

Fibromialgia, hábitos de vida e gerenciamento da dor: Uma reflexão antropológica para a enfermagem

RESUMO

O panorama da dor e suas dimensões no contexto da fibromialgia, bem como os danos e agravos causados, enquanto situação crônica das mais complexas neste adoecimento possui diversos determinantes do comportamento humano, hábitos de vida, autocuidado e a estreita relação da síndrome com a pessoa. Este artigo tem o objetivo de apresentar uma reflexão sobre a relação da Antropologia e os hábitos de vida para se gerenciar melhor a dor no cotidiano, contribuindo para uma melhor apreensão de conhecimentos teóricos que contribuam no cuidado de Enfermagem. O estudo possibilitou uma compreensão sobre as questões inerentes à Antropologia no campo da saúde e Enfermagem bem como os aspectos relacionados ao modo de viver e os hábitos adotados por determinado grupo social a partir de fatores sociais, culturais, econômicos e individuais, advindos da experiência vivenciada, e que influenciam diretamente na dor.

DESCRITORES: Hábitos; Enfermagem; Fibromialgia.

ABSTRACT

The panorama of pain and its dimensions in the context of fibromyalgia, as well as the damage and injuries caused, as chronic situation of the most complex in this illness, has several determinants of human behavior, lifestyle, self-care and the close relationship of the syndrome with the person. This article aims to present a reflection on the relationship of anthropology and life habits to better manage daily pain, contributing to a better understanding of theoretical knowledge that contributes to nursing care. The study allowed an understanding of the issues inherent in Anthropology in the field of health and nursing, as well as aspects related to the way of life and habits adopted by a particular social group from social, cultural, economic and individual factors, arising from the lived experience, which directly influence pain.

KEYWORDS: Habits; Nursing; Fibromyalgia.

RESUMEN

El panorama del dolor y sus dimensiones en el contexto de la fibromialgia, así como el daño y las lesiones causadas, ya que la situación crónica de los más complejos en esta enfermedad tiene varios determinantes del comportamiento humano, el estilo de vida, el autocuidado y la estrecha relación del síndrome con la persona. Este artículo tiene como objetivo presentar una reflexión sobre la relación de la antropología y los hábitos de vida para manejar mejor el dolor diario, contribuyendo a una mejor comprensión del conocimiento teórico que contribuye a la atención de enfermería. El estudio permitió comprender los problemas inherentes a la antropología en el campo de la salud y la enfermería, así como los aspectos relacionados con la forma de vida y los hábitos adoptados por un grupo social particular a partir de factores sociales, culturales, económicos e individuales, derivados de la experiencia vivida, que influyen directamente en el dolor.

PALABRAS CLAVE: Hábitos; Enfermería; Fibromialgia.

RECEBIDO EM: 17/10/2019 APROVADO EM: 17/10/2019

Anna Brunet Monteiro Araujo

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Especialista em Enfermagem cardiointensiva pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Membro do Grupo de pesquisa: Cuidado na Gestão da Doença Crônica, Interdisciplinaridade e Promoção da Saúde.

Barbara dos Santos Terra

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Especialista em Enfermagem em Nefrologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Membro do Grupo de pesquisa: Cuidado na Gestão da Doença Crônica, Interdisciplinaridade e Promoção da Saúde.

Lina Marcia Migueis Berardinelli

Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutora em Enfermagem. Líder do Grupo de pesquisa: Cuidado na Gestão da Doença Crônica, Interdisciplinaridade e Promoção da Saúde. Membro do Grupo International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR).

INTRODUÇÃO

O conceito de saúde vem sofrendo mudanças ao longo das décadas, sendo consagrado atualmente como um direito fundamental de todo ser humano⁽¹⁾, apontando uma crítica ao reducionismo meramente biológico da saúde, quando de fato implica em um estado global de bem-estar físico, mental e social.

Entretanto, este conceito pode causar estranheza no sentido de idealizar um chamado “completo bem-estar”, uma vez que este cenário mostra-se distante e irrealizável diante da condição socioeconômica das sociedades nos dias atuais.

Estudar os hábitos de vida e o gerenciamento da dor torna-se fundamental, uma vez que, primeiramente, as transformações globais que a sociedade vem sofrendo produzem um ritmo de vida acelerado, longas jornadas de trabalho, estresse, ansiedade, mudança nos padrões alimentares, que podem provocar uma vulnerabilidade do indivíduo ao adoecimento. Estas transformações acarretam a promoção de hábitos de vida pouco saudáveis e aumentam as chances de desenvolvimento de doenças crônicas importantes, que geram algum tipo de dor.

O panorama da dor e suas dimensões no contexto da fibromialgia, bem como os danos e agravos causados, enquanto situação crônica das mais complexas, neste adoecimento possui diversos determinantes do comportamento humano, hábitos de vida, autocuidado e a estreita relação da síndrome com a pessoa.

A globalização gerou impactos sociais, culturais e econômicos que podem redundar em riscos à saúde, devido à exacerbação das diferenças econômicas entre países e em seus territórios,

com manutenção da pobreza; às transformações ambientais, com degradação do meio ambiente, diminuição da biodiversidade e dispersão de poluentes; ao aumento do consumo do tabaco e de fast food; à prevalência de depressão e transtornos mentais em populações envelhecidas em ambientes urbanos fragmentados⁽²⁾.

Isto leva a pensar no impacto dos hábitos de vida no cotidiano dos indivíduos que sofrem com dor. Estudos^(3,4) recentes com pacientes portadores de fibromialgia mostram que as modificações de alguns hábitos levaram à uma melhora significativa dos tender points, assim como na disposição física, questões emocionais e, consequentemente, no controle da dor.

Alguns autores⁽⁵⁾ destacam que a dor é sentida e vivida em sua dimensão por quem a sente, podendo ser inferida a um quadro de sofrimento, mas sua verdadeira extensão jamais pode ser percebida em sua plenitude.

Uma das questões mais complexas e discutidas no cenário da fibromialgia, como uma situação de cronicidade, diz respeito à presença da dor e suas dimensões. Muitos discursos convergem para a máxima de que a dor crônica é um estado persistente que modifica a vida. De fato, o que se observa é que a dor se torna um fator limitante de vários momentos da vida: trabalho, família e convívio social. Outros discursos tratam como uma espécie de personificação da dor, um ser materializado que se torna o grande “vilão” da fibromialgia⁽⁶⁾.

Por seu caráter subjetivo, a dor possui aspectos sensoriais, afetivos, autonômicos e comportamentais. No caso da fibromialgia, isto é ainda mais evidente, por se tratar de uma síndrome crônica que afeta múltiplos aspectos da vida. Os estudos mostram que há índices de baixa produção de serotonina

pelos portadores de fibromialgia, o que pode diminuir o limiar de dor e acarretar o desenvolvimento de transtornos psíquicos, principalmente distúrbios de ansiedade e depressivos⁽⁷⁾.

Culturalmente, mudar hábitos não é algo fácil. É preciso tentar compreender os diversos determinantes do comportamento humano e sua relação com a doença, sobretudo na fibromialgia, que compila diversas situações de adoecimento. Neste sentido, o impacto da mudança de hábitos não saudáveis na vida dos indivíduos que convivem com a fibromialgia ultrapassa o plano físico, exercendo influência sobre o plano emocional, familiar e social.

Neste sentido, o conhecimento produzido pela Antropologia é fundamental, pois se trata de uma ciência especializada em compreender o outro, suas diferenças, a relativização das crenças, valores e hábitos de vida⁽⁸⁾. Outros autores⁽⁹⁾ acrescentam ainda que a antropologia é “a ciência da diversidade e da diferença”, permitindo refletir sobre as grandes “verdades” do mundo e favorecendo uma nova construção de abordagens sobre o corpo e o processo saúde-doença.

A grande ferramenta da Antropologia é a cultura, responsável por organizar o mundo de cada grupo social, segundo a sua lógica própria. A cultura permite uma experiência integradora, de pertencimento e, consequentemente, formadora e mantenedora de grupos sociais que compartilham, comunicam e replicam suas formas e os seus princípios e valores culturais⁽¹⁰⁾.

No campo da saúde propriamente, a vertente antropológica contribuiu também para a reflexão acerca do modelo biomédico e o significado de “doença”, sustentado por três premissas básicas: a separação entre corpo e alma, retirando o poder da religião e empoderando a

ciência como verdade universal; a questão do “corpo-máquina”, configurando uma materialidade e mecanicidade para o corpo, que se resume a um conjunto de órgãos e sistemas que funcionam como uma engrenagem; e o conhecimento anatomofisiológico, que consolidou a universalidade do corpo, sem considerar suas dimensões psíquicas e emocionais⁽⁸⁾.

A partir desta lógica cartesiana e reducionista, o olhar antropológico constrói uma crítica, entendendo que o processo saúde-doença vai além do surgimento de uma patologia orgânica; é um processo que comunga crenças, valores, padrões de relacionamento e influências que moldam o estilo de vida e os hábitos de vida adotados pelo indivíduo.

Neste estudo, buscou-se estabelecer um diálogo entre a Antropologia e os conceitos de hábitos de vida e estilo de vida e as relações estabelecidas no gerenciamento diário da dor. A pergunta norteadora deste estudo reflexivo foi: Qual a articulação teórica que pode ser estabelecida entre os conceitos antropológicos sobre hábitos de vida e o gerenciamento da dor na fibromialgia?

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, construído com base na leitura crítica de referências da Antropologia e de outras ciências sociais, além de estudos científicos mais atuais, que referenciam a fibromialgia, o manejo da dor crônica e o impacto dos hábitos de vida no gerenciamento da dor no dia a dia. Essa construção teórica aproxima-se da abordagem qualitativa, tendo em vista a leitura e análise dos elementos teóricos obtidos por meio do levantamento bibliográfico realizado. A elaboração deste artigo seguiu os pressupostos de um levantamento bibliográfico, que se constituiu de uma busca avançada por meio de bases de dados e documentos eletrônicos e por meio físico, como livros e dissertações. A busca ocorreu

entre janeiro e junho de 2019. Os descritores utilizados foram: “Hábitos”, “Fibromialgia” e “Enfermagem”. Para a busca dos artigos em formato eletrônico que se aproximavam do campo da Antropologia, utilizou-se o descritor “Antropologia” ao invés de “Enfermagem”. A busca por meio físico foi baseada nas citações mais frequentes que emergiram dos artigos das bases de dados, tanto de livros quanto de dissertações e teses.

DISCUSSÃO

Após a leitura crítica e análise dos achados teóricos, foi possível estabelecer relações entre a Antropologia e os hábitos de vida para se gerenciar melhor a dor no cotidiano. Para uma melhor compreensão desta relação e sua aplicabilidade no cuidado de Enfermagem, dividiu-se a discussão em três momentos. O primeiro se trata da necessidade de se esclarecer alguns termos e conceitos da Antropologia no campo da saúde e dos hábitos de vida. O segundo momento se trata das manifestações da fibromialgia e como afeta o cotidiano do indivíduo, principalmente, quando há a presença de alguns hábitos. O terceiro momento é sobre a valorização do olhar transcultural, do saber entre gerações, dos setores que integram o cuidado e os aspectos relacionados ao modo de viver e os hábitos adotados por determinado grupo social e que influenciam diretamente na dor.

Conceitos aplicados à Antropologia

O conceito de “estilo de vida” (em inglês, “lifestyle”) tem como definição primeira a expressão dos conhecimentos, valores e práticas sociais, demonstradas através dos hábitos de vida que cada grupo social possui. O *style de vie* (“estilo de vida” em francês) é utilizado por Bourdieu como um demarcador simbólico das diferenças entre as pessoas, visível nos hábitos que exprimem os gostos e preferências dos indivíduos⁽¹¹⁾.

Já o conceito de “hábito de vida”,

segundo Pierre Bourdieu (1992), é melhor explicado pela noção do termo *habitus*. Para o teórico, o *habitus* é um processo histórico, enraizado, durável, caracterizado por como as características pessoais herdadas e adquiridas pelo sujeito e que são modificadas ao serem incorporadas e transmitidas por ele através de suas ações. É o responsável por gerar escolhas (positivas ou negativas) e práticas aos sujeitos, por meio de uma incorporação da estrutura já existente, produzindo costumes, de acordo com o *habitus*, e gerando ações correspondentes. É também por meio do *habitus* que os sujeitos se diferenciam de outros indivíduos, de acordo com as estruturas e possibilidades que possuem, na estrutura social⁽¹²⁾.

Houve uma transição da forma de se pensar a doença com o passar dos anos, de um padrão infeccioso para questões comportamentais, devido ao crescente avanço dos “comportamentos de risco”, que se tornam hábitos de vida não saudáveis: tabagismo, etilismo, sedentarismo, alimentação desequilibrada, obesidade, estresse dentre outros, e que estão intimamente ligados com o mundo atual, cada vez mais corrido, individualizado, fragmentado e tecnológico⁽¹³⁾. O ser humano transporta em si um conjunto de hábitos e costumes que são influenciados e modificados em função do processo de socialização durante toda a vida dos indivíduos e que refletirão nos estilos de vida de cada sujeito.

No âmbito da fibromialgia, é frequente a associação a outras comorbidades que contribuem com o sofrimento e a piora da qualidade de vida destes pacientes. Dentre as comorbidades mais frequentes, tem-se: a depressão, a ansiedade, a síndrome da fadiga crônica, dentre outras⁽¹⁴⁾. Desta forma, o tratamento da fibromialgia é essencialmente fundamentado não apenas no controle e alívio dos sintomas físicos (dor no corpo, sono, fadiga), mas também dos sintomas psíquicos e emocionais (reequilíbrio emocional, tratamen-

to específico de desordens associadas, terapia em grupo).

As repercussões psíquicas, em especial a ansiedade e a depressão, podem aumentar os níveis de dor, potencialmente, por gerarem altos graus de estresse emocional que, por sua vez acarretam uma série de limitações devido ao não gerenciamento deste momento de dor. As implicações deste processo afetam diretamente o modo de vida destas pessoas. Isto significa que buscar um novo olhar para o estilo de vida e para os hábitos de vida geradores de estresse emocional podem, de alguma forma, contribuir para um controle e gerenciamento melhor da dor no dia a dia.

Georges Canguilhem, grande teórico no campo da Antropologia, vai mais além. Para este autor, há uma “polaridade dinâmica da vida”, ou seja, uma necessidade do ser humano em fazer escolhas, o que inclui um julgamento de valor, considerando determinados modos de funcionamento como positivos e outros como negativos⁽¹⁵⁾. Para Canguilhem, viver é um eterno “preferir” e “excluir”.

É possível pensar, então, que quando se fala em mudança de hábitos e estilo de vida para manter uma melhor qualidade de vida, há um momento de transição e de adaptação à nova realidade existente, que se configura uma nova mentalidade: mudar hábitos com vistas à uma vida mais saudável também é se autocuidar.

A noção da dimensão do autocuidado constitui a base para compreender as condições e as limitações da ação das pessoas que podem beneficiar com a ajuda de uma equipe multiprofissional⁽¹⁶⁾, embora seja fundamental existir um ponto de equilíbrio entre o excesso e a carência de cuidado para que o indivíduo seja capaz de se autocuidar. Tais atividades não são apenas aquelas voltadas para o reestabelecimento do corpo físico e das funções orgânicas, mas também têm relação com crenças, hábitos e práticas que caracterizam a

maneira cultural de vida do grupo ao qual o indivíduo pertence. O desempenho destas atividades envolve uma decisão, uma escolha.

Fibromialgia e os impactos no cotidiano

A fibromialgia afeta, de forma mais intensa, alguns hábitos e situações do cotidiano: sono, alimentação, sedentarismo, estresse, entre outros. A insônia foi identificada como o distúrbio do sono mais comum em pessoas com dor fibromiálgica, sendo as principais queixas relacionadas ao sono: latência para iniciar o sono, dificuldade para encontrar uma posição adequada para dormir, despertares frequentes e longos após o início do sono, redução do tempo total de sono e sono não reparador⁽¹⁷⁾. Este sono injuriado potencializa a dor no decorrer do dia.

A literatura tem apontado que os hábitos alimentares das pessoas que convivem com a síndrome são importantes, considerando um número razoável de estudos comprovando melhoria da sintomatologia da doença, em especial a dor⁽¹⁸⁾. A alimentação é fundamental e pode ter um papel importante no manejo das crises algícas em pacientes com fibromialgia. Sabe-se ainda que a diminuição de consumo de cafeína, sal, açúcares, álcool e gorduras está intimamente relacionada a doenças metabólicas, produção hormonal e liberação de receptores de dor⁽¹⁹⁾.

Ressalta-se que a combinação dos antioxidantes encontrados nas vitaminas e minerais com analgésicos pode reduzir as doses desses medicamentos e, como consequência, melhorar a sensação de dor das pacientes com FM. Com base nesses estudos, observa-se que uma orientação nutricional adequada para esses pacientes pode reduzir a sintomatologia da doença⁽²⁰⁾.

Outro aspecto a ser pontuado é a questão emocional como fundamental quando se discute a dor fibromiálgica, sabendo-se que há uma relação direta

entre o surgimento das crises algícas e o estresse. Esta evidência carrega consigo uma questão polêmica no cenário biomédico: uma lógica de sedação da experiência de dor, de domínio dos afetos e de controle de sensações.

Muitos sentimentos e pensamentos cercam o indivíduo que convive com uma dor crônica. A “dor física” se confunde com a “dor do espírito”. Ele vive na expectativa de um diagnóstico preciso, que fuja do campo psicológico e que legitime as suas ações. Ele facilmente se entrega quando percebe que sua dor não é compreendida e sentida pelos outros, causando um abalo nas estruturas familiar, profissional e social.

Alguns estudos já publicados trazem reflexões e resultados práticos acerca da dor na fibromialgia. Um deles aponta que a dor crônica generalizada é o sintoma central, em resposta ao estresse biomecânico ou a traumas⁽⁶⁾. Além disso, é observado um perfil psicológico dos pacientes fibromiálgicos, geralmente associado ao perfeccionismo, à autocrítica severa, à busca obsessiva do detalhe, com destaque especial ao aparecimento de depressão. As características da depressão como a fadiga, o sentimento de culpa, a baixa autoestima e a vitimização provocam a exacerbação dos sintomas e prejudicam as estratégias de enfrentamento do indivíduo diante da doença⁽²¹⁾.

Nesse sentido, pode-se constatar que a fibromialgia abarca uma série de questões que precisam ser trabalhadas de forma integrada entre as áreas da saúde e ciências humanas. A proposta da interdisciplinaridade está concentrada justamente em construir o conhecimento em sua totalidade, permitindo o intercâmbio entre diferentes disciplinas e campos de saberes⁽²²⁾. Seu conceito possui diferentes interpretações, dimensões e níveis de complexidade. Mas, em todos eles, implica uma nova postura diante do conhecimento, um compromisso em proporcionar ao indivíduo um olhar amplo, uma mudança de atitude em busca da unidade do pensamento.

A partir desta reflexão, é imprescindível que o acompanhamento e tratamento da fibromialgia seja realizado por uma equipe multiprofissional, com a combinação de modalidades de tratamentos não farmacológico e farmacológico. As estratégias de tratamento ideal incluem as abordagens com os profissionais de diferentes áreas, sejam em grupos e rodas de conversa, sejam atendimentos individuais. É importante considerar também que cada indivíduo é único, e isto significa que uma forma exclusiva de terapia pode não funcionar positivamente para determinado indivíduo. Para tal, é preciso entender suas demandas psicossociais, culturais familiares e valores individuais⁽²³⁾.

Os setores de cuidado à saúde

O processo de fazer escolhas em saúde e mudar hábitos de vida com vistas à manutenção do estilo de vida favorável perpassa três setores de cuidado em saúde⁽⁸⁾.

O primeiro deles é o setor tradicional, que funciona a partir de um conjunto de crenças, de diretrizes específicas a cada grupo cultural, que tratam do comportamento “correto” sobre o modo de se alimentar, beber, dormir, trabalhar dentre outros⁽²⁴⁾. Este setor pode ser de grande valia para o compartilhamento de conselhos sobre estilos de vida. A troca de saberes valoriza a opinião do outro, reforçam o autocontrole e o empoderamento⁽⁸⁾.

O segundo é o setor popular, caracterizado pela compreensão holística da saúde e da doença, envolvendo todos os aspectos da vida do indivíduo: relação interpessoal, ambiente, espiritualidade, dentre outros⁽⁸⁾. É interessante observar que este setor interfere significativamente nos hábitos de vida de determinados grupos sociais.

Por fim, o último setor é o profissional, setor este dominante e hegemônico nas sociedades, de uma forma geral. Compreende o saber e atuações das profissões da assistência à saúde

Neste sentido, é fundamental a compreensão de que é possível não apenas ter o controle da situação, mas também gerenciar a própria dor, entendendo como e quando ela se pode ser feito para diminuir ou impedir seu aparecimento, por meio do fortalecimento psíquico, da autoconfiança e do autocuidado, prezando a conscientização corporal e mudanças nos hábitos de vida do indivíduo.

e que, por muitas vezes, não valorizam o discurso do indivíduo. O que parece acontecer com frequência, no encontro entre profissional de saúde e usuário, é muito mais o enfrentamento entre culturas do que o estabelecimento de um diálogo entre os dois atores sociais⁽⁵⁾. Isto se deve ao fato de o profissional não valorizar o conhecimento adquirido pelo indivíduo a partir das suas experiências de vida, que também é válido.

Estas exposições reforçam ainda mais que uma assistência de Enfermagem coerente, do ponto de vista cultural, só pode ser desenvolvida quando os valores, expressões e modelos de cuidados culturais da pessoa, do grupo, família ou comunidade são conhecidos e utilizados de maneira adequada pelo profissional de Enfermagem.

Através das observações e diferenças encontradas, é possível relacionar o cuidar aos padrões culturais. O cuidar passa então a ser desenvolvido e decidido sob a visão das pessoas, neste caso, sob a visão dos portadores de fibromialgia, e não mais do enfermeiro. Essa nova visão proporciona uma forma nova de cuidar, bem como de entender os indivíduos, famílias e culturas.

CONCLUSÃO

Ao realizar os estudos acerca do estilo de vida e hábitos de vida e sua relação com a dor, foi possível identificar articulação entre os dois saberes.

Ao entender que não se pode dissociar a saúde do estilo de vida que as pessoas possuem, é preciso considerar que o ser humano transporta em si um conjunto de hábitos e costumes que são influenciados e modificados em função do processo de socialização durante toda a vida dos indivíduos e que vão refletir nos estilos de vida de cada sujeito.

Neste sentido, é fundamental a compreensão de que é possível não apenas ter o controle da situação, mas também gerenciar a própria dor, entendendo como e quando ela se desencadeia e o

que pode ser feito para diminuir ou impedir seu aparecimento, por meio do fortalecimento psíquico, da autoconfiança e do autocuidado, prezando a conscientização corporal e mudanças nos hábitos de vida do indivíduo.

Conhecendo as realidades individuais e sociais, a enfermagem pode vir a buscar melhor entendimento do processo de gerenciamento da dor, que se configura totalmente individualizado, uma vez que cada indivíduo sente e

significa a dor de formas variadas. O enfermeiro necessita desenvolver sua sensibilidade cultural, de modo que possa adequar seu cuidado às diversas características da rotina dos pacientes fibromiálgicos. ■

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde. OMS, 2015.
2. Fortes PAC, Ribeiro H. Saúde Global em tempos de globalização. *Saúde Soc.* [Internet]. 2014 [acesso em 06 nov 2019]; 23(2):366-375. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n2/0104-1290-sausoc-23-2-0366.pdf>.
3. Falcón JH, Leonel AA. El cuidado de la fibromialgia en la mujer y la importancia de la práctica deportiva. *Enf Neurol* 2017 abr.; 16(1).
4. Santos EB, et al. Avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão em fibromiálgicos. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2012 [acesso em 06 nov 2019]; 46(3):590-596. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/09.pdf>.
5. Amangidi FR, et al. A antropologia como ferramenta para compreender as práticas de saúde nos diferentes contextos da vida humana. *Rev. Min. Enferm.* [Internet]. 2009 jan./mar.; 13(1):131-138. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/173>.
6. Junior MH, et al. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2012 [acesso em 06 nov 2019]; 58(3):358-365. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n3/v58n3a18>.
7. Besset VL, et al. Um nome para a dor: fibromialgia. *Revista Mal-estar e Subjetividade* [Internet]. 2010 dez. [acesso em 06 nov 2019]; 4:1245-1269. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/271/27118632009.pdf>.
8. Nakamura E, Martin D, Santos JFQ. Antropologia para enfermagem. Barueri: Manole; 2009.
9. Uchoa E, Vidal JM. Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem de saúde e da doença. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 1994 [acesso em 06 nov 2019]; 10(4):497-504. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v10n4/v10n4a10.pdf>.
10. Langdon EJ, Wiik FB. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2010 mai-jun [acesso em 06 nov 2019]; 18(3). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_23.
11. Braga BG, Fiúza ALC, Remoaldo PCA. O conceito de modo de vida: entre traduções, definições e discussões. *Sociologias* [Internet]. 2017 mai./ago. [acesso em 06 nov 2019]; 19(45):370-396. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/40944/3/2018_dis_agmoreira.pdf.
12. Figueiredo JP. Comportamentos de saúde, costumes e estilos de vida: indicadores de risco epidemiológico: avaliação de estados de saúde e doença. 2016. Tese de Doutorado.
13. Heymann RE, et al. Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. *RevBrasReumatol* [Internet]. 2017 [acesso em 06 nov 2019]; 57(52):S467-S476. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbr/v57s2/pt_0482-5004-rbr-57-s2-s467.pdf.
14. Ramminger T. Entre a normatividade e a normalidade: contribuições de G. Canguilhem e M. Foucault para as práticas de saúde. *Mnemosine* [Internet]. 2008 [acesso em 06 nov 2019]; 4(2):68-97. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41448/pdf_143.
15. Queirós PJP, et al. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*. 2014; IV(3).
16. Mattos RS. Fibromialgia: o mal-estar do século XXI. São Paulo: Phorte; 2015.
17. Siena LS, Marrone L. A influência da alimentação na redução ou no agravamento dos sintomas apresentados em pacientes portadores de fibromialgia. *Revista Saúde e Pesquisa* [Internet]. 2010 [acesso em 06 nov 2019]; 3(3):339-43. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1547/1153>.
18. Miranda NAC, Berardinelli LMM et al. Práxis interdisciplinar de cuidado em grupo de pessoas que vivem com fibromialgia. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 nov./dez. [acesso em 06 nov 2019]; 69(6):1115-1123. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1115.pdf>.
19. Batista E, et al. Avaliação da ingestão alimentar e qualidade de vida de mulheres com fibromialgia. *Rev. Bras. Reumatologia* [Internet]. 2016 [acesso em 06 nov 2019]; 2:105-110. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbr/v56n2/pt_0482-5004-rbr-56-02-0105.pdf.
20. Berardinelli LMM, et al. Produção do conhecimento em enfermagem acerca do empoderamento em situações crônicas de saúde. *Rev. Enferm. UERJ* [Internet]. 2015 mai./jun. [acesso em 06 nov 2019]; 23(esp):413-419. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a20.pdf>.
21. Berardinelli LMM, Santos MLSC. Repensando a interdisciplinaridade e o ensino de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2005 Jul-Set; 14(3):419-26.
22. Zanetti SAS, Gomes IC. Grupo terapêutico de mediação e a formação clínica em casais e famílias. *Psic. Clin.* [Internet]. 2016 [acesso em 06 nov 2019]; 28(3):53-72. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v28n3/04.pdf>.
23. Helman CG. Cuidado e cura: os setores da assistência à saúde. In: HELMAN, C. *Cultura, saúde e doença*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2003. p. 71-108.