, K.M; Laloni, D.T.; Fernandes, Q.P. & Bezerra, T.de L. (2003). Comparação entre três técnicas de intervenção psicológica para tratamento da fibromialgia: treino de controle de stress, relaxamento progressivo e reestruturação cognitiva. *Rev. Ciênc. Méd.*, Campinas, v. 12, n. 4. p. 307-318.

- Budo, M.de L.D; Nicolini, D., Resta, D.G; Büttenbender, E., Pippi, M.C. & Ressel, L.B. (2007). A cultura permeando os sentimentos e as reações frente à dor. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 36-43.
- Carbonell-Baeza, A.; Martins- Pereira, C.M; Gatto-Cardia, C.M.; Ortega, F.B; Huertas, F.J; Tercedor, P.; Ruiz, J.R. & Delgado-Fernandez, M. (2010). Efficacy of biodanza for treating women with fibromyalgia. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, v.16, n. 11, p. 1191- 2000.
- Chaitow, L. (2002). *Síndrome da fibromialgia: um guia para o tratamento*. São Paulo: Manole.
- Konrad, H., Cordeiro, S.M; Coeli, M. (2007). Dor, fisiopatologia e tratamento. IN: Lianza, S. *Medicina de Reabilitação*, 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Leite, A.C. de S.; Bezerra, E.O.; Chaves, A.C.P.. & Lima, F.da S.S.(2009). Crenças de mulheres com fibromialgia: *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – Revelene*, Fortaleza, v.10, n. 4, p.103-109.
- Lima, M.A.G.; Trad, L.B. (2007). A dor crônica sob o olhar médico: modelo biomédico e prática clínica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p.2672-2680.
- Lobo, M.M.M.T; Paiva, E dos S.; Andretta, A. & Schieferdecker, M.E.M (2014). Composição corporal por absorciometria radiológica de dupla energia de mulheres com fibromialgia. *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo , v. 54, n. 4, p. 273-278.
- Loducca, A.; Müller, B.M.; Amaral, R., Souza, A.C.M.da S., Focosi, A.S., Samuelian, C., Yeng, L.T., & Batista, M.(2014). Retrato de dores crônicas: percepção da dor através do olhar dos sofredores. *Rev. dor*, São Paulo , v. 15, n. 1, p. 30-35, 2014.
- Minayo, M.C.de S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco.
- Minayo, M.C.de S. & Sanches, O. (1993). Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, pp. 239-26.
- Munari, D.B, Soares S.M, Godoy M. T.H; & Esperidião E. (2008). O uso do grupo na assistência em saúde: análise crítica e possibilidades. In: Santos I, David H.S.L; Silva D, Tavares C.M.M (orgs.) *Enfermagem e campos de práticas em saúde coletiva: realidade, questões e soluções*. Rio de Janeiro: Atheneu, p.140-147.
- Peres, D. S.; Santos, M.A.dos; Zanetti, M.L. & Ferronato, A.A.(2007). Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.15, n.6, p.1105-1112.
- Saltareli, S.; Pedrosa, D.F.A; Hortense, P. & Sousa, F.A.E. F. (2008). Avaliação de aspectos quantitativos e qualitativos da dor na fibromialgia. *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo , v. 48, n. 3. p. 151- 156.
- Santos, L.de M.; Ross, M.A. da.; Crepal-di, M.A, & Ramos, L. R (2006). Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 346-352.
- Silva, D.G.V.da; Francioni, F.F; Natividade, M.S. L; Azevedo, M; Sandoval, R. de C. B; & Di'Lourenzo, V.M. (2003). Grupos como possibilidade para desenvolver educação em saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 97-103.
- Silva, T.A.D. da; Rumim, C. R. (2012). A fibromialgia e a manifestação de sofrimento psíquico. *Rev.Mal-Estar Subj*, Fortaleza , v. 12, n. 3-4.
- Silveira, L.M.C. da; & Ribeiro, V.M.B. (2005). Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais

de saúde e pacientes. *Interface*, Botucatu, v. 9, n. 16, p.91-104.

Sociedade Brasileira De Reumatologia. *Fibromialgia*. Projeto Diretrizes (2004). Disponível em <http://www2.unifesp.br/grupos/fibromialgia/fibromialgia.pdf>. Acesso em 10 jan. 2016.

Souza, A.C; Colomé, I.C.S; Costa, L.E.D; & Oliveira, D.L.L. C (2005). A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* Ago; 26, n.2. p.147-53.

Wolfe, F, Smythe, H. A., Yunus, M. B., Bennett, R. M., Bombardier, C., Goldenberg, D. L. & Fam, A. G (1990). The American College of Rheumatology criteria for the classification of fibromyalgia: report of the multicenter criteria committee. *Arthritis & Rheumatism*, 33(2), 160-172.

RECEBIDO EM: 12/03/2016

APROVADO EM: 04/11/2016