

Enferm Bras 2022;21(2):195-219

doi: [10.33233/eb.v21i2.4872](https://doi.org/10.33233/eb.v21i2.4872)

## REVISÃO

### Dialogando sobre práticas integrativas e complementares para trabalhadores da saúde com fibromialgia

Rosana Henrique da Silva André\*, Geilsa Soraia Cavalcanti Valente\*\*, Keila Magalhães André\*\*\*

\*Universidade Federal Fluminense (UFF), Associação Fluminense de Amparo aos Cegos (AFAC), \*\*Universidade Federal Fluminense (UFF), \*\*\*Ministério da Saúde, Hospital Federal do Andaraí, RJ

Recebido em 5 de agosto de 2021; aceito em 12 de março de 2022.

**Correspondência:** Rosana Henrique da Silva André, UFF, Rua Passo da Pátria, 152-470, 24210-240 Niterói RJ

Rosana Henrique da Silva André: [rosanahenrique@yahoo.com.br](mailto:rosanahenrique@yahoo.com.br)

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente: [geilsavalente@id.uff.br](mailto:geilsavalente@id.uff.br)

Keila Magalhães André: [keyla\\_andre@hotmail.com](mailto:keyla_andre@hotmail.com)

## Resumo

**Objetivos:** Identificar na literatura quais práticas integrativas e complementares são recomendadas aos trabalhadores de saúde portadores de fibromialgia e analisar, diante do material encontrado, o impacto da utilização dessas práticas na saúde do trabalhador. **Métodos:** Revisão integrativa realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* via *PubMed* e *SciVerse Scopus*. Selecionaram-se artigos de maio de 2010 a junho de 2020. **Resultados:** Foram encontradas 13 publicações que identificaram positivamente a prática de exercícios aeróbicos e de força, além da associação com a acupuntura, terapias individuais e coletivas para a melhoria da saúde do trabalhador. Ficou evidente que a falta de controle da dor e das restrições musculares traduz-se em afastamentos, aposentadorias precoces e aumento de custos para a saúde pública e suplementar. **Conclusão:** Exercícios e práticas complementares são seguras e

apresentam bons resultados. Utilizadas de maneira associadas, o trabalhador da saúde pode ser beneficiado com esta forma de cuidar holística e individualizada.

**Palavras-chave:** fibromialgia; estilo de vida; pessoal de saúde; terapias complementares.

## Abstract

### *Dialoguing about integrative and complementary practices for health personnel with fibromyalgia*

*Aims:* To identify in the literature which integrative and complementary practices are recommended for health workers with fibromyalgia and analyze, based on the material found, the impact of the use of these practices on the worker's health. *Methods:* Integrative review performed in the databases Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online via PubMed and SciVerse Scopus. Articles were selected from May 2010 to June 2020. *Results:* 13 publications were found that positively identified the practice of aerobic and strength exercises, as well as the association with acupuncture, individual and collective therapies to improve the health of the worker. It was evident that the lack of pain control and muscle restrictions translate into leaves of absence, early retirements, and increased costs for public and supplementary health care. *Conclusion:* Exercises and complementary practices are safe and have good results. Used in an associated way, the health worker can benefit from this form of holistic and individualized care.

**Keywords:** fibromyalgia; life style; health personnel; complementary therapies.

## Resumen

### *Diálogo sobre las prácticas integradoras y complementarias para el personal de salud con fibromialgia*

*Objetivos:* Identificar en la literatura qué prácticas integradoras y complementarias se recomiendan a los trabajadores de la salud portadores de fibromialgia y analizar, a partir del material encontrado, el impacto de la utilización de estas prácticas en la salud del trabajador. *Métodos:* Revisión integradora realizada en las bases de datos de *Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* via *PubMed* y *SciVerse Scopus*. Se seleccionaron artículos de mayo de 2010 a junio de 2020. *Resultados:* Se encontraron 13 publicaciones que identificaron positivamente la práctica de ejercicios aeróbicos y de fuerza, además de la asociación con la acupuntura, terapias individuales y colectivas para la mejora de la salud del

trabajador. Resultó evidente que la falta de control del dolor y las restricciones musculares se traduce en despidos, jubilaciones anticipadas y aumento de los costes de la sanidad pública y complementaria. *Conclusión:* Los ejercicios y las prácticas complementarias son seguras y tienen buenos resultados. Utilizado de manera asociada, el trabajador de la salud puede beneficiarse de esta forma de atención holística e individualizada.

**Palabras-clave:** fibromialgia; estilo de vida; personal de salud; terapias complementarias.

## Introdução

A fibromialgia pode ser definida como uma síndrome dolorosa crônica, não inflamatória, de etiologia desconhecida, que se manifesta no sistema musculoesquelético, podendo apresentar sintomas em outros aparelhos, provocando impacto negativo na qualidade de vida e atividades da vida diária dos seus portadores [1].

Neste contexto, compreende-se que a qualidade de vida é um conceito que traduz-se na percepção do indivíduo sobre sua inserção na vida, seu bem-estar, não apenas físico, mas englobando os valores, as crenças e culturas que o circundam, assim como o alcance de seus objetivos, suas expectativas e suas preocupações [2]. Ou seja, a dor, as manifestações clínicas da doença podem afastar seus portadores de atividades cotidianas, inclusive do ambiente de trabalho, sendo este entendido como um espaço de interações e interrelações humanas. Assim, a preocupação em caracterizar adequadamente a doença, além das formas de diagnóstico e tratamento, tem sido alvo de pesquisas diversas.

Em 2011 foi realizado o primeiro Estudo Epidemiológico Brasileiro de Fibromialgia (EpiFibro), publicado em 2017. O objetivo foi determinar quantos pacientes ainda atendiam aos critérios do *American College of Rheumatology* (ACR1990) e *American College of Rheumatology* (ACR2010 em 2014); determinar a correlação entre o impacto da fibromialgia medido pelo Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ) e pela *Polysymptomatic Distress Scale* (PDS) e descrever dados sobre a avaliação de seguimento. Neste estudo foram incluídos pacientes desde o ano de 2011, no qual uma coorte multicêntrica reuniu informações de pacientes cadastrados entre 2013 e 2015. Foram examinados 810 pacientes, dentre os quais 786 eram mulheres. Ao final do estudo, observou-se que 226 pacientes mantiveram seguimento de monitoramento, enfatizando assim que a sua prevalência é alta entre a população em geral e, no Brasil, é estimada em 2,5%, principalmente no sexo feminino [3].

Neste estudo transversal brasileiro, foram apresentados os Critérios Diagnósticos Preliminares para Fibromialgia, de acordo com ACR2010, após duas décadas de críticas, relacionadas a critérios de avaliação sintomática, dentre outros. Os novos critérios excluíram a contagem de pontos sensíveis e enfatizaram a associação de fadiga, distúrbios do sono, distúrbios cognitivos e sintomas somáticos à dor crônica generalizada. Isto porque, anteriormente, a presença dessas queixas era associada a sintomas depressivos e não caracterizados como parte do conjunto de alterações provocadas pela presença da fibromialgia [3].

Em 2019, numa cooperação com a Organização Mundial da Saúde (OMS), um Grupo de Trabalho da *International Association for the Study of Pain* (IASP Working) desenvolveu e incluiu uma especificação na Classificação Internacional de Doenças (CID-11). A fibromialgia foi descrita como dor primária crônica, para distingui-la daquela que é secundária a uma doença subjacente, fator importante para o diagnóstico da doença para fins de tratamento adequado, assim como justificativa de afastamento de atividades laborais [4].

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Dor Crônica do Ministério da Saúde, o diagnóstico de fibromialgia deve ser considerado quando houver 11 dos 18 locais esperados de pontos musculares dolorosos (regiões: suboccipital, cervical lateral, ponto médio da borda superior do trapézio, supraescapular, junção condrocostal da segunda costela, epicôndilo lateral, glútea laterossuperior, trocânter maior e medial acima do joelho) e outras condições clínicas tais como doenças reumáticas e distúrbios primários do sono [5].

A síndrome da fadiga crônica, do cólon irritable ou bexiga irritable, cistite intersticial e disfunção da articulação temporomandibular são transtornos que comumente acompanham pacientes fibromiálgicos. Os diagnósticos diferenciais que geralmente são considerados no espectro da fibromialgia são as doenças somatoformes, especialmente o distúrbio de somatização e distúrbio de dor, como definidos no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV). Do ponto de vista terapêutico, raramente se caracteriza a fibromialgia como um problema puramente psicológico ou orgânico [6].

A dor generalizada é o sintoma mais proeminente da fibromialgia; mas também são incluídos a fadiga, distúrbios do sono e rigidez. As doenças concomitantes e comuns são depressão, síndrome da fadiga crônica, síndrome do intestino irritable, enxaqueca e outros estados de dor. Compreende-se que sintomas como esses possam afetar a capacidade funcional e a capacidade de trabalho e, para tal, reflete-se principalmente sobre os profissionais da saúde [6].

Em se tratando da dor como fator limitante para o trabalhador portador de fibromialgia, cabe ressaltar a importância da redução da mesma para a melhoria da qualidade laboral. Diante do exposto e da compreensão de que a qualidade de vida possui diversas formas e facetas, de que esta insere-se em diversos âmbitos para verificar aspectos de indivíduos e coletividade, é possível pensar também no ambiente laboral.

No que tange ao ambiente de trabalho, há o conceito de qualidade de vida no trabalho (QVT), que é uma compreensão abrangente e comprometida nas condições de vida no ambiente laboral, incluindo aspectos de bem-estar, garantia de saúde, de segurança física, mental, social e capacitação para realizar as tarefas com segurança e bom uso da energia pessoal. A qualidade de vida no trabalho é uma construção que parte da percepção de que empresa e pessoas formam um todo, estruturando-se assim ações voltadas para o bem-estar e segurança dos trabalhadores a fim de assegurar maior produtividade, qualidade no trabalho em si, além de maior satisfação na vida familiar e pessoal [7].

Nesse contexto, acredita-se que é possível lançar mão de práticas integrativas e complementares, que minimizem a dor, visando melhor desempenho laboral e o trabalhador da saúde precisa estar incluso nas políticas de atenção à saúde, tanto no diagnóstico quanto nas opções terapêuticas, já que a dinâmica laboral é exaustiva e existem aspectos relacionados a ergonomia, que favorecem o aparecimento de fibromialgia, vivenciados por um dos autores no seu cotidiano de trabalho.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), denominadas pela OMS como medicinas tradicionais e complementares, foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), aprovada pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006 [8,9]. A PNPIC contempla diretrizes e responsabilidades institucionais para a oferta de serviços e produtos de homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, além de constituir observatórios de medicina antroposófica (modelo de atenção organizado de maneira transdisciplinar, buscando a integralidade do cuidado) e termalismo social/crenoterapia (indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica, atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde) [9].

Em março de 2017, a PNPIC foi ampliada em 14 outras práticas a partir da publicação da Portaria GM/MS nº 849/2017, a saber: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga, totalizando 19 práticas. Essas, por sua vez, ampliam as abordagens de cuidado e as possibilidades

terapêuticas para os usuários, garantindo uma maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde [10,11].

Diante de toda esta contextualização sobre fibromialgia e a utilização de práticas integrativas e complementares no tratamento e seguimento dos pacientes questiona-se: quais as recomendações baseadas em evidências sobre práticas integrativas e complementares ao trabalhador de saúde portador de fibromialgia? Tendo como objetivos: identificar na literatura quais práticas integrativas e complementares são recomendadas aos trabalhadores de saúde portadores de fibromialgia e analisar, diante do material encontrado, o impacto da utilização dessas terapias na saúde do trabalhador.

## Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa, elaborada a partir das seis etapas preconizadas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; leitura, organização e identificação dos estudos selecionados; análise, interpretação e discussão dos resultados; apresentação da síntese do conhecimento [12].

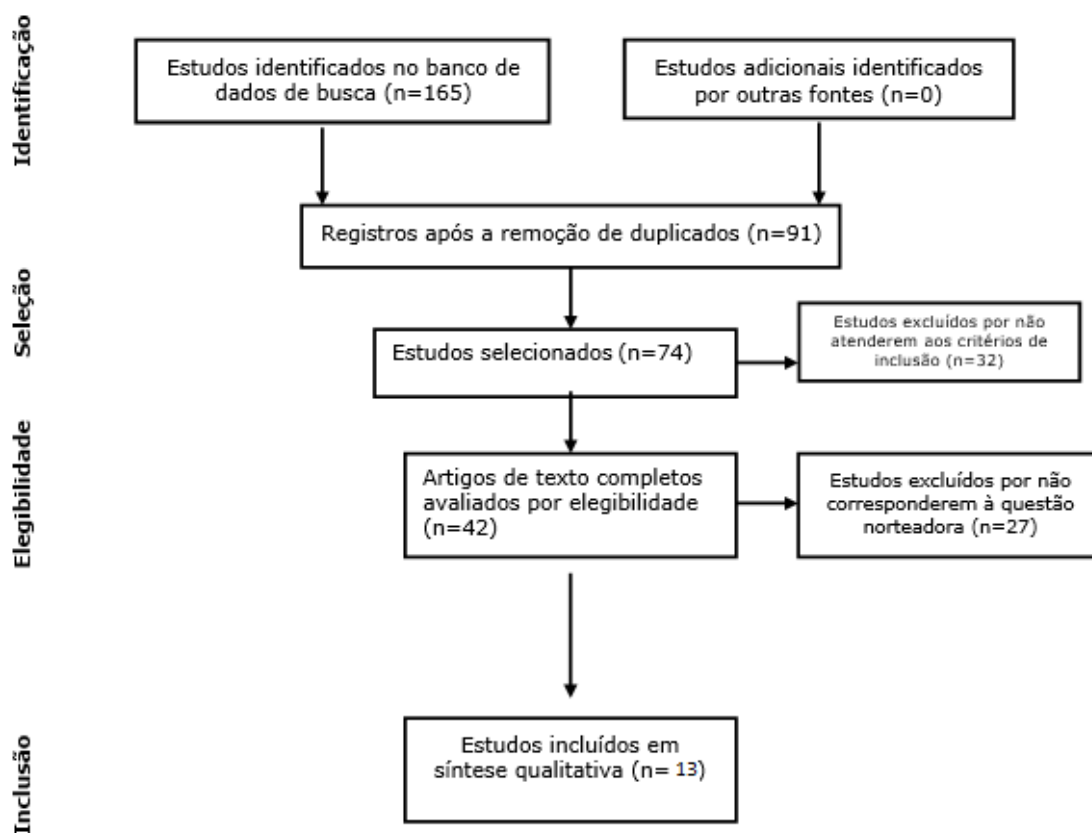
Esta revisão adotou as recomendações do *Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) [13]. Para a construção da pergunta de pesquisa, utilizou-se a ferramenta PICO – onde “P” corresponde à população (trabalhador de saúde com fibromialgia); “I” à intervenção (práticas integrativas e complementares); “C” ao controle (recomendações e impacto); “O” ao desfecho (qualidade de vida e controle da dor). Foram incluídos estudos nacionais e internacionais publicados na íntegra, Guidelines, manuais, artigos de opinião, estudos de caso, anais de eventos, dissertações, teses, revisões sistemáticas, metanálises e artigos originais que abordassem o tema.

Os critérios de exclusão foram: publicações duplicadas, trabalhos de conclusão de cursos, publicações anteriores a 2010 e aquelas que não estavam acessíveis como texto completo para leitura.

A estratégia de busca foi a pesquisa bibliográfica de artigos indexados na Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Web of Science* (WOS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online via PubMed* (Medline via Pubmed) e *SciVerse Scopus* (Scopus). Foram utilizadas, como fatores de busca, pesquisas nacionais e internacionais, com recorte temporal de 2010 a 2020 e textos completos em inglês, português e espanhol. Justifica-

se a utilização deste recorte temporal por ser o período que engloba a realização de estudos nacionais e internacionais de revisão de critérios diagnósticos de fibromialgia.

Os descritores (DeCs/ MeSh) e/ou palavras-chaves utilizadas foram: “Fibromialgia”, “Estilo de Vida”, “Pessoal de Saúde”, “Terapias Complementares” e suas variações em inglês (“Fibromyalgia”, “Life Style”, Health Personnel”, “Complementary Therapies”) e espanhol (“Fibromialgia”, “Estilo de Vida”, Personal de Salud”, “Terapias Complementarias”), utilizando-se dos operadores booleanos “AND” e “OR” (na BVS), para um maior refinamento da pesquisa. A coleta de dados foi desenvolvida entre os meses de dezembro de 2020 a junho de 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores conforme Guideline PRISMA, 2022 [13]

**Figura 1** - Fluxograma da pesquisa com o quantitativo (n) dos artigos encontrados e selecionados após busca em base de dados, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

Inicialmente realizou-se a busca nas bases de dados com os descritores associados inicialmente em dupla e posteriormente em trio e quarteto. Observamos que durante a associação em trio provocou redução expressiva dos achados, principalmente com a utilização do descritor “Terapias Complementares”. Desta forma, foram utilizados os descritores: “Fibromialgia”, “Estilo de Vida” e “Trabalhadores da Saúde” juntos com o boleando “AND” e posteriormente, “Fibromialgia associado a “Terapias



Complementares”. A partir da seleção e do cruzamento dos descritores, construiu-se um fluxograma PRISMA, apresentado na figura 1.

A coleta dos dados foi realizada pelo pesquisador principal do estudo e o processo de seleção foi realizado por pares, tendo como colaborador um pesquisador doutorando em Ciências da Saúde. Este processo incluiu a leitura dos resumos de 91 produções encontradas individualmente, utilizando-se os mesmos critérios de inclusão e exclusão. Após esta etapa, iniciou-se a leitura crítica de 42 estudos em sua íntegra, sendo excluídos 27 deles por não corresponderem à questão norteadora.

Assim, foram selecionados 13 estudos, dentre os quais 2 são Guidelines escritos na Alemanha e nos Estados Unidos, 3 estudos nacionais e 10 estudos internacionais: Alemanha (1), Itália (1), Suécia (2), Estados Unidos (4), China (1), Finlândia (1). Destes, 6 foram publicados no período entre 2010 e 2011; houve 1 publicação anual acerca do tema, que demonstra a preocupação na descrição de métodos diagnósticos mais detalhados e eficazes, além de estudos de campo com o uso de terapias complementares. Não houve restrição quanto ao idioma de publicação.

A presente revisão integrativa assegura os aspectos éticos, garantindo a autoria dos artigos pesquisados utilizando para citações e referências dos autores as normas estabelecidas por este periódico científico (VANCOUVER). Por tratar-se de revisão integrativa de literatura não foi utilizado método estatístico para avaliação da qualidade das publicações encontradas.

## Resultados

Após a seleção dos estudos que correspondiam à pesquisa realizada procedeu-se a leitura crítico-reflexiva dos textos e análise temática segundo a proposta metodológica de Bardin [14]. Os estudos foram organizados e categorizados segundo as unidades de significação encontradas, sofrendo em seguida, agrupamento de acordo com o enfoque abordado pelos respectivos autores, seguida de avaliação por pares de cada estudo. A análise temática contribuiu para a identificação de duas unidades temáticas: “Práticas integrativas e complementares no manejo de trabalhadores de saúde com fibromialgia: recomendações baseadas em evidências” e “Impacto do uso de terapias complementares na saúde do trabalhador”, que serão apresentadas a seguir.

Para facilitar a compreensão dos dados encontrados, foi elaborado um quadro com os itens obtidos de cada estudo onde estão descritos nomes dos autores e ano da publicação, país e idioma, nome do periódico, objetivo, método e principais achados conforme consta na Figura 2.



**Quadro 1** - Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022 (ver PDF anexo)

## Discussão

Serão apresentadas, a seguir, as áreas temáticas que emergiram a partir da seleção dos artigos: Práticas integrativas e complementares no manejo de trabalhadores de saúde com fibromialgia: recomendações baseadas em evidências e impacto do uso de terapias complementares na saúde do trabalhador.

*Práticas integrativas e complementares no manejo de trabalhadores de saúde com fibromialgia: recomendações baseadas em evidências*

Observa-se que as publicações até 2013 eram poucas e não recomendavam algumas práticas integrativas para uso clínico devido ao baixo rigor metodológico dos estudos e a baixa reprodutibilidade. Com o passar dos anos e o avanço de estudos clínicos, comprovando que a fibromialgia é uma condição crônica, incapacitante e excludente, que traz não só custos financeiros, mas trabalhistas e sociais, vislumbra-se uma tendência a fortalecer as evidências sobre práticas integrativas e complementares, reconhecendo que precisam de abordagem multidisciplinar e associação com outras práticas quando analisadas individualmente.

Assim, esta unidade temática reuniu as publicações acerca das práticas integrativas e complementares e as recomendações baseadas em estudos clínicos e revisões sistemáticas. As publicações que compõem esta unidade referem-se aos estudos sobre modalidades terapêuticas associadas a terapias não farmacológicas que podem ser utilizadas como tratamento complementar para indivíduos com fibromialgia. Foram incluídas 2 revisões integrativas (1 estudo brasileiro e 1 estudo italiano), 1 revisão sistemática chinesa e 2 Guidelines (1 estudo alemão e 1 estudo americano), totalizando 5 achados [4,15-17,26].

Uma revisão integrativa brasileira publicada em 2011 esclarece que muitos pacientes não apresentam respostas satisfatórias à terapia farmacológica, além do aparecimento de efeitos colaterais a longo prazo. Desta forma, são apresentadas alternativas não farmacológicas baseadas em evidências científicas, e são: exercícios físicos, terapia cognitivo-comportamental, medicina alternativa e complementar, acupuntura, dietoterapia, suplementos nutricionais e fitoterapia [15].

Os exercícios físicos têm como objetivos: melhorar ou manter seu condicionamento físico, trazer bem-estar emocional, melhorar os sintomas da doença e trazer a sensação de bem-estar. São recomendados desde exercícios simples, como, por exemplo, limpar a poeira da casa, fazer caminhada; até a realização de programas sem carga e sem grandes impactos para o aparelho locomotor, como a dança, a natação e a hidroginástica [15].

Sobre as terapias complementares, ainda acrescenta que a terapia cognitivo-comportamental (TCC) se mostrou eficaz quando combinada com exercícios aeróbicos, alongamento e educação familiar. Ainda inclui que a medicina alternativa e complementar também contempla a medicina chinesa (acupuntura), medicina naturopática, ayurvedica ou homeopatia, fitoterapia, suplementação dietética, terapias energéticas, massagens, meditação e hipnoterapia [15].

No entanto, também é apontado que pouco se sabe sobre a eficácia e a tolerância das terapias alternativas e complementares na fibromialgia. Os estudos que apresentam rigor metodológico e qualidade científica ainda são pouco discutidos ou difundidos entre os reumatologistas, o que torna difícil a adesão à prática clínica de recomendar terapias complementares [15].

Assim, considerando que alguns dos sintomas clássicos da fibromialgia são a dor e a fadiga, é comum que muitos portadores reduzam as atividades físicas diárias, contudo, sugere-se que estes pacientes devem evitar comportamentos sedentários por mais de 9 horas por dia e gastar pelo menos seis horas por dia em atividade física de intensidade leve [27]. Exercícios aeróbicos e de força muscular possuem efeitos benéficos.

O Colégio Americano de Medicina Esportiva (ACM's) também confirma estas orientações a partir do Guideline sobre Exercícios de Teste e de Prescrição, estabelecendo recomendações sobre as atividades físicas de acordo com a frequência, nível do exercício, tempo e tipo, traçando metas progressivas graduais para melhorar força e flexibilidade do participante [26].

O presente estudo então sugere que seja criado um programa individualizado, com alternância entre os exercícios aeróbicos e de força, tratando o indivíduo de acordo com a sua potencialidade, reduzindo a "rotinização" de atividades que acaba por desestimular o participante com o passar do tempo e provocar o abandono da execução das atividades.

Sobre as demais práticas integrativas, em 2013 foi publicada uma revisão sistemática sobre benefícios e segurança no uso da acupuntura no tratamento da fibromialgia. O estudo realizou várias comparações de diferentes tipos de acupuntura e as manifestações clínicas da doença [16]. Há provas de nível baixo a moderado que,

em comparação com a ausência de tratamento e terapia padrão, a acupuntura melhora a dor e a rigidez. A acupuntura por estimulação elétrica é provavelmente melhor do que a acupuntura manual para a redução e melhoria da dor e rigidez, além de bem-estar global, sono e fadiga. O efeito dura até um mês, mas não é mantido com seis meses de seguimento [16].

O método demonstra-se ser seguro nesta publicação. As pessoas com fibromialgia podem considerar a utilização exclusiva de estimulação elétrica ou com exercício e medicação. O pequeno tamanho da amostra e a escassez de estudos para cada comparação enfraquecem o nível de evidência e as suas implicações clínicas. São necessários estudos mais abrangentes [16].

Em 2017, foi confeccionado um Guideline sobre Terapias Alternativas e Complementares para a Síndrome de Fibromialgia, a partir da revisão sistemática e metanálise de estudos clínicos. As recomendações seguem o padrão: “Fortemente recomendado, recomendação em aberto, sem recomendação positiva ou negativa e recomendação negativa” [17]. Foi elaborado um quadro ilustrativo para melhor compreensão das informações encontradas para posterior análise, conforme Quadro 1.

Os achados encontram apoio na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS [9], que reconhece estas opções terapêuticas enquanto abordagem científica do conhecimento e estimula tanto a sua incorporação quanto a capacitação de profissionais para que possam ser oferecidas no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Além da implantação, há também a necessidade de acompanhamento dos casos de usuários para identificar as melhorias evidenciadas servindo como base para fortalecimento destas práticas como opção terapêutica para este e outros tratamentos, inclusive no âmbito dos cuidados paliativos.

A opção pelas práticas integrativas deve ser feita em conjunto, a partir do diagnóstico da doença, com a apresentação das possibilidades terapêuticas, e esclarecendo que os melhores resultados são alcançados com a associação de terapias e a prática de exercícios físicos. Outro fator importante é escolher as práticas integrativas mais próximas ao estilo de vida do usuário, sabendo-se que ele é profissional da saúde – cercado de todas as peculiaridades inerentes da profissão exercida.

Ao optante pelo uso dessas práticas associadas aos exercícios físicos deve ser esclarecido que o intervalo entre os dias de práticas de atividades não pode ultrapassar 48 horas para que sejam alcançados os objetivos de melhora da flexibilidade, da redução da rigidez e da restrição muscular. Já quanto ao uso de terapias meditativas, relaxamento, massagens, acupuntura, dentre as outras opções terapêuticas, estas

devem estar associadas ao uso de medicamentos, quando necessário, para que haja controle da dor, da fadiga e dos sintomas de depressão.

**Quadro 2** - Quadro sobre recomendações de práticas integrativas baseadas em evidências

Tipos de terapias	Grau de recomendação	Número de estudos incluídos	Efeitos encontrados
Terapias Meditativas (Tai Chi, Qigong, Yoga)	Forte	46 estudos	não houve descrição de efeitos adversos
Acupuntura	Em aberto	340 estudos	A eficácia é limitada e a necessidade de complementação da terapia para o tratamento da dor indicaram baixo tamanho do efeito
Homeopatia	Em aberto	20 estudos	Um estudo clínico aponta melhora da qualidade de vida
Intervenção dietética	Sem recomendação positiva ou negativa	27 estudos	Redução da dor, porém como terapia complementar, a medicação foi mais efetiva do que a dieta vegetariana
Melatonina	Sem recomendação positiva ou negativa	34 estudos	A Melatonina está aprovada como terapia de curto prazo para casos de insônia primária em pacientes com idade em torno de 55 anos, porém não mostrou eficácia contra a dor
Musicoterapia	Sem recomendação positiva ou negativa	02 estudos	No estudo alemão, a musicoterapia aplicada a 12 pacientes se mostrou superior na redução da dor.
Manejo do estresse baseado na consciência	Negativa	8 estudos	Não pode ser recomendada como monoterapia
Suplementos Nutricionais	Negativa	11 estudos	Alguns estudos não demonstraram resultado significativo frente ao grupo placebo, além da presença de efeitos adversos gastrointestinais 10% a mais do que o observado no grupo controle
Reiki	Negativa	19 estudos	Os estudos não apresentaram resultados significativos para o tratamento da dor, da fadiga, do sono e na qualidade de vida
Dança	Negativa	9 estudos	Não houve resultado significativo na redução da dor no grupo da terapia, comparado ao grupo que não executou a terapia
Acupuntura	Negativa	9 estudos	Mostrou baixa a moderada efetividade no tratamento da dor e da rigidez, porém é segura
Eletroacupuntura	Negativa	3 estudos	Mostrou-se mais efetiva do que a acupuntura manual para melhoria da qualidade do sono, bem estar global, fadiga, redução da dor e da rigidez muscular

A participação de grupos de ajuda e a execução de diários de qualidade de vida também pode auxiliar no controle dos sintomas e dos efeitos das práticas complementares.

Atualmente, o SUS oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de PICs à população. Os atendimentos começam na Atenção Básica, considerada a principal porta de entrada para o sistema de saúde [28]. Segundo o portal saude.gov [20], as Práticas Integrativas e Complementares estão presentes em quase 54% dos

municípios brasileiros, distribuídos pelos 27 estados e Distrito Federal e todas as capitais brasileiras. O número de municípios que ofertaram atendimentos individuais em PICs foi de 3.024 (54%) estando presente em 100% das capitais. Por nível de complexidade, a distribuição dos serviços está estabelecida da seguinte forma: 78% na Atenção Básica, 18% na Média Complexidade e 4% na Alta Complexidade [28].

Sobre as PICs ofertadas, mais de 1 milhão de atendimentos concentra-se na Medicina Tradicional Chinesa, incluindo a acupuntura, 85 mil fitoterapias, 13 mil homeopantias, 926 mil outras PICs que não possuíam código próprio para registro, que com a publicação da Portaria 145/2017 passam a ter [28].

### *Impacto do uso de terapias complementares na saúde do trabalhador*

Esta segunda unidade temática traz as publicações que destacam os sintomas preditivos de afastamento do trabalho e mortalidade, os gastos em saúde e o impacto das condições de trabalho sobre a qualidade de vida de trabalhadores em saúde, mostrando que ações de prevenção e promoção em saúde contribuem positivamente na vida desse grupo. Ela é composta de 2 publicações brasileiras, 3 americanas, 2 suecas e 1 finlandesa.

Em estudo brasileiro realizado com dois grupos de pacientes, um portador de fibromialgia com diagnóstico anterior de Lesão por Esforço Repetitivo/Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (LER/DORT), e outro com diagnóstico apenas de fibromialgia, buscou compreender, através de um estudo biográfico, as relações entre as duas condições e o trabalho [18]. Os autores esboçam que a coexistência de dois diagnósticos pode ser explicada pela ocorrência concomitante e coincidente de duas entidades nosológicas distintas: seja pelo desenvolvimento da fibromialgia a partir de uma forma de apresentação “regional” da doença ou, em decorrência do mesmo agente etiológico: a sobrecarga gerada pelo trabalho [18]. Os sintomas de LER/DORT tendem a aparecer durante a jornada de trabalho, sendo aliviados durante o repouso. Com o decorrer do tempo, a frequência do esforço durante a jornada laboral ou os exercícios, observou-se o aparecimento de limitação funcional [18].

No estudo realizado, a limitação funcional das pacientes portadoras de fibromialgia com história de sobrecarga ocupacional, ocasionou um período de afastamento, no qual um dos sujeitos se aposentou e o outro retornou ao trabalho. Os autores defendem o reconhecimento da fibromialgia como doença ocupacional, desde que fique estabelecido onexo causal com as condições de trabalho [18].

Em 2010, um estudo analisou 3 condições clínicas para comparação das despesas de assistência médica entre usuários segurados e não-usuários de medicina

complementar e alternativa no estado de Washington. As condições avaliadas eram: dor nas costas, fibromialgia e sintomas de menopausa [19]. Os resultados desta análise indicaram que entre os pacientes com dores nas costas, fibromialgia, ou sintomas da menopausa, aqueles que usaram fornecedores de terapias complementares para pelo menos parte dos seus cuidados tinham despesas médias globais ligeiramente inferiores às correspondentes a pacientes exclusivamente fornecedores convencionais. A maior diferença foi observada entre os pacientes com a carga de doença mais pesada, que tende a ser a mais cara [19].

Esta análise indica que entre os pacientes segurados com sintomas que não utilizam a terapia complementar, comparando pacientes que utilizam a terapia, aqueles que utilizam as propostas alternativas terão despesas de seguro mais baixas do que aqueles que não utilizam as metodologias alternativas e complementares. Os resultados também confirmam as descobertas de outro estudo, sobre cuidados primários, onde a utilização de prestadores de cuidados complementares estava associada a custos mais baixos do que os prestadores convencionais de cuidados primários, o que mais uma vez fortalece a política pública de oferta desse tipo de prática de forma gratuita e universal à população.

Pode-se inferir que a utilização de práticas complementares baseadas em evidências, sob a intervenção multidisciplinar representa custos menores ao Serviço de Saúde Suplementar e, por consequência, trazendo a recomendação para a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS), contribui para ensino, pesquisa e atividades de prevenção e promoção de saúde.

Um estudo de coorte, com o objetivo de avaliar se os sintomas de fibromialgia predizem aposentadoria por invalidez ou mortalidade, relata que os sintomas associados à fibromialgia estão fortemente correlacionados com a aposentadoria precoce por invalidez e, problemas relacionados ao estilo de vida associados à alta carga de sintomas e precisam de tratamento imediato para evitar aumento do risco de mortalidade [23].

Este estudo alerta, principalmente no tocante aos trabalhadores da saúde, para o estilo de vida já sabidamente, sedentário, alimentação desregulada com prevalência de comidas industrializadas e fast food, e carga horária de trabalho semanal alta, sobre o risco de afastamentos prolongados e definitivos, trazendo prejuízos à saúde do próprio trabalhador, assim como ao sistema enquanto força de trabalho inativa.

Outro estudo transversal, com o objetivo de examinar os sintomas de saúde física e mental entre pessoas com fibromialgia por status de emprego e condições de trabalho, observou que os empregados com fibromialgia tiveram um grau substancial de modificação em suas carreiras e condições de trabalho. A maioria modificou seu



ambiente de trabalho para acomodar seus sintomas de fibromialgia e um terço mudou de ocupação por causa da síndrome [21]. Ambos estudos apontam que o início do tratamento deve ser realizado tão logo seja identificada a doença, com o objetivo de reduzir danos provocados pela cronicidade, pelo afastamento das atividades e até do convívio social, preservando assim a qualidade de vida de indivíduos portadores de fibromialgia [21,23].

Um ensaio clínico randomizado com 130 mulheres com fibromialgia, cujo objetivo foi identificar os efeitos de exercícios de resistência progressiva sobre a força muscular, estatus de saúde e controle da dor [22], apontou que o exercício progressivo de resistência centrado na pessoa foi considerado um modo de exercício viável para as mulheres, melhorando a força muscular, o estado de saúde e a intensidade atual da dor quando avaliada imediatamente após a intervenção.

Uma revisão que analisou a prevalência e os fatores de risco para a dor lombar crônica entre os enfermeiros, revisando a eficácia no tratamento da dor nos exercícios de yoga e tai chi, para a população de enfermagem, aponta que as estimativas de prevalência de dor lombar crônica entre enfermeiros variaram de 50% a 80%. Os fatores de risco associados incluíram estilo de vida e fatores físicos, psicológicos, psicossociais e ocupacionais. Não foram identificados estudos publicados que avaliassem ioga ou tai chi para enfermeiros com esse perfil, somente na população em geral e sugerem que essas intervenções são eficazes na redução da dor e da deficiência e podem melhorar os fatores/processos preditivos da condição [23]. A dor lombar crônica para trabalhadores da saúde é motivo para afastamentos recorrentes, mudança de função e retorno de licenças com restrições físicas. Portanto, para a população da saúde, compreende-se que a recomendação de exercícios físicos e trabalho corpo e mente são benéficos, porém carecem de publicações acerca do tema.

Uma pesquisa analisou a circulação de citocinas entre pacientes com fibromialgia e um grupo controle saudável para investigar os efeitos dos níveis das citocinas após 15 semanas de exercícios de resistência progressiva ou terapias de relaxamento [24]. Os resultados apontam que os elevados níveis plasmáticos de várias citocinas apoiam a hipótese de que a inflamação crônica sistêmica pode estar na base da fisiopatologia da fibromialgia, mesmo que a relação com as variáveis clínicas seja menor. No entanto, 15 semanas de exercício de resistência, não mostrou qualquer efeito anti-inflamatório nem sobre os sintomas, nem clínico e funcional [24].

Desta forma, compreende-se que o processo inflamatório provocado pela fibromialgia é crônico, o uso de terapias sejam elas farmacológicas ou complementares deve ser contínuo, para garantir a melhoria da condição física, do manejo da dor e da possibilidade de retorno às atividades laborais.



Em 2020, um estudo descritivo sobre as características sociodemográficas e ocupacionais de trabalhadores de enfermagem afastados por distúrbios osteomusculares, identificou 2.761 afastamentos, dentre os quais 449 (16,26%) tinham esses distúrbios como causa [25]. Verificou-se que os profissionais possuíam idade média de 48 anos e não foi encontrada diferença estatística relacionada ao sexo. Quanto a localização da dor, o estudo demonstrou que as principais queixas apontavam a região do pescoço, ombros e lombar como as mais frequentes.

Também foi identificado que 78 trabalhadores afastados apresentavam diagnóstico psiquiátrico em conjunto, podendo destacar a depressão [23]. Um achado importante neste estudo, refere-se ao grupo de trabalhadores de enfermagem considerados os mais afetados: os pertencentes ao nível médio. Esses costumam realizar as atividades de maior esforço físico, como, por exemplo, empurrar macas, fazer mudança de decúbito, posicionamento no leito, banho no leito e, atualmente, participação ativa na pronação e supinação nos pacientes acometidos por COVID-19; comparando suas atividades aos demais profissionais de nível superior.

Assim, a prevalência da dor, dos distúrbios psiquiátricos e psicológicos é alta, mas existem poucas evidências que demonstrem benefícios diretos ao trabalhador. Os estudos apontam que a associação entre exercícios, terapias complementares, o cuidado corpo e mente representam boa performance de resultados, principalmente para as mulheres, tendo em vista que o público feminino na saúde ainda é numericamente maior.

Para Luz [29], o aumento da busca por medicinas alternativas nas sociedades ocidentais, não somente por parte dos pacientes, mas também pelos profissionais de saúde, a partir da segunda metade dos anos de 1970, atingindo o auge na década de 1980 [29], tem como fundamento a crise na saúde da sociedade atual, tanto sanitária quanto médica, situando suas raízes socioeconômicas. Além disso, a própria racionalidade médica em sua relação com a cultura contemporânea é considerada como um dos pilares que explicam a busca por outras racionalidades terapêuticas, que tenham como foco principal o sujeito doente e o seu cuidado [29].

O surgimento de antigos sistemas médicos, como a medicina tradicional chinesa e a aiurvédica e a reconstrução das medicinas populares no Brasil e em países latino-americanos nos grandes centros urbanos estão situados no contexto dessas medicinas alternativas. Essas se fundam numa racionalidade terapêutica, que além de considerar o sujeito doente como centro do paradigma médico, considera a relação médico-paciente como elemento essencial na terapêutica, com base numa medicina que se propõe a despertar a autonomia do paciente, no que se refere à relação saúde-doença,

em vez da sua dependência, e se pauta na consolidação de uma medicina que tenha como categoria central, a saúde e não a doença [29].

As práticas integrativas trazem a contextualização do indivíduo não dissociado, mas compreendendo que ele está integrado e é esta relação dinâmica entre corpo e mente que precisa ser assistida, principalmente na presença de uma doença crônica e limitante como a fibromialgia.

Além do impacto na vida, há que se refletir no impacto nos custos de saúde, pois ações de promoção e de prevenção produzem resultados favoráveis e reduzem a procura por internação e o afastamento da vida laboral, reduzindo também os custos do governo com aposentadorias precoces. Foram encontrados estudos voltados para a investigação na população geral, porém existem poucas publicações voltadas para os trabalhadores da saúde, que possuem exposição à fatores psíquicos, a atividades laborais pesadas, durante muitas horas.

Os estudos encontrados nesta unidade temática mostraram que a sobrecarga ocupacional está diretamente ligada à limitação funcional provocada pelos sintomas da fibromialgia. Além disso, foram encontradas afirmações acerca dos custos tanto ao trabalhador devido ao afastamento de suas atividades, à necessidade de busca por tratamento e readaptação da vida cotidiana, quanto ao empregador que precisa lidar com as ausências contínuas e ao Estado pelo fator preditivo de aposentadoria precoce.

Assim, compreende-se que, quanto mais completo e melhor for diagnosticada a doença, mais rápido pode ser o início do tratamento com o uso de práticas integrativas e complementares, melhorando a condição física deste trabalhador e devolvendo-o a suas atividades laborativas e o convívio social.

De todas as publicações encontradas, observa-se que a recomendação preliminar é a realização dos exercícios físicos aeróbicos e de força muscular elaborados de forma individual, com intervalos regulares que não ultrapassem 48 horas entre as atividades. Quanto ao uso das terapias, recomenda-se a associação entre elas pois a monoterapia não demonstrou efeitos positivos em nenhum dos estudos encontrados. A acupuntura, massagens, terapias individuais e coletivas, homeopatia, uso de plantas medicinais e homeopatia também são recomendadas, inclusive pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e, recentemente, oferecidas pela Rede de Atenção Básica do Sistema de Saúde.

Quanto ao impacto na saúde, observou-se que os sintomas da fibromialgia provocam limitação funcional relacionada a sobrecarga ocupacional, anualmente os custos são altos relacionados à Saúde Suplementar e estudos comprovaram que indivíduos que utilizaram mais práticas integrativas utilizaram menos o sistema de saúde. Outro achado importante relacionado aos sintomas é que são preditivos de

aposentadoria precoce devido aos afastamentos e restrições provocadas pela cronicidade da doença, porém as práticas integrativas e complementares já são ofertadas na Rede Básica de Atenção à saúde atualmente.

#### *Limitações do estudo*

Os estudos encontrados possuíam amostragem pequena, configurando uma necessidade de pesquisas de campo com grandes grupos de trabalhadores, para fins de definição mais clara dos sintomas, diagnóstico e um futuro reconhecimento como doença associada ao trabalho.

### **Conclusão**

O presente artigo cumpriu com os objetivos estabelecidos, trazendo a comparação entre estudos encontrados até 2020 e os resultados sobre o uso de terapias complementares na época. Também trouxeram as últimas publicações sobre os avanços na classificação, no diagnóstico, no tratamento e na abordagem de pacientes com fibromialgia.

Ficou evidente que o trabalhador da saúde pode ser beneficiado pelas práticas alternativas principalmente por proporcionar bem-estar global, controle da dor e melhora da capacidade muscular. Para a enfermagem, o grupo que mais se beneficiaria seriam os profissionais de nível médio, técnicos de enfermagem, que possuem carga de trabalho física maior determinada pelo próprio modelo de assistência que está inserido; seguido pelos cuidadores de idosos.

Assim, conclui-se que o diagnóstico detalhado e o direcionamento para as opções terapêuticas de forma precoce possuem impacto positivo na saúde do trabalhador e nas respostas clínicas do uso das práticas integrativas e complementares. Desta forma, faz-se necessário que mais pesquisas sejam realizadas, para que sejam arcabouço que fundamente a utilização desta forma de cuidar e que o grupo de trabalhadores da saúde seja contemplado trazendo contribuições ao ensino, pesquisa e prática de promoção de saúde e qualidade de vida laboral.

#### **Conflitos de interesse**

Não há conflitos de interesse.

#### **Fontes de financiamento**

Não há financiamento.

#### **Contribuições dos autores**

*Concepção e realização do estudo:* André RHS; *Coleta de dados:* André RHS; *Análise e interpretação dos dados, na redação da versão inicial e na revisão final crítica do manuscrito:* André RHS, Valente GSC, André KM

## Referências

1. Cavalcante AB, Sauer JF, Chalot SD, Assumpção A, Lage LV, Matsutani LA. A prevalência de fibromialgia: uma revisão de literatura. *Rev Bras Reumatol* 2006;46(1):40-8. doi: 10.1590/S0482-50042006000100009
2. WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W. (Eds.). *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer; 1994. p.41-60.
3. Martinez José Eduardo et al. EpiFibro (Brazilian Fibromyalgia Registry): data on the ACR classification and diagnostic preliminary criteria fulfillment and the follow-up evaluation. *Rev Bras Reumatol* 2017;57(2):129-33. doi: 10.1016/j.rbre.2016.09.012
4. Maffei ME. Fibromyalgia: recent advances in diagnosis, classification, pharmacotherapy and alternative remedies. *Int J Mol Sci* 2021;21(21):7877. doi: 10.3390/ijms21217877
5. Brasil. Portaria SAS/MS nº 1083, de 02 de outubro de 2012. Revoga a Portaria nº 859/SAS/MS, de 04 de novembro de 2002. Retificada em 27 de novembro de 2015. Ministério da Saúde, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Dor Crônica [Internet]. [cited 2022 Apr 4]. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt1083\\_02\\_10\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt1083_02_10_2012.html)
6. Provenza JR, Pollak DF, Martinez JE, Paiva ES, Helfenstein M, Heymann R, et al. Fibromialgia. *Rev Bras Reumatol* [Internet] 2004 [cited 2022 Apr 4];44(6):443-9. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/xKmjCGfP8SQnPqngfQ9CS7w/?lang=pt>
7. Hipólito MCV et al. Qualidade de vida no trabalho: avaliação de estudos de intervenção. *Rev Bras Enferm* 2017;70(1):189-97. doi: 10.1590/0034-7167-2015-0069
8. Brasil. Portaria GM/MS nº 971 de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde [Internet]. [cited 2022 Apr 4]. Available from: <http://www.crbm1.gov.br/Portaria%20MS%20971%202006.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. [Internet] 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. [cited 2022 Apr 4]. Available from: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares [Internet]. [cited

- 2022 Apr 4]. Available from:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html)
11. Brasil. Ministério da Saúde. Glossário Temático: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. [cited 2022 Apr 4]. Available from:  
<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTM0Ng==>
  12. Botelho LLR, Cunha CC de A, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *GeS [Internet]*. 2 de dezembro de 2011 [cited 2021 Jul 27];5(11):121-36. Available from:  
<https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220>
  13. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 2009;6(6):e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097
  14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
  15. Sousa BA, Paula AP, Diniz MFFM, Almeida RN. Uso da terapia não farmacológica, medicina alternativa e complementar na fibromialgia. *Rev Bras Reumatol [Internet]* 2011 [cited 2021 Jun 20];51(3):275-82. Available from:  
<https://www.scielo.br/j/rbr/a/yfctgHmNLRljntFLDssNjgN/?lang=pt>
  16. Deare JC, Zheng Z, Xue CC, Liu JP, Shang J, Scott SW, Littlejohn G. Acupuncture for treating fibromyalgia. *Cochrane Database Syst Rev* 2013(5):CD007070. doi: 10.1002/14651858.CD007070.pub2
  17. Langhorst J, Heldmann P, Henningsen P, Kopke K, Krumbein L, Lucius H, et al. Komplementäre und alternative Verfahren beim Fibromyalgiesyndrom : Aktualisierte Leitlinie 2017 und Übersicht von systematischen Übersichtsarbeiten. *Schmerz* 2017;31(3):289-95. doi: 10.1007/s00482-017-0206-1
  18. Teixeira AT, Antunes LME. Fibromialgia: interfaces com as LER/DORT e considerações sobre sua etiologia ocupacional. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010;15(3):803-12. doi: 10.1590/S1413-81232010000300023
  19. Lind BK, Lafferty WE, Tyree PT, Diehr PK. Comparison of health care expenditures among insured users and nonusers of complementary and alternative medicine in Washington State: a cost minimization analysis. *J Altern Complement Med* 2010;16(4):411-7. doi: 10.1089/acm.2009.0261
  20. Markkula R, Kalso E, Huunan-Seppälä A, Koskenvuo M, Koskenvuo K, Leino-Arjas P, Kaprio J. The burden of symptoms predicts early retirement: a twin cohort study on fibromyalgia-associated symptoms. *Eur J Pain* 2011;15(7):741-7. doi: 10.1016/j.ejpain.2011.01.004
  21. Rakovski C, Zettel-Watson L, Rutledge D. Association of employment and working conditions with physical and mental health symptoms for people with fibromyalgia. *Disabil Rehabil* 2012;34(15):1277-83. doi: 10.3109/09638288.2011.641658

22. Larsson A, Palstam A, Löfgren M, Ernberg M, Bjersing J, Bileviciute-Ljungar I, et al. Resistance exercise improves muscle strength, health status and pain intensity in fibromyalgia--a randomized controlled trial. *Arthritis Res Ther* 2015;17(1):161. doi: 10.1186/s13075-015-0679-1
23. Budhrani-Shani P, Berry DL, Arcari P, Langevin H, Wayne PM. Mind-body exercises for nurses with chronic low back pain: an evidence-based review. *Nurs Res Pract* 2016;2016:9018036. doi: 10.1155/2016/9018036
24. Ernberg M, Christidis N, Ghafouri B, Bileviciute-Ljungar I, Löfgren M, Bjersing J, et al. Plasma cytokine levels in fibromyalgia and their response to 15 weeks of progressive resistance exercise or relaxation therapy. *Mediators Inflamm* 2018:3985154. doi: 10.1155/2018/3985154
25. Souza Y, Dal Pai D, Junqueira L, Macedo A, Tavares J, Chaves E. 2020; Caracterização dos trabalhadores da enfermagem afastados por distúrbios osteomusculares em hospital universitário. *Rev Enferm UFSM* 2020. doi: 10.5902/2179769236767
26. MLA. American College of Sports Medicine. ACSM's. Guideline for exercise testing and prescription. 11 ed; Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2018.
27. Matsud SM, Lillo JLP. Fibromialgia, atividade física e exercício: revisão narrativa / Fibromyalgia, physical activity and exercise: narrative review. *Nutrição, Saúde e Atividade Física [Internet]* 2019 [cited 2022 Apr 4];24(4):174-82. Available from: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1049395/rdt\\_v24n2\\_174-182.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1049395/rdt_v24n2_174-182.pdf)
28. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2019. [Internet] [cited 2021 Dec 25]. Available from: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>
29. Luz Madel T. Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais. 3 ed. São Paulo: Hucitec; 2007



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.