

Avaliação do nível de conhecimento sobre fibromialgia entre usuários da internet

Felipe Azevedo Moretti¹, Roberto Ezequiel Heymann², Valdecir Marvulle³, Daniel Feldman Pollak⁴, Rachel Riera⁵

RESUMO

Objetivo: Analisar o nível de conhecimento sobre fibromialgia em uma amostra incluindo pacientes, familiares e profissionais de vários estados do Brasil. **Métodos:** Análise dos resultados de 362 adultos que acessaram o site do Grupo de Apoio à Fibromialgia (www.unifesp.br/grupos/fibromialgia) e responderam a um questionário eletrônico de conhecimento sobre a síndrome. As respostas foram avaliadas em relação a idade, sexo, nível de escolaridade e tipo de interesse no Grupo. **Resultados:** 92% eram mulheres e 62% haviam completado o ensino superior. O pior resultado foi no domínio “proteção articular e conservação de energia”, seguido pelo domínio “conhecimento sobre medicação”. O melhor resultado ocorreu no domínio “exercícios para fibromialgia”. Houve diferença significativa entre os gêneros, sendo as mulheres responsáveis por um percentual maior de acertos. O gênero feminino foi responsável por um resultado estatisticamente superior em cinco análises estatísticas (quatro perguntas e um domínio). **Conclusões:** O estudo sugere a necessidade de um planejamento estratégico para ações educativas sobre fibromialgia no Brasil.

Palavras-chave: fibromialgia, educação, conhecimento, internet.

[*Rev Bras Reumatol* 2011;51(1):7-19] ©Elsevier Editora Ltda.

INTRODUÇÃO

A abordagem educacional é um procedimento de grande relevância no tratamento da fibromialgia.^{1,2,3} Segundo Cedraschi e sua equipe,⁴ o processo educativo sobre fibromialgia deve incluir orientações sobre a síndrome, aulas de automanejo dos sintomas, prática de exercícios físicos,^{5,6} discussões sobre o tratamento medicamentoso e outras abordagens cognitivas e/ou comportamentais.⁷

Bodenheimer *et al.*⁸ sugerem que os programas educacionais são capazes de gerar redução do uso de medicamentos, do número de visitas ao médico⁹ e do tempo de internação hospitalar.¹⁰

Embora tenha sido possível identificar diversos estudos que sinalizam a importância da educação para o tratamento da síndrome, é relativamente pequeno o conhecimento sobre a eficácia das distintas estratégias educacionais adotadas.

Nas pesquisas sobre educação em fibromialgia, geralmente se avaliam aspectos clínicos, como dor, humor e qualidade de vida, mas não é comum que se analise o grau de conhecimento sobre a doença que os pacientes têm ou venham a adquirir com o programa.⁴ No entanto, esse é um processo extremamente importante, pois o objetivo maior da educação em saúde é a aquisição de conhecimento específico sobre a doença, a fim de auxiliar os pacientes no manejo e enfrentamento das condições crônicas.¹¹

Submetido em 4/3/2010. Aprovado, após revisão, em 12/12/2010. Declaramos a inexistência de conflito de interesse. Comitê de ética nº 0179/08. Universidade Federal de São Paulo – Unifesp.

1. Pós-Graduando do Centro Cochrane do Brasil – Unifesp; MBA em Economia e Gestão em Saúde

2. Professor Doutor em Reumatologia pela Unifesp

3. Professor Doutor da Universidade Federal do ABC – UFABC

4. Professor Doutor da Unifesp – Doutorado em Reumatologia

5. Mestrado pelo Centro Cochrane do Brasil; Pesquisadora do Centro Cochrane

Correspondência para: Felipe Azevedo Moretti. Rua Pedro de Toledo, 598, Vila Clementino, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: felipe.moretti@unifesp.br.

Instrumentos capazes de mensurar conhecimentos específicos podem ser úteis nas políticas de saúde pública, pois são marcadores importantes no auxílio às necessidades específicas de determinado grupo ou programa.¹²

Com esse objetivo, foi aplicado um questionário a respeito de fibromialgia (FKQ),¹³ desenvolvido na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), como forma de identificar eventuais estratégias de educação para uma população específica: indivíduos que buscam informações sobre saúde na internet.

MÉTODOS

Inicialmente foi desenvolvido um portal na internet (www.unifesp.br/grupos/fibromialgia) capaz de fornecer orientações sobre fibromialgia e atrair indivíduos interessados no tema. Nesse portal, foi disponibilizada uma versão on-line do questionário FKQ, com o seguinte convite: “teste seu conhecimento sobre fibromialgia”. Antes de seu preenchimento, os indivíduos eram orientados a inserir dados como: sexo, idade, escolaridade, tipo de usuário (paciente, amigo ou parente, profissional interessado em conteúdo científico). Após o preenchimento, o indivíduo recebia um *feedback* quanto à sua porcentagem de acertos. Os usuários do site também foram incentivados a deixar contribuições por e-mail sobre as reivindicações e necessidades específicas relativas à fibromialgia.

Na análise dos resultados, foram considerados os domínios do questionário FKQ: “Conhecimento Geral sobre a Fibromialgia” (Perguntas 1 a 5), “Medicamentos na Fibromialgia” (Perguntas 6 a 9), “Exercícios na Fibromialgia” (Perguntas 10 a 13) e “Proteção Articular e Conservação de Energia” (Perguntas 14 a 18).

Os dados foram coletados durante seis meses (de novembro de 2008 a abril de 2009) após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São Paulo, sob o Protocolo nº 0179/08.

Os dados foram armazenados e avaliados por meio do programa estatístico SPSS, versão 2004. Na análise estatística, levou-se em conta a soma dos acertos totais, ou seja, o indivíduo que acertava a resposta toda recebia pontuação equivalente a 1 (um), enquanto aquele que acertava apenas parte recebia pontuação proporcional. Foi analisada também a proporção de acertos e erros relacionada aos dados solicitados (gênero, idade, escolaridade e tipo de usuário). Foram utilizados os seguintes testes estatísticos: qui-quadrado, Mann-Whitney, Friedman, teste de Fisher e teste binomial.

RESULTADOS

Em um período de seis meses, o site registrou 4.224 acessos, com uma média de 704 acessos por mês. Do total de acessos,

362 pessoas responderam ao FKQ e 95 indivíduos enviaram e-mails com sugestões sobre necessidades específicas relativas à fibromialgia.

A idade média dos indivíduos que responderam ao FKQ foi de 40 anos. Da amostra estudada, 92% eram mulheres e 8%, homens. Quanto ao nível de escolaridade, 62% tinham ensino superior completo, 36% haviam concluído o ensino médio e 2% haviam completado apenas o ensino básico. Das 329 pessoas que responderam sobre o perfil de interesse no site, 84% eram pacientes, 9% declararam-se amigos ou familiares de pacientes com fibromialgia e 7% afirmaram ser profissionais com interesse científico no Grupo. A Tabela 1 apresenta a frequência de acerto das respostas.

Tabela 1

Aproveitamento dos 362 indivíduos conforme as perguntas do questionário

Número	Pergunta	Acertos (%)
2	Quais são os principais sintomas da fibromialgia?	92
3	Além dos sintomas já elencados, escolha mais um que possa estar presente.	92
12	Qual é a melhor maneira de um paciente com fibromialgia se exercitar?	92
14	Qual é a melhor maneira de você conservar sua energia?	90
10	Qual a alternativa correta quanto à atividade física no tratamento da fibromialgia?	89
15	São maneiras corretas de conservar sua energia...	88
5	O que pode acontecer ao paciente devido à fibromialgia?	86
8	Quais são as melhores associações de tratamento para fibromialgia?	86
13	Melhores métodos de reabilitação do paciente com fibromialgia	86
4	O que é necessário para se confirmar o diagnóstico da fibromialgia?	82
11	Qual é a importância dos exercícios para quem tem fibromialgia?	82
18	Assinale uma alternativa correta sobre a fibromialgia.	82
7	São remédios receitados no tratamento da fibromialgia...	79
6	Quais são os medicamentos mais indicados no tratamento da fibromialgia?	78
1	Assinale duas alternativas corretas sobre a causa da fibromialgia.	69
9	Quais os efeitos colaterais mais comuns dos medicamentos usados na fibromialgia?	61
16	Qual é a melhor maneira de proteger as articulações (juntas)?	57
17	Qual é a melhor maneira de proteção articular?	27

A análise estatística mostra maior frequência de acertos nas respostas de participantes do gênero feminino. A maior diferença entre os dois gêneros foi observada na Questão 11, que aborda a importância dos exercícios físicos para a fibromialgia (Tabela 2).

Observou-se diferença significativa quanto à escolaridade nas respostas de números 4 ($P = 0,008$), 10 ($P = 0,005$) e 14 ($P = 0,007$), conforme apresentado na Tabela 3. Não foram encontradas diferenças significativas entre “nível médio” e “nível superior” nas análises das respostas às perguntas 4 e

Tabela 2

Diferenças significativas na quantidade de respostas corretas de acordo com o sexo

Pergunta	Acertos	Masculino		Feminino		Valor de P*
		n	%	n	%	
5. Com o passar do tempo, o que pode acontecer ao paciente devido à fibromialgia?	0 acertos em 2	5	17,9	17	5,1	0,022
	1 acertos em 2	3	10,7	58	17,5	
	2 acertos em 2	20	71,4	257	77,4	
	Total	28	100,0	332	100,0	
11. Qual a importância dos exercícios para quem tem fibromialgia?	0 acerto em 1	10	35,7	56	16,9	0,013
	1 acertos em 1	18	64,3	276	83,1	
	Total	28	100,0	332	100,0	
13. Escolha os dois melhores métodos que podem ser utilizados na reabilitação do paciente com fibromialgia.	0 acertos em 2	4	14,3	22	6,6	0,034
	1 acertos em 2	7	70,0	40	71,4	
	2 acertos em 2	17	94,4	270	97,8	
	Total	28	100,0	332	100,0	
14. Qual é a melhor maneira de você conservar sua energia?	0 acerto em 1	6	21,4	29	8,7	0,029
	1 acertos em 1	22	78,6	303	91,3	
	Total	28	100,0	332	100,0	
15. Quais são as outras maneiras corretas de você conservar sua energia?	0 acertos em 2	4	14,3	13	4,8	0,32
	1 acertos em 2	2	7,1	48	14,5	
	2 acertos em 2	22	78,6	271	81,6	
	Total	28	100,0	332	100,0	

Teste do qui-quadrado, frequência mais alta de respostas corretas entre as mulheres.

Tabela 3

Diferenças significativas na quantidade de respostas corretas de acordo com o nível de escolaridade

Pergunta	Acertos	Escolaridade (nível)					
		Primário		Médio		Superior	
		n	%	n	%	n	%
4. O que é necessário para se confirmar o diagnóstico de fibromialgia?	0 acerto em 2	2	25,0	7	6,1	7	3,5
	1 acerto em 2	3	37,5	35	30,4	41	20,7
	2 acertos em 2	3	37,5	73	63,5	150	75,7
	Total	8	100	115	100	198	100
10. Indique a alternativa correta quanto à atividade física no tratamento da fibromialgia	0 acerto em 1	2	25,0	18	15,6	11	5,5
	1 acerto em 1	6	75,0	97	84,4	187	94,5
	Total	8	100	115	100	198	100
14. Qual é a melhor maneira de você conservar sua energia?	0 acerto em 1	3	37,5	15	13,0	14	7,1
	1 acerto em 1	5	62,5	100	87,0	184	92,9
	Total	8	100	115	100	198	100

14 ($P = 0,066$ para questão 4 e $P = 0,079$ para a questão 14, qui-quadrado). Nas respostas à Questão 4, na comparação do “nível primário” com os outros dois níveis, houve diferença significativa na proporção de 2 acertos em 2 ($P = 0,049$, teste de Fisher). Quanto às respostas para a pergunta de número 10, não foram encontradas diferenças significativas entre “nível médio” e “nível primário” ($P = 0,488$, qui-quadrado). Porém, houve diferença significativa na comparação entre “nível superior” e os outros dois níveis ($P = 0,002$, teste binomial). Por último, na Questão 14 a frequência de acertos no “nível primário” foi significativamente menor do que nos outros dois níveis ($P = 0,036$, teste de Fisher).

Ao comparar a frequência de acertos entre os quatro domínios do questionário, houve diferença significativa pelo teste de Friedman para amostras dependentes ($P = 0,001$). Houve diferença estatisticamente significante entre todos os domínios. No domínio 3 (Exercícios na fibromialgia), encontrou-se uma frequência de acertos significativamente maior que no domínio 1 (Conhecimento geral sobre a fibromialgia), o qual, por sua vez, teve mais acertos que o domínio 2 (Medicamentos na fibromialgia) e que o domínio 4 (Proteção articular e conservação de energia).

Ao comparar a porcentagem de acertos de cada domínio com a variável gênero, encontrou-se diferença significativa no domínio 3. Nesse domínio, o número de acertos do gênero feminino foi significativamente maior em relação ao gênero masculino ($P = 0,005$, teste de Mann-Whitney). Nos outros três domínios, não houve diferença significativa entre os gêneros.

A partir da análise das mensagens por e-mail, observou-se uma demanda sistemática por maior atenção dos profissionais médicos no contato com o paciente e na busca de informações sobre a doença. Observaram-se ainda manifestações contundentes quanto à falta generalizada de conhecimentos sobre fibromialgia na sociedade.

Outro aspecto relevante foram as queixas no campo das medicinas legal e trabalhista. E, entre os tópicos destacados, estão: a dificuldade para se trabalhar nos dias em que as dores estão mais acentuadas, o preconceito dos companheiros de trabalho –que não entendem ou estigmatizam o problema – e as dificuldades enfrentadas nos procedimentos que envolvem o INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social).

Muitos pacientes também relataram a necessidade de se fazerem outras opções de tratamento, afirmando que as opções atuais não resolvem ou surtem pouco efeito. Além disso, muitos apontaram a falta de divulgação e informação sobre a síndrome, assim como a possibilidade de acesso a terapias alternativas, profissionais mais capacitados e formas de atuação descentralizada e universal.

A seguir, foram destacadas algumas frases recebidas por e-mail:

- A maioria das pessoas não conhece nada sobre fibromialgia e fica difícil sermos compreendidas, principalmente no ambiente de trabalho.
- Divulgar mais a doença, para que as pessoas que não têm possam acreditar em nós. E também para que mais pessoas saibam do que estão sofrendo.
- Às vezes, pensam que estamos inventando a doença. O direito ao afastamento remunerado iria ajudar muito.
- Mais esclarecimentos sobre a fibromialgia e maior acesso a remédios.
- Muitos médicos não reconhecem a fibromialgia como síndrome. Parece que a consideram um modismo e não se habilitam a cuidar ou encaminhar seus pacientes.
- A legislação deveria considerar os casos de fibromialgia, porque muitas vezes a pessoa não tem condições de trabalhar.
- Direito trabalhista, pois não existe amparo legal junto ao INSS e ninguém finge sentir dor.
- Não encontramos reumatologistas em nenhum posto de saúde para fazer o tratamento. Deveria haver um espaço para hidroginástica, entre outras terapias.
- Maior cobertura nos tratamentos alternativos, como, por exemplo, hidroterapia e outras coisas benéficas, mas que nem sempre são acessíveis, devido ao alto custo.
- Que os profissionais de saúde sejam preparados, que a nossa família seja orientada, pois eles não acreditam que o fibromiálgico tenha tanta dor em vários lugares ao mesmo tempo.
- Profissionais para nos atender e diagnosticar com precisão e em tempo hábil. Também é necessário que ampliem nossos direitos trabalhistas.
- Abertura de programas alternativos para “cura ou alívio” da fibromialgia, espalhados pelo Brasil. Nota-se que técnicas são criadas por determinados profissionais, porém em grandes centros, sem o alcance da população em geral.
- Mais rapidez no agendamento de consultas com profissionais que cuidam dos portadores de fibromialgia.
- Os medicamentos são caros e fora de acesso para quem ganha um salário mínimo, dois ou três. O SUS não oferece medicamentos bons para fibromialgia.
- Que os convênios médicos reconhecessem a fibromialgia como doença, e não apenas um estresse, e cobrisse os tratamentos alternativos, que hoje são muito caros e inacessíveis.

- Informações sobre tratamentos novos, medicamentos, e como encontrar um profissional disposto e esclarecido para nos ajudar.

DISCUSSÃO

A internet como forma de avaliar o nível educacional e como forma de promoção de saúde já se mostrou uma ferramenta útil e capaz de trazer benefícios para a saúde dos fibromiálgicos.^{11,12} Esses estudos revelam que usuários de sites (que buscam informações específicas, ou que interagem através da internet) são favorecidos em várias dimensões: melhor relacionamento social, melhora clínica, maior automanejo da doença, maior qualidade de vida, mudanças comportamentais positivas, entre outras.

Nesse sentido, estratégias de saúde pública – traçadas a partir de ferramentas como a internet – devem ser estimuladas, tendo em vista seu potencial positivo e outras facilidades como: praticidade, possibilidades de se atingir um contingente populacional maior ou de integrá-los sem a limitação física presencial.

A relação de 92% de mulheres e 8% de homens entre os que responderam ao questionário (11 mulheres para cada homem) pode ser explicada pelo fato de a prevalência da síndrome ser bem mais acentuada em mulheres do que em homens. Essa proporção é apontada como de 6 a 10 mulheres para cada homem.¹⁴

Sobre a escolaridade da amostra estudada (61,8% com nível superior completo), os dados encontrados também condizem com o que apontam as pesquisas sobre acesso à internet da população brasileira. O IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) indica que o percentual de pessoas que acessam a internet no Brasil cresce conforme o nível de escolaridade. Em levantamento realizado em 2005 sobre o percentual de pessoas que utilizaram a internet – de acordo com os anos de estudo –, os achados mostram os seguintes grupos: [G1] Sem instrução ou menos de 4 anos de estudo = 2,5% acessam a internet; [G2] 4 a 7 anos de estudo = 10,1% acessam a internet; [G3] 8 a 10 anos de estudo = 22,6% acessam a internet; [G4] 11 a 14 anos de estudo = 42,8% acessam; [G5] 15 anos ou mais de estudo = 76,2% acessam.¹⁵

Quanto ao uso de questionários específicos, capazes de mensurar os níveis de conhecimento acerca de uma doença, no caso da fibromialgia os estudos são raros. Após revisão da literatura feita na base eletrônica de dados Pubmed, utilizando os termos “fibromialgia” e “conhecimento”, foram identificados 123 artigos, porém nenhum deles se referia especificamente à avaliação do grau de conhecimento sobre a síndrome.

Os artigos encontrados avaliavam a percepção sobre a doença e o respectivo impacto sobre a saúde, na visão dos pacientes e familiares.^{16,17,18,19}

O único estudo encontrado utilizando questionário a respeito do conhecimento sobre fibromialgia foi uma dissertação de mestrado da Unifesp, na qual a autora aponta o fato de que, na ocasião, não havia questionários para aplicação em tais casos, ressaltando a importância da construção e da validação do FKQ.¹³

Os resultados obtidos no presente estudo, no sentido de que os domínios com menor índice de acertos são “Medicamentos na fibromialgia” e “Proteção articular/conservação de energia”, sugerem a criação de estratégias públicas de educação focadas nestes tópicos.

No Brasil, estudos revelam falhas na assistência médica e farmacêutica, no que tange à orientação medicamentosa dispensada aos pacientes.^{20,21,22} Segundo o *Guia Para a Boa Prescrição Médica*, da Organização Mundial da Saúde (OMS),²³ após selecionar o tratamento medicamentoso e preencher a receita, o médico deve informar ao paciente sobre os objetivos a curto (ou a longo) prazo do tratamento instituído, a respeito de como, quando e por quanto tempo o medicamento deve ser tomado; sobre seus benefícios e riscos (interações medicamento-medimento ou medicamento-alimento, reações adversas, intoxicações) e sobre procedimentos a serem seguidos no caso de efeitos adversos.

Arrais *et al.*²⁰ sugerem que a ausência do farmacêutico nas unidades públicas e privadas é fator crítico para a implementação do uso racional de medicamentos. Ainda apontam que, atualmente, verifica-se a necessidade do resgate das relações médico-paciente e farmacêutico-paciente, como aspecto-chave para a melhoria da qualidade do serviço de saúde, em que a personalização da assistência, a humanização do atendimento e o direito à informação são componentes básicos desse processo.

Quanto à elevada frequência de erros no domínio “proteção articular e conservação de energia”, destacam-se, entre os eventuais fatores envolvidos, (a) pequena valorização desse quesito no quadro da fibromialgia (diferentemente do que acontece nos quadros de artrite reumatoide); (b) pouco tempo despendido por médicos e profissionais de saúde para orientarem seus pacientes quanto às atividades de vida diária; (c) má formulação do domínio no questionário.

No rol das perguntas com maior índice de acerto, que envolvem sintomas da síndrome e meios de se exercitar, considera-se que um dos possíveis fatores indutores seja a própria percepção dos pacientes sobre os sintomas que apresentam. Considera-se ainda que os sintomas de maior prevalência (presentes nas

perguntas) costumam ganhar destaque entre os pacientes, a mídia e os profissionais de saúde, o que favorece o percentual de acerto. No mesmo sentido, a ampla difusão da importância da atividade física deve induzir maior preocupação quanto a essa prática na prevenção da fibromialgia.

A hipótese para o fato de as mulheres apresentarem maior desempenho no teste de conhecimento sobre a fibromialgia gira em torno da prevalência da síndrome, que é bem mais elevada entre elas do que entre os homens.¹⁴ Esse fato proporciona maior busca por informações por parte das mulheres e, conseqüentemente, maior conhecimento acerca da síndrome. Alguns autores sugerem que a incidência de 10% da doença entre os homens e de 90% entre as mulheres pode estar subestimada, e que a distinção entre os gêneros tende a ser importante.^{24,25} Os homens tendem a apresentar queixas mais relacionadas à autoestima, à autopercepção e ao impacto nos papéis sociais. Além de menor relato de sintomas, o impacto em termos de perda de qualidade de vida é inferior entre os homens, que conseguem preservar melhor nível de funcionalidade. Homens queixam-se menos de distúrbios de sono, fadiga e dor generalizada, o que aumenta o risco de diagnósticos falsos-negativos, uma vez que eles apresentam principalmente um quadro de dor pauciarticular, de características menos subjetivas.^{26,27} Esses elementos sugerem que programas educativos que disseminem as particularidades dos gêneros podem propiciar maior busca por informações, assim como maior probabilidade de diagnósticos corretos.

Os resultados obtidos na análise dos e-mails vão ao encontro dos dados obtidos por Kuahara,²⁸ que salienta a necessidade de ações pontuais, capazes de minimizar os preconceitos e estigmas acerca da síndrome, assim como estratégias que propiciem melhor atenção trabalhista, médica e familiar a essa classe de pacientes.

Como implicações para a prática, os autores sugerem o uso de intervenções em cuidados e políticas de saúde pública focadas na conscientização e no aprendizado de pacientes com fibromialgia, principalmente em tópicos como medidas de proteção articular e conservação de energia. Ainda é necessário que se divulgue e aplique o questionário FKQ na prática, bem como que ele seja traduzido e validado em outros idiomas, com o objetivo de padronizar futuros estudos focados no conhecimento dos portadores de fibromialgia sobre a própria doença. Isso permitiria conclusões mais consistentes para direcionar tomadas de decisão e auxiliar profissionais da saúde e pacientes no manejo da doença.

REFERENCES

REFERÊNCIAS

1. Bennett RM. The Rational Management of Fibromyalgia Patients. *Rheum Dis N Am* 2002; 28:181-99.
2. Bodenheimer T, Loring K, Holman H, Grumbach K. Patient Self-management of chronic disease in Primary care. *JAMA & Archives* 2002; 288:2469-75.
3. Sandstrom M, Keefe FJ. Self-management of fibromyalgia: the role of formal coping skills training and physical exercise training programs. *Arthritis Care Res* 1998; 11:432-47.
4. Cedraschi C, Desmeules J, Rapiti E, Baumgartner E, Cohen P, Finckh A *et al.* Fibromyalgia: a randomised, controlled trial of a treatment programme based on self management. *Ann Rheum Dis* 2004; 63:290-6.
5. Marques AP, Matsutani LA, Ferreira EAG, Mendonça LLF. A fisioterapia no tratamento de pacientes com fibromialgia: uma revisão da literatura. *Rev Bras Reumatol* 2002; 42:42-8.
6. Marques AP. O que o fisioterapeuta pode fazer pelos fibromiálgicos? *Revista CREFITO* 2006; 3:25.
7. Lera S, Gewlman SM, López MJ, Abenoza M, Zorilla JG, Castro-Fornieles J. Salameo Multidisciplinary treatment of fibromyalgia: Does cognitive behavior therapy increase the response to treatment? *Journal of Psychosomatic Research* 2009; 67:433-41.
8. Bodenheimer T, Loring K, Holman H, Grumbach K. Patient Self-management of chronic disease in Primary care. *JAMA & Archives* 2002; 288:2469-75.
9. Oliveira MA, Muniz MT, Santos LA, Faresin SM, Fernandes ALG. Custo-efetividade de programa de educação para adultos asmáticos atendidos em hospital-escola de instituição pública. *Jornal de Pneumologia* 2002; 28:2.
10. De Oliveira MA, Faresin SM, Bruno VF, Bittencourt AR, Fernandes ALG. Evaluation of an educational programme for socially deprived asthma patients. *Eur Respir J* 1999; 14:1-7.
11. Murray E, Burns J, See Tai S, Lai R, Nazareth I. Interactive Health Communication Applications for people with chronic disease. 2005; *In: The Cochrane Library*, Issue 4.
12. Van Uden-Kraan CF, Drossaert CHC, Taal E, Seydel ER, Van de Laar MA. Self-Reported Differences in Empowerment Between Lurkers and Posters in Online Patient Support Groups. *J Med Internet Res* 2008; 10:e18.
13. Suda A. Criação e validação de um questionário de conhecimento em fibromialgia (KQF). Dissertação de mestrado. UNIFESP, 2003.
14. Provenza JR, Pollak DF, Martinez JE, Paiva ES, Helfenstein M, Heymann R *et al.* Projeto Diretrizes: Fibromialgia. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2004. Disponível em <http://www.unifesp.br/grupos/fibromialgia/fibromialgia.pdf>. [Acesso em 04 de março de 2010].
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretório: Acesso a internet e posse de celular/internet. Disponível em http://www.ibge.gov.br/servidor_arquivos_est/. [Acesso em 10 de novembro de 2009].
16. Martinez JE, Cruz CG, Aranda C, Boulos FC, Lagoa LA. Disease perceptions of Brazilian fibromyalgia patients: do they resemble perceptions from other countries? *Int J Rehabil Res* 2003; 26:223-7.
17. Söderberg S, Strand M, Haapala M, Lundman B. Living with a woman with fibromyalgia from the perspective of the husband. *Adv Nurs* 2003; 42:143-50.

18. Van Ittersum MW, Van Wilgen CP, Hilberdink WK, Groothoff JW, Van Der Schans CP. Illness perception in patients with fibromyalgia. *Patient Educ Couns* 2009; 74:53-60.
19. Varni JW, Burwinkle TM, Limbers CA, Szer IS. The PedsQL as a patient-report outcome in children and adolescents with fibromyalgia: an analysis of OMERACT domains. *Health Qual Live Outcomes* 2007; 5:9.
20. Arrais PSD, Barreto ML, Coelho HLL. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007; 23:927-37.
21. Cunha da Silva CD, Coelho HLL. Centro e informações sobre medicamentos: auxiliando a decisão terapêutica. *Giornale Italiano di Farmacia Clinica* 1999; 13:93-102.
22. Piccini RX, Victora CG. How well is hypertension managed in the community? A population-based survey in a Brazilian city. *Cad Saúde Pública* 1997; 13:595-600.
23. Organização Mundial da Saúde. Guia para boa prescrição médica. Porto Alegre: Editora Artmed; 1998.
24. Jorge LL, Tomikawa LCO, Juca SSH. Efeito de um programa de reabilitação multidisciplinar para homens portadores de fibromialgia: estudo aleatorizado controlado. *Acta Fisiatr* 2007; 14:196-203.
25. Yunus MB, Inanici F, Aldag JC, Mangold RF. Fibromyalgia in men: comparison of clinical features with women. *J Rheumatol* 2000; 27:485-90.
26. Buskila D, Neumann L, Alhoashle A, Abu-Shakra M. Fibromyalgia syndrome in men. *Semin Arthritis Rheum* 2000; 30:47-51.
27. Yunus MB. Gender differences in fibromyalgia and other related syndromes. *J Gend Specif Med* 2002; 5:42-7.
28. Kuahara MV. Fibromyalgia: the perception of the syndrome by women, an qualitative approach. Tese de Doutorado. UNIFESP, 2004.