

UM ESTUDO EXPLORATÓRIO DAS INFORMAÇÕES SOBRE A FIBROMIALGIA EM WEBSITES BRASILEIROS

Bruna de Souza

Universidade Estadual de Maringá

Roselania Francisconi Borges

Universidade Estadual de Maringá

Recebido em: 16/04/2019

1ª revisão em: 23/08/2019

Aceito em: 27/09/2019

RESUMO

A fibromialgia é uma síndrome dolorosa de etiologia desconhecida. No ano de 2017 houve um aumento significativo de buscas na web brasileira com o termo fibromialgia. Esta pesquisa exploratória teve o objetivo de analisar as informações sobre essa síndrome disponíveis em websites brasileiros. Para coleta de dados, empregou-se o termo fibromialgia no site de busca *Google*. Os filtros de busca foram o intervalo entre 2010-2017 e idioma português. As informações foram sistematizadas e analisadas qualitativamente, mediante divergências e aproximações com a literatura científica. Os resultados indicaram: variabilidade de informações sobre a síndrome na web, refletindo as produções científicas da área; ocorrência de dissonâncias e convergências sobre definição, sintomas, critérios diagnósticos, etiologia e tratamentos; e que as informações da web sobre a fibromialgia estão, predominantemente, sob domínio da ciência médica, com inserção restrita de conteúdos psicológicos.

Palavras-chave: fibromialgia; internet; saúde.

AN EXPLORATORY STUDY ABOUT BRAZILIAN WEBSITES' INFORMATION REGARDING FIBROMYALGIA

ABSTRACT

Fibromyalgia is a syndrome of unknown etiology, associated with immense pain. In 2017 there was a significant increase in Brazilian web searches with the term fibromyalgia. The goal of this exploratory research was to analyze the information available on Brazilian websites concerning the syndrome. Data gathering utilized the term fibromyalgia on Google. Search filters consisted of a date range (2010-2017) and a language (Portuguese). The information received systematization and qualitative analysis, regarding deviation and proximity to scientific literature. The results indicated: a variability of web information about the syndrome, showcasing the scientific production of the field; the occurrence of dissonance and convergence concerning definition, symptoms, diagnosis criteria, etiology and treatment; finally, that web information about fibromyalgia is predominately under the medical domain, with a restricted inclusion of psychological content.

Keywords: fibromyalgia; internet; health.

UN ESTUDIO EXPLORATORIO DE LAS INFORMACIONES SOBRE LA FIBROMIALGIA EN WEBSITES BRASILEÑOS

RESUMEN

La fibromialgia es un síndrome doloroso de etiología desconocida. En el año de 2017 hubo un aumento significativo de búsquedas en la web brasileña con el término fibromialgia. Esta investigación exploratoria tuvo el objetivo de analizar las informaciones sobre este síndrome disponibles en websites brasileños. Para la recolección de los datos, se utilizó el término fibromialgia en el site de busca Google. Los filtros de busca fueron el intervalo entre 2010-2017 e idioma portugués. Las informaciones fueron sistematizadas y analizadas cualitativamente, mediante divergencias y aproximaciones con la literatura científica. Los resultados indicaron: variabilidad de informaciones sobre el síndrome en la web, reflejando las producciones científicas del área; ocurrencia de disonancias y convergencias sobre definición, síntomas, criterios diagnósticos, etiología y tratamientos; y que las informaciones de la web sobre la fibromialgia están, predominantemente, bajo dominio de la ciencia médica, con inserción restricta de contenidos psicológicos.

Palabras clave: fibromialgia; Internet; salud.

INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome reumática de manifestação clínica variável e de etiologia causal indefinida, sendo considerada uma das condições reumáticas mais frequentes nos consultórios de reumatologia no Brasil (Avila, et al., 2014; Heymann, et al., 2017). A dor musculoesquelética crônica e difusa pelo corpo é a sua principal característica (Rezende, et al., 2013). Além desse sintoma, apresenta um quadro sintomático diverso associado às dores: cefaleia, falha de memória, formigamento, dificuldades de concentração, parestesias, palpitação, sensação de aumento do volume articular, tontura, vertigens, distúrbios do sono, rigidez matinal, fadiga, ansiedade e depressão (Álvarez & Lima, 2010; Avila, et al., 2014; Steffens et al., 2011). No entanto, a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011) ressalva que a ansiedade e a depressão são condições nosológicas específicas que podem estar associadas, não podendo ser consideradas sintomas.

Tendo como base estudos brasileiros, esta síndrome é diagnosticada predominantemente na população feminina (Martinez, et al., 2017) com média de idade de 50 anos (Martinez, et al., 2017; Rezende, et al., 2013). O diagnóstico é baseado na avaliação clínica do paciente. Nos casos de FM, exames laboratoriais ou de imagem não apresentam alterações especificamente relacionadas à síndrome. Ainda assim, tais recursos podem ser empregados para diagnóstico diferencial de outras síndromes ou condições patológicas com sintomas semelhantes aos da FM. Os critérios diagnósticos atuais datam de 2010 e foram propostos pelo Colégio Americano de Reumatologia, especificando a avaliação da gravidade da dor e dos sintomas associados (Heymann, et al., 2017).

No que diz respeito à etiologia, as explicações direcionam-se para a fisiopatologia da FM, discorrendo sobre a modulação deficitária da dor em termos de Sistema Nervoso Central (Riberto & Pato, 2016). Nesse sentido, o tratamento para os sintomas é realizado mediante uso de fármacos (Braz et al., 2011), com indicação de tratamentos complementares, tais como atividade física aeróbica (Clark, et al., 2011, citado por, Júnior, Goldenfum, & Siena, 2012), tratamentos psicológicos comportamentais cognitivistas (Maeda, Martinez, & Neder, 2006) e acupuntura (Braz et al., 2011). Entretanto, nenhum desses tratamentos elimina os sintomas, funcionando como medidas atenuadoras, o que confere à síndrome a característica de incurabilidade (Júnior & Almeida, 2018).

A ferramenta Google Trends fornece estatísticas sobre pesquisas na web com um termo e localidade. Considerando o decorrer dos anos, essa ferramenta indica que em 2017 ocorreu um aumento de buscas com o termo “fibromialgia” no Brasil (Google Trends, 2018). Moretti, Oliveira e Silva (2012) defendem que a interface entre saúde e internet é uma questão de saúde pública, apontando o alcance da internet na sociedade atual na disponibilização de informações sobre saúde, com seus potenciais efeitos e riscos. Entre as potencialidades destacam-se as discussões sobre o empoderamento da população via internet que, munida de mais

informação, pode ter maior poder de avaliação e tomada de decisão (Garbin, Guilam, & Neto, 2012).

Todavia, o tema também envolve problemáticas e uma primeira objeção é em relação à noção de empoderamento, considerando-se o risco de delegar ao próprio paciente a tarefa de que ele seja empoderado, já que tem acesso à informação, enfraquecendo a responsabilidade do Estado e da coletividade na facilitação e construção desse processo político (Garbin, Guilam, & Neto, 2012; Vasconcellos-Silva, Castiel, Bagrichevsky, & Griep 2010). Somam-se como objeções (a) o consumismo em saúde, tendo como campo fértil a disponibilidade de informações variadas (Vasconcellos-Silva, Castiel, Bagrichevsky, & Griep 2010); (b) a medicalização da sociedade, as discussões sobre o autodiagnóstico, desdobrando-se no desenvolvimento de transtornos como as pessoas "cybercondríacas" (Vasconcellos-Silva, Castiel, Bagrichevsky, & Griep 2010); e (c) a consistência da informação em saúde (Moretti, Oliveira, & Silva, 2012; Silva, Mello Júnior, & Mion, 2005).

Considerando que a internet propaga variadas informações sobre uma mesma temática, é possível ponderar que a qualidade e o objetivo das mesmas são importantes. Essas discussões ganham importância ao considerarmos o crescimento do uso da internet no Brasil. A porcentagem estimada da população brasileira que faz uso dessa tecnologia passou de 39% em 2008 para 61% em 2016, correspondendo a 107,9 milhões de usuários (Nic.br, 2017). À semelhança desse dado, o IBGE (2018) estimou que 64,7% das pessoas de 10 anos ou mais de idade utilizaram a internet no Brasil no ano de 2016.

As considerações tecidas sobre a interface entre saúde e internet indicam esse assunto como campo profícuo para análise acadêmica (Focosi & Souza, 2016; Moretti, Oliveira, & Silva, 2012), enfocando-se nesta pesquisa a divulgação de informações sobre uma síndrome considerada controversa no campo científico: a fibromialgia (Júnior & Almeida, 2018). Tendo em vista que esta é uma condição reumática crônica cada vez mais frequente nos consultórios médicos brasileiros, estima-se que o seu quadro sintomático variado, causa específica indefinida e caráter de incurabilidade possam mobilizar a busca por informações na internet. Com isso, o objetivo deste estudo foi analisar as informações sobre a fibromialgia veiculadas em *websites* brasileiros. Ressalta-se que pesquisas com esse direcionamento são escassas no meio científico nacional. Dessa forma, o estudo foi pautado em uma investigação mais ampla das informações, abstendo-se de uma hipótese prévia ou da intenção de atestar se a informação sobre a fibromialgia na internet está correta ou incorreta, ainda que tenham sido tecidas considerações sobre aproximações e distanciamentos com a literatura científica consultada.

MÉTODOS

Esta pesquisa configura-se como exploratória, pois teve a finalidade de aproximar-se da temática escolhida, sem uma hipótese precisa e operacionalizável

previamente (Gil, 2008). Para a coleta dos dados, foi utilizado um notebook com acesso à internet banda larga, contendo o *software Google Chrome*, versão 66.0.3359.139. Por esse navegador, foram visualizados os websites por meio de seus endereços *Uniform Resource Locator* (URL). Para tanto, foi empregado o sistema de busca *Google.com.br* por ser o mais acessado no Brasil (Alexa, 2018) e por ser a ferramenta de busca mais popular utilizada em pesquisas científicas sobre parcelas da *web* (Fragoso, Recuero, & Amaral, 2015).

Para a busca, utilizou-se o termo “fibromialgia”, com os seguintes filtros no *Google*: país [Brasil], idioma [páginas em português], período [1 de janeiro de 2010 – 31 de dezembro de 2017] e [classificação das páginas por relevância]. O ano de entrada foi estipulado com base na formulação do segundo critério diagnóstico para fibromialgia definido em 2010 pelo Colégio Americano de Reumatologia. Essa reformulação em 2010 não se configura como um marco relevante para os internautas em suas buscas sobre a fibromialgia na *web*. Contudo, 2010 foi estabelecido como parâmetro temporal a fim de possibilitar a análise das divulgações sobre o critério mais recente e vigente para o diagnóstico da síndrome. O período limite de 2017, por sua vez, foi estabelecido por nele ter ocorrido um aumento de buscas no Brasil com o termo “fibromialgia”, conforme a ferramenta *Google Trends* (2018).

A coleta de dados foi realizada no dia 16/08/2018. Considerando a dinamicidade dos conteúdos virtuais, todos os *links* foram acessados no mesmo dia da busca e os conteúdos dos sites transformados em arquivo no formato pdf. Posteriormente, realizou-se uma leitura prévia do conteúdo, de modo a avaliar a inclusão do link para análise, conforme os seguintes critérios de exclusão: conteúdo produzido por instituição de ensino ou qualquer outra de cunho governamental (esses conteúdos foram excluídos porque o interesse para composição da amostra direcionou-se para informações de sites leigos no assunto); conteúdo formulado por conselho regulamentador de profissão; vídeos; autorrelato; produção internacional; artigo científico e quando a FM não foi o assunto principal do texto. O fundamento de tais critérios baseou-se na busca por conteúdos em linguagem escrita e produzidos por sites, com caráter leigo no assunto da FM.

Os *links* incluídos na pesquisa foram submetidos a sistematização do conteúdo em categorias temáticas, amparando-se no método de Análise de Conteúdo Categorical-temática de Bardin (1977), a saber: a) definição e sintomas; b) etiologia e fisiopatologia; c) critérios diagnósticos e d) terapêuticas recomendadas. Essas categorias temáticas passaram por nova sistematização, identificando-se as informações que as compunham. A data da publicação e fonte de referência também fizeram parte do processo de organização dos dados. Para facilitar a compreensão das referências aos links ao longo do texto adotou-se uma forma diferenciada de citação indireta, indicando-se o número da página do Google (1, 2, 3, 4, 5, etc.), o *link* na ordem em que apareceu na página (1, 2, 3, 4, 5, etc.) e o ano em que o conteúdo foi publicado, como no exemplo: (3/3, 2017).

As categorias foram analisadas conforme a literatura científica nacional sobre o assunto, buscando discorrer sobre aproximações e dissonâncias com a bibliografia consultada. Os artigos utilizados para a análise foram buscados nas bases de dados SciELO e LILACS, com os filtros de artigos de revisão ou relato de caso, em português, no período entre 2010 e 2018. Após a leitura dos resumos do contingente de artigos, foram incluídos para a discussão os que discorreram sobre um ou mais aspectos da FM (definição, sintomas, tratamentos, diagnóstico, etiologia), possibilitando a análise do conteúdo dos links em termos das categorias elencadas. Eventualmente, foram consultados artigos anteriores a 2010, conforme a recorrência em que foram citados pelos estudos incluídos. Como a seleção de artigos buscou atender aos temas dos links, que trataram de aspectos gerais da FM, a literatura médica sobre a síndrome figurou como a base para análise das informações da *web*.

Neste estudo, considerou-se que a internet é uma produção social, histórica e mutável, de modo que suas interações não são exclusivas do mundo online. No âmbito da produção do conhecimento, a internet é um campo de estudo sobre o qual diversas disciplinas se debruçam e a utilizam de variadas formas: como objeto, local de pesquisa ou instrumento para a realização de investigações (Fragoso, Recuero, & Amaral, 2015). Nesta pesquisa de abordagem qualitativa, a internet foi uma ferramenta para a busca de informações sobre a fibromialgia, bem como local de coleta de dados e, em última instância, fez parte do processo analítico como objeto de pesquisa na medida em que tangenciou os objetivos do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca especificada na metodologia gerou 9 páginas do Google, com um total de 104 *links*. Do total de links foram excluídos 60, sendo 23 com conteúdo de anúncio; 10 que direcionavam para artigos científicos; 10 em que a fibromialgia não era o conteúdo principal; 6 de conteúdo produzido por instituição de ensino; 4 de conteúdo produzido pelo governo; 2 de relato pessoal sobre a fibromialgia e 1 *link* para cada critério de exclusão a seguir: conteúdo em vídeo; conteúdo referente a país exterior; fórum de discussão; conteúdo restrito e texto produzido por conselho regulamentador de profissão.

Quanto ao ano de veiculação, dos 44 *links* analisados, 59% dataram de 2017, seguido de 14% de 2016. Os anos de 2010, 2011, 2012, 2013 e 2015 somaram juntos 27% das publicações. A pesquisa realizada não selecionou texto do ano de 2014. O ano de 2017 destacou-se em relação aos demais, dos 25 links correspondentes a esse ano, 14 foram publicados no período entre setembro e dezembro, dos quais, 8 mencionaram o cancelamento de uma apresentação musical da artista Lady Gaga no evento brasileiro *Rock in Rio*. Esse acontecimento referente ao campo artístico pode ter relação com a maior procura no ano de 2017, somando-se ao uso crescente da internet no Brasil no decorrer dos anos (IBGE, 2018; Nic.br, 2017).

Além disso, exatamente 50% dos links fizeram menção a alguma referência ou especialista em FM. A outra metade não citou a fonte das informações veiculadas. À semelhança deste, um estudo que analisou informações sobre a fibromialgia em quatro impressos argentinos, destacou a ausência de indicação de fontes de referência para o conteúdo publicado (Sarudiansky, 2016).

Adiante, serão expostas as quatro categorias temáticas deste trabalho. Na Tabela 1 é possível consultar os links utilizados, conforme a referência no texto:

Tabela 1.
Referência no texto e respectivo link para acesso.

Referência	Link de acesso
1/1, 2016	https://www.fibromialgia.com.br/
1/2, 2017	https://minutosaudavel.com.br/o-que-e-fibromialgia-sintomas-tratamentos-cura-e-mais/
1/3, 2017	https://www.minhavidacom.br/saude/materias/31411-pontos-da-fibromialgia-entenda-os-principais-locais-de-dor
1/4, 2017	https://exame.abril.com.br/ciencia/fibromialgia-doenca-de-lady-gaga-caoa-dores-em-todo-corpo/
1/5, 2016	https://saude.abril.com.br/bem-estar/fibromialgia-nova-peca-no-quebra-cabeca/
1/6, 2017	https://www.tuasaude.com/pontos-dolorosos-da-fibromialgia/
1/7, 2017	https://www.tuasaude.com/sintomas-de-fibromialgia/
1/8, 2011	https://www.reumatologia.org.br/pacientes/orientacoes-ao-paciente/fibromialgia-definicao-sintomas-e-porque-acontece/
2/2, 2017	https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2017/09/o-que-e-a-fibromialgia-doenca-que-fez-lady-gaga-cancelar-apresentacao-no-rock-in-rio-9899611.html
2/3, 2017	https://www.reumatocare.com.br/fibromialgia.html
2/4, 2017	https://amenteemaravilhosa.com.br/fibromialgia-mais-dores-fisicas/
2/9, 2016	https://www.pfizer.com.br/noticias/Fibromialgia-e-sono
2/10, 2010	https://www.infoescola.com/doencas/fibromialgia/
3/1, 2013	https://brasilecola.uol.com.br/saude/fibromialgia.htm
3/3, 2017	https://www.ecycle.com.br/5482-fibromialgia
3/5, 2017	https://www.bbc.com/portuguese/geral-41278670
3/7, 2016	https://www.metropoles.com/vida-e-estilo/bem-estar/doenca-cronica-como-amenizar-os-sintomas-da-fibromialgia

3/8, 2016	https://www.hong.com.br/fibromialgia-causas-sintomas-tratamento/
3/9, 2010	https://delas.ig.com.br/saudedamulher/o-diagnostico-confuso-da-fibromialgia/n1237648269275.html
4/1, 2017	https://www.altoastral.com.br/fibromialgia-cuidados-tratamentos/
4/7, 2012	http://www.mtbrasil.com/tratamento-da-fibromialgia/
5/2, 2017	http://www.vivalle.com.br/espaco-saude/detalhe/voce-conhece-a-fibromialgia
5/5, 2010	https://www.bonde.com.br/comportamento/em-dia/fibromialgia-como-conviver-com-uma-dor-que-nao-passa--135988.html
6/1, 2017	https://www.gentside.com.br/fibromialgia/fibromialgia-o-que-e-sintomas-e-tratamento-a-fibromialgia-tem-cura_art5870.html
6/3, 2016	http://amame.org.br/cannabis/fibromialgia/
6/5, 2017	http://www.sulamericasaudeativa.com.br/materias/doencas-cronicas/articulacao-fibromialgia
6/9, 2017	https://www.trocandofraldas.com.br/tudo-sobre-fibromialgia/
6/10, 2017	https://blogpilates.com.br/sindrome-da-fibromialgia/
7/5, 2016	https://experimenteapaz.com.br/artigos/fibromialgia-tem-cura/
7/9, 2015	https://microfisiosc.com/fibromialgia-significado-tratamento/
8/1, 2016	https://www.singular.med.br/informacao/tipos-de-dor/148-fibromialgia.html
8/4, 2017	http://www.diarioonline.com.br/noticias/para/noticia-435849-especialista-alerta-para-diagnostico-da-fibromialgia.html

DEFINIÇÃO E SINTOMAS

A definição da fibromialgia nos websites brasileiros envolveu o uso de palavras ou expressões diversas: doença crônica; doença reumatológica; doença incurável e dolorosa; transtorno; síndrome reumática e crônica; síndrome dolorosa arrastada; síndrome clínica; síndrome incurável; uma dor muscular crônica; hipersensibilidade à dor; dor sem causa e sem cura; dor corporal; dor invisível; condição caracterizada por dores fortes. Em três links, a FM foi definida como um tipo de reumatismo (2/10, 2010; 3/1, 2013; 7/9, 2015), classificação que não é citada na literatura científica brasileira (Riberto & Pato, 2016). Entre as palavras citadas na definição destacaram-se “doença”, “síndrome” e “dor”, associadas aos termos “incurável”, “crônica” e “reumatológica”.

Destoando desses termos, em um dos *sites* houve a explicação que a síndrome “não é uma doença. É o resultado do corpo seguindo perfeitamente o que o subconsciente guarda” (7/5, 2016). Essa perspectiva aproxima-se das ideias

inscritas na psicossomática, um campo teórico que discute o determinismo psicogênico na expressão de sintomas físicos (Ávila & Terra, 2010). Todavia, uma explicação circunscrita ao funcionamento psicodinâmico do indivíduo pode limitar a compreensão sobre fenômenos complexos e multifatoriais, como a fibromialgia.

O panorama desta pesquisa indicou que a definição do que é a FM é variável, pautando-se no uso de termos e expressões inespecíficos, resultado semelhante a uma pesquisa realizada na Argentina com mídia impressa, a qual apontou que a síndrome é referida como um “mal estar generalizado”, “um mal”, “uma carga”, “uma enfermidade musculoesquelética ou psicoimunoendócrina” (Sarudiansky, 2016). A literatura científica brasileira, por sua vez, também emprega termos diversos para definir a síndrome, tais como: condição clínica (Martinez, et al., 2017), síndrome reumática, síndrome fibromiálgica, somação de desordens (Martins, et al., 2014), síndrome não inflamatória (Provenza, et al., 2004; Stival, et al., 2014), síndrome dolorosa crônica (Riberto & Pato, 2016), síndrome musculoesquelética (Lorena, et al., 2016), entre outros.

Quanto aos sintomas, todos os 44 *links* citaram a dor crônica como o principal deles, sendo que 3 *links* não citaram outros sintomas que podem estar associados à síndrome. Destes, 41 *links* (93,2%) indicaram o quadro sintomático variado somado à dor, sendo possível identificar uma variedade extensa de possibilidades. Depois da dor generalizada, os mais citados em ordem decrescente foram a fadiga (35 *links*), sono não reparador (33 *links*), falta de concentração (25 *links*), perda de memória (24 *links*), ansiedade e depressão (23 *links*), distúrbios intestinais e urinários (22 *links*), cefaleia (21 *links*), formigamento em extremidades (14 *links*), rigidez muscular (11 *links*), pernas inquietas (9 *links*), raciocínio prejudicado (8 *links*), tontura (7 *links*), sensação de edema nas extremidades (5 *links*), dificuldade para falar ou recordar palavras comuns (3 *links*), palpitação, períodos menstruais dolorosos, sensibilidade exacerbada a cheiro, barulho e frio (2 *links* de cada). Os seguintes sintomas foram mencionados apenas uma vez entre os *links* analisados: dor no peito, boca seca, suor em excesso, redução da capacidade de se exercitar, incapacidade para trabalhar, alteração visual, dor nas mamas, ganho de peso, zumbidos, pernas pesadas e coceira por todo o corpo.

Na literatura científica consultada, também é possível identificar uma variedade de possíveis sintomas, que vão agrupar-se de forma diversa para cada paciente (Álvares & Lima, 2010; Junior, Goldenfum, & Siena, 2012), chegando a ser definido como um quadro polimorfo (Provenza, et al., 2004). Nesse conjunto, a dor generalizada se sobressai como o sintoma principal da síndrome (Martinez, et al., 2017; Provenza, et al., 2004; Rezende, et al., 2013), compondo parte essencial para o diagnóstico tanto nos critérios de 1990, quando preconizava-se o exame dos pontos de dor como a avaliação mais importante (Wolf, et al., 1990), quanto nos critérios de 2010, que especifica a avaliação da gravidade da dor e de outros sintomas (Heymann, et al., 2017).

O Projeto Estudo Epidemiológico da Fibromialgia no Brasil (EPIFIBRO) ligado à Sociedade Brasileira de Reumatologia formulou uma ficha de avaliação do quadro sintomático da FM conforme os critérios diagnósticos de 2010. Incluindo a avaliação da dor, os sintomas avaliados pela escala de gravidade são: fadiga, sono não reparador, falta de concentração, perda da memória, dor abdominal e cefaleia. Esses sintomas apareceram com predominância na análise dos *links* deste estudo, apresentando convergência com a literatura científica. Tais sintomas são citados em artigos científicos sobre a FM dentro das possibilidades de quadro sintomático, sendo indicados como os principais (Álvares & Lima, 2010; Junior, Goldenfum, & Siena, 2012; Provenza, et al., 2004; Ribeiro & Proietti, 2005; Riberto & Pato, 2016).

Na referida ficha de avaliação, outras queixas são ponderadas, mas não são submetidas à escala de gravidade dos sintomas. Tais queixas foram indicadas pelos *links*, mas com menor frequência: formigamento em extremidades, rigidez muscular, hipersensibilidade ao frio/cheiro/barulho. À semelhança, ansiedade, depressão e pernas inquietas fazem parte da avaliação na ficha do EPIFIBRO, porém são consideradas comorbidades associadas ao invés de sintomas (Epifibro, s. d.). Ressalta-se que dos *links* analisados neste estudo, 5 indicaram que a ansiedade e a depressão são condições distintas e associadas à FM. Na mesma direção, 2 *links* especificaram essa diferenciação para distúrbios intestinais e urinários. Com isso, identifica-se que a maioria dos *links* (n=23) citaram essas condições como sintomas, não as diferenciando como patologias específicas, ou seja, comorbidades.

Outrossim, na literatura científica essa diferenciação é indicada (Araújo, 2006; Heymann, et al., 2010; Provenza, et al., 2004; Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2011), mas não mantém uniformidade e, por vezes, em um mesmo artigo, utiliza-se as designações sintoma e comorbidade para a depressão e ansiedade no contexto da fibromialgia (Lorena, et al., 2016; Martins, et al., 2014; Ramiro, et al., 2014).

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Dos 44 *links* analisados, 10 não mencionaram qualquer tipo de informação sobre o diagnóstico. Dos 34 (77,3%) que discorreram sobre esse item, 7 indicaram que o reumatologista é o profissional mais indicado para fazer o diagnóstico, 3 o clínico geral, 1 um profissional médico com capacitação. Os 23 *links* (67,6%) restantes não assinalaram quem é profissional que faz o diagnóstico de FM. A literatura científica recomenda o reumatologista, mas não circunscreve que o diagnóstico deve ser dado apenas por esse especialista, citando médicos em saúde da família (Heymann, et al., 2017).

Sobre o tipo de diagnóstico (dos 34 *links*), 26 (76,5%) especificaram que o diagnóstico é clínico, incluindo avaliação física dos pontos de dor e levantamento de história clínica. Os textos também citaram os exames laboratoriais e de imagem como forma de fazer o diagnóstico diferencial. Tais informações aproximam-se da

literatura científica (Heymann, et al., 2010; Heymann, et al., 2017; Hoefler & Dias, 2010; Lorena, et al., 2016).

Como o diagnóstico é clínico, a capacidade técnica do médico como avaliador foi citada nos textos da *web* como uma condição para um diagnóstico preciso e rápido: “se o médico fizer uma boa entrevista clínica, pode fazer o diagnóstico de fibromialgia na primeira consulta e descartar outros problemas” (1/8, 2011). Essa colocação não coincide com a prática clínica, considerando-se que a fibromialgia necessita da investigação e exclusão de outras doenças, demandando mais tempo para além de uma consulta.

Outros sites, diferentemente, prescrevem uma conduta médica pautada no detalhamento da queixa e histórico do paciente, seja para o diagnóstico e na continuação do acompanhamento: “é importante que a consulta seja longa e bastante detalhada, inclusive porque traumas psicológicos favorecem o desencadeamento da FM” (1/5, 2016); “ele deverá perguntar também sobre eventuais sintomas de depressão e ansiedade” (2/2, 2017); “conhecer em detalhes a história do paciente, escutar suas queixas e procurar fatores emocionais ou quadros de depressão ou ansiedade” (5/5, 2010).

A ausência de alterações orgânicas na FM detectáveis por meio de recursos tecnológicos delega ao médico “toda a” responsabilidade no processo diagnóstico (1/4, 2017). Dada a impossibilidade de comprovação por meio de exames, citou-se também a dificuldade de explicar a origem da fibromialgia, recaindo essa dificuldade na figura do médico: “muitos pacientes com a doença levam anos até receber um diagnóstico, já que os resultados dos exames médicos parecem estar normais e os médicos não sabem explicar de onde vem a dor” (3/5, 2017).

Quanto ao grau de dificuldade para realizar o diagnóstico, 8 *links* (23,5%) citaram alto grau de dificuldade, comparando com a montagem de um “quebra-cabeça” (1/5, 2016) e com uma “tarefa complicada” (1/4, 2017), que acaba consumindo tempo, dado semelhanças sintomáticas com outras condições patológicas e influência de fatores psicológicos. A fibromialgia chegou a ser qualificada como um “mistério para a medicina moderna” (4/7, 2012), em que “os cientistas ainda não são capazes de descobrir quais inflamações ou lesões poderiam explicar a doença” (6/1, 2017). Destoando disso, 1 link apresentou a informação de que é possível realizar o diagnóstico logo na primeira consulta (1/8, 2011).

A questão diagnóstica é discutida dentro de controvérsias no campo médico. A Medicina baseia sua produção de conhecimento em critérios objetivos, possíveis de mensuração e controle. Todavia, a FM diferencia-se de doenças que permitem um reconhecimento causal específico e com tratamento correlato (Araújo, 2006; Silva, 2014). O processo diagnóstico da FM envolve a subjetividade, tanto do avaliador quanto do avaliado, já que o objetivo é mensurar níveis de intensidade da dor e outros sintomas associados, que estão relacionados à sensibilidade particular do paciente (Silva, 2014).

Essa dificuldade está inscrita em um modelo de ciência baseado na lei de causa e efeito, que parece não se aplicar a FM. Por isso, os aspectos psicológicos podem aparecer como complicadores, quando, na verdade, fazem parte do processo de adoecimento e expressão da síndrome, assim como de outras condições patológicas, tenham elas causas específicas ou não. Ademais, a subdivisão do objeto de estudo endossa a problemática, na medida em que divide o corpo humano em partes. A forma de entendimento de uma patologia e o seu manejo são delegadas a especialidades médicas restritas, conforme a parte do corpo que lhe cabe (Camargo & Teixeira, 2002). Considerando a FM, é possível citar variadas construções diagnósticas superpostas com suas respectivas especialidades: síndrome da fadiga crônica – infectologista; a síndrome do cólon irritável – gastroenterologista; a dor miofascial regional – ortopedista; a depressão – psiquiatra (Araújo, 2006).

Essa forma de compreensão embasa a formação dos médicos, distanciando-os da complexidade do ser humano, em termos das interações sociais e psicológicas junto aos processos orgânicos (Araújo, 2006). A internet, também como uma construção histórica (Fragoso, Recuero, & Amaral, 2015), reflete esse modelo de pensamento dissociado, qualificando os aspectos psicológicos como complicadores no diagnóstico ao invés de considerá-los como parte do processo saúde-doença: “podem ocorrer confusões diagnósticas, dado que há fatores psicológicos associados” (3/9, 2010).

Quanto a descrição dos critérios diagnósticos, 17 links (50%) especificaram algum critério diagnóstico, seja os inclusos no de 1990 e/ou o de 2010. Os critérios de 1990 foram criados pelo Colégio Americano de Reumatologia (ACR) para o fim de incluir pacientes em estudos científicos (Araújo, 2006; Heymann, et al., 2017). Esses critérios especificam história de dor difusa e crônica (por mais de três meses) envolvendo os quatro quadrantes corporais; presença de pelo menos 11 dos 18 pontos de dor (*tender points*) sensíveis a dígito pressão de 4 Kg/f e nenhuma outra causa que poderia explicar os sintomas (Wolf, et al., 1990).

Ao longo dos anos, especialistas indicaram falhas nesses critérios ao subestimar outros sintomas em relação à dor. Preconizaram que a avaliação dos tender points pode acarretar um resultado variável a depender da conduta médica (pressionar com mais ou menos força). Constatou-se que o diagnóstico da síndrome com esses critérios apresentava 25% de falso negativo em comparação ao diagnóstico clínico (Wolf, et al., 2010).

Em função de tais fatores, o ACR reformulou os critérios diagnósticos em 2010. Nesse novo parâmetro o exame dos pontos de dor foi excluído, enfatizando-se a associação da dor com outros sintomas (Heymann, et al., 2017; Martinez, et al., 2017). Esse critério estabelece um índice para avaliação da dor generalizada e uma escala para mensuração da severidade dos sintomas. Os sintomas devem estar presentes a mais de 3 meses e o paciente não deve ter outro problema de saúde que explique o quadro (Heymann, et al., 2017).

Tendo em vista ambos os critérios, 11 links descreveram a dor generalizada por mais de 3 meses; 10 mencionaram a avaliação dos pontos de dor; 6 especificaram os critérios de 2010; e 2 mencionaram a necessidade de descartar outras causas para os sintomas. Um *link* citou os critérios de 1990 e 2010. Sobre os pontos de dor, verificam-se informações variáveis, comparados à literatura científica: 8 *links* mencionaram 11 de 18 pontos, 1 indicou 12 de 18 pontos e outro 11 de 13 pontos possíveis. Na análise dos dados, identifica-se que o critério mais citado foi o de 1990, ainda que o mais recente seja o de 2010. À semelhança, a maioria dos artigos científicos consultados citaram com mais frequência os critérios de 1990 (Freitas, et al., 2017; Martins, et al., 2014; Ramiro, et al., 2014; Riberto & Pato, 2016; Stival, et al., 2014), mesmo que haja uma validação brasileira desses critérios em 1999 e critérios atuais pelo ACR (Silva, 2014).

Ainda, alguns artigos científicos abordam ambos os critérios (Jales Júnior, et al., 2015; Lorena, et al. 2016; Martinez, et al., 2017), assim como consta em recomendações para o diagnóstico de fibromialgia. Heymann, et al. (2017) realizaram uma revisão integrativa, submetendo os resultados a avaliação de especialistas. Com isso, formularam orientações para o diagnóstico da síndrome: (a) utilizar concomitantemente o ACR1990 e o ACR2010, pois o exame dos pontos de dor é válido; (b) a dor difusa é um critério fundamental; (c) os distúrbios do sono, as alterações de cognição e a fadiga devem ser considerados na avaliação; (d) não há evidências que justifiquem a utilização da termografia (registro gráfico de áreas de temperatura); (e) não recomendaram a polissonografia (exame para avaliar distúrbios do sono); (f) os distúrbios de humor devem ser avaliados.

ETIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA

Dos 44 *links* inseridos na pesquisa, 35 (79,5%) apresentaram alguma informação sobre a etiologia da FM. Destes, 83% destacou que a sua causa é desconhecida ou indefinida, com provável origem multifatorial, o que está em consonância com a literatura científica (Freitas, Andrade, Spyrides, Micussi, & Sousa, 2017; Hoefler & Dias, 2010; Martinez, et al., 2017; Martins, et al., 2014; Riberto & Pato, 2016; Stival, et al., 2014). Entre os aspectos multifatoriais apareceram: hereditariedade, mutações genéticas, infecções bacterianas e virais, estresse pós-traumático, trauma físico, trauma psicológico e doenças autoimunes. Esse resultado divergiu do encontrado em um estudo realizado na Argentina, investigando informações na mídia impressa sobre a síndrome. O trabalho indicou predomínio de indicações a uma só causa (desconhecida, neurológica, estresse ou sobrecarga), quando o texto na discorreu sobre a etiologia da FM. Apenas um registro considerou fatores multifatoriais (Sarudiansky, 2015).

Neste estudo, 3 *links* especificaram uma causa única, divergindo da literatura: "origem emocional" (1/3, 2017); o "descontrole na forma como o cérebro processa os sinais de dor" (3/7, 2016); e "a causa da fibromialgia está nos registros que são mantidos no subconsciente" (7/5, 2016). 1 *link* apresentou como fator unicausal os distúrbios do sono, ressaltando como uma hipótese (2/9, 2016). Outro link

levantou a discussão de que a FM poderia ser uma manifestação de um quadro depressivo (6/3, 2016), destoando da literatura, que a reconhece como uma síndrome com características próprias (Heymann, et al., 2017).

Do total, 18 *links* (51,4%) descreveram uma hipótese de fisiopatologia para a dor crônica na FM, especificando a sensibilização da dor a nível de Sistema Nervoso Central, em decorrência da alteração de substâncias neuroquímicas. Essa hipótese é a que predomina no meio científico (Nunes, et al., 2012; Riberto & Pato, 2016). Nos textos da *web*, o cérebro de pessoas com FM foi comparado a um “termostato” ou a um “botão de volume” desregulado, que acaba aumentando a sensibilidade à dor (1/8, 2011). Diferente disso, 1 *link* levantou uma fisiopatologia diferente da maioria dos outros, discorrendo sobre uma possível origem periférica da FM, dada redução de fibras nervosas na epiderme de pessoas com a FM (1/5, 2016). A literatura científica brasileira consultada não mencionou esse tipo de informação (Freitas, Andrade, Spyrides, Micussi, & Sousa, 2017; Martinez, et al., 2017; Martins, et al., 2014; Riberto & Pato, 2016; Stival, et al., 2014).

Um dos *links* citou a possibilidade de identificar alterações anatômicas no cérebro de pessoas com FM, por meio de uma tomografia computadorizada por emissão de fóton. Esse exame de imagem identifica “uma queda de circulação na área destinada a controlar os estímulos dolorosos” (5/5, 2010). Com essa informação, o texto acrescentou que a dor da FM está longe de ser “uma dor psíquica” (5/5, 2010), assim como outro *link* que frisou a realidade da dor (1/2, 2017). A possibilidade de uma alteração anatômica cerebral identificável, tratando-se de artigos brasileiros, não foi identificada nos estudos inseridos nesta pesquisa. Da bibliografia consultada, um artigo menciona a redução do volume hipocampal em pessoas expostas a estressores precoces, sugerindo que isso pode também ocorrer em pessoas diagnosticadas com FM (Nunes, et al., 2012).

Chama atenção que alguns *links* destacaram a veracidade da dor no caso da fibromialgia: “a dor é real” (1/2, 2017; 5/5, 2010). Essa legitimação pode ser importante para as pessoas com o diagnóstico, visto que a dúvida dos pares sobre a verdade da dor no contexto da síndrome faz parte da vida dos pacientes. Essa desconfiança é indicada como fator produtor de sofrimento nas relações interpessoais (Macedo, Martins-Silva, Gavi, & Macedo, 2015; Silva, Rocha, & Vandenberghe, 2010). O excerto a seguir exemplifica a reafirmação da dor como verdadeira: “pode parecer que essas pessoas inventam essas dores ou se queixam sem motivo, dando desculpas para não fazer o que devem fazer. Mas este não é o caso, pois sua dor é real” (2/4, 2017).

TERAPÊUTICAS RECOMENDADAS

Dos 44 *links* analisados, 38 (86,4%) discorreram sobre uma ou mais medidas terapêuticas para a fibromialgia. Destes, 17 (44,7%) especificaram que o objetivo do tratamento é atenuar os sintomas, dos quais, 13 *links* também indicaram a incurabilidade da síndrome. Destoando disso, dois *links* mencionaram a possibilidade de cura por meio da aplicação de técnicas específicas defendidas

pelos respectivos sites: “92 a 97% de cura dos casos de fibromialgia” (4/7, 2012), “são inúmeros os relatos de pessoas que aliviaram as dores ou até se curaram da doença” (5/6, 2011). Esse prognóstico não tem respaldo na literatura científica que reitera a incurabilidade da síndrome e o tratamento com a finalidade de controle dos sintomas (Hoefer & Dias, 2010; Júnior & Almeida, 2018; Heymann, et al., 2010; Provenza, et al., 2004).

Quanto às medidas terapêuticas, identificaram-se menções a modalidade farmacológica e outras não farmacológicas. Sobre a primeira modalidade, 26 links (68,4%) mencionaram o uso de medicação como uma forma de tratamento. Destes, 19 citaram alguma classe ou fármaco específico: antidepressivos (11); analgésicos (10); relaxantes musculares (5); anti-inflamatórios (4); anticonvulsivantes (3); tramadol – opioide (2); pregabalina – anticonvulsivante (2); e morfina – opioide (2). As seguintes medicações foram citadas uma vez: pramipexol, tropisetona, zopiclona, zolpidem, gabapentina, duloxetina e milnaciprano. Ademais, encontram-se *links* que contraindicam o uso destas medicações: (3) anti-inflamatórios não esteroides (3); corticosteroides (2); clonazepan (1); tizanidina (1); alprazolam (1), analgésicos (1) e tramadol (1).

A literatura científica recomendou o uso de antidepressivos tricíclicos, como amitriptilina (Heymann, et al., 2010; Hoefer & Dias, 2010; Júnior & Almeida, 2018) e nortriptilina (Heymann, et al., 2010); fluoxetina, um antidepressivo inibidor seletivo da receptação de serotonina (Heymann, et al., 2010); os antidepressivos duais (inibidores da receptação de serotonina e noradrenalina) duloxetina e milnaciprano (Heymann, et al., 2010; Júnior & Almeida, 2018); ciclobenzaprina como relaxante muscular (Heymann, et al., 2010; Júnior & Almeida, 2018); os anticonvulsivantes pregabalina e gabapentina também podem ser utilizados (Heymann, et al., 2010; Júnior & Almeida, 2018), mas a literatura foi variável quanto a recomendação do uso (Hoefer & Dias, 2010; Júnior & Almeida, 2018); indicou-se também o uso de opioides fracos, como o tramadol, seguindo cuidados na prescrição (Heymann, et al., 2010; Júnior & Almeida, 2018); recomendou-se também zopiclona e zolpidem para os distúrbios do sono na FM; pramipexol; e tropisetrona (Heymann, et al., 2010).

Os analgésicos comuns apareceram com indicação divergente na literatura, tanto indicando seu uso (Heymann, et al., 2010), quanto contraindicando (Júnior & Almeida, 2018). Outras medicações contraindicadas foram: imipramina, clomipramina, sertralina, paroxetina, citalopran, escitalopran, venlafaxina, trazona, topiramato, corticosteroides, clonazepan, tinazidina, alprazolam (Heymann, et al., 2010) e anti-inflamatórios não esteroides (Heymann, et al., 2010; Hoefer & Dias, 2010; Júnior & Almeida, 2018).

Na *web*, os textos tenderam a citar uma classe de fármacos para o tratamento da FM, não especificando qual medicamento seria o mais indicado, apenas a pregabalina, o tramadol e a morfina foram elencados com mais especificidade. Ademais, os analgésicos e o tramadol (da classe dos opioides) apareceram tanto

como recomendação, quanto como contraindicação. O mesmo vale para os anti-inflamatórios, que embora tenham sido recomendados por 4 links, foram contraindicados por 3 na subclasse de não esteroides. A literatura corroborou a recomendação de pregabalina e tramadol, contraindicou os anti-inflamatórios não esteroides e não apresentou consenso quanto ao uso de analgésicos. A morfina foi considerada um opioide forte (Ministério da Saúde, 2014), portanto, não está entre as indicações terapêuticas (Heymann, et al., 2010).

Com isso, a literatura científica e o conteúdo da *web* sobre medicações apresentaram aspectos concordantes quanto a algumas classes de medicações. Todavia, a *web* não especifica a maioria dos fármacos, o que impossibilita uma análise mais precisa dessa concordância. Dentro da classe de antidepressivos, por exemplo, uma das mais indicadas pela *web*, há inúmeros fármacos com mecanismos de ação diferenciados, mas nem todos os antidepressivos fazem parte do rol de recomendações para FM. As dissonâncias com a literatura foram identificadas quanto a itens específicos: morfina e anti-inflamatórios não esteroides. Os analgésicos também estão nesta lista, mas a própria literatura não apresenta um consenso sobre o uso, assim como outras medicações, como gabapentina e pregabalina.

Dessa forma, as discordâncias sobre as recomendações de medicação são recorrentes também no meio científico (Júnior & Almeida; Galliano, et al., 2017). Isso pode ocorrer devido aos fatores envolvidos na produção e comercialização de medicamentos. Os estudos comprovando eficácia podem variar de uma pesquisa para outra, conforme a metodologia adotada (Galliano, et al., 2017). Acrescenta-se a influência dos interesses de mercado, com a venda desses produtos. Inclusive, a indústria farmacêutica encontra na *web* um campo profícuo para propaganda e venda de medicamentos, passível de produzir malefícios para a população, já que o uso indevido de um medicamento, sem avaliação e acompanhamento de um profissional da área, pode envolver inúmeros riscos (Alves, 2008).

Ainda sobre tratamento medicamentoso para FM, ressalta-se que o Ministério da Saúde, por falta de evidências científicas, não faz recomendações, indicando tratamentos não farmacológicos (Ministério da Saúde, 2014). Na modalidade não farmacológica, 21 *links* (55,3%) recomendaram atividade física, 18 acompanhamento psicológico (47,4%) e 11 (28,9%) a acupuntura. A literatura científica, por sua vez, indicou a abordagem multidisciplinar para o tratamento da fibromialgia como a mais adequada (Heymann, et al., 2010; Heymann, et al., 2017; Júnior & Almeida, 2018). Nessa perspectiva, a atividade física foi considerada uma diretriz de tratamento (Ministério da Saúde, 2014), sob recomendação de especialistas na área (Heymann, et al., 2010; Júnior & Almeida, 2018).

Alguns *links* abordaram itens úteis na realização de atividades físicas, tais como regularidade, intensidade, tipo mais adequado e efeitos esperados nas primeiras semanas. Ademais, destacaram a importância de avaliação médica e acompanhamento profissional para formulação individualizada da lista de

exercícios: “exercícios aeróbicos, regularmente e de baixo impacto, de três vezes a cinco vezes por semana (30 a 60 minutos)” (1/1, 2016); “exercícios físicos regularmente, a cada dois dias durante a manhã” (1/2, 2017); “não adianta se exceder. Exageros só pioram as coisas” (1/5, 2016); “é comum que a dor piore nos primeiros dias” (2/3, 2017). As indicações quanto à duração e número de vezes na semana variam de um site para o outro. Especialistas recomendam programa individualizado de exercícios, pelo menos duas vezes na semana, com aumento de intensidade gradual conforme condicionamento do paciente (Heymann, 2010).

O acompanhamento psicológico também foi indicado pela literatura científica (Heymann, et al., 2010; Júnior & Almeida, 2018). A web destacou o emprego da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), citada por 7 *links* (18,4%). Outras abordagens psicoterápicas não foram mencionadas. A literatura médica apresentou tendência semelhante, mencionado com mais frequência a TCC (Heymann, et al., 2010; Júnior & Almeida, 2018). No entanto, outras abordagens psicológicas já se debruçaram no estudo da FM, propondo acompanhamento individual ou em grupo (Britto, Santos, & Lucia, 2014; Silva, Rocha, & Vandenberghe, 2010; Sousa & Farias, 2014; Oliveira, et al., 2014; Vandenberghe & Ferro, 2005). Esse dado indicou que a diversidade da ciência psicológica na interface com a temática da FM fica mais restrita ao meio científico, apresentando pouca inserção nos meios de comunicação de massa. Dessa forma, o conteúdo disponível na *web* sobre a FM permanece sob predomínio de informações e recomendações médicas.

Quanto à acupuntura, os efeitos terapêuticos para a FM continuam inconclusivos (Heymann, et al., 2010; Júnior & Almeida, 2018). Além dela, a *web* citou com menos frequência outras intervenções, tais como fisioterapia (1/6, 2017; 3/1, 2013; 5/2, 2017; 6/9, 2017), massagens (1/6, 2017; 1/7, 2017; 2/2, 2017; 2/10, 2010; 3/8, 2016; 6/5, 2017; 6/9, 2017; 7/1, 2011), pilates (6/10, 2017; 8/4, 2017), alimentação equilibrada (1/1, 2016; 5/5, 2010), Yoga (1/4, 2017; 2/3, 2017; 3/3, 2017; 3/8, 2016), Tai chi (2/3, 2017; 3/3, 2017), meditação (3/3, 2017), microfisioterapia (4/1, 2017; 7/9, 2015), uso de cannabis (6/3, 2016), Meditação Transcendental (4/7, 2012) e FEFT - *Faster Emotionally Focused Transformations* – uma metodologia voltada restaurar a saúde física, mental e emocional, conforme seus defensores (7/5, 2016).

Destacou-se que nessas últimas quatro intervenções citadas, os textos na web destinaram-se mais a defender os benefícios da intervenção, do que discorrer sobre a FM e as variadas opções de acompanhamento terapêutico. Em específico, os *links* que discorrem sobre a Meditação Transcendental e o FEFT afirmaram que a cura da FM é possível com a aplicação dessas intervenções, o que figura destoante da literatura científica, como já mencionado quanto à curabilidade da síndrome. Esse tipo de promessa pode ser atrativa aos pacientes que procuram uma solução para as dores. Com base em tais fatores, uma orientação possível aos pacientes pode ser a cautela com sites que abordam indicações terapêuticas limitadas a uma intervenção específica.

Um aspecto que pode ser considerado positivo disponível na *web* é a indicação da importância da participação do paciente no seu tratamento (1/3, 2017; 6/9, 2017), orientando-se que as pessoas tenham conhecimento sobre a síndrome: “a atitude do paciente é um fator determinante na evolução da doença. Para tanto é muito importante entender e lidar com os sintomas diversos de sua doença” (1/1, 2016); “é importante o conhecimento de que a atitude do paciente diante de sua situação é fundamental na evolução” (1/2, 2017); “a pessoa pode aprender a se cuidar de tal forma que a dor não aumente, que pelo menos se mantenha ou que chegue inclusive a ser reduzida” (2/4, 2017). Essa orientação também foi indicada na literatura como um fator que contribui para a boa evolução do tratamento (Heymann, et al., 2010; Provenza, et al., 2004).

Além disso, os conteúdos da *web* indicaram que a FM pode ter um prognóstico favorável, afirmando a possibilidade de o paciente ter qualidade de vida: “mantenha-se confiante e se cuide, mesmo que sem a cura para a fibromialgia é possível driblar os sintomas e se manter firme e saudável em uma vida longa e sem maiores prejuízos” (6/9, 2017); “é necessário desmistificar a falsa crença de que sofrer dessa doença pode levar a sérios problemas de mobilidade e, até mesmo, ter que recorrer à ajuda de uma cadeira de rodas” (2/4, 2017); “apesar de não existir cura, é uma doença que não é degenerativa, não causa deformações e, tampouco, incapacidades físicas” (3/1, 2013); “ter fibromialgia não é uma sentença” (5/1, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve o objetivo de analisar as informações sobre a fibromialgia veiculadas em *websites* brasileiros. A internet veicula informações sobre a fibromialgia em uma relação singular estabelecida com o conhecimento científico, acrescentando-se a influência de interesses de mercado. Essa relação pode ser chamada de singular, na medida em que a *web* apresenta conteúdos oriundos da literatura científica para um público leigo. Logo, os conteúdos científicos precisam chegar ao internauta de uma forma compreensível e, isso parece ser feito, quando os *links* utilizam metáforas para discorrer sobre o assunto: “quebra-cabeça”, “botão de volume desregulado”.

Outra questão é que a *web*, em geral, não compila e nem avalia, em termos de confiabilidade, as informações do meio científico, que no caso da FM, apresentam-se como variáveis em relação a um mesmo aspecto. Destaca-se, por exemplo, o consenso no uso de uma medicação específica, com resultados diferentes entre um estudo o outro. Assim, cada site indica algo de uma referência (seja do tratamento, etiologia, critérios diagnósticos), mas que se trata de um estudo, de um ponto de vista e que, para ser válido, precisa ter os critérios de uma produção científica. Do total de sites pesquisados, 50% não citaram as referências que respaldaram as informações veiculadas e os que citaram não especificaram a confiabilidade das informações.

Ademais, a variabilidade de informações encontradas na *web* assemelha-se à própria variação dos estudos no meio científico. Essa variação é importante para a produção de conhecimento que está em constante atualização, mas informações muito diferenciadas podem gerar dúvidas nos internautas. Na *web* é possível identificar o outro extremo: a defesa de apenas uma perspectiva como verdadeira, como *links* que apregoaram o caráter curativo da FM com o uso de uma técnica específica. Nesse caso, a promessa de cura não está em consonância com a literatura científica e, salvo engano, pode estar associada ao interesse de que as pessoas consumam a técnica defendida.

A restrição a uma única perspectiva também apareceu nos conteúdos sobre a psicologia, visto que, 47,4% dos *links* mencionaram o acompanhamento psicológico como uma modalidade terapêutica recomendada. No entanto, somente a Terapia Cognitivo-Comportamental, um tipo de abordagem na psicologia, foi mencionada. A literatura médica também indicou com predomínio essa abordagem, mas o conhecimento psicológico sobre o assunto não se restringe a TCC. É possível considerar que a psicologia apresentou neste estudo pouca inserção nos conteúdos via sites da *web*, sendo representada pela afirmação de que fatores psicológicos relacionam-se ao desenvolvimento da FM. Todavia, a ciência psicológica já produziu conhecimento complementar a essa afirmação.

Além desses aspectos que demandam cautela no uso da *web*, identificaram-se pontos positivos na interface da internet brasileira com a FM como quando o conteúdo do texto desmistificou um prognóstico de impossibilidade de qualidade de vida. Alguns *links* chamaram a atenção do leitor para a importância do envolvimento no tratamento e seguimento de recomendações profissionais. Não foi possível mensurar o grau de influência dessas orientações na conduta dos pacientes, ainda que possam vir a fazer parte do processo de aceitação da síndrome. Ademais, os conteúdos na internet validam a dor sentida, indicando que se trata de uma dor real e que, enquanto tal, demanda cuidados.

Quanto às aproximações e dissonâncias com a literatura científica consultada, verificou-se mais convergências do que divergências. Nas convergências encontram-se: variedade de termos definidores para a FM; a afirmação de que a dor difusa é o principal sintoma; quadro sintomático associado polimorfo; diagnóstico classificado como clínico; citação predominante dos critérios de 1990; etiologia desconhecida; e fisiopatologia hipoteticamente relacionada à geração da dor no Sistema Nervoso Central.

Entre as divergências, foram identificadas, mas de forma isolada, informações a respeito de etiologia (origem periférica da dor), uso de medicações específicas (morfina e anti-inflamatórios) e técnicas de tratamento (Meditação Transcendental e FEFT). Embora sejam informações isoladas, não estão isentas de produzir malefícios, especialmente quando se trata de uso de medicamentos ou aplicação de uma técnica indicada como terapêutica. Com isso, uma possibilidade é que os profissionais instruem os pacientes quanto à configuração da síndrome e estejam

abertos a dirimir dúvidas que venham a surgir no contato das pessoas com os conteúdos *online*.

Este estudo não permite avaliar a confiabilidade das informações sobre a FM veiculadas em *websites* brasileiros, pois esse tipo de avaliação envolve indicadores que não fizeram parte do escopo deste trabalho. Além dessa limitação, não é possível atestar a influência das informações dos *links* na conduta das pessoas que os leem, levantando-se apenas possibilidades. Outros estudos poderiam averiguar essa influência, de modo a planejar o uso da internet com o melhor benefício para a saúde das pessoas. Nessa direção, sugere-se que a internet possa ser utilizada como um dos meios de educação em saúde, complementando outras ações de cunho coletivo. Para isso, as informações veiculadas precisam cumprir critérios de qualidade, resguardando os pacientes de propagandas sobre produtos e técnicas não reconhecidos e, o quanto possível, da influência de interesses de mercado.

REFERÊNCIAS

- Alexa (2018). *Top Sites in Brazil*. Recuperado em <https://www.alexa.com/topsites/countries/BR>
- Álvares, T. T., & Lima, M. E. A. (2010). Fibromialgia: Interfaces com as LER/DORT e considerações sobre sua etiologia ocupacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 803-812. doi:10.1590/S1413-81232010000300023
- Alves, S. R. (2008). *Remédios na Internet Brasileira: Agravos à saúde* (Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília). Recuperado de http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/8365/1/2008_SergioRodriguesAlves.pdf
- Ávila, L. A., & Terra, J. R. (2010). Histeria e somatização: o que mudou. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(4), 333-340. doi: 10.1590/S0047-20852010000400011
- Araújo, R. L. (2006). Fibromialgia: construção e realidade na formação dos médicos. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 46(1), 56-60. doi: 10.1590/S0482-50042006000100011
- Avila, L. A., de Araujo Filho, G. M., Guimarães, E. F., Gonçalves, L. C., Paschoalin, P. N., & Aleixo, F. B. (2014). Caracterização dos padrões de dor, sono e alexitimia em pacientes com fibromialgia atendidos em um centro terciário brasileiro. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 54(5), 409-413. doi:10.1016/j.rbr.2014.03.017
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Presses Universitaires de Frances.
- Braz, A. S., Paula, A. P., Diniz, M. F. F. M., & Almeida, R. N. (2011). Uso da terapia não farmacológica, medicina alternativa e complementar na fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 51(3), 269-282. doi:10.1590/S0482-50042011000300008
- Britto, M. G. D. A. D., Santos, N. D. O., & Lucia, M. C. S. D. (2014). Evento traumático, fibromialgia e complicações na saúde: um estudo de caso. *Psicologia Hospitalar*, 12(1), 26-48. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000100003
- Camargo, E. P. & Teixeira, M. (2002). Doenças funcionais. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 5(1), 164-169. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v5n1/1415-4714-rlpf-5-1-0164.pdf>
- Epifibro (s.d.). *Ficha de consulta*. Recuperado de http://www.epifibro.com.br/downloads/EPIFIBRO_Consulta.pdf
- Focosi, A. S., & Souza, R. M. D. (2016). O mapa da dor crônica na internet: um estudo exploratório. *Revista Dor*, 17(2), 101-105. doi: 10.5935/1806-0013.20160024.
- Fragoso, S., Recuero, R., & Amaral, A. (2015). *Métodos de pesquisa para internet*. Porto Alegre, RS: Sulina.
- Freitas, R. P. A., Andrade, S. C., Spyrides, M. H. C., Micussi, M. T. A. B. C., & Sousa, M. B. C. (2017). Impacto do apoio social sobre os sintomas de mulheres brasileiras com fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 57(3), 197-203. doi: 10.1016/j.rbr.2016.05.002

- Galliano, S. A., Campelo, B. P. S., Pacheco, R. L., Latorraca, C. O. C., Trevisani, V. F. M., & Riera, R. (2017). Evidências de revisões sistemáticas Cochrane sobre o tratamento da fibromialgia. *Diagnóstico e Tratamento*, 22(4), 184-196. doi:10.1002/14651858
- Garbin, H. B. D. R., Guilam, M. C. R., & Pereira Neto, A. F. (2012). Internet na promoção da saúde: um instrumento para o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22, 347-363.
- Gil, A. C. (2008). Pesquisa social. In *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6a. ed., pp. 26-32). São Paulo: Atlas.
- Google Trends (2018). *Fibromialgia: Termo de pesquisa*. Recuperado em <https://trends.google.com.br/trends/explore?date=2010-01-012017-12-31&geo=BR&q=fibromialgia>.
- Heymann, R. E., Paiva, E. D. S., Helfenstein Junior, M., Pollak, D. F., Martinez, J. E., Provenza, J. R., ... & Lage, L. V. (2010). Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 50(1), 56-66. doi: 10.1590/S0482-50042010000100006
- Heymann, R. E., Paiva, E. S., Martinez, J. E., Helfenstein Jr, M., Rezende, M. C., Provenza, J. R., ... & Souza, E. J. (2017). Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 57, 467-476. doi:10.1016/j.rbr.2017.05.006
- Hoefler, R., & Dias, C. D. (2010). Fibromialgia: doença obscura e tratamentos indefinidos. *Boletim Farmacoterapêutica*, (1). Recuperado de http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/081a088_farmacoterapeutica.pdf
- IBGE (2018). Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal: 2016. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*, Rio de Janeiro, 16p. Recuperado de <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101543>
- Jales Junior, L. H., Costa, M. D. D. L., Jales Neto, L. H., Ribeiro, J. P. M., Freitas, W. J. S. D. N., & Teixeira, M. J. (2015). Estimulação elétrica transcraniana por corrente contínua em fibromialgia: Efeitos sobre a dor e a qualidade de vida, avaliados clinicamente e por cintilografia de perfusão cerebral. *Revista Dor*, 16(1), 37-42. doi:10.5935/1806-0013.20150008
- Junior, J. O. O & Almeida, M. B. (2018). O tratamento atual da fibromialgia. *Brazilian Journal of Pain, São Paulo*, 1(3), 255-252. doi:10.5935/2595-0118.20180049
- Junior, M. H., Goldenfum, M. A., & Siena, C. A. F. (2012). Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 58(3), 358-365. doi:10.1590/S0104-42302012000300018
- Lorena, S. B. D., Pimentel, E. A. D. S., Fernandes, V. M., Pedrosa, M. B., Ranzolin, A., & Duarte, A. L. B. P. (2016). Avaliação de dor e qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. *Revista Dor*, 17(1), 8-11. doi: 10.5935/1806-0013.20160003
- Maeda, C., Martinez, J. E., & Neder, M. (2006). Efeito da eutonia no tratamento da fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 46(1), 3-10.
- Macedo, D. C. F., Martins-Silva, P. D. O., Gavi, M. B. R. D. O., & Macedo, A. P. D. (2015). Representações sociais de conjugalidade e fibromialgia: desdobramentos na dinâmica conjugal. *Temas em Psicologia*, 23(4), 987-1002.
- Martinez, J. E., Paiva, E. S., Rezende, M. C., Heymann, R. E., Helfenstein Jr, M., Ranzolin, A., ... & de Assis, M. R. (2017). EpiFibro (Registro Brasileiro de Fibromialgia): dados sobre a classificação do ACR e preenchimento dos critérios diagnósticos preliminares e avaliação de seguimento. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 57(2), 129-133. doi:10.1016/j.rbr.2016.07.003
- Martins, M. R. I., Gritti, C. C., dos Santos Junior, R., de Araújo, M. C. L., Dias, L. C., Foss, M. H. D. A. A., ... & Rocha, C. E. D. A. A. (2014). Estudo randomizado e controlado de uma intervenção terapêutica grupal em pacientes com síndrome fibromiálgica. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 54(3), 179-184. doi:10.1016/j.rbr.2013.10.005
- Mattos, R. S., & Luz, M. T. (2012). Quando a perda de sentidos no mundo do trabalho implica dor e sofrimento: Um estudo de caso sobre fibromialgia. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 22(4), 1459-1484. doi:10.1590/S0103-73312012000400011
- Ministério da Saúde (2014). *Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas*, 3, 604p.
- Moretti, F. A., de Oliveira, V. E., & da Silva, E. M. K. (2012). Acesso a informações de saúde na internet: Uma questão de saúde pública? *Revista da Associação Médica Brasileira*, 58(6), 650-658.
- NIC.br (2017). *Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros: TIC domicílios 2016*. São Paulo, SP: Comitê Gestor da Internet no Brasil. Recuperado de <https://cetic.br/publicacao/pesquisa-sobre-o-uso-das-tecnologias-de-informacao-e-comunicacao-nos-domicilios-brasileiros-tic-domicilios-2016/>

- Nunes, S. O. V., Nunes, L. V. A., Moraes, J. B., & Uemura, V. (2012). Transtorno depressivo e fibromialgia: Associação em estresse de vida precoce: relato de caso. *Revista Dor, São Paulo*, 13(3), 282-286. doi:10.1590/S1806-00132012000300015
- Oliveira, R. D. G., Ataídes Marques, D. B., Silva, D. S., Tolotti, L. L., & Vandenberghe, L. (2014). Psicoterapia de grupo para dor crônica: um protocolo. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16(2), 62-80. doi:10.31505/rbtcc.v16i2.691
- Provenza, J. R., Pollak, D. F., Martinez, J.E., Paiva, E.S., Helfenstein, M., Heymann, R., Matos, J.M.C., & Souza, E.J.R. (2004). Fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 44(6), 443-449. doi:10.1590/S0482-50042004000600008
- Ramiro, F. S., Júnior, I. L., da Silva, R. C. B., Montesano, F. T., de Oliveira, N. R. C., Diniz, R. E. A. S., ... & da Costa Padovani, R. (2014). Investigação do estresse, ansiedade e depressão em mulheres com fibromialgia: um estudo comparativo. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 54(1), 27-32. doi: 10.1016/j.rbr.2013.04.006
- Rezende, M. C., Paiva, E. S., Helfenstein Jr, M., Ranzolin, A., Martinez, J. E., Provenza, J. R., ... & de Assis, M. R. (2013). EpiFibro—um banco de dados nacional sobre a síndrome da fibromialgia—análise inicial de 500 mulheres. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 53(5), 382-387. doi:10.1590/S0482-50042013000500003
- Ribeiro, L. S., & Proietti, F. A. (2005). Fibromialgia e estresse infeccioso: possíveis associações entre a síndrome de fibromialgia e infecções viróticas crônicas. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 45(1), 20-29. doi: 10.1590/S0482-50042005000100005.
- Riberto, M., & Pato, T. R. (2016). Fisiopatologia da fibromialgia. *Acta Fisiátrica*, 11(2), 78-81. doi: 10.5935/0104-7795.20040002
- Sarudiansky, M. (2016). Análisis temático sobre la fibromialgia en la prensa escrita Argentina: descripciones generales y el rol de la psicología. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 20, 25-36. doi:10.1590/1807-57622015.0008
- Silva, D. S., Rocha, E. P., & Vandenberghe, L. (2010). Tratamento psicológico em grupo para dor crônica. *Temas em Psicologia*, 18(2), 335-343. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000200008
- Silva, D. S. F. D. (2014). *O alarme que precisa ser regulado: Os debates médicos sobre a fibromialgia na sociedade brasileira de reumatologia entre as décadas de 1990 e 2010* (Dissertação de Doutorado, Casa de Oswaldo Cruz). Recuperado de <https://www.arca.fiocruz.br/xmlui/handle/icict/18932>
- Silva, L. V. E. R., Mello Jr, J. F., & Mion, O. (2005). Avaliação das informações sobre rinite alérgica em sites brasileiros na rede mundial de computadores (Internet). *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 71(5), 590-7. doi: 10.1590/S0034-72992005000500008
- Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011). *Fibromialgia: Cartilha para pacientes*. Letra Capital.
- Sousa, D. D., & Farias, A. K. C. (2014). Dor Crônica e Terapia de Aceitação e Compromisso: um caso clínico. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16(2), 125-147. doi: 10.31505/rbtcc.v16i2.696
- Steffens, R. A. K., Liz, C. M., Viana, M. S., Brandt, R., Oliveira, L. G. A., & Andrade, A. (2011). Praticar caminhada melhora a qualidade do sono e os estados de humor em mulheres com síndrome da fibromialgia. *Revista Dor*, 12(4), 327-331. doi:10.1590/S1806-00132011000400008
- Stival, M., Saray, R., Cavalheiro, P. R., Stasiak, C., Galdino, D. T., Hoekstra, B. E., & Schafranski, M. D. (2014). Acupuntura na fibromialgia: um estudo randomizado-controlado abordando a resposta imediata da dor. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 54(6), 431-436. doi:10.1016/j.rbr.2014.06.001
- Vandenberghe, L., & Ferro, C. L. B. (2005). Terapia de grupo embasada em psicoterapia analítica funcional como abordagem terapêutica para dor crônica: possibilidades e perspectivas. *Psicologia: Teoria e prática*, 7(1), 137-151.
- Vasconcellos-Silva, P. R., Castiel, L. D., Bagrichevsky, M., & Griep, R. H. (2010). As novas tecnologias da informação e o consumismo em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 26, 1473-1482. doi:10.1590/S0102-311X2010000800002
- Wolfe, F., Smythe, H. A., Yunus, M. B., Bennett, R. M., Bombardier, C., Goldenberg, D. L., ... & Fam, A. G. (1990). The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 33(2), 160-172. doi:10.1002/art.1780330203
- Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M. A., Goldenberg, D. L., Katz, R. S., Mease, P., ... & Yunus, M. B. (2010). The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for

fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care & Research*, 62(5), 600-610. doi: 10.1002/acr.20140

CONFLITOS DE INTERESSES

Não há conflitos de interesse.

SOBRE OS AUTORES

Bruna de Souza é psicóloga pela Universidade Estadual de Maringá e Especialista Atenção à Urgência e Emergência pela mesma Instituição.

E-mail: brunasouza1994@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-6741-1977>

Roselania Francisconi Borges é psicóloga pela Universidade Estadual de Maringá, Especialista em Saúde Coletiva e Mestre em Fundamentos da Educação pela mesma Instituição; Doutora em Psicologia pela Universidade Estadual de São Paulo - Unesp/Campus de Assis.

E-mail: roselaniafborges@uol.com.br

 <https://orcid.org/0000-0002-5611-5144>