



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM
SAÚDE MENTAL COLETIVA**

DAIANE LETÍCIA ROOS ZWIRTES

**SINTOMAS DEPRESSIVOS, IDEACÃO SUICIDA, CATASTROFIZAÇÃO E
LIMIAR DE DOR EM MULHERES COM FIBROMIALGIA**

Trabalho de conclusão de curso de especialização

Uruguaiana

2020

DAIANE LETÍCIA ROOS ZWIRTES

**CORRELAÇÃO ENTRE SINTOMAS DEPRESSIVOS E A IDEACÃO SUICIDA,
CATASTROFIZAÇÃO E LIMIAR DE DOR EM MULHERES COM
FIBROMIALGIA**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Programa de Residência
Multiprofissional Integrada em Saúde
Mental Coletiva da Universidade Federal do
Pampa.

Orientador: Ângela Kemel Zanella

Uruguiana

2019

RESUMO

Introdução: A fibromialgia (FM) é uma síndrome caracterizada principalmente pela dor crônica generalizada, envolvendo sintomas físicos e também psicológicos. Atualmente têm-se a necessidade de maior conhecimento sobre sintomas relativos à saúde mental presentes nessas pacientes. **Objetivo:** Verificar a relação entre sintomas depressivos e a ideação suicida, catastrofização e limiar de dor em mulheres com fibromialgia. **Material e Métodos:** Participaram do estudo 32 mulheres com idade entre 30 e 60 anos com diagnóstico de fibromialgia. A avaliação foi realizada por meio dos questionários *Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)*, *Inventário de Depressão de Beck (BDI)*, *Escala de Pensamento Catastrófico Sobre a Dor e Algometria*. Foi realizado o teste de Shapiro-Wilk para verificar a distribuição dos dados. Para identificar a correlação entre as variáveis foi realizado teste de correlação de Pearson ou Spearman. **Resultados:** A depressão apresentou relação forte diretamente proporcional à ideação suicida, relação moderada diretamente proporcional ao impacto da fibromialgia à catastrofização da dor e relação moderada inversamente proporcional com o limiar de dor. **Conclusão:** A depressão está associada com a gravidade do quadro da FM e sugere que este sintoma tem relação com o prognóstico da condição, sendo um fator a ser considerado no tratamento e futuras intervenções propostas para estes pacientes.

Palavras-chave: dor crônica; saúde mental; depressão; medição da dor.

ABSTRACT

Background: Fibromyalgia (FM) is a syndrome characterized mainly by generalized chronic pain, involving physical and psychological symptoms. There is currently a need for greater knowledge about symptoms related to mental health present in these patients. **Objective:** To verify the correlation between depressive symptoms and suicidal ideation, pain catastrophizing and pain threshold in women with fibromyalgia. **Methods:** The study included 32 women aged 30 to 60 years with a diagnosis of FM. Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ), Beck Depression Inventory (BDI), Pain Catastrophizing Scale (PCS) and algometry of tender points. Shapiro-Wilk test was performed to verify the distribution of data. To identify the correlation between the variables, Pearson or Spearman correlation test was performed. **Results:** Depression showed a strong correlation directly proportional to suicidal ideation, a moderate relationship directly proportional to the impact of fibromyalgia on pain catastrophizing and a moderately inversely proportional correlation with pain threshold. **Conclusion:** Depression is associated with FM severity and suggests that this symptom is related to the prognosis of the condition, being a factor to be considered in the treatment and future interventions proposed for these patients.

Keywords: Chronic Pain; Mental Health; Depression; Pain Measurement

INTRODUÇÃO

A FM é considerada um problema de saúde pública, devido a sua alta prevalência (1) e o impacto que causa na qualidade de vida dos sujeitos (2). Dados epidemiológicos mostram que a FM tem uma prevalência na população em geral entre 0,2 e 6,6%, em mulheres entre 2,4 e 6,8% (3). No Brasil sua prevalência é estimada em 2,5% (4).

Essa síndrome é caracterizada por dor crônica generalizada, fadiga, distúrbios do sono, rigidez matinal e parestesias (5,6), envolvendo também sintomas psicológicos como déficit cognitivo, ansiedade, depressão e catastrofização da dor (7,8).

A síndrome da FM está intimamente relacionada com sintomas depressivos, de forma que a depressão pode tanto iniciar como perpetuar os sintomas da FM (9). Por ser uma condição de origem não determinada e cura incerta, a FM provoca sentimentos de vulnerabilidade e desamparo, provocando limitações funcionais importantes e, conseqüentemente, influenciando na qualidade de vida e na saúde emocional das pacientes (10).

A dor crônica assim como os sofrimentos mentais são considerados potenciais fatores de risco para comportamentos suicidas (11). Estudos anteriores evidenciam a associação entre pensamentos suicidas e a dor crônica, sendo que os índices de suicídio são significativamente maiores em distúrbios específicos da dor, como na fibromialgia (12,13).

A experiência da dor na FM é influenciada por uma complexa interação entre fatores psicológicos, comportamentais, sociais e cognitivos (14). Um destes fatores é a catastrofização da dor, uma resposta cognitiva e emocional exacerbada e negativa com relação à dor (15,16). A catastrofização está relacionada com a severidade dos sintomas, maior sensibilidade a dor e pior prognóstico e também com questões afetivas, como a depressão (17,18).

Este estudo visa verificar a relação entre sintomas depressivos e a ideação suicida, catastrofização e limiar de dor em mulheres com FM. Considerando a alta prevalência da FM e a relevância que sintomas psicológicos apresentam nestes pacientes, tem-se a necessidade de maior investigação acerca de sintomas relativos à sua saúde emocional, além de embasar a importância que os mesmos têm no tratamento desta condição.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo do tipo transversal, descritivo e analítico realizado nos serviços do Sistema Único de Saúde brasileiros. Este projeto foi aprovado com Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria sob parecer número (CAAAE 62700716.5.0000.5346).

Critérios de inclusão e exclusão

Participaram do estudo mulheres com idade entre 30 a 60 anos e com diagnóstico médico de FM.

Os critérios de exclusão foram doenças sistêmicas não controladas (hipertensão e diabetes), doenças articulares severas em período de agudização (artrite reumatóide, artroplastias de joelho e quadril), mudanças no manejo da FM nos últimos 3 meses (medicamentos, exercício físico, terapias alternativas, psicoterapia e programas educativos), histórico de trauma grave ou doença psiquiátrica grave.

Avaliação

Os dados foram coletados nos meses de julho a setembro de 2019. As avaliações foram realizadas por um fisioterapeuta, identificando inicialmente dados sociodemográficos (nome, telefone, data de nascimento, idade, endereço, escolaridade, arranjo domiciliar,

ocupação e estado civil), informações sobre traumas e doenças pregressas, comorbidades e medicamentos. Também foram analisados exames sanguíneos e de imagem e medidas de peso e altura.

O impacto da fibromialgia na qualidade de vida das pacientes foi avaliado através do *Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)*. Este questionário envolve questões relacionadas à capacidade funcional, situação profissional, distúrbios psicológicos e sintomas físicos. O instrumento é composto por 19 questões, os resultados podem variar entre 0 a 100, sendo que quanto maior o escore, maior é o impacto da fibromialgia na qualidade de vida (19).

Para investigar os sintomas depressivos foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck (BDI) (20). Composto por 21 itens, onde o participante indica qual afirmação melhor descreve os seus sintomas. O escore final é obtido através da soma dos itens que compõem a escala, podendo variar entre 0 e 63, resultando na seguinte normatização: (a) nenhuma depressão ou depressão mínima: escores finais menores que 11 pontos; (b) depressão leve a moderada: escores finais entre 12 a 19 pontos; (c) depressão moderada a grave: escores finais entre 20 a 35 pontos; e (d) depressão grave: escores finais entre 36 a 63 pontos (21).

A Escala de Pensamento Catastrófico Sobre a Dor – Pain Catastrophizing Scale (PCS) foi utilizada para avaliar o grau de catastrofização que o participante tem sobre a dor (22). No total a escala é constituída por 13 itens, sendo que para obter a pontuação final, soma-se a pontuação de todos os itens, esta pode variar entre 0 e 52 (23).

A ideação suicida foi analisada através da questão 9 do Inventário de Depressão de Beck. Esta questão possui 4 itens, que variam de 0 a 3 e que avaliam a severidade da ideação suicida (24).

A algometria foi realizada para registrar o limiar de dor à pressão (LDP). Foram marcados com uma caneta demográfica os 18 pontos indicados pelo American College of

Rheumatology, os mesmos foram avaliados com as pacientes em posição ortostática, com os pés ligeiramente afastados. Utilizamos um algômetro analógico de pressão, sendo o limiar de dor e medido em kg/cm². O examinador posicionou a ponta de borracha na área a ser examinada e aumentou gradualmente a pressão até 1 kg/cm² por segundo. O LDP foi registrado quando a paciente dizia: “Estou começando a sentir dor”. As pacientes foram orientadas a usar exatamente essa frase para a padronização completa do teste (25).

Análise estatística

Foi realizado o teste de Shapiro-Wilk para verificar a distribuição dos dados. Para identificar a correlação entre as variáveis foi realizado teste de correlação de Pearson ou Spearman. As correlações foram classificadas como fraca (0,1-0,35), moderada (0,36-0,67) ou forte (0,68-1,0) tanto as diretamente como as indiretamente proporcionais (26).

RESULTADOS

Participaram do estudo 32 mulheres com diagnóstico de FM. As características clínicas e dados sociodemográficos das participantes estão apresentados na tabela 1. A maioria das participantes possui ensino médio completo (N=16, 50%) e se ocupavam com atividades do lar (N=9, 28,1%) e por trabalhos autônomos (N=7, 21,9%). Com relação ao estado civil, 71,9% eram casadas (N=23), e moravam com o cônjuge e filhos (N=15, 46,9%). As medicações mais utilizadas pelas participantes foram os antidepressivos (N=19, 59,4%), seguidos pelos anti-inflamatórios não esteroides (N=17, 53,1%) e anti-hipertensivos (N=9, 28%).

A tabela 2 mostra a comparação entre as variáveis clínicas analisadas. Observa-se que a depressão apresentou relação forte diretamente proporcional a ideação suicida (Figura

1-A), relação moderada diretamente proporcional ao impacto da fibromialgia (Figura 1-B), à catastrofização da dor (Figura 1-C) e relação moderada inversamente proporcional com o limiar de dor à pressão (Figura 1-D).

DISCUSSÃO

Os resultados mostram que existe relação entre o nível de depressão com a ideação suicida, impacto da fibromialgia, catastrofização da dor, nível de dor e limiar de dor à pressão. Evidenciando a influência que este sintoma tem na determinação da intensidade dos demais sintomas apresentados por estas pacientes.

Estudos realizados anteriormente demonstram que existe relação entre a fibromialgia e os sofrimentos emocionais, principalmente a depressão, sendo que esta influencia diretamente os sintomas dolorosos (27). A sintomatologia apresentada por estas pacientes causa limitações funcionais e diminuição na qualidade de vida, o que afeta negativamente a sua saúde emocional (8).

Um achado significativo deste estudo foi a associação entre os sintomas depressivos e a ideação suicida. Estudos anteriores já evidenciaram esta relação, demonstrando existência de índices consideráveis de ideação suicida em mulheres com fibromialgia e sua relação com a condição (28, 29). Sabe-se que a depressão é um fator de risco para o suicídio, devido a vulnerabilidade e fragilidade causadas pelos sintomas, que podem motivar os pensamentos suicidas (30).

Os sintomas depressivos também apresentaram influência sobre a catastrofização da dor, indicando que pacientes com sintomas depressivos mais graves possuem níveis elevados de catastrofização da dor. Esse achado pode ser explicado devido ao fato de que fatores cognitivos e emocionais são determinantes para a interpretação individual da

percepção dolorosa e o impacto que a mesma tem para cada pessoa (15). Além disso, alguns estudos indicam que muitas vezes a depressão e a catastrofização aparecem em combinação nas doenças crônicas, o que tem impacto negativo no prognóstico da condição (31).

Nosso estudo demonstra que existe influência dos níveis depressivos sobre o limiar de dor a pressão, o que contrapõe achados anteriores (32, 33) que não encontraram relação entre os mesmos. No entanto, os achados apoiam pesquisas prévias, as quais mostram que pacientes com quadros mais graves de depressão possuem níveis mais elevados de dor (33). A dor crônica é um fator de risco para o desenvolvimento da depressão, e a coexistência destes dois fatores tende a agravar ainda mais a intensidade de ambos os distúrbios (34).

CONCLUSÃO

Este estudo demonstra que a depressão está associada com a gravidade do quadro da FM e sugere que este sintoma tem relação com o prognóstico da condição, sendo um fator a ser considerado no tratamento e futuras intervenções propostas para estes pacientes. As questões relacionadas à saúde mental possuem grande relevância e influenciam diretamente no tratamento, portanto tem-se a necessidade de criação de estratégias de tratamento que envolvam desde a prevenção até a estabilização dos sintomas, sendo necessário um acompanhamento longitudinal específico para estas pacientes.

Desta forma a investigação e intervenção voltadas a tais sintomas são de extrema importância na prática clínica, sugerindo que a abordagem seja feita por uma equipe multiprofissional que desenvolva propostas de intervenção visando a integralidade do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Assumpcao A, Cavalcante AB, Capela CE, Sauer JF, Chalot SD, Pereira CA, et al. Prevalence of fibromyalgia in a low socioeconomic status population. *BMC Musculoskelet Disord.* 2009; 10:64.
2. Hoffman DL, Dukes EM. The health status burden of people with fibromyalgia: a review of studies that assessed health status with the SF-36 or the SF-12. *Int J Clin Pract.* 2008;62:115-26.
3. Marques AP, Santo ASE, Berssaneti AAB, Matsutani LA, Yuan SLK. A prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura. *Rev Bras Reumatol.* 2017;57:356-63.
4. Senna ER, De Barros AL, Silva EO, Costa IF, Pereira LV, Ciconelli RM, et al. Prevalence of rheumatic diseases in Brazil: a study using the COPCORD approach. *J Rheumatol.* 2004;31:594-7.
5. Hazemeijer I, Rasker JJ. Fibromyalgia and the therapeutic domain: a philosophical study on the origins of fibromyalgia in a specific social setting. *Rheumatology (Oxford).* 2003;42:507-15.
6. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Katz RS, Mease P, et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care Res.* 2010;62:600-10.
7. Gormsen L, Rosenberg R, Bach FW, Jensen TS. Depression, anxiety, health related quality of life and pain in patients with chronic fibromyalgia and neuropathic pain. *Eur J Pain.* 2010;14:127-8.
8. Reis F, Guimarães F, Nogueira LC, Meziat-Filho N, Sanchez TA, Wideman T. Association between pain drawing and psychological factors in musculoskeletal chronic pain: A systematic review. *Physiother Theory Pract.* 2018;16:1-10.
9. Lami MJ, Martinez MP, Sanchez AI. Systematic Review of Psychological Treatment in Fibromyalgia. *Curr Pain Headache Rep.* 2013;17:345.
10. Kashikar-Zuck S, Vaught MH, Goldschneider KR, Graham TB, Miller JC. Depression, Coping and Functional Disability in Juvenile Primary Fibromyalgia Syndrome. *J Pain.* 2002;4:12-19.
11. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Alonso J, Angermeyer M, Beautrais A, et al. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *Br J Psychiatry.* 2008;192:98-105.
12. Tang NK, Crane C. Suicidality in chronic pain: a review of the prevalence, risk factors and psychological links. *Psychol Med.* 2006;36:575-86.
13. Calati R, Laglaoui BC, Artero S, Ilgen M, Courtet P. The impact of physical pain on suicidal thoughts and behaviors: meta-analyses. *Psychiatr Res.* 2015;71:16-32.
14. Clauw DJ. Fibromyalgia: A clinical review. *Jama.* 2014;311:1547-55.
15. Edwards RR, Cahalan C, Mensing G, Smith M, Haythornthwaite JA, et al. Pain, catastrophizing, and depression in the rheumatic diseases. *Nat Rev Rheumatol.* 2011;7:216-24.
16. Burgmer M, Petzke F, Giesecke T, Gaubitz M, Heuft G, Pfleiderer B. Cerebral activation and catastrophizing during pain anticipation in patients with fibromyalgia. *Psychosom Med.* 2011;73:751-9.
17. Ellingson LD, Stegner AJ, Schwabacher IJ, Lindheimer JB, Cook DB. Catastrophizing Interferes with Cognitive Modulation of Pain in Women with Fibromyalgia. *Pain Medicine.* 2018;0:1-15

18. Lee J, Protsenko E, Lazaridou A, Franceschelli O, Ellingsen DM, Mawla I, et al. Encoding of self-referential pain catastrophizing in posterior cingulate cortex in fibromyalgia. *Arthritis Rheumatol.* 2018;70:1308–18.
19. Marques AP, Santos AMB, Assumpção A, Matsutani LA, Lage LV, Pereira CAB. Validação da Versão Brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). *Rev Bras Reumatol.* 2006;46:24-31.
20. Oliveira MHG, Gorenstein C, Neto FL, Andrade LH, Wang YP. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Rev Bras Psiquiatr.* 2012;34:389-94.
21. Giavoni A, Melo GF, Parente I, Dantas G. Elaboração e validação da Escala de Depressão para Idosos. *Cad. Saúde Pública.* 2008;24:975-82.
22. Sehn FC. Validação da Escala de Pensamentos Catastróficos e associação do catastrofismo com marcadores biológicos. Dissertação (Pós-graduação em medicina) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegres. 2012:119.
23. Sullivan MJ, Bishop L, Scott R, Pivik J. The Pain Catastrophizing Scale: Development and Validation. *Psychol Assess.* 1995;7:524-32.
24. Triñanes Y, González-Villar A, Gómez-Perretta C, Carrillo-de-la-Peña MT. Suicidality in chronic pain: predictors of suicidal ideation in fibromyalgia. *Pain Pract.* 2015;15:323-32.
25. Freitas RPA, Andrade SC, Spyrides MHC, Micussi MTABC, Souza MBC. Impacto do apoio social sobre os sintomas de mulheres brasileiras com fibromialgia. *Ver Bras Reumatol.* 2017;57:197–203.
26. Taylor R. Interpretation of the correlation coefficient: a basic review. *JDMS.* 1990;1:35–9.
27. López PP, Vallejo BBR, Iglesias ELM, López LD, Sanz RD, León CM, et al. Relationship of Depression Scores and Ranges in Women Who Suffer From Fibromyalgia by Age Distribution: A Case-Control Study. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2019;16:211-20.
28. Lafuente-Castro CP, Ordoñez-Carrasco JL, Garcia-Leiva JM, Salgueiro-Macho M, Calandre EP. Perceived burdensomeness, thwarted belongingness and suicidal ideation in patients with fibromyalgia and healthy subjects: a cross-sectional study. *Rheumatol Int.* 2018;38:1479-86.
29. McKernan LC, Lenert MC, Crofford LJ, Walsh CG. Outpatient Engagement and Predicted Risk of Suicide Attempts in Fibromyalgia. *Arthritis Care Res.* 2019;71:1255-63.
30. Durkheim E. O suicídio: estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes. 2000;1:40.
31. Linton SJ, Nicholas MK, MacDonald S, Boersma K, Bergbom S, Maher C, et al. The role of depression and catastrophizing in musculoskeletal pain. *Eur J Pain.* 2011;15:416-22.
32. Jensen KB, Petzke F, Carville S, Fransson P, Marcus H, Williams SCR, et al. Anxiety and depressive symptoms in fibromyalgia are related to poor perception of health but not to pain sensitivity or cerebral processing of pain. *Arthritis Rheum.* 2010;62:3488–95.
33. Maldonado SA, Amris K, Ortega FB, Jiménez SV, López EF, Gallardo AIC, et al. Association of different levels of depressive symptoms with symptomatology, overall disease severity, and quality of life in women with fibromyalgia. *Qual Life Res.* 2015;24:2951-7.
34. Sheng J, Liu S, Wang Y, Cui R, Zhang X. The Link between Depression and Chronic Pain: Neural Mechanisms in the Brain. *Neural Plast.* 2017;9724371.

Tabela 1. Análise descritiva das características dos participantes do estudo.

Variável	Participantes n=32
Idade (anos; média±SD)	48,4±7,01
Massa (kg; média±SD)	77,6±15,86
Estatura (cm; média±SD)	156,93±6,28
Escolaridade N(%)	
<i>Ensino fundamental incompleto</i>	5 (15,6)
<i>Ensino fundamental completo</i>	1 (3,1)
<i>Ensino médio incompleto</i>	2 (6,3)
<i>Ensino médio completo</i>	16 (50)
<i>Ensino superior incompleto</i>	4 (12,5)
<i>Ensino superior completo</i>	4 (12,5)
Ocupação N(%)	
<i>Dor lar</i>	9 (28,1)
<i>Domestica</i>	3 (9,4)
<i>Autônoma</i>	7 (21,9)
<i>Desempregada</i>	6 (18,8)
<i>Outros</i>	7 (21,9)
Estado civil N(%)	
<i>Casada</i>	23 (71,9)
<i>Solteira</i>	5 (15,6)
<i>Separada</i>	4 (12,5)
Arranjo domiciliar N(%)	
<i>Cônjuge</i>	8 (25)
<i>Filho</i>	3 (9,4)
<i>Cônjuge e filho</i>	15 (46,9)
<i>Sozinho</i>	4 (12,5)
<i>Pais</i>	2 (6,3)
Medicamentos N(sim;%)	
<i>AINES</i>	17 (53,1)
<i>Antidepressivos</i>	19 (59,4)
<i>Anticonvulsivantes</i>	6 (18)
<i>Benzodiazepínicos</i>	3 (9,4)
<i>Anti-hipertensivos</i>	9 (28)
<i>Composto para tireoide</i>	5 (15,6)
<i>Antidiabéticos</i>	5 (15,6)
<i>Betabloqueadores</i>	6 (18,8)

SD - Desvio padrão

AINES – Anti-inflamatórios não esteroides

Tabela 2. Correlações entre as variáveis.

Estatisticamente significativas	FIQ	PCS	Ideação suicida	BDI
Ideação suicida	p=0,194 r=0,236	p=0,090 r=0,304		
BDI	p=0,003* r=0,506	p=0,005* r=0,482	p<0,001* r=0,686	
Limiar de dor	p=0,465 r=-0,134	p=0,177 r=-0,245	p=0,502 r=-0,123	p=0,041* r=-0,364

Correlação realizada através do Teste de Pearson.

FIQ – Fibromyalgia Impact Questionnaire, PCS – Pain Catastrophizing Scale, BDI - Beck Depression Inventory.

*P<0,05

Figura 1. Gráficos de dispersão.

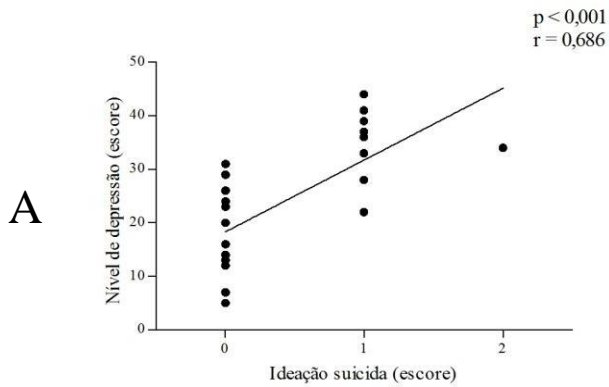


Figura 1-A. Gráfico de dispersão do nível de depressão versus a ideação suicida.

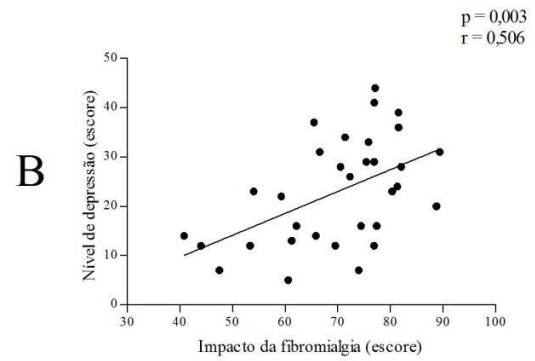


Figura 1-B. Gráfico de dispersão do nível de depressão versus o impacto da fibromialgia.

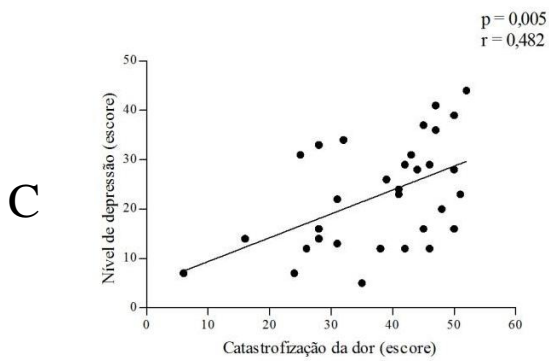


Figura 1-C. Gráfico de dispersão do nível de depressão versus a catastrofização da dor.

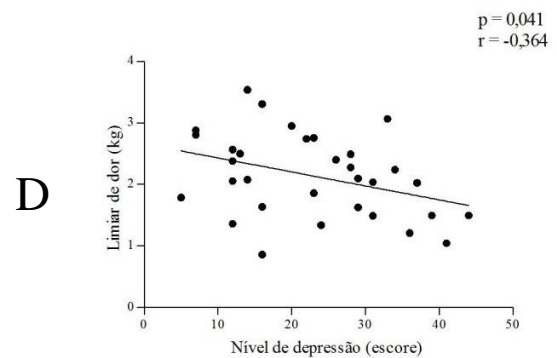


Figura 1-D. Gráfico de dispersão do nível de depressão versus o limiar de dor a pressão.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

Z98s Zwirtes, Daiane Letícia Roos
 SINTOMAS DEPRESSIVOS, IDEIAÇÃO SUICIDA, CATASTROFIZAÇÃO E
 LIMIAR DE DOR EM MULHERES COM FIBROMIALGIA / Daiane Letícia
 Roos Zwirtes.
 15 p.

 Trabalho de Conclusão de Curso(Especialização)--
 Universidade Federal do Pampa, RESIDÊNCIA INTEGRADA
 MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL COLETIVA, 2020.
 "Orientação: Ângela Kemel Zanella".

 1. fibromialgia. 2. saúde mental. 3. depressão. 4. dor
 crônica. 5. suicídio. I. Título.