

ASPECTOS PSICOPATOLÓGICOS ENVOLVIDOS NA FIBROMIALGIA

Alessandra Corrêa ¹

Gislaine Terleski Michelc ²

Luciane Kellen Puerari Pauli ³

Luiz Alfredo Braun Ferreira ⁴

RESUMO

A fibromialgia tem sua etiologia ainda incerta, sendo assim, é uma doença com um diagnóstico subjetivo, pois inclui um grande número de sintomas com origem multifatorial. Com isso este artigo procurou investigar de que forma a psicologia está relacionada com os aspectos psicopatológicos como a depressão, ansiedade e o estresse e como contribui para o diagnóstico e tratamento da fibromialgia. O método utilizado foi revisão bibliográfica, na qual foram coletados os dados por meio das bases Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, Google Acadêmico, Pepsic e Scielo, utilizando como descritor as palavras-chave Fibromialgia, Aspectos Psicopatológicos, Ansiedade; Estresse e Depressão; que teve como critério de inclusão: artigos científicos indexados em pelo menos um site de busca, escritos, originalmente, em português e inglês. Após a leitura dos títulos e resumos dos documentos encontrados inicialmente foram identificados e selecionados 44 artigos que atendiam o objetivo da nossa pesquisa. Os resultados demonstraram a extrema importância em haver uma abordagem multidisciplinar quando existem sintomas psiquiátricos associados porque o mesmo pode intensificar os sintomas que já existem ou acarretar mais sintomas. Também observamos que os pacientes ao realizarem o tratamento psicológico seus níveis emocionais e relacionais tendem a se estabilizar tendo como consequência a redução das dores físicas.

PALAVRAS-CHAVE: Fibromialgia, Aspectos Psicopatológicos, Ansiedade; Estresse e Depressão.

¹ Discente do curso Psicologia na UniGuairacá Centro Universitário, Guarapuava/PR, Brasil. E-mail: alc1correaz@gmail.com

² Discente do curso Psicologia na UniGuairacá Centro Universitário, Guarapuava/PR, Brasil. E-mail: gistki@hotmail.com

³ Docente do curso de Psicologia da UniGuairacá Centro Universitário, Guarapuava/PR, Brasil. E-mail: lukppauli@gmail.com

⁴ Docente da Unicentro e do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde da UniGuairacá Centro Universitário, Guarapuava/PR, Brasil. E-mail: luiz_braun@hotmail.com

ABSTRACT

Fibromyalgia has a still uncertain etiology, so it is a disease with a subjective diagnosis, as it includes a large number of symptoms with a multifactorial origin. With this, this article sought to investigate how psychology is related to psychopathological aspects such as depression, anxiety and stress and how it contributes to the diagnosis and treatment of fibromyalgia. The method used was a bibliographic review, in which data were collected through the Virtual Health Library - VHL, Google Scholar, Pepsic and Scielo databases, using the keywords Fibromyalgia, Psychopathological Aspects, Anxiety; Stress and Depression; which had as inclusion criteria: scientific articles indexed in at least one search site, originally written in Portuguese and English. After reading the titles and abstracts of the documents found, 44 articles that met the objective of our research were identified and selected. The results demonstrated the extreme importance of having a multidisciplinary approach when there are associated psychiatric symptoms, because it can intensify the symptoms that already exist or cause more symptoms. We also observed that when undergoing psychological treatment, their emotional and relational levels tend to stabilize, resulting in a reduction in physical pain.

KEY-WORDS: Fibromyalgia, Psychopathological Aspects, Anxiety; Stress and Depression.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2019) a Fibromialgia (FM) é uma condição que se caracteriza por dor muscular generalizada, crônica (durando mais que três meses), mas que não apresenta evidência de inflamação nos locais de dor. Ela é acompanhada de sintomas típicos, como sono não reparador e cansaço, podendo haver também distúrbios do humor como ansiedade e depressão, queixas de alterações da concentração e de memória, fatores genéticos e neuroendócrinos.

Fatores isolados ou combinados podem favorecer a manifestação do quadro, dentre eles doenças graves, traumas, acidentes e alterações hormonais. De acordo com Cavalcante (2006) a prevalência da FM na população mundial, segundo os critérios propostos pelo *American College of Rheumatology* varia entre 0,66 e 4,4% de acordo com o perfil avaliado e a metodologia do estudo. Sendo a prevalência de dor crônica difusa superior a prevalência de fibromialgia, sendo encontrado valores entre 11 e 13%. Todos os estudos apontam que a síndrome é mais prevalente em mulheres do que em homens, especialmente na faixa etária entre 35 e 60 anos. Os estudos com crianças, adolescentes e grupos especiais são escassos e pouco conclusivos.

No Brasil, os dados da Sociedade Brasileira de Reumatologia (2004) apontam a prevalência de aproximadamente de 2% na população e o motivo por aproximadamente 15% a 20% das consultas em ambulatórios de reumatologia. De acordo com Souza, Perissinotti (2018, p.347) “a prevalência da SFM na população brasileira foi de 2% com proporção de 1 homem para cada 5,5 mulheres. Esses resultados são equivalentes a estudos anteriores

realizados em regiões pontuais do Brasil, como em São Paulo. Contudo, ao ser comparado a estudos mais recentes, apresentam valor de prevalência inferior aos Estados Unidos e países Europeus.”

Sabe-se que, de acordo com o estudo de Berber (2005) a prevalência de anormalidades psiquiátricas, particularmente a depressão, é elevada entre pacientes com fibromialgia, variando de 49% a 80%. De acordo com dados do IBGE censo 2020 a população brasileira corresponde a 211 milhões de habitantes, considerando esses dados, sabe-se que a média entre pessoas com quadro de fibromialgia com agravo de anormalidades psiquiátricas corresponde a uma média de 2.067.800 à 3.376.000 milhões de pessoas.

Nesse sentido a síndrome da fibromialgia depende de um diagnóstico essencialmente clínico baseado em critérios classificatórios, e de acordo com *American College of Rheumatology* de 1990 depende primariamente da presença de dor difusa (acima e abaixo da cintura, dimídio direito e esquerdo e axial) e do exame físico dos pontos dolorosos. Esses critérios foram elaborados exclusivamente para inclusão de pacientes em estudos científicos.

Os critérios diagnósticos preliminares de FM do ACR de 2010 são baseados no número de regiões dolorosas do corpo e na presença e gravidade da fadiga, do sono não reparador e da dificuldade cognitiva, bem como na extensão de sintomas somáticos. (HEYMANN, 2017)

A subjetividade dos sintomas da Fibromialgia expande sobremaneira as possibilidades dos diagnósticos diferenciais a serem consideradas pelo médico. Segundo Heymann (2017, p.474) a dor crônica difusa, a preponderância em mulheres e a falta de dados objetivos de imagem e de exames laboratoriais são algumas das características que podem gerar confusão diagnóstica, uma vez que esses sintomas estão presentes em um grande número de outras doenças.

Ficando evidente que com o passar do tempo, a prática clínica, especialmente na atenção primária, os pontos dolorosos não têm sido utilizados, ou os tem de forma errônea por médicos não treinados, acarretando falhas no diagnóstico final. Com isso, o diagnóstico passou a ser muitas vezes avaliado somente pelas queixas dos pacientes.

De acordo com Heymann (2017) apesar de controvérsias na literatura a respeito dos distúrbios psiquiátricos e a fibromialgia, ainda existem algumas variáveis a serem consideradas, como por exemplo, a depressão e ansiedade estão correlacionadas a um agravo da doença com piora da incapacidade funcional. Sendo importante considerar os indicativos psiquiátricos, porque isso o torna um elemento de grande potencial ao realizar um prognóstico.

Devido ao impacto que a depressão pode ocasionar na apresentação da doença, seja através da intensificação dos sintomas pré-existentes ou da produção de sintomas adicionais, é de extrema importância haver uma abordagem multidisciplinar dos sintomas depressivos tanto na avaliação quanto no tratamento nos pacientes com fibromialgia. (SANTOS, 2012)

Os sintomas psiquiátricos por si só já causam grande impacto na vida dos pacientes e quando associados a uma síndrome de dor crônica pode vir afetar a resiliência desses pacientes e conseqüentemente a sua adaptação. De acordo com Carvalho (2016), pessoas

pouco resilientes, possivelmente, apresentam maior exposição ao estresse e enfrentamento prejudicado em face às adversidades, podendo gerar sintomas de ansiedade, depressão, raiva, impulsividade e baixa autoestima.

Com isso a justificativa desse estudo relacionado à fibromialgia, é perceber que essa patologia apresenta sintomas diversos e específicos em cada indivíduo, por isso, considera-se essa pesquisa bastante oportuna, visto que além dos aspectos biológicos que apresenta essa síndrome a mesma inclui os aspectos psicológicos associados dificultando de sobremaneira a vida do indivíduo.

Sendo o objetivo deste trabalho compreender os fatores psicopatológicos envolvidos na fibromialgia, assim como, as respostas desses fatores aos processos dolorosos na síndrome, encontrando artigos que abordam tais questões, contextualizando os estudos e identificando as implicações sobre a fibromialgia e buscando subsídios para elaboração de uma pesquisa bibliográfica sobre o tema.

Apresentar-se-á, primeiramente a metodologia empregada, e um breve histórico da evolução do entendimento sobre a Fibromialgia. Na sequência será apontado sobre a dor e os demais sintomas e a sua relação com os aspectos psicológicos e por fim quais as contribuições da psicologia um contexto multidisciplinar.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica que é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002).

Diante disso o objetivo dessa pesquisa foi investigar na literatura especializada, estudos sobre os aspectos psicológicos envolvidos na fibromialgia, levantar em base de dados nacionais e estrangeiros, referências teóricas já analisadas. Foram considerados os sites de busca acadêmica: Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, Google Acadêmico, Pepsic e Scielo. Para a busca dos textos que serviram de objeto de nossa investigação consideramos a expressão “Aspectos Psicológicos e Fibromialgia” que utilizou-se como critério de inclusão: artigos científicos indexados em pelo menos um site de busca, escritos, originalmente, em português e inglês. Após a leitura dos títulos e resumos dos documentos encontrados inicialmente foram identificados e selecionados 44 artigos que atendiam o objetivo da nossa pesquisa.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram encontrados 44 artigos. Dentre eles selecionou-se a partir da leitura do título e do resumo os que apresentassem dados pesquisas a respeito do tema escolhido e a sua relação com processos psicológicos para que então fossem reunidos subsídios para elaboração da pesquisa. A seguir serão apresentados os resultados obtidos pela discussão dos conteúdos encontrados.

Segundo aponta Moore et al. (2000) citado por Queiroz (2009, p. 10), a dor pode ser um sinal de alerta ou uma representação de perigo. Quando a causa é desconhecida a dor gera medo que associado a outras variáveis contribui para o estado crônico da dor.

O medo da dor pode manter a pessoa num estado de alerta constante, e neste sentido converter-se num estressor contínuo que por consequência pode agravar ainda mais o quadro de dor (Vlaeyen & cols., 2002).

No mesmo contexto Turk e Okifuji (2002) citado por Queiroz (2009, p. 9) salientam que a avaliação da dor deve considerar três dimensões: a física, a psicossocial e a comportamental. A avaliação física inclui a característica da dor, sua etiologia e prognóstico. Desta forma a dimensão psicossocial se refere às condições vitais atuais associadas a crenças e possíveis características psicopatológicas com seus significados culturais. Na dimensão comportamental ou funcional, consideram se os recursos do paciente e sua ação frente à dor que na maioria das vezes é específica e individual, coberta de sentidos e significados que influenciam no tratamento.

No entanto, a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) define dor como um conhecimento sensorial e emocional desconfortável decorrente de lesão real ou possível dos tecidos do organismo. Ressalta uma manifestação essencialmente particular, variando sua exposição de indivíduo para indivíduo. É um sinal acentuado, considerado o quinto sinal vital a ser analisado nas consultas médicas GOLDENBERG (2014).

Desta forma, percebe-se que dependendo da intensidade da dor que a fibromialgia causa ao paciente, maior será o impacto negativo em relação à sua qualidade de vida, pois sua capacidade funcional tende a diminuir na área pessoal, profissional, familiar e social, podendo desencadear sintomas de depressão e/ou ansiedade.

De acordo com Oliveira (2015) os sintomas da fibromialgia dificultam as estratégias de enfrentamento do paciente, reforçando o sentimento de incapacidade. Assim, a depressão ou a ansiedade podem iniciar ou perpetuar os sintomas da fibromialgia e suas características podem manifestar sentimento de culpa, fadiga, vitimização e baixa autoestima.

Dessa forma Silva (2018), esclareceu que os pacientes com fibromialgia têm pior qualidade de vida e níveis mais altos de depressão quando comparados com pessoas sem esta patologia e, sugerem a existência de uma estreita relação entre fibromialgia e depressão e que esta pode ser considerada um sintoma secundário da fibromialgia.

Segundo Santos (2012) a fibromialgia frequentemente se relaciona a aspectos emocionais, tais como depressão, ansiedade e estresse, sendo a depressão e ansiedade sintomas frequentes, com um índice de 50% a 86% dos pacientes diagnosticados.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014), para a dor ser considerada aguda, a sua duração deve ser inferior a seis meses e para ser considerado crônico, o período é de seis meses ou mais. Em complemento a isso (Wolfe et al., 1990) mostra que os sintomas comumente relacionados à patologia, podem estar presentes cefaléias, síndrome do cólon irritável, dismenorreia, padrões atípicos de 14 parestesias, bexiga irritável, sono não restaurador, aumento da sensibilidade ao frio, fenômeno de Raynaud, síndrome das pernas inquietas e dor na articulação têmporo-mandibular.

Sendo assim a compreensão da fibromialgia requer uma avaliação abrangente da dor, da função e do contexto psicossocial (CAVALCANTE, 2006).

Nesse sentido, Oliveira e Rocha (2019) refere-se que pacientes com fibromialgia, não apenas vivenciam a sensação de dor, mas está compelido a conviver com mudanças que ocorrem no seu dia a dia causada pela restrição das atividades, suspensão de rotinas e alterações no estado de humor, baixa energia e distúrbios do sono. Todas essas variações acabam por desestabilizar relações familiares, assim como desenvolver tendência ao isolamento social e acabar limitando contatos sociais, influenciando nos hábitos e rotinas, fazendo com que os pacientes se ajustem à nova realidade.

A percepção do corpo como meio de expressão do sofrimento vincula-se a concepção de que “ficar doente tem que ter um sentido” (GRODDECK, 1992). O autor destaca que um processo de adoecimento envolve um conflito, e seus sintomas são os representantes simbólicos de tal dimensão.

Devido às dores, é comum que a fibromialgia leve a anormalidades no sistema nervoso, mudando a forma com que os pacientes lidam com o estresse. A fadiga constante também gera isolamento de atividades, ansiedade, falta de energia, sentimentos de culpa e muitos outros sintomas que desencadeiam a depressão, a qual também podemos relacionar com a perda dos estímulos motivadores na vida diária do paciente, gerando assim um círculo vicioso, dificultando ainda mais seu tratamento.

Segundo Ursin (2000) atualmente estudos apresentam que o sistema nervoso autônomo tem responsabilidade pelo funcionamento dos órgãos internos e que é regulado pelo nosso sistema límbico, ou seja, é afetado pelas experiências emocionais e afetivas. O sistema imune influencia e é influenciado pelo cérebro.

É possível haver uma relação entre dores crônicas e o processo psicobiológico considerado importante, o estresse. Segundo Reis e Rabello (2010), sempre que um organismo identifica alterações no ambiente, potencialmente positivas ou danosas, que exigiram mudanças significativas no responder, entra em curso um conjunto de alterações adaptativas com componentes hormonais, físicos, comportamentais e cognitivos.

Resultados demonstram que algumas situações estressantes que envolvem relações familiares, principalmente no que diz respeito à negligência e abusos na infância, podem facilitar o desenvolvimento de dores crônicas, em especial na fibromialgia. (REIS e RABELLO, 2010).

Já outro aspecto psicológico abordado nessa pesquisa é ansiedade, que segundo Santos (2012,) é considerada um sintoma secundário comum e, frequentemente, severo nos casos de fibromialgia. A prevalência desses sintomas entre os fibromiálgicos varia entre 13% e 71%. Os sintomas ansiosos podem comprometer o curso da doença. A presença da ansiedade em pacientes com fibromialgia está relacionada a um maior número de sintomas físicos e maior intensidade da dor, aumentando, dessa forma, a severidade da doença. Ainda de acordo com o mesmo autor, reitera que, a frequência de sintomas ansiosos e depressivos entre os pacientes com fibromialgia, as diferenças sócio-culturais e assistenciais entre as populações fazem com que haja uma variação da frequência desses sintomas entre ela.

Conforme pontuado anteriormente a uma relação entre a dor e sintomas psiquiátricos, considerando uma possível relação entre si, fazendo com que muitos pacientes não apresentem alterações fisiológicas objetivas, o que reforça a crença de que a fibromialgia é uma psicopatologia. Dessa forma muitos pacientes passam a ser considerados pacientes psiquiátricos, principalmente porque as especialidades biomédicas não conseguem um consenso diagnóstico.

Segundo Teixeira (2001) pontua que os sintomas da fibromialgia causam grande impacto no cotidiano e promovem a ruptura da rotina, cuja consequência tende a se manter ao longo do tempo, em razão da cronicidade da doença.

Em complemento Pimenta (2000) diz que a não resolução da dor e a permanência das consequências advindas dela colaboram com o surgimento de um sentimento progressivo de desesperança, impotência e desespero. Esse processo leva ao aparecimento da depressão. Desta forma, tem sido sugerido que dor e depressão caminham juntas e uma agrava a outra.

Segundo a OMS, saúde é definida como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente pela ausência de doença ou enfermidade”, porém para alguns críticos essa definição para no momento é irreal e unilateral, pois, como podemos caracterizar a “perfeição”? Ainda que se recorra a conceitos externos de avaliação, a perfeição não pode ser definível. Só poderia assim falar de bem-estar, felicidade ou perfeição um sujeito que, dentro de suas crenças e valores o legitimasse.

Portanto a qualidade de vida pode ser definida segundo Fleck et al. (1999), como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Atualmente, segundo Lana et al. (2007) essa consideração tornou-se mais abrangente, passando-se a utilizar o termo Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS).

Nessa definição fica implícito que o conceito de QV (Qualidade de vida) é subjetivo, multidimensional e inclui elementos de avaliação tanto positivos quanto negativos. (FLECK et al. 1999).

Em relação ao cenário atual, sabe-se que a qualidade de vida é de importante influência em relação à fibromialgia. Dentro disso podemos incluir o tratamento clínico medicamentoso objetivando o alívio da dor, a melhora da qualidade do sono, o equilíbrio

emocional e a diminuição da fadiga. Sabe-se também que o tratamento ideal requer uma abordagem multidisciplinar, com a combinação de diversas modalidades terapêuticas.

De acordo com Lorena (2016, p. 09), devido ao desconhecimento da etiopatogenia da FM, a adoção de estratégias globais de abordagem ao paciente muitas vezes encontra-se limitada. Compreender as características clínicas da síndrome contribui para o surgimento de novas terapias, farmacológicas e não farmacológicas, e fortalecimento de técnicas já existentes.

Segundo Silva (2008) deve ser elaborado em discussão com o paciente, de acordo com a intensidade da sua dor e funcionalidade do mesmo. Outra alternativa, dentro dos exercícios físicos é a hidroterapia, banhos e exercícios aeróbicos dentro da água.

Dessa forma quanto mais o paciente buscar construir práticas saudáveis associadas a um tratamento psicológico, a um tratamento medicamentoso, e práticas terapêuticas fazem com que exista uma diminuição da dor, melhorando sua qualidade de vida. A importância da educação em saúde pelo próprio paciente acaba sendo primordial para que o mesmo tenha uma melhor conscientização sobre sua condição.

De acordo com Lima et al. (2018) existe uma preocupação e seriedade com relação ao conhecimento sobre a Fibromialgia, sendo de grande importância o trabalho do psicólogo junto ao portador da síndrome assim como de sua família, para o esclarecimento da doença suas complicações, considerando que possivelmente o portador possa se fazer de vítima negando o seu sofrimento ou maximizando sua dor em prol de um benefício próprio.

Dessa forma Goldenberg (2014) complementam que após a realização do diagnóstico de fibromialgia pelo médico, de preferência reumatologista, é iniciado o tratamento medicamentoso e a psicoeducação, a fim de explicar sobre a síndrome e se necessário, o encaminhamento ao psiquiatra para avaliar possíveis transtornos e principalmente o psicólogo.

Muito se fala em psicoeducação, a qual se mostra como uma técnica na intervenção com pacientes com fibromialgia, pois proporciona além do auto-conhecimento, estratégias de enfrentamento da dor, autonomia, confiança, auto-estima, manejo caracterizado em lidar com circunstâncias concretas, ansiedade, estresse. Esta deve ser feita da forma mais simples e didática possível, de acordo com a linguagem de cada paciente, fazendo com que este se perceba como um todo, um ser dinâmico e complexo dentro das áreas: física, emocional, cognitiva e comportamental.

Segundo Wood et. al (1999) a psicoeducação teve seu início em 1970, surgindo como um modelo que envolve o paradigma da complexidade da espécie humana, nesse caso, ela envolve distintas disciplinas e teorias que podem ser inter-relacionadas para compreender e aplicar suas técnicas frente ao adoecimento do indivíduo.

Dessa forma os planejamentos psicoeducacionais fornecem um trabalho interdisciplinar ao paciente cuja integralidade se faz presente. Wolfe (1999) sugere separar o termo psicoeducação engloba o desenvolvimento social, emocional e comportamental e a ação do profissional da psicologia aproxima-se de uma agente de mudança que fornece assistência com embasamento científico ao paciente.

Conforme pontua Lima (2018), a contribuição do profissional na área de psicologia, necessita ser pautada e teoricamente fundamentada no modelo biopsicossocial, o qual mantém contato com outras disciplinas, auxiliando no processo da dor constante, no ajustamento dos fármacos, bem como, angústias, medos e frustrações.

A partir do acompanhamento psicológico os níveis emocionais e relacionais do paciente tendem a se regular assim como a minimização da dor física. Os tratamentos dentro da psicologia podem ter uma variedade de abordagens e técnicas. Uma a uma das intervenções psicológicas é a da terapia de grupo, que podem ser empregadas para ajudar os pacientes a desenvolver melhores mecanismos de enfrentamento e aprimorar suas perspectivas, assim, o psicólogo que acompanha o doente, precisa orientar os familiares, tirar as dúvidas, explicar como a doença acontece e de como o paciente precisa desse apoio familiar (GOLDENBERG, 2014).

Desta forma, fica claro que o paciente realizando o tratamento psicológico seus níveis emocionais e relacionais tendem a se estabilizar e como decorrência a reduzir as dores físicas.

Segundo Bennett (2007) ainda acrescenta que o treinamento de habilidades pessoais e os protocolos de atenção/meditação são outras técnicas eficazes na mitigação do estresse e da potencialização da resiliência individual. O otimismo, reavaliação cognitiva, *coping* ativo, humor, percepção de suporte social, comportamento pró-social e *mindfulness* estão todos associados com maior controle vagal da variabilidade da frequência cardíaca (HRV), uma conhecida resposta autonômica ao estresse.

Estudos apresentam uma relação com transtornos mentais, sendo alguns deles a ansiedade, depressão e estresse, o que faz com que ocorra um maior agravamento do quadro clínico. Ao considerar anormalidades psiquiátricas, em particular, os pacientes com FM podem apresentar significativa redução da resiliência podendo levar ao desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático, depressão e outros distúrbios psiquiátricos.

O humor é um dos mais maduros mecanismos de defesa e pode diminuir os sintomas depressivos ao perceber uma situação de forma a torná-la menos ameaçadora. Outros aspectos psicológicos identificados nessa pesquisa foi que a ansiedade é considerada um sintoma frequente e comum que está associado a casos severos de fibromialgia, tendo sua prevalência entre os pacientes de 13 e 71% comprometendo o rumo da doença e intensificando as dores. Os critérios dos diagnósticos atuais não levam suficientemente em conta fatores psicológicos, ambientais e socioculturais, apesar de desempenharem um papel importante no início, manutenção, diagnóstico e tratamento. Porém foi analisado que as diferenças socioculturais e assistenciais entre as populações, pois acaba causando uma variação desses sintomas ansiosos e depressivos nos pacientes com fibromialgia, podendo esse ser um potencializador da dor ou vice-versa. (SANTOS, 2012).

Para avaliar a dor consideram-se três aspectos, o físico, o psicossocial e o comportamental. Considerando que a avaliação física inclui características da dor, sua causa e prognóstico, enquanto no aspecto psicossocial se fazem necessário considerar as condições essenciais que estão associadas às crenças, significados culturais e psicopatológicas. Destaca-se que essas manifestações são especialmente particulares e que a maneira como será apresentada vai ocorrer de forma singular em cada indivíduo que se vê compelido a viver com

as alterações causadas por esta síndrome que eventualmente vão provocar limitações das atividades do dia a dia, alterações de humor, baixa energia e variações com relação ao seu sono.

Para Lima (2018) a sua não resolução da dor e a permanência das consequências provenientes dela contribuem para a permanência de desesperança, impotência e desespero desses pacientes levando ao processo de quadros depressivos. Diante desse quadro de alterações é possível que ocorra uma fragilização com relação aos familiares, provocando assim um aumento do isolamento social, reduzindo os contatos sociais e como consequência influenciando nos hábitos e rotinas.

Atualmente, muitos pacientes relatam sentirem-se incompreendidos por familiares, amigos, profissionais de saúde e pela sociedade em geral vivem com um distúrbio estigmatizado e invisível, o que aponta para a necessidade de pesquisa contínua para a completa legitimação e aceitação da Fibromialgia. Nesse aspecto observa-se, que a instituição de família se torna responsável devido à interação dos membros e seus respectivos papéis, determinando assim o equilíbrio das relações familiares, sendo fundamental na restauração do equilíbrio após momentos de estresse emocional.

Diante disso, Lima (2018) refere-se que a colaboração dos profissionais da área de psicologia precisará ser traçada e fundamentada por um modelo biopsicossocial, para que seja possível manter contato com as demais áreas para ajudar no processo da dor constante, no ajuste dos medicamentos, bem como, nos medos, angústias e frustrações.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisarmos os artigos vemos que, desde 1904 a Fibromialgia era considerada uma conjunta da ausência de lamentações e descobertos pelo corpo com dores associadas aos músculos, referindo-se a ela como fibrosite de acordo com Williamson (1996). A doença era conhecida como um quadro confuso de uma condição clínica comum, muitas vezes sendo associada à ausência de queixas consistentes ou de achados físicos.

O problema foi considerado discussão antiga no que se referem termos de concepções sobre saúde, doenças e suas origens, e também a forma como se constituíram ao longo do tempo, seja por uma dualidade, que considerava a mente e corpo essências distintas, ou em um conceito de princípio único, considerando inseparáveis. No entanto, observou-se que por muitos anos foi uma incógnita para medicina explicar o mistério envolvido por trás da fibromialgia, porque engloba uma série de sintomas que vão além dos sintomas físicos manifesto, sendo um deles o psicológico, que por muitas das vezes culpabilizou o próprio paciente ao indagá-lo se o que ele sentia não era algo apenas “da sua cabeça”.

Diante desses questionamentos, sabe-se que hoje estas oscilações que acontecem sobre pertencer ao campo da dualidade ou individualidade, também reverberaram no pensamento médico. Tal compreensão sobre a síndrome da dor crônica ainda é considerada predominante no que se refere à saúde, no entanto, existem estudos que falam a respeito da influência da mente e das emoções.

A fibromialgia tem sua etiologia ainda incerta, sendo assim, uma doença com um diagnóstico subjetivo, pois inclui um grande número de sintomas com origem multifatorial. Doenças graves, traumas emocionais ou físicos e até mesmo mudanças hormonais podem desencadear sintomas que sucede para todo o corpo, além dos sintomas típicos, como o sono não reparador, cansaço, distúrbios de humor, alterações da concentração e de memória, fadiga intensa e cefaléias.

Devido ao impacto que transtornos psiquiátricos podem causar na presença da doença é que observou a extrema importância em haver uma abordagem multidisciplinar quando existem sintomas depressivos associados porque o mesmo pode intensificar os sintomas que já existem ou produzir mais sintomas.

Outro ponto interessante a destacar é sobre a resiliência que pode ser vista como a “capacidade de adaptar-se com sucesso a distúrbios que ameacem a viabilidade, função ou desenvolvimento do paciente”. A resiliência não é, portanto, apenas uma adaptação psicológica e comportamental do indivíduo a um evento estressante, mas também a reação neurobiológica funcional do corpo ao próprio evento. Nesse sentido a psicoterapia trata a esfera emocional do paciente para promover maior consciência e regulação das reações emocionais (CASALE, 2019, p.8)

Dessa maneira foi possível ver em nossa pesquisa que a fibromialgia é uma doença em que seu tratamento está em constante evolução, e que todos os trabalhos feitos através da psicoterapia independente da abordagem, incluem a psicoeducação. Ficando evidente que o paciente realizando o tratamento psicológico os seus níveis emocionais e relacionais tendem a se estabilizar e como consequência reduzir as dores físicas. Levar o paciente a perceber sua condição é um ponto positivo no tratamento, assim como a prática de exercícios e alimentação saudável, para que este goze de uma melhor qualidade de vida no âmbito pessoal, social e familiar.

Dentre as variadas intervenções psicológicas, a terapia em grupo aparece como uma alternativa para ajudar os pacientes a desenvolver melhores mecanismos de enfrentamento e aperfeiçoar suas perspectivas. Devido à doença ser subjetiva faz-se necessário um olhar diferenciado dos profissionais quanto a dinâmica de cada portador, reconhecendo as estratégias e buscando os cuidados necessários para a melhora da síndrome juntamente com sua família.

Sendo assim, entende-se que há ainda muito o que ser conhecido sobre a fibromialgia e com isso a psicologia pode contribuir para uma mudança na qualidade de vida dos portadores, bem como, interessados na temática, acadêmicos e profissionais da área da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHLES, T. A., Yunus, M. B., & Mais, A. T. (1987). **Is chronic pain a variant of depressive disease? The case of primary fibromyalgia syndrome.** *Pain*, 29, 105-111.

ALI, Yasmin Cardoso Metwaly Mohamed; SANCHES, Mariana Bucci; LAURETTI, Luciana Garcia and SALVETTI, Marina de Góes. **Efeitos de uma intervenção de enfermagem no**

controle de sintomas de pacientes com fibromialgia. Relato de caso. *BrJP* [online]. 2018, vol.1, n.4, pp.365-368. ISSN 2595-3192.

AVELINO, Simone Eliza Ribeiro de Carvalho. **O corpo na Psicanálise: o caso da Fibromialgia.** 2014. 168 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, GOIÂNIA, 2014.

BERBER, J.S.S.; KUPEK, E.; BERBER S.C. (2005) - **Prevalência de Depressão e sua Relação com a Qualidade de Vida em Pacientes com Síndrome da Fibromialgia.** *Revista Brasileira de Reumatologia.* 45:47-54.

BAILLOU, G. **Liber de Rheumatismo et Pleuritide Dorsali;** Thevart MJ: Paris, France, 1642. <<https://words.fromoldbooks.org/Chalmers-Biography/b/baillou-william.html>> Acesso em: 23 de jun. de 2020.

BENNETT JM, ROHLER N, STURMBERG JP: **Biopsychosocial approach to understand ing resilience: Stress habituation and where to intervene.** *J Eval Clin Pract* 2018; 24: 1339-46.

CARVALHO, Isabela Gonzales et al. **Ansiedade, depressão, resiliência e autoestima em indivíduos com doenças cardiovasculares.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto,* v.24, e2836, 2016.

CASALE, R., P., Puttini S., Botto R., Alciati A., Batticciotto A., Marotto D., Torta R. **Fibromyalgia and the concept of resilience.**

CAVALCANTE, A. B., Sauer, J. F., Chalot, S. D., Assumpção, A., Lage, L. V., Matsutani, L. A., & Marques, A. P. (2006). A prevalência da Fibromialgia: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Reumatologia.* vol. 46, n. 1, pp. 40- 48.

CHAITOW L. (2002). **Síndrome da fibromialgia: Um guia para o tratamento.** São Paulo: Manole.

CORDEIRO, Vanessa Nazário et al. **A dor crônica: experiência de pacientes em tratamento de fibromialgia.** 2018.

CÔRTEZ, Luciana Souza Costa Moreira; GARDENGHI, Giuliano. **Qualidade de vida em portadores de síndrome da fibromialgia.** Disponível em: <<http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/Qualidade%20de%20vida%20em%20portadores%20de%20s%C3%ADndrome%20da%20fibromialgia.pdf>> Acesso em 16. Abril de 2020.

FLECK MPA, Louzada S, Xavier M, et al. **Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100).** *Revista Saúde Pública* 1999; 33(2): 198-205.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GRODDECK, G. **Estudos psicanalíticos sobre psicossomática**. São Paulo: Perspectiva, 1992.

GOLDENBERG E. **O Coração Sente o Corpo Dói: Como reconhecer e tratar a fibromialgia** 7.ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

GROOPMAN, J. Hurting All Over: **With so many people in so much pain, how could fibromyalgia not be a disease?**The New Yorker, 13 nov. 2000.

HEYMANN, Roberto E. et al . Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo , v. 57, supl. 2, p. s467-s476, 2017 .

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) Disponível em <<https://censo2020.ibge.gov.br/sobre/numerosdocenso.html#:~:text=N%C3%BAmeros%20do%20Censo%202020&text=Veja%20a%20seguir%20algumas%20informa%C3%A7%C3%B5es.a%20serem%20visitados%205570%20munic%C3%ADpios.>> Acesso em: 16 jun. de 2020.

LANA RC, Álvares LMRS, Nasciutti-Prudente C, Goulart FRP, Teixeira Salmela LF, Cardoso FE. **Percepção da qualidade de vida de indivíduos com doença de Parkinson através do pdq-39**. v.I S1S1N n 1. 451,3 -23050557. Qualidade de vida na doença de Parkinson 397. Rev. bras. fisioter. São Carlos, v. 11, n. 5, p. 397-402, set./out. 2007.

LEMES C. B, Neto J. O, **Aplicações da Psicoeducação no Contexto da Saúde**. ISSN 1413389X Trends in Psychology / Temas em Psicologia – Março 2017, Vol. 25, nº 1, 17-28

LIMA, M.A.G.; TRAD, Leny. **Dor crônica terapia cognitiva comportamental**. Hist. cienc.

Saúde Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, agosto de 2018.

LORENA, Suélem Barros de et al . Avaliação de dor e qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. **Rev. dor**, São Paulo , v. 17, n. 1, p. 8-11, Mar. 2016 .

MATTOS, Rafael da Silva; LUZ, Madel Therezinha. Quando a perda de sentidos no mundo do trabalho implica dor e sofrimento: um estudo de caso sobre fibromialgia. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1459-1484, 2012.

MEYER, L., A., & GALHOFER, B. (1998). **Somatized depression as a subgroup of fibromyalgia síndrome**. *Zeitschrift für Rheumatologie*, 57(suppl 2), 92-93.

NAGY, k. Diana. (2003). **TheHistory of Fibromyalgia**. Disponível em: <http://www.livingwithfm.com/resources/The_History_of_Fibromyalgia.pdf> Acesso em 21 de mar. 2020.

OLIVEIRA, MR.; ROCHA, Sinara da. **Fibromialgia: O que é, causas, sintomas, doenças relacionadas, tratamento e atuação psicológica**. Nucleus, 2019.

OLIVEIRA, E.M.S. TCC - **Técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental para o tratamento de fibromialgia**. Alarcon – São Paulo, 2015.

PIMENTA CAM, Koizumi MS, Teixeira MJ. **Dor crônica e depressão: estudo em 92 doentes**. Rev Esc Enferm USP. 2000;34(1):76-83.

PINHEIRO, Ricardo Cardoso et al . Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com dor crônica. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 63, n. 3, p. 213-219, Sept. 2014.

QUEIROZ, M. A. M. (2009). **Psicoterapia comportamental e fibromialgia: alvos para intervenção psicológica**. Santo André: ESETec Editores Associados.

REIS, Maria de Jesus Dutra dos; RABELO, Laura Zamot. **Fibromialgia e estresse: explorando relações**. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 18, n. 2, p. 399-414, 2010.

REUMATOLOGIA, Sociedade Brasileira de. **Doenças Reumáticas: Fibromialgia**, 2019. Disponível em: <<https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/fibromialgia-edoencas-articulares-inflamatorias/>>. Acesso em 22 de mar. 2020.

SÁNCHEZ, C. M. G., DEL PASO G. A. R. **Diagnostic Criteria for Fibromyalgia: Critical Review and Future Perspectives**. Department of Psychology, University of Jaén, 23071 Jaén, Spain; Received: 13 March 2020; Accepted: 13 April 2020; Published: 23 April 2020.

SANTOS, Emanuella Barros dos et al . Avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão em fibromiálgicos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 46, n. 3, p. 590-596, June 2012 .

SANTOS, E. B., Junior, L. J. Q., Fraga, B. P., Macieira, J. C., & Bonjardim L. R. (2012). **Avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão em fibromiálgicos**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 46(3), 590-596.

SILVA, Thaísa Angélica Déo da; RUMIM, Cassiano Ricardo. **A fibromialgia e a manifestação de sofrimento psíquico**. Rev.Mal-Estar Subj, Fortaleza , v. 12, n. 3-4, p. 767-792, dez. 2012 .

SILVA, V.F. **Abordagem fisioterapêutico no tratamento da fibromialgia**. 2018. 30 fls. Trabalho de Conclusão de Curso Fisioterapia – UNIC – Universidade de Cuiabá, Cuiabá - MT, 2018.

TEIXEIRA J., Figueiró JAB. **Dor: epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndromes dolorosas e tratamento**. São Paulo: Grupo Editorial Moreira Jr.; 2001.

URSIN, H. **Psychosomatic medicine: State of the art**. *Annals of medicine*. 32(5): 323-328,

VLAHEYEN, J. W. S. & Linton, S. J. (2000). **Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: a state of the art**: *Pain*, 85, 317-332.

WILLIAMSON, Miryam E. (1996). **Fibromyalgia: A comprehensive approach.** Walker and Company, NY.

WOLFE, F., Smythe, H. A., Yunus, M. B., Bennett, R. M., Bombardier, C., Goldenberg, D. L., Tugwell, P., Campbell, S. M., Abeles, M., Clark, P., Fam, A. G., Farber, S. J., Fiechtner, J. J., Franklin, C. M., Gatter, R. A., Hamaty, D., Lessard, J., Lichtbroun, A. S., Masi, A. T., McCain, G. A., Reynolds, W. J., Romano, T. J., Russell, I. J., & Sheon, R. P. (1990). **The American College of Rheumatology. Arthritis and Rheumatism. Criteria for the classification of fibromyalgia.** Vol. 33. n.2. pp 160-172. Atlanta, GA.

WALTER B, Vaitl D, Frank R. **Affective distress in fibromyalgia syndrome is associated with pain severity.** Z Rheumatol. 1998;57 Suppl 2:101-4.