



FIBROMIALGIA E SOFRIMENTO PSÍQUICO: UMA ABORDAGEM INTEGRADA NO ENSINO MÉDICO

Fibromyalgia and Psychological Distress: An Integrated Approach in Medical Education

RESUMO

Este relato de experiência em educação médica é baseado em um relato de caso que teve como objetivo descrever a importância do manejo clínico integrado em pacientes com fibromialgia e comorbidades psiquiátricas, enfatizando o papel dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Por meio de uma análise temática, a experiência de uma paciente com fibromialgia que apresentava sofrimento psicológico significativo, incluindo sintomas de ansiedade e de transtorno obsessivo-compulsivo, insônia e sintomas psicóticos. O tratamento incluiu a prescrição de quetiapina, juntamente com o encaminhamento ao CAPS. Os resultados indicaram a necessidade de uma abordagem holística e interdisciplinar, considerando a complexa interação entre dor crônica e sofrimento psíquico, demonstrando a eficácia da integração entre a farmacoterapia e o suporte psicossocial oferecido pelo CAPS. O estudo concluiu que a abordagem multidisciplinar e a atenção psicossocial são cruciais para o manejo de pacientes com fibromialgia e comorbidades psiquiátricas, melhorando a qualidade de vida e promovendo a autonomia. Uma limitação deste estudo é o pequeno tamanho da amostra, o que torna necessário realizar pesquisas futuras com um número maior de participantes para permitir a generalização dos resultados.

Djalma Ribeiro Costa

Mestrado em Medicina/Universidade Federal do Piauí
<https://orcid.org/0000-0003-4818-7559>

Artur Baião Pereira e Silva

Estudante de Medicina/UniFacid IDOMED
<https://orcid.org/0009-0001-0103-8460>

Cailane Ferreira Brito

Estudante de Medicina/UniFacid IDOMED
<https://orcid.org/0009-0006-7882-6402>

Júlia Ferreira de Sá Lopes

Estudante de Medicina/UniFacid IDOMED
<https://orcid.org/0009-0002-1379-2310>

Juliano Viana dos Santos

Estudante de Medicina/UniFacid IDOMED
<https://orcid.org/0009-0006-6441-9152>

Maria Luiza Almeida de Sá

Estudante de Medicina/UniFacid IDOMED
<https://orcid.org/0009-0006-0253-9634>

Pablo Alonso Arrais de Sousa Martins

Estudante de Medicina/UniFacid IDOMED
<https://orcid.org/0009-0009-7917-0152>

Eduarda Veras Almendra Cavalcante

Estudante de Medicina/UniFacid IDOMED
<https://orcid.org/0009-0005-7652-8244>

Anna Clara Oliveira Santos

Estudante de Medicina/UniFacid IDOMED
<https://orcid.org/0009-0004-5627-0373>

Leticia Eduarda Cardoso Pierote

Estudante de Medicina/UniFacid IDOMED
<https://orcid.org/0009-0002-5087-0664>

PALAVRAS-CHAVES: Educação Médica; Fibromialgia; Relatos de Casos; Saúde Mental.

**ABSTRACT**

Autor correspondente:*Djalma Ribeiro Costa***djalmacosta1@gmail.com*

Recebido em: [03/03/2025]

Publicado em: [11/03/2025]

This experience report, in medical education, is based on a case study that aimed to describe the importance of integrated clinical management in patients with fibromyalgia and psychiatric comorbidities, emphasizing the role of Psychosocial Care Centers (PSCC). Using a thematic analysis, the experience of a patient with fibromyalgia who presented significant psychological distress, including symptoms of anxiety and obsessive-compulsive disorder, insomnia, and psychotic symptoms, was analyzed. Treatment included the prescription of quetiapine, alongside a referral to the PSCC. The results indicated the need for a holistic and interdisciplinary approach, considering the complex interaction between chronic pain and psychological distress, demonstrating the effectiveness of the integration between pharmacotherapy and psychosocial support offered by PSCC. The study concluded that a multidisciplinary approach and psychosocial care are crucial for the management of patients with fibromyalgia and psychiatric comorbidities, improving quality of life and promoting autonomy. A limitation of this study is the small sample size, which necessitates future research with a larger participant pool to allow for generalization of the results.

KEYWORDS: Case Reports; Fibromyalgia; Medical Education; Mental Health.



INTRODUÇÃO

A transição paradigmática no cuidado em saúde mental, do modelo historicamente centrado em hospitais para uma abordagem territorial mais ampla e inclusiva, representa um marco significativo na evolução da assistência psiquiátrica ¹⁻³. Este novo modelo, que enfatiza a rede de cuidados baseada na comunidade, engloba uma variedade de serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), residências terapêuticas e outros, trabalhando em sinergia com a Atenção Primária à Saúde (APS) ^{4,5}.

A reabilitação psicossocial, central neste enfoque, visa não apenas o tratamento de sintomas, mas também a reintegração social e familiar dos pacientes, reconhecendo a importância dos aspectos biopsicossociais na recuperação ⁶.

A fibromialgia, síndrome caracterizada por dor crônica generalizada e múltiplos sintomas somáticos, frequentemente apresenta-se associada a comorbidades psiquiátricas, como depressão e ansiedade, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Compreender a complexa interação entre a dor crônica, o sofrimento psicológico e os fatores psicossociais na fibromialgia são cruciais para o desenvolvimento de estratégias de tratamento eficazes e humanizadas ^{7,8}. A abordagem holística, que considera a interconexão entre a mente e o corpo, torna-se fundamental para lidar com a complexidade do quadro clínico ⁹.

Este estudo, através de um relato de experiência a despeito de um caso atendido por estudantes de medicina do quarto período supervisionado por professor médico especialista em clínica médica, tem como objetivo descrever a importância do manejo clínico integrado de pacientes com fibromialgia e comorbidades psiquiátricas, enfatizando o papel crucial dos CAPS no contexto da APS. Assim, pretende-se ilustrar a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e sensível que contemple os aspectos físicos e emocionais da doença, promovendo uma assistência mais integral e humanizada.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo empregou um delineamento de relato de experiência em educação médica a partir de um estudo de caso, utilizando uma abordagem qualitativa para analisar a jornada clínica de uma única paciente apresentando fibromialgia e sofrimento psicológico associado. Os dados foram coletados durante uma consulta clínica como parte do projeto pedagógico da



disciplina de Medicina da Família e Comunidade IV no Centro de Aprendizagem e Serviços Integrados (CASI) do Centro Universitário UniFacid IDOMED em Teresina-PI durante março de 2024.

A consulta foi supervisionada por um professor médico especialista em clínica médica com mestrado e doutorado em andamento e experiência profissional no atendimento de pessoas com dor crônica.

Um histórico detalhado da paciente foi obtido por meio de uma entrevista semiestruturada, guiada por um conjunto abrangente de perguntas focadas nos sintomas físicos da paciente, estado emocional, histórico familiar e fatores psicossociais.

A entrevista focou na coleta de informações sobre o início, duração, gravidade e quaisquer gatilhos ou fatores agravantes dos sintomas. Perguntas abertas permitiram uma exploração mais detalhada da perspectiva e experiências da paciente. A entrevista foi documentada usando anotações de campo detalhadas.

O exame físico foi realizado, incluindo uma avaliação musculoesquelética focada para avaliar os pontos dolorosos característicos da fibromialgia. A fâcies da cliente e a leitura corporal foram observadas.

A avaliação neuropsiquiátrica consistiu na utilização da versão triagem do DMS-V em português referente aos capítulos de depressão maior, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno do sono. Foram feitas apenas as perguntas principais de cada um dos capítulos. Além disso, uma avaliação qualitativa do estado emocional da paciente foi realizada com base na observação de sua postura, expressões verbais e respostas às perguntas. A avaliação foi feita por estudantes de medicina sob supervisão docente.

As perguntas consistiram em rastrear delírios ou alucinações, dificuldades para iniciar ou manter o sono, sono reparador, pensamentos negativos persistentes, anedonia ou humor deprimido, alterações no apetite, medo ou pânico, palpitações e preocupação excessiva, bem como a duração dos sintomas.

Os dados qualitativos (transcrições de entrevistas e anotações de campo) foram analisados usando análise temática. Isso envolveu a identificação de padrões e temas recorrentes relacionados às experiências da paciente, incluindo a interação entre os sintomas físicos e psicológicos, o impacto do sofrimento em sua saúde geral e a eficácia da abordagem holística no manejo de suas condições.



O relato de experiência dispensa aprovação pelo CEP segundo a resolução do Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Solicitou-se formalmente autorização da paciente a documentação da história clínica para fins de pesquisa e formação médica.

RESULTADOS

Estudantes de medicina atenderam sob supervisão a uma mulher, 55 anos, 68 kg e 1,60 m, procurou atendimento queixando-se de dormência nas mãos e dores musculares após uma queda da própria altura sem lesões evidentes. Durante a consulta, ela demonstrou tristeza e dificuldade em se expressar, chegando a chorar em alguns momentos.

A avaliação psicossocial revelou sono não reparador, preocupações constantes com a família, sintomas de ansiedade, sintomas de transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) devido a pensamentos persistentes sobre a segurança dos seus familiares, e sintomas psicóticos, como sentir que está sendo observada por pessoas que não estão presentes, associados a insônia.

O exame físico geral revelou uma paciente em aparente bom estado físico, mas a avaliação emocional evidenciou sofrimento significativo. Ao exame físico detalhado, observou-se:

- Sistema musculoesquelético: presença de pontos dolorosos específicos (tender points) à palpação em diversas regiões do corpo, incluindo região suboccipital, cervical, trapézios, cotovelos, joelhos e glúteos. A dor era exacerbada à pressão digital em doze pontos.
- Sistema neurológico: Reflexos tendinosos profundos normais, sem déficits motores ou sensitivos evidentes, exceto pela dormência referida nas mãos.
- Sistema cardiovascular: Ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas, pressão arterial dentro dos limites da normalidade.
- Sistema respiratório: Murmúrio vesicular presente e simétrico, sem ruídos adventícios.

Diante da suspeita de fibromialgia, foi realizado o teste dos tender points, que confirmou a presença de dor em 12 dos 18 pontos avaliados. Além disso, o exame clínico completo teve como objetivo descartar outras causas para as dores, como doenças reumatológicas, que não foram encontradas.

Foram solicitados exames para o diagnóstico diferencial (hemograma, velocidade de hemossedimentação, proteína C reativa, função tireoidiana, vitamina D, creatina quinase, fator



reumatoide e anticorpos antinucleares). Além disso, solicitaram-se radiografias das pequenas e médias articulações e polissonografia.

Diante do quadro de fibromialgia associado a sofrimento psíquico, foi prescrita quetiapina 25mg, via oral, à noite. A paciente foi encaminhada ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para acompanhamento especializado em saúde mental, reforçando a importância de uma abordagem integrada e interdisciplinar no manejo de condições com múltiplas comorbidades.

A avaliação inicial na clínica foi uma etapa crucial para estabelecer um diagnóstico síndrome preciso e um plano terapêutico eficiente. A coleta detalhada da história clínica e o exame físico minucioso permitiram identificar não apenas os sinais e sintomas da fibromialgia, mas também o sofrimento emocional profundo da paciente. A supervisão docente foi fundamental para guiar os estudantes de medicina na interpretação holística dos sintomas, considerando a complexa interação entre mente e corpo.

A análise temática do relato de experiência revela a importância de diversos temas interconectados:

Quadro 1. Temas identificados na análise do caso. Teresina – Piauí, Brasil, 2025.

Tema	Evidência
Atenção psicossocial	A necessidade de construir oportunidades para pessoas em sofrimento psíquico exercerem sua cidadania e autonomia, bem como referenciar para o CAPS quando necessário.
Interação mente-corpo	A complexa relação entre o sofrimento emocional e a manifestação de sintomas físicos, como a dormência nas mãos e a exacerbação da dor da fibromialgia.
Medo da perda e trauma	O impacto profundo do medo constante de perder seus familiares na saúde mental e física da paciente, manifestando-se em sintomas de TOC, sintomas psicóticos, e dificuldades de expressão emocional.
Mecanismos de defesa	A dificuldade da paciente em relatar seus sentimentos de forma coesa, possivelmente como um mecanismo de defesa diante da dor.
Sensibilização central	O papel do trauma emocional na sensibilização do sistema nervoso central, amplificando a percepção da dor.
Sofrimento psicológico na dor crônica	O ciclo vicioso entre a dor crônica da fibromialgia e o sofrimento psicológico, incluindo ansiedade e depressão.
Abordagem interdisciplinar	A necessidade de um cuidado que abranja tanto a dor física quanto o sofrimento emocional, com acompanhamento psiquiátrico e psicossocial.
Farmacoterapia	O uso da quetiapina para abordar tanto os sintomas psicóticos e obsessivos, quanto a insônia, promovendo melhora do sono, redução da ansiedade e controle dos sintomas psicóticos.
Método pedagógico social de Bandura	O ensino médico, nesse contexto, foi enriquecido pela aplicação desse método.

Fonte: os autores (2025).



DISCUSSÃO

A fibromialgia é uma condição complexa caracterizada por dor musculoesquelética generalizada, distúrbios do sono, fadiga, comprometimento cognitivo e uma variedade de outros sintomas. O diagnóstico da fibromialgia é clínico, baseado em uma avaliação cuidadosa do histórico do paciente e em um exame físico detalhado. Os critérios diagnósticos evoluíram ao longo do tempo, refletindo uma compreensão crescente da condição. Inicialmente, os critérios de 1990 enfatizavam a presença de pontos dolorosos específicos, mas estudos posteriores revelaram que a fibromialgia é uma condição mais abrangente que envolve múltiplos sistemas do corpo¹⁰⁻¹².

Os critérios mais recentes, como os do Colégio Americano de Reumatologia (ACR) de 2010 e 2016, incorporam a avaliação da dor generalizada, a gravidade dos sintomas e o impacto na qualidade de vida do paciente. Esses critérios utilizam o Índice de Dor Generalizada (WPI) e a Escala de Gravidade dos Sintomas (SS) para quantificar a dor e os sintomas associados. Além dos critérios do ACR, a Taxonomia da Dor ACTION-APS (AAPT) propõe critérios diagnósticos que enfatizam a dor em múltiplos locais e a presença de problemas de sono ou fadiga moderados a graves¹².

Embora não existam exames laboratoriais ou de imagem específicos para diagnosticar a fibromialgia, eles podem ser usados para descartar outras condições que podem apresentar sintomas semelhantes. É importante ressaltar que o diagnóstico da fibromialgia é clínico e deve ser realizado por um profissional de saúde qualificado, levando em consideração o histórico completo do paciente, o exame físico e os critérios diagnósticos atuais¹².

A presença de sono não reparador, preocupação constante com a família, sintomas de ansiedade, sintomas compatíveis com Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e sintomas psicóticos (sensação de estar sendo observada) demonstram um quadro de sofrimento psíquico significativo que não estava sendo tratado. Isto demonstra a complexidade neuropsiquiátrica da fibromialgia¹³⁻¹⁵.

A fibromialgia é caracterizada por um fenômeno de sensibilização central, que envolve disfunção de neurocircuitos responsáveis pela percepção, transmissão e processamento de estímulos nociceptivos aferentes. Isso resulta em uma maior sensibilidade à dor, com manifestação predominante no sistema locomotor. Há evidências substanciais de alterações no processamento nociceptivo do SNC em indivíduos com fibromialgia. Fatores psicológicos,



como o estresse, podem intensificar a experiência da dor. Evidências emergentes sugerem um possível componente do sistema nervoso periférico na geração da dor. Provavelmente devido à resposta imune e citocinas ¹³⁻¹⁵.

Estes sintomas psiquiátricos, potencialmente agravados pelo medo da perda (de familiares), contribuem para um ciclo vicioso de dor e sofrimento. A dor física da fibromialgia exacerba a ansiedade e a preocupação, levando a mais insônia, o que, por sua vez, intensifica a dor. Esse ciclo ilustra a interação mente-corpo na fibromialgia, onde fatores emocionais e psicológicos influenciam diretamente a experiência da dor.

A prescrição de quetiapina, um antipsicótico atípico, se justifica pela sua eficácia no tratamento de sintomas psicóticos, de ansiedade, e insônia, além de auxiliar no manejo da dor crônica por meio da melhora da qualidade do sono e consequentemente da diminuição da ansiedade. Pode ser prescrito por quatro a doze semanas para melhora desses sintomas ¹⁶.

A estratégia de encaminhamento para o CAPS demonstra a compreensão da necessidade de uma abordagem interdisciplinar, combinando a farmacoterapia com o suporte psicossocial. O CAPS proporciona um ambiente de acolhimento e cuidado integral, com uma equipe multidisciplinar capacitada para lidar com as múltiplas comorbidades da paciente ^{17,18}.

Além desses aspectos, a experiência clínica com o caso destaca a importância da anamnese completa e do exame físico detalhado, mas principalmente da atenção à dimensão psicossocial do cuidado. A abordagem holística, permitiu aos estudantes uma compreensão mais aprofundada da complexidade do caso, integrando a avaliação física, psicológica e social ^{19,20}.

A observação clínica da dificuldade da paciente em expressar afetos é interpretada como manifestação de mecanismos de defesa, especificamente intelectualização e repressão. A paciente, ao abordar questões emocionalmente carregadas, demonstra tendência a adotar uma postura lógica e distante, caracterizando a intelectualização, e a suprimir a expressão de emoções dolorosas, evidenciando a repressão. Adicionalmente, a presença de evitação e negação é considerada, indicando uma possível dificuldade em acessar e integrar experiências emocionais profundas. ^{21,22}.

Em consonância com a literatura, a avaliação do funcionamento defensivo é feita com base no perfil defensivo geral, incluindo todos os fenômenos defensivos observados. A identificação desses padrões defensivos é crucial para a compreensão da dinâmica do paciente. Nesse contexto, a criação de um ambiente terapêutico seguro e confiável é considerada



fundamental para facilitar a superação das defesas e promover a expressão do sofrimento emocional ²².

O modelo pedagógico social de Bandura, por sua vez, se mostra relevante na formação de profissionais de saúde capazes de integrar o conhecimento teórico com a prática clínica real, desenvolvendo a capacidade de escuta e de interpretação holística dos casos clínicos complexos, fortalecendo a relação médico paciente e permitindo superação de mecanismos de defesa ^{23,24}.

A teoria de Bandura enfatiza a importância da observação, da imitação e do reforço vicário no processo de aprendizagem. No ensino médico, isso se traduz na valorização de modelos de comportamento profissional, como médicos experientes e professores, que servem de referência para os estudantes. Além disso, a pedagogia social de Bandura destaca a relevância da autoeficácia, ou seja, a crença do indivíduo em sua capacidade de realizar tarefas com sucesso. No contexto médico, isso implica em encorajar os estudantes a desenvolverem confiança em suas habilidades clínicas e a superarem os desafios da prática médica ^{23,24}.

Ao integrar a pedagogia social de Bandura no ensino médico, é possível criar um ambiente de aprendizado mais dinâmico e colaborativo, onde os estudantes aprendem uns com os outros, observam e imitam modelos de comportamento profissional e desenvolvem a autoconfiança necessária para se tornarem médicos competentes e éticos ^{23,24}.

Em resumo, o caso ilustra a necessidade crucial de abordagens integradas e interdisciplinares para o cuidado de pacientes com fibromialgia e comorbidades psiquiátricas, destacando a importância de uma avaliação completa e de um tratamento que contemple a complexa interação entre mente e corpo. A assistência no CAPS é essencial para romper o ciclo vicioso de dor e sofrimento, promovendo a autonomia e a qualidade de vida do paciente.

CONCLUSÃO

Este estudo de caso demonstra a complexidade do cuidado em pacientes com fibromialgia e comorbidades psiquiátricas, evidenciando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que integre o tratamento físico e psicossocial. A estratégia de tratamento utilizada, que combinou quetiapina com encaminhamento ao CAPS, se mostrou eficaz no manejo dos sintomas e no suporte à paciente.



A experiência ressalta a importância da atenção psicossocial e de uma formação médica holística, que contemple as múltiplas dimensões do sofrimento humano. Embora limitado pelo desenho de estudo de caso, este trabalho sugere a importância de pesquisas futuras que investiguem a prevalência e o impacto de comorbidades psiquiátricas na fibromialgia, bem como a eficácia de diferentes abordagens terapêuticas integradas para melhorar a qualidade de vida e a autonomia dos pacientes, reforçando a crucial integração entre a atenção primária à saúde e os CAPS.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos ao Centro Universitário UniFacid IDOMED pela política de incentivo à pesquisa pelos docentes e discentes.

REFERÊNCIAS

1. Miranda-Sá Jr. LSD. Breve histórico da psiquiatria no Brasil: do período colonial à atualidade. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 2007;29(2):156–158; doi: 10.1590/S0101-81082007000200005.
2. Onocko-Campos RT. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. *Cad Saúde Pública* 2019;35(11):e00156119; doi: 10.1590/0102-311x00156119.
3. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. *Trab Educ E Saúde* 2021;19:e00313145; doi: 10.1590/1981-7746-sol00313.
4. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Cad Saúde Pública* 2021;37(3):e00042620; doi: 10.1590/0102-311x00042620.
5. Zorzi VND, Martins SDS, Macedo DDA, et al. Promoção de Saúde Mental na atenção primária: o papel dos grupos de saúde na perspectiva de usuários e profissionais. *Interface - Comun Saúde Educ* 2024;28:e230447; doi: 10.1590/interface.230447.
6. Morato GG, Lussi IADO. Contribuições da perspectiva de reabilitação psicossocial para a terapia ocupacional no campo da saúde mental. *Cad Bras Ter Ocupacional* 2018;26(4):943–951; doi: 10.4322/2526-8910.ctoARF1608.
7. Santos A, Assumpção A, Matsutani L, et al. Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. *Rev Bras Fisioter* 2006;10(3):317–324; doi: 10.1590/S1413-35552006000300011.



8. Santos EBD, Quintans Junior LJ, Fraga BP, et al. Avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão em fibromiálgicos. *Rev Esc Enferm USP* 2012;46(3):590–596; doi: 10.1590/S0080-62342012000300009.
9. Castro APDR, Ferreira Lemos B, Pinheiro GK, et al. O impacto da fibromialgia na qualidade de vida de adultos acometidos por essa patologia. *Rev Científica Integrada* 2024;7(1):e202413; doi: 10.59464/2359-4632.2024.3178.
10. Kashikar-Zuck S, Ting TV. Juvenile fibromyalgia: current status of research and future developments. *Nat Rev Rheumatol* 2014;10(2):89–96; doi: 10.1038/nrrheum.2013.177.
11. Bennett RM. Clinical Manifestations and Diagnosis of Fibromyalgia. *Rheum Dis Clin N Am* 2009;35(2):215–232; doi: 10.1016/j.rdc.2009.05.009.
12. Arnold LM, Bennett RM, Crofford LJ, et al. AAPT Diagnostic Criteria for Fibromyalgia. *J Pain* 2019;20(6):611–628; doi: 10.1016/j.jpain.2018.10.008.
13. Siracusa R, Paola RD, Cuzzocrea S, et al. Fibromyalgia: Pathogenesis, Mechanisms, Diagnosis and Treatment Options Update. *Int J Mol Sci* 2021;22(8):3891; doi: 10.3390/ijms22083891.
14. Lepri B, Romani D, Storari L, et al. Effectiveness of Pain Neuroscience Education in Patients with Chronic Musculoskeletal Pain and Central Sensitization: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2023;20(5):4098; doi: 10.3390/ijerph20054098.
15. Sluka KA, Clauw DJ. Neurobiology of fibromyalgia and chronic widespread pain. *Neuroscience* 2016;338:114–129; doi: 10.1016/j.neuroscience.2016.06.006.
16. Walitt B, Klose P, Üçeyler N, et al. Antipsychotics for fibromyalgia in adults. *Cochrane Pain, Palliative and Supportive Care Group*. ed. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;2016(9); doi: 10.1002/14651858.CD011804.pub2.
17. Moreira DDJ, Bosi MLM. Qualidade do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial: experiências de usuários no Nordeste do Brasil. *Physis Rev Saúde Coletiva* 2019;29(2):e290205; doi: 10.1590/s0103-73312019290205.
18. Bandeira N, Onocko-Campos R. Itinerários terapêuticos de usuários que abandonaram o cuidado em Centros de Atenção Psicossocial (Caps-III). *Saúde Em Debate* 2021;45(128):91–104; doi: 10.1590/0103-1104202112807.
19. Toro-Huamanchumo CJ, Toro-Huamanchumo CJ, Arce-Villalobos LR, et al. The Clinical Eye: A Need to Improve the Teaching of Semiology in Undergraduate Medical Education. *Int J Med Stud* 2014;2(3):144; doi: 10.5195/ijms.2014.186.
20. Atallah ÁN. Therapeutic effectiveness depends on propaedeutics. *Sao Paulo Med J* 2009;127(3):115–116; doi: 10.1590/S1516-31802009000300001.
21. Cramer P. Defense mechanisms in psychology today: Further processes for adaptation. *Am Psychol* 2000;55(6):637–646; doi: 10.1037/0003-066X.55.6.637.



22. Di Giuseppe M, Perry JC. The Hierarchy of Defense Mechanisms: Assessing Defensive Functioning With the Defense Mechanisms Rating Scales Q-Sort. *Front Psychol* 2021;12:718440; doi: 10.3389/fpsyg.2021.718440.
23. Horsburgh J, Ippolito K. A skill to be worked at: using social learning theory to explore the process of learning from role models in clinical settings. *BMC Med Educ* 2018;18(1):156; doi: 10.1186/s12909-018-1251-x.
24. Mukhalalati B, Elshami S, Eljaam M, et al. Applications of social theories of learning in health professions education programs: A scoping review. *Front Med* 2022;9:912751; doi: 10.3389/fmed.2022.912751.