

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES-
UNIPTAN**

CURSO DE MEDICINA

Jordana Beatriz Leite
Julia Ferreira da Fonseca
Letícia Machado Costa

A RELAÇÃO ENTRE A FIBROMIALGIA E A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE

SÃO JOÃO DEL REI, JUNHO DE 2022

Jordana Beatriz Leite
Julia Ferreira da Fonseca
Letícia Machado Costa

A RELAÇÃO ENTRE A FIBROMIALGIA E A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado para obtenção do grau de médico no Curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN.

Orientador (a): Flávia Emilie Heimovski de Carvalho

Coorientador (a): Diogo Couto de Carvalho

SÃO JOÃO DEL REI, JUNHO DE 2022

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela nossa vida, e por nos permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho. Aos nossos pais e irmãos, que nos incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a nossa ausência enquanto nos dedicávamos à realização deste trabalho.

Aos amigos, que sempre estiveram ao nosso lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que nos dedicamos a este trabalho.

A Flavia, por ter sido nossa orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que nos permitiram apresentar um melhor desempenho em nosso processo de formação profissional ao longo do curso.

Jordana Beatriz Leite
Julia Ferreira da Fonseca
Letícia Machado Costa

A RELAÇÃO ENTRE A FIBROMIALGIA E A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado para obtenção do grau de médico no Curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN.

Orientador (a): Flávia Emilie Heimovski de Carvalho

Coorientador (a): Diogo Couto de Carvalho

São João Del Rei, 13 de Junho de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Flávia Emilie Heimovski de Carvalho – UNIPTAN

Diogo Couto de Carvalho – UNIPTAN

Profa. Cláudia Aparecida Santos– UNIPTAN

Profa. Dra. Larissa Mirelle de Oliveira Pereira – UNIPTAN

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Quantidade de publicações nas plataformas	11
Quadro 2 - Estudos selecionados.	12
Quadro 3 - População dos estudos	13
Quadro 4 - Tipos de tratamento da Fibromialgia	13

RESUMO

INTRODUÇÃO: a fibromialgia (FM) é caracterizada como uma síndrome álgica musculoesquelética crônica, tendo duração acima de três meses. Trata-se de um distúrbio do processamento dos centros sensitivos aferentes, o que, por sua vez, causa forte dor. **OBJETIVO:** o presente texto busca compreender se a espiritualidade e a religiosidade podem ser caminhos válidos que beneficiem o indivíduo diagnosticado com FM. **METODOLOGIA:** trata-se de uma abordagem qualitativa categorizada como uma revisão bibliográfica narrativa da literatura. **RESULTADOS:** a revisão abarcou estudos que consideraram mais de 120 pacientes diagnosticados com fibromialgia, sendo as mulheres com idade superior a 30 anos as mais acometidas. Dos trabalhos selecionados, 60% indicaram métodos de tratamento tradicionais, enquanto 40% mencionaram as terapias alternativas, inclusive a espiritualidade e religiosidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** no concernente ao papel da religião e da espiritualidade, descobriu-se que ambas podem auxiliar o paciente no enfrentamento da condição. No entanto, não parece que apenas esses elementos sejam suficientes para lidar com todas as implicações negativas da fibromialgia, sendo, portanto, indicado como forma de complemento aos métodos já cientificamente comprovados.

Palavras-chave: Fibromialgia. Religiosidade. Espiritualidade.

ABSTRACT

INTRODUCTION: fibromyalgia (FM) is characterized as a chronic musculoskeletal pain syndrome, lasting more than three months. It is a disorder of the processing of afferent sensory centers, which in turn causes severe pain. **OBJECTIVE:** this article seeks to understand whether spirituality and religiosity can be valid paths that benefit the individual diagnosed with FM. **METHODOLOGY:** this is a qualitative approach categorized as a narrative literature review. **RESULTS:** the review included more than 120 patients diagnosed with fibromyalgia, with women over 30 years of age being the most affected. Of the selected works, 60% indicated traditional treatment methods, while 40% mentioned alternative therapies, including spirituality and religiosity. **CONCLUSIONS:** Regarding the role of religion and spirituality, it was found that both can help the patient to cope with the condition. However, it does not seem that these elements alone are enough to deal with all the negative implications of fibromyalgia, being, therefore, indicated as a way to complement the methods already scientifically proven.

Keywords: Fibromyalgia. religiosity. Spirituality.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA	10
3 RESULTADOS	11
4 DISCUSSÕES	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18

A RELAÇÃO ENTRE A FIBROMIALGIA E A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE

Jordana Beatriz*

Julia Ferreira†

Letícia Costa.‡

Flávia Emilie Heimovski de Carvalho§

RESUMO

INTRODUÇÃO: a fibromialgia (FM) é caracterizada como uma síndrome algica musculoesquelética crônica, tendo duração acima de três meses. Trata-se de um distúrbio do processamento dos centros sensitivos aferentes, o que, por sua vez, causa forte dor. **OBJETIVO:** o presente texto busca compreender se a espiritualidade e a religiosidade podem ser caminhos válidos que beneficiem o indivíduo diagnosticado com FM. **METODOLOGIA:** trata-se de uma abordagem qualitativa categorizada como uma revisão bibliográfica narrativa da literatura. **RESULTADOS:** a revisão abarcou estudos que consideraram mais de 120 pacientes diagnosticados com fibromialgia, sendo as mulheres com idade superior a 30 anos as mais acometidas. Dos trabalhos selecionados, 60% indicaram métodos de tratamento tradicionais, enquanto 40% mencionaram as terapias alternativas, inclusive a espiritualidade e religiosidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** no concernente ao papel da religião e da espiritualidade, descobriu-se que ambas podem auxiliar o paciente no enfrentamento da condição. No entanto, não parece que apenas esses elementos sejam suficientes para lidar com todas as implicações negativas da fibromialgia, sendo, portanto, indicado como forma de complemento aos métodos já cientificamente comprovados.

Palavras-chave: Fibromialgia. Religiosidade. Espiritualidade.

ABSTRACT

INTRODUCTION: fibromyalgia (FM) is characterized as a chronic musculoskeletal pain syndrome, lasting more than three months. It is a disorder of the processing of afferent sensory centers, which in turn causes severe pain. **OBJECTIVE:** this article seeks to understand whether spirituality and religiosity can be valid paths that benefit the individual diagnosed with FM. **METHODOLOGY:** this is a qualitative approach categorized as a narrative literature review. **RESULTS:** The review included more than 120 patients diagnosed with fibromyalgia, with women over 30 years of age being the most affected. Of the selected works, 60% indicated traditional treatment methods, while 40% mentioned alternative therapies, including spirituality and religiosity. **CONCLUSIONS:** regarding the role of religion and spirituality, it was found that both can help the patient to cope with the condition. However, it does not seem that these elements alone are enough to deal with all the negative implications of fibromyalgia, being, therefore, indicated as a way to complement the methods already scientifically proven.

Keywords: Fibromyalgia. religiosity. Spirituality

1 INTRODUÇÃO

* Graduada do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN

† Graduada do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN

‡ Graduada do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN

§ Professora do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN

Considerada uma das condições clínicas reumatológicas mais frequentes, a fibromialgia (FM) é uma síndrome algica difusa e crônica^{1,2}. O termo fibromialgia foi utilizado pela primeira vez por uma revisão de Hench³, porém o reconhecimento sobre como síndrome se dá, ocorreu somente após a publicação do trabalho de Yunus *et al.*⁴, que descreveram e caracterizaram o quadro clínico da fibromialgia (FM). A etiologia não está totalmente clara, entretanto, as principais hipóteses focam nos mecanismos centrais de modulação e amplificação da dor na gênese da fibromialgia⁵.

A fibromialgia apresenta dados epidemiológicos variáveis. Em estudos feitos nos Estados Unidos da América (EUA) e na Europa, a prevalência encontrada foi de até 5% na população geral⁶⁻¹⁰. No Brasil, está presente em até 2,5% da população geral, sendo predominante no sexo feminino, principalmente entre os 35 e 44 anos^{11,12}. Em estudos americanos, a fibromialgia assume a terceira posição como doença reumatológica mais comum entre adultos, ficando atrás apenas da artrite reumatoide e da osteoartrite^{6,13}. Em estudos brasileiros, a fibromialgia é a segunda doença reumatológica mais frequente, após a osteoartrite¹¹.

Para a padronização do diagnóstico, em 1990, o Colégio Americano de Reumatologia (ACR) elaborou critérios de classificação que foram aceitos pela comunidade científica, porém, apesar do avanço com o uso desses critérios, muitas críticas surgiram ao longo dos anos, em especial a excessiva valorização da dor difusa em detrimento de sintomas, como fadiga, distúrbios do sono e alterações cognitivas. Outro motivo de discussão foi a utilização dos pontos dolorosos para diagnóstico. Nos critérios de 1990, abordava-se a contagem e a pesquisa de alguns pontos dolorosos pré-definidos, porém, muitos médicos não tinham treinamento adequado para reconhecê-los, além de muitos pacientes que, claramente, enquadravam-se na síndrome, não fechavam o número de pontos dolorosos definidos como critério. Em resposta a essas críticas, em 2010 o ACR elaborou novos critérios preliminares diagnósticos, que incluíram vários sintomas e excluíram a palpação dos pontos dolorosos. Além da dor crônica, acima de três meses, incluíram outros sintomas como: fadiga; distúrbios do humor e do sono; alterações intestinais, como síndrome do intestino irritável, entre outros. O diagnóstico da fibromialgia é clínico, não existindo nenhum achado laboratorial ou de imagem que confirme a doença¹⁰. A Sociedade Brasileira de Reumatologia recomenda a utilização dos critérios do ACR 2010¹.

No que diz respeito ao tratamento da fibromialgia, a estratégia ideal requer uma abordagem multidisciplinar com a combinação de modalidades farmacológicas e não farmacológicas². O tratamento deve ser elaborado em discussão com o paciente e de acordo com a intensidade da sua dor, funcionalidade e suas características^{2,14,15}. Sendo importante também levar em consideração suas questões biopsicossociais e culturais².

Apesar de haver diversas formas de tratamento disponíveis, há um campo, dentro da terapêutica não farmacológica, que é pouco explorado pela área científica, a relação da espiritualidade e religiosidade. Estudos demonstram que os modos de encarar determinada condição de saúde, a partir de uma ótica mais espiritualizada, tende a gerar efeitos positivos na recuperação de diversas patologias^{16,17,18}.

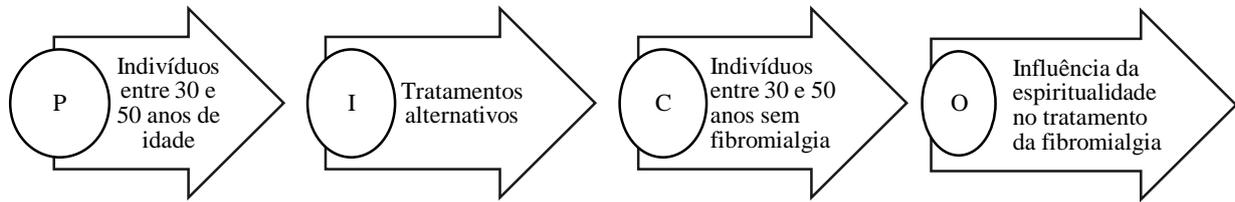
Sendo assim, considerando que a fibromialgia é uma síndrome clínica que afeta significativo número de pessoas, que gera sofrimento físico e psíquico ao paciente e sem perspectiva de cura, o presente artigo buscou compreender se a espiritualidade e a religiosidade podem ser caminhos válidos para auxiliar na redução da dor do paciente com fibromialgia.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa se trata de uma abordagem qualitativa categorizada como uma revisão bibliográfica narrativa da literatura. Para tanto, teve como ponto de partida as seguintes questões norteadoras: existe participação da espiritualidade no controle dos sintomas da fibromialgia? Se sim, quais são os principais pontos positivos percebidos no campo da melhoria da qualidade de vida do paciente?

Na estruturação do questionamento, adotou-se a estratégia P.I.C.O. Por meio dela, definiu-se a população (P), a intervenção (I), o grupo em comparação (C) e o desfecho esperado (*O – outcome*), como apresentado pelo fluxograma da Figura 1.

Figura 1 - Estrutura da questão-problema



Fonte: Autoria própria.

No concernente à seleção dos autores e trabalhos, consultou-se as bases da *PubMed*, *Lilacs* e *Medline*. Como entrada de busca, considerou-se, inicialmente, apenas os descritores *Fibromialgia* e *Fibromyalgia*. Deste modo, o campo de visão do estudo pôde ser ampliado para o contexto mundial, especialmente por haver significativas produções de diversos países disponibilizadas em língua inglesa sobre o tema. Por conseguinte, com o intuito de delimitar as reflexões, agregou-se os termos “espiritualidade” e *spirituality* por meio do operador booleano AND.

Como critérios de inclusão, integrou-se ao arcabouço teórico, trabalhos que: a) foram publicados entre 2017 e 2022; b) abordaram espiritualidade como opção de tratamento para fibromialgia; c) trataram o tema da espiritualidade na fibromialgia, mesmo que a espiritualidade não tenha sido analisada como forma de tratamento.

Em contrapartida, removeu-se os trabalhos que: a) não correlacionaram espiritualidade e fibromialgia; b) não corresponderam ao período estabelecido para publicação; c) estavam em idiomas diferentes do português e inglês.

Por se tratar de uma pesquisa de caráter qualitativo, optou-se por dispor as informações em formato de quadros e fluxogramas. Neste contexto, é possível relacionar e comparar as reflexões de modo assertivo, evitando vieses de interpretação.

3 RESULTADOS

Como mostrado no Quadro 1, mais de 9 mil estudos relacionados à temática, de modo geral, estão disponibilizados nas bases *Medline*, *Lilacs* e *Pubmed*. A maior

parte das pesquisas está concentrada na *Medline* (n = 6.096) e, a menor porção, encontra-se na *Lilacs* (n = 353). Entretanto, ao delimitar a pesquisa apenas para o contexto da espiritualidade na fibromialgia, os estudos não ultrapassam a marca das 10 publicações.

Quadro 1 - Quantidade de publicações nas plataformas

	Fontes da Pesquisa	Número de trabalhos registrados
1	Medline	6.096
2	Lilacs	353
3	Pubmed	3.424

Fonte: os autores.

No que diz respeito às bibliografias selecionadas, o Quadro 2 apresenta o nome da pesquisa, a autoria, data de publicação, o tipo de método de estudo e o idioma. A maior parte dos trabalhos encontra-se publicada em língua portuguesa. Finalmente, o estudo mais antigo possui a data de 2018, não tendo sido encontrado textos relevantes no ano de 2017. O texto mais recente resgatado possui a data de 2021.

Quadro 2 - Estudos selecionados (continua).

Nº	Pesquisa	Autoria e Data	Tipo de método	Idioma
1	<i>The current treatment of fibromyalgia</i>	OLIVEIRA JÚNIOR <i>et al.</i> ¹⁹	Artigo de Revisão de Literatura	Inglês
2	O cotidiano de mulheres com fibromialgia e o desafio interdisciplinar de empoderamento para o autocuidado	OLIVEIRA <i>et al.</i> ²⁰	Artigo Original (estudo descritivo exploratório)	Português
3	Narrativas de vida de mulheres com fibromialgia: autogerenciamento da dor crônica.	ARAÚJO ²¹	Dissertação	Português
4	Autocuidado e qualidade de vida: diálogo com mulheres que vivenciam a fibromialgia	OLIVEIRA ²²	Dissertação	Português
5	<i>Relationship between religiosity, spirituality and physical and mental outcomes in fibromyalgia patients</i>	ALLOUSH <i>et al.</i> ¹⁶	Artigo Original (estudo observacional)	Inglês
6	<i>Effectiveness of Spiritual-based Stress Management Training on Severity of Pain in Women with Fibromyalgia</i>	MOSTAFAVI ¹⁸	Artigo Original (quase-experimental)	Inglês

Quadro 2 - Estudos selecionados (conclusão).

Nº	Pesquisa	Autoria e Data	Tipo de método	Idioma
7	<i>Psychological Interventions in Fibromyalgia: An Updated Systematic Review</i>	ALBAJES ¹⁷	Revisão Sistemática	Inglês

Fonte: Os autores.

A respeito da população nos trabalhos, foram investigados mais de 120 indivíduos, sendo que o sexo feminino é mais numeroso do que a população masculina. A idade do paciente mais novo é 33 anos e, o do mais velho, 70. Apesar do estudo 5 não ter revelado a idade mínima e máxima, apontou a média de 45 anos entre os indivíduos estudados. Esses achados estão sumarizados no Quadro 3.

Quadro 3 - População dos estudos

Estudo	Autores	Descrição da idade da população	Total de participantes do estudo
2	OLIVEIRA <i>et al.</i> ²⁰	33-73	12
3	ARAÚJO ²¹	51-77	14
4	OLIVEIRA ²²	32-70	12
5	ALOUSH <i>et al.</i> ¹⁶	45 (média)	55
6	MOSTAFAV ¹⁸	-	30

Fonte: Conforme os trabalhos consultados.

Como formas de tratamento, nos estudos selecionados, cinco indicaram os métodos mais tradicionais. No Quadro 4, verifica-se que os meios comuns são os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, havendo menção de antidepressivos, relaxantes musculares, acupuntura e intervenções comportamentais, por exemplo.

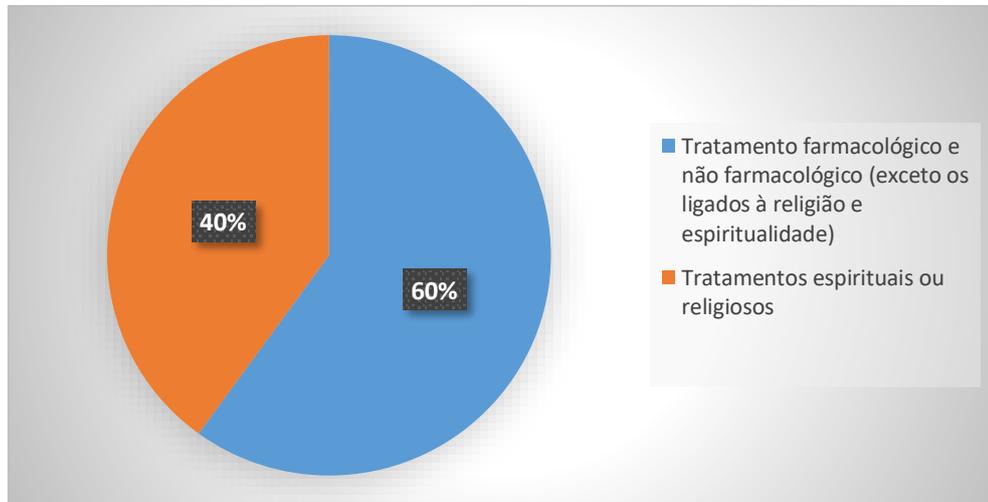
Quadro 4 - Tipos de tratamento da Fibromialgia.

Estudo	Autores	Tipos de tratamento
1	OLIVEIRA JÚNIOR <i>et al.</i> ¹⁹	a) Farmacológico (antidepressivos, relaxantes musculares, anticonvulsivantes, canabinoides, opioides, antagonistas N-metil D-Aspartato, agonistas melatoninérgicos, substâncias peptidérgicas entre outras). b) Não farmacológico (acupuntura, intervenções comportamentais [ou psicocomportamentais], psicológicas [ou psicoterápicas], programas de atividade física, oxigenoterapia hiperbárica, ozonioterapia, estimulação magnética transcraniana, relaxamento muscular com baixas doses de curare por via venosa associado a alongamento e realongamento, entre outros).
3	ARAÚJO ²¹	a) Farmacológico b) Não farmacológico
4	OLIVEIRA ²²	a) Farmacológico (antidepressivos, relaxantes musculares e neuromoduladores); b) Não farmacológico (acupuntura, exercícios físicos e suporte psicológico).
6	MOSTAFAVI ¹⁸	a) Medidas para controle do estresse; b) Terapia espiritual.
7	ALBAJES ¹⁷	a) <i>Mindfulness</i> b) Terapias de relaxamento c) Terapias espirituais

Fonte: Conforme os trabalhos.

Por meio do Quadro 4 e das demais considerações contidas nas pesquisas de base, percebeu-se que há pouca indicação da religião e da espiritualidade como forma de tratamento para a fibromialgia por parte dos autores. No entanto, nota-se que há crescente interesse no número de pesquisas, haja vista o que têm surgido nas bases científicas relacionadas ao tema. No Gráfico 1 é possível verificar a porcentagem entre os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos em comparação com os de mérito espiritual e religioso citados pelos trabalhos.

Gráfico 1 – Tratamento Farmacológico e Não farmacológico X Tratamentos Espirituais e Religiosos



Fonte: Conforme os estudos.

4 DISCUSSÕES

Por meio da consulta às bases, verificou-se que não há número significativo de produções científicas em português ou inglês que associam diretamente a fibromialgia à espiritualidade ou religiosidade. Entretanto, ao buscar apenas por artigos relacionados à temática de modo geral (fibromialgia ou *fibromyalgia*), percebeu-se que há maior disposição por parte dos pesquisadores em discorrer sobre o assunto. O baixo interesse pela relação da doença com a espiritualidade pode ser justificado pelo desafio de se mensurar aspectos abstratos no processo de recuperação ou de tratamento da fibromialgia. Sendo assim, é provável que a dificuldade de criar essa relação impacte no número de investigações.

Outro ponto pertinente se observa na predominância do idioma inglês para a publicação dos textos. Ainda que haja considerável número de estudos em português sobre a fibromialgia, os trabalhos em língua inglesa superam. Neste caso, pode-se entender que os incentivos financeiros à área da saúde por parte dos países falantes da língua inglesa, especialmente os Estados Unidos, ocorrem com mais frequência do que no Brasil, o que possibilita ter mais pessoas engajadas com o tema. Por outro lado, pode-se compreender que, devido à expansão da língua inglesa como língua franca, há maior preferência pelos autores em publicar neste idioma.

No concernente às características da população, Oliveira *et al.*²⁰ e Oliveira²² indicaram que é mais recorrente a fibromialgia acometer indivíduos do sexo feminino entre os 30 e 70 anos de idade. Ao considerar as pesquisas de Araújo *et al.*²¹ e Aloush *et al.*¹⁶, este padrão é reiterado. No entanto, a idade mínima das mulheres é 51 e 45 anos, respectivamente. Ao tentar compreender porque a doença afeta mais a população feminina do que a masculina, não há consenso. Em outras palavras, não há um fator ou fenômeno específico que pode ser indicado como o desencadeador da fibromialgia. De qualquer modo, os autores supracitados apontaram que a depressão e distúrbios hormonais podem ter certo nível de participação, mas não há comprovação científica de que sejam os responsáveis pela condição.

Ao adentrar nos méritos do grupo de sintomas para a fibromialgia, Oliveira *et al.*¹⁹ foram indicados como principais sintomas e sinais, a dor (espontânea, difusa concomitante e/ou itinerante, presença de hiperalgesia e/ou alodínia, por condição emocional), redução da força e/ou desempenho, fadiga, rigidez, alto estresse, depressão, ansiedade, vigilância excessiva, transtorno de déficit de atenção, sono não reparador, entre outros. Aloush *et al.*¹⁶ também apontaram como sintomas a dor crônica, o sono perturbado e fadiga, além de ansiedade e depressão, com impacto excessivo na qualidade de vida. Já no trabalho de Albaje *et al.*¹⁷, os pesquisadores argumentam que a doença não traz apenas consequências negativas para o estado emocional e o físico do indivíduo, mas afeta a dinâmica e as relações com a família e com a sociedade.

Na dimensão dos tratamentos, Oliveira Júnior *et al.*¹⁹, Araújo²¹ e Oliveira²⁰ dividem em farmacológico e não farmacológico, o que segundo a literatura de base são os meios mais tradicionais. Dentro do primeiro grupo, Oliveira Júnior *et al.*¹⁹ relacionam os antidepressivos, relaxantes musculares, anticonvulsivantes, canabinoides, opioides, antagonistas N-metil D-Aspartato, agonistas melatoninérgicos e substâncias peptidérgicas. Adicionalmente, Oliveira²⁰ lista também os neuromoduladores.

Por outro lado, entre os tratamentos não farmacológicos, os autores mencionados anteriormente concordam ao apontar a acupuntura, intervenções comportamentais (ou psicocomportamentais), psicológicas (ou psicoterápicas), programas de atividade física, oxigenoterapia hiperbárica, ozonioterapia, estimulação magnética transcraniana, e relaxamento muscular com baixas doses de *curare* por via venosa associado a alongamento e realongamento^{21,22,19}.

Ainda na esfera de tratamentos não farmacológicos, destacam-se as considerações de Mostafavi¹⁸ e Albajes *et al.*¹⁷. Ambos os estudos recomendam as terapias alternativas, como as de matriz espiritual. Para o primeiro grupo de autores, os resultados obtidos do estudo revelaram que o treinamento de gerenciamento de estresse com terapia espiritual iraniana-islâmica pode ser um método eficaz para diminuir a gravidade da dor em mulheres com fibromialgia. Na perspectiva de Albajes *et al.*¹⁷, os métodos espirituais para controle da dor devem ser utilizados como apoio a outros tratamentos com maior consistência científica, de modo que se aumente as chances de recuperação.

Além do caráter religioso e espiritual, Albajes *et al.*¹⁷ apresentam as técnicas de *mindfulness* como recurso para não só desenvolver a atenção plena e consciência da própria condição, mas, por meio da respiração consciente, minimizar as fortes dores. Neste contexto, outras terapias de relaxamento, como a meditação, podem trazer benefícios para o indivíduo com fibromialgia.

De qualquer forma, quando se compara os tratamentos tradicionais (farmacológicos e não farmacológicos) com as terapias alternativas (espiritualidade, religião, meditação etc.), de acordo a bibliografia de base, verifica-se que a adesão dos médicos profissionais é maior para o primeiro grupo do que para o segundo. Provavelmente, por conta da fundamentação teórico-científica que este possui sobre o outro. Entretanto, ainda que haja preferência pelos meios tradicionais de tratamento, os médicos não descartam a possibilidade de os métodos alternativos também serem benéficos ao paciente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente texto buscou compreender as características da fibromialgia, especialmente no que diz respeito ao processo de diminuição das dores a partir de uma perspectiva espiritual ou religiosa.

No primeiro momento, procurou-se compreender quais são as características da população mais atingida e descobriu-se que as mulheres acima dos 30 anos de idade são as mais afetadas. Neste sentido, a literatura não apontou caminhos que justifiquem esse fenômeno.

No momento seguinte, buscou-se compreender o conjunto de sintomas comuns à síndrome e quais são os meios de tratamento mais eficientes para aliviar a dor. Nesse caso, chegou-se aos métodos tradicionais (farmacológicos e não farmacológicos) e as terapias alternativas (meditação, *mindfulness* etc.).

Já no concernente ao papel da religião e da espiritualidade, descobriu-se que ambas podem auxiliar o paciente no enfrentamento da condição. No entanto, não parece que apenas esses elementos sejam suficientes para lidar com todas as implicações negativas da fibromialgia, sendo, portanto, indicado como forma complementar aos métodos já cientificamente comprovados.

Por se tratar de um tema pouco explorado pela área científica, faz-se necessário estudos mais aprofundados sobre o assunto. Sendo assim, não é propósito desse trabalho que as discussões se encerrem.

REFERÊNCIAS

1. Heymann RE, Paiva ES, Martinez JE, Helfenstein M, Rezende MC, Provenza JR, et al. Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. *Rev Bras Reumatol* [Internet]. 2017;57(S 2):467–76. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2017.05.006>
2. Heymann RE, Paiva EDS, Helfenstein M, Pollak DF, Martinez JE, Provenza JR, et al. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. *Rev Bras Reumatol*. 2010;50(1):56–66.
3. Hench P. Nonarticular rheumatism, 22nd rheumatism review: review of the American and English literature for the years 1973 and 1974. *Arthr Rheum*. 1976;19:1081–9.
4. Yunus M, Mais A, Calabro J, Miller K, Feigenbaum S. Primary Fibromyalgia (Fibrositis) Clinical Study of 50 Patients with Matched Controls. *Sem Arthr Rheum*. 1981;11:151–71.
5. ALO/UFMG. Fibromialgia. *Fac Med*. 2020;1–6.
6. Wolfe F, Ross K, Anderson J, Russel IJ, Hebert L. The prevalence and characteristics of nerve compression symptoms in the general population. *Arthr Rheum*. 1995;1:19–28.
7. White K, Speechley M, Harth M, Ostbye T. Co-existence of chronic fatigue syndrome with fibromyalgia syndrome in the general population: A controlled study. *Scand J Rheumatol*. 2000;29:44–51.
8. Haq S, Darmawan J, Islam M, Uddin M, Das B, Rahman F. Prevalence of rheumatic diseases and associated outcomes in rural and urban communities in Bangladesh: a COPCORD study. *J Rheumatol*. 2005;32:348–53.
9. Bannwarth B, Blotman F, Roué-Le Lay K, Caubère J, André E, Taïeb C. Fibromyalgia syndrome in the general population of France: A prevalence study. *Jt Bone Spine*. 2009;76:184–7.
10. Wolfe F, Smythe H, Yunus M, Bennett R, Bombardier C, Goldenberg D. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthr Rheum*. 1990;33:160–72.
11. Senna E, Barros A, Silva E, Costa I, Pereira L, Ciconelli R. Prevalence of rheumatic diseases in Brazil: a study using the COPCORD approach. *J Rheumatol*. 2005;31:594–7.
12. Pereira A, Valim V, Zandonade E, Ciconelli R. Prevalence of musculoskeletal manifestation in the adult Brazilian population: a study using COPCORD questionnaires. *Clin Exp Rheumatol*. 2009;27:42–6.
13. Gomes CS dos SP. Fibromialgia: Etiologia , Diagnóstico e Tratamento.

Universidade Fernando Pessoa; 2020.

14. Carville S, Arendt-Nielsen S, Bliddal H, Blotman F, Branco J, Buskila D. EULAR evidence-based recommendations for the management of fibromyalgia syndrome. *Ann Rheum Dis.* 2008;67(4):536–41.
15. Buckhardt C, Goldenberg D, Crofford L, Gerwin R, Gowans S, Kugel P. Guideline for the management of fibromyalgia syndrome pain in adults and children. *APS Clin Pract Guidel Ser.* 2005;4.
16. Aloush V, Gurevich-Shapiro A, Hazan E, Furer V, Elkayam O, Ablin JN. Relationship between religiosity, spirituality and physical and mental outcomes in fibromyalgia patients. *Clin Exp Rheumatol.* 2021;39(3):S48–53.
17. Albajes K, Moix J. Psychological Interventions in Fibromyalgia: An Updated Systematic Review. *Mediterr J Clin Psychol.* 2021;9(1):1–57.
18. Mostafavi SK, Aghaei A, Golparvar M. Effectiveness of Spiritual-based Stress Management Training on Severity of Pain in Women with Fibromyalgia. *Relig Heal.* 2018;6(2):1–10.
19. Oliveira Júnior JO de, Almeida MB de. The current treatment of fibromyalgia. *Brazilian J Pain.* 2018;1(3):255–62.
20. Oliveira JPR, Berardinelli LMM, Cavaliere MLA, Rosa RCA, Costa LP da, Barbosa JS de O. O cotidiano de mulheres com fibromialgia e o desafio interdisciplinar de empoderamento para o autocuidado. *Rev Gauch Enferm.* 2019;40:e20180411.
21. Araujo ABM. Narrativas de vida de mulheres com fibromialgia: autogerenciamento da dor crônica. UERJ. Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2020.
22. Oliveira JPR de. Autocuidado e qualidade de vida: diálogos com mulheres que vivenciam a fibromialgia. Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2019.