

SAÚDE MENTAL E ENFRENTAMENTO DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA¹

Ana Luiza Hallack de Castro²
Lara Novato de Matos³
Larissa Pita Pacheco⁴
Mariana Guimaraes Chaves⁵
Raíssa Barros Dominato⁶
Rosane Martins Xavier⁷
Beatriz dos Santos Pereira⁸

RESUMO

A Síndrome de Fibromialgia (SFM) pode ser definida como uma síndrome dolorosa crônica, caracterizada por uma dor musculoesquelética difusa que ocorre ao longo do esqueleto axial (SOUZA; PERISSINOTTI, 2018). De maneira geral, pacientes com fibromialgia sentem grande impacto negativo em sua qualidade de vida e possuem elevado grau de desabilidade e perda da capacidade funcional mesmo para tarefas cotidianas, fato que aumenta ou predispõe a sintomas de depressão e ansiedade, o que por sua vez piora a dor corporal e fecha o ciclo de cronicidade do quadro. Assim, tal condição faz com que a procura por assistência em saúde aumente por parte dos pacientes (JÚNIOR; RAMOS, 2019). Este artigo tem como objetivo discorrer acerca da saúde mental em pacientes portadores de SFM, enfocando os impactos na qualidade de vida causados não só pelos sintomas da dor crônica, mas também pelas incertezas diagnósticas, pelo caráter crônico da doença e pelas possibilidades terapêuticas de manejo e enfrentamento da dor, considerando os impactos em saúde mental nesses pacientes. Para a elaboração do artigo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica de revisão narrativa da literatura, a partir de buscas nas bases de dados: Scielo, PePsic, Lilacs e Pubmed. Para a pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: Fibromialgia; Psicologia; Saúde Mental. Adicionalmente foram incluídos livros que abordam o tema proposto. A partir dos estudos, foi possível compreender que a fibromialgia é uma síndrome dolorosa crônica que envolve impactos

¹ Artigo de conclusão do projeto de extensão “Liga Acadêmica de Psicologia da Saúde – LAPS” do Centro Univeritário (Uniacademia-JF), relacionado às atividades desenvolvidas pelos discentes durante o ano de 2021 e desenvolvidos pelos discentes do curso de psicologia desta mesma instituição.

² Discente do curso de graduação em psicologia do Centro Universitário Academia (Uniacademia-JF). E-mail: hallackana@hotmail.com

³ Discente do curso de graduação em psicologia do Centro Universitário Academia (Uniacademia-JF). E-mail: laramatos345@hotmail.com.

⁴ Discente do curso de graduação em psicologia do Centro Universitário Academia (Uniacademia-JF). E-mail: larypitaa@yahoo.com.br.

⁵ Discente do curso de graduação em psicologia do Centro Universitário Academia (Uniacademia-JF). E-mail: mariana.chaves.ufff@gmail.com.

⁶ Discente do curso de graduação em psicologia do Centro Universitário Academia (Uniacademia-JF). E-mail: raissabdominato@gmail.com.

⁷ Discente do curso de graduação em psicologia do Centro Universitário Academia (Uniacademia-JF). E-mail: rosanemartins1@hotmail.com.

⁸ Docente do curso de graduação em psicologia do Centro Universitário Academia (Uniacademia-JF). Coordenadora do projeto de extensão “Liga Acadêmica de Psicologia da Saúde – LAPS” da mesma instituição. Mestre e Doutora em Saúde pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Graduação em Psicologia pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES/JF). E-mail: beatrizpereira@uniacademia.edu.br.

biopsicossociais. Portanto, o tratamento médico associado com a psicoterapia é fundamental para a oferta de um cuidado integral ao paciente.

Palavras-chave: Fibromialgia. Saúde Mental. Psicologia.

INTRODUÇÃO

As dores crônicas constituem, hoje, um problema de saúde pública devido sua alta prevalência, os impasses diagnósticos, prognósticos e referentes a abordagens terapêuticas contribuem para transformar a dor crônica em um verdadeiro problema social (SOUZA; PERISSINOTTI, 2018). A dor pode ser definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável. Pode-se considerar uma dor crônica aquela que persiste ou apresenta recorrência por mais de três meses. Sua etiologia é multifatorial, de modo que fatores biológicos, psicológicos e sociais contribuem para a síndrome da dor (OMS, 2019).

A Síndrome de Fibromialgia (SFM) (SOUZA; PERISSINOTTI, 2018) é definida como uma síndrome dolorosa crônica, caracterizada por uma dor musculoesquelética difusa que ocorre ao longo do esqueleto axial. Até os dias de hoje, inexistente consenso em relação à sua etiologia e persistência (REIS; RABELO, 2010). Assim, devido à natureza desse fenômeno, é necessário abordá-lo através de uma perspectiva biopsicossocial, segundo a qual tanto a saúde quanto a doença devem ser estudadas em sua relação com os múltiplos contextos citados anteriormente.

A fibromialgia é entendida como um diagnóstico que envolve muitos aspectos multifatoriais, que deve ter considerado em sua perspectiva terapêutica, o impacto negativo causado pela fibromialgia na qualidade de vida dos pacientes. Adicionalmente, o fato de a doença não ter ainda sua origem determinada e nem a cura plena, é uma condição que frequentemente gera sentimentos de desamparo e vulnerabilidade nos pacientes. É comum a presença concomitante de distúrbios psíquicos, causando impactos no emocional do diagnóstico e dessa condição específica de vida. Logo, entender a fibromialgia como um sofrimento envolve uma perspectiva biopsicossocial (LIMA; CARVALHO; 2008).

De maneira geral, pacientes com fibromialgia sentem grande impacto negativo em sua qualidade de vida e possuem elevado grau de incapacidade e perda da capacidade funcional mesmo para tarefas cotidianas, fato que aumenta ou predispõe a sintomas de depressão e ansiedade, o que por sua vez piora a dor corporal e fecha

o ciclo de cronicidade do quadro. Tal condição faz com que a procura por assistência em saúde aumente por parte dos pacientes (JÚNIOR; RAMOS, 2019). É necessário destacar que o modelo atual para compreensão da dor é integrativo, na medida em que a dor deve ser compreendida como uma interação entre vários fatores: biológicos, psicológicos e sociais, assim como a própria fibromialgia. Esta é descrita como uma doença reumatológica em que há dor e sofrimento e, dessa forma, esses sintomas interferem de forma direta na qualidade de vida, gerando consequências psicológicas e comportamentais nos pacientes. Sendo assim, um passo importante no tratamento é o processo de psicoterapia, uma vez que esse processo pode ajudar o paciente a encontrar formas de manejo da dor crônica, além de estratégias para minimizar as consequências da fibromialgia e diminuir a intensidade da dor e para adaptação a esta condição de vida (CARVALHO et. al., 2019).

Frente a esse cenário, o presente artigo tem como objetivo discorrer acerca da saúde mental em pacientes portadores de SFM, com foco nos impactos na qualidade de vida, sintomas psicológicos e possibilidades psicoterapêuticas de manejo e enfrentamento da dor.

Em um primeiro momento, foi abordado a fibromialgia sob um ponto de vista histórico e social, atentando para o reconhecimento biomédico da síndrome e as novas descobertas científicas ligadas ao quadro. Posteriormente foram discutidos os critérios diagnósticos, os principais sintomas, diagnósticos diferenciais, prognósticos e possibilidades terapêuticas. Em seguida foi enfatizado o impacto da SFM na qualidade de vida de seus portadores, salientando as repercussões físicas, psíquicas e sociais decorrentes da convivência com uma condição de dor crônica. Finalmente, foram apresentadas contribuições da psicologia para o entendimento e tratamento da SFM.

MÉTODO

Para a elaboração do artigo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica de revisão narrativa da literatura, a partir de buscas nas bases de dados: Scielo, PePsic, Lilacs e Pubmed, utilizando-se os seguintes descritores: fibromialgia; psicologia; saúde mental. Foram considerados, adicionalmente, livros que abordam o tema proposto.

A FIBROMIALGIA: aspectos históricos e sociais

A bibliografia médica acerca das dores crônicas sem substrato orgânico remete ao século XIX (BESSET et al., 2010). Em 1904, o neurologista britânico William Richard Gowers (1845-1915) descreveu, em um artigo publicado no *The British Medical Journal*, um processo inflamatório do tecido fibroso, a que atribuiu o nome fibrosite (GOWERS, 1904). Apenas na década de 1990, no entanto, a fibromialgia teve seus critérios diagnósticos claramente delineados. A partir dos critérios clínicos estabelecidos pela American College of Rheumatology (ACR), em 1990, no exame por apalpação, devem ser encontrados pelo menos 11 pontos dolorosos estabelecidos para a obtenção de um diagnóstico. Além disso, devem ser relatados pelo paciente condições como distúrbios do sono, fadiga, depressão e/ou ansiedade, que consistem em sintomas associados à fibromialgia (REIS; RABELO, 2010).

O reconhecimento internacional da síndrome veio através de sua inclusão na Classificação Internacional de Doenças (CID) (M790), publicada em 1992 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (BESSET et al., 2010). A partir de então, a SFM passou a ser caracterizada como uma dor crônica e generalizada, que atinge ao menos quatro das cinco regiões do corpo. Encontra-se, ainda, associada a mal-estar emocional e perda da capacidade funcional (OMS, 2019).

Estima-se que a prevalência da SFM varie entre 0,2 e 6,4% na população mundial, sendo mais comumente encontrada em mulheres, cuja prevalência pode variar entre 2,4 e 6,8% (MARQUES et al., 2017). No que diz respeito à população brasileira, a prevalência é de 2%, sendo verificada na proporção de 1 homem para cada 5,5 mulheres (SOUZA; PERISSINOTTI, 2018).

FIBROMIALGIA E SAÚDE MENTAL

Em alguns estudos dentro da literatura, pode-se observar alterações significativas na saúde mental dos pacientes que possuem a fibromialgia (SILVA, RUMIM; 2012). A pesquisa de Santos et al. (2006), por exemplo, demonstra a existência de uma correlação entre fibromialgia e aumento dos níveis de depressão, especialmente quando associados a uma piora na qualidade de vida.

Por sua vez, o estudo de Ramiro et al. (2014) constatou índices clinicamente relevantes de estresse, ansiedade e depressão em pacientes fibromiálgicos. Estes resultados são corroborados por uma série de investigações acerca dos impactos da

fibromialgia na saúde mental dos pacientes (BERBER, KUPEK, BERBER, 2005; COELHO, 2016; HOMANN et al., 2012; REIS, RABELO, 2010; SANTOS et al., 2012; EDINGTON et al., 2013; FERREIRA et al., 2002; GIACON et al., 2012; BRANDT et al., 2011). Assim, consideramos pertinente que algumas dessas alterações na saúde mental sejam discutidas ao longo do artigo.

Dada a relevância dos sintomas psicológicos em pacientes portadores de fibromialgia, a seguir são discutidos a relação entre a fibromialgia e o estresse, a relação com ansiedade, depressão, qualidade de vida e resiliência.

FIBROMIALGIA E ESTRESSE

O estresse pode ser definido como um conjunto de reações psicofisiológicas e comportamentais complexas, em que a origem está na necessidade do organismo chegar na homeostase interna diante de uma situação ameaçadora (LIPP, 2001).

O estresse pode ser entendido, biologicamente, como um processo filogeneticamente selecionado, abrangendo a ativação de dois eixos neurobiológicos distintos e inter-relacionados: Eixo Hipotalâmico-Pituitário-Adrenal (HPA) e o Eixo Simpático Adrenomedular (SAM). O Eixo HPA funciona mediante uma situação estressora, fazendo com que o hipotálamo libere o hormônio corticotropina (CRH), o qual agirá sobre a glândula pituitária, liberando adrenocorticotropina (ACTH) no sangue. Simultaneamente, o ACTH estimula a ação das glândulas adrenais, liberando os hormônios: epinefrina (adrenalina), noraepinefrina e glicocorticoides, que aumentam a prontidão do organismo para dar uma resposta ao perigo (ALMEIDA, 2003; GUNNAR; QUEVEDO, 2007).

Já o Eixo SAM, o qual faz parte do Sistema Nervoso Autônomo (SNA), estimulado pela descarga de CRH e dos hormônios liberados pelo Eixo HPA, controla respostas autônomas que regulam a pressão sanguínea, o batimento cardíaco e a digestão. Também é responsável por controlar o funcionamento do sistema límbico, amígdala e hipocampo, sendo estes, os responsáveis por regular respostas emocionais e de luta/fuga, processamento da memória e motivação. A liberação continuada de glicocorticoides, particularmente cortisol, inibirá a produção de CRH pelo hipotálamo, fechando o ciclo da resposta de estresse (ALMEIDA, 2003; GUNNAR; QUEVEDO, 2007).

Considerando esse processo fisiológico, quando um organismo precisa reagir a alguma situação que vai além de sua capacidade de adaptação ocorre um desequilíbrio. Assim, alterações significativas requerem uma maior adaptação orgânica, desempenhando uma função determinante na patogênese do estresse (LIPP, 2005; KYROU, 2009). Desse modo, no momento em que um indivíduo identifica mudanças positivas ou negativas no ambiente, as quais precisaram de alterações consideráveis na resposta, ocorrem um conjunto de mudanças adaptativas hormonais, físicas, comportamentais e cognitivas (ALMEIDA, 2003; GUNNAR & QUEVEDO, 2007).

Na fibromialgia, pode-se dizer que o conjunto de seus sintomas excede a capacidade adaptativa do organismo (SANTOS et al., 2006; HOMANN et al. 2012; BECKER et. al., 2010). Estudos têm apontado uma relação das dores crônicas com o estresse (Cleare, 2004; Van Houdenhove & Egle, 2004) e, de acordo com Bennett, Turk e Matalla (2007), o estresse emocional é um agravante dos sintomas da fibromialgia, sendo esses descrito por 83% dos pacientes, e aproximadamente 42% conferem ao estresse crônico o evento desencadeador de sintomas depressivos. Os processos psicopatológicos, como a depressão e a ansiedade, estão diretamente ligados às características do evento estressor e ao processamento cognitivo utilizado pelo indivíduo para interpretá-las, elementos centrais do estresse (LIPP, 2005). Logo, confirma-se a função da mediação cognitiva no processo de desencadeamento do estresse, como também nas suas consequências e no seu enfrentamento (LIPP, 2001; SAVOIA, 2010; SAFFI, 2010).

Um estudo realizado por Homann et. al. (2012), feito com 40 mulheres, os quais foram divididos em dois grupos: 20 mulheres com fibromialgia e 20 mulheres saudáveis, encontrou possíveis relações entre baixa funcionalidade, estresse e depressão, e concluíram que o comprometimento para a realização das tarefas diárias foi um fator gerador de estresse para o grupo com fibromialgia. Além disso, constataram-se que os pacientes com fibromialgia possuem a redução de sua funcionalidade, um aumento na percepção de estresse e mais intensidade de sintomas depressivos do que os indivíduos saudáveis (grupo controle). Assim, os pesquisadores concluíram, portanto, que essa relação é parte de um complexo mecanismo que possivelmente interfere na qualidade de vida de pacientes com SFM.

Ramiro et. al. (2014) demonstraram no seu estudo que o estresse é um tema importante para a investigação dos fatores psíquicos relacionados a fibromialgia.

Assim, a compreensão dos aspectos emocionais presentes na SFM pode levar a um tratamento mais integral e adequado, com implicações sociais, econômicas e nas políticas públicas de saúde.

FIBROMIALGIA E ANSIEDADE

A ansiedade é um estado emocional que é caracterizado por sintomas fisiológicos, psíquicos e somáticos. A ansiedade é inerente ao ser humano e não é considerada patológica quando ocorre em níveis normais, estimulando o indivíduo de forma saudável. Entretanto, quando ocorre de forma disfuncional, também chamada de patológica, impacta negativamente no cotidiano do sujeito. Isso acontece quando por exemplo, a resposta emitida pela pessoa é desproporcional a situação desencadeada ou quando não existe um objeto específico para essa resposta (COELHO,2016).

A fibromialgia pode se apresentar isoladamente ou associada a outras síndromes, como a ansiedade. Esta é considerada um sintoma secundário comum, tendo uma taxa de prevalência entre 13% e 71% (SANTOS et al., 2012). A reação de ansiedade está normalmente presente quando a dor é desencadeada, provocando sentimento de desconhecimento e insegurança nos pacientes, fazendo com que percebam suas sensações somáticas de forma mais intensa e perturbadora. Neste caso, a dor crônica aumenta o risco de desencadear o transtorno de ansiedade, frequentemente severo nos casos pois podem comprometer o curso da doença e acarretar no desenvolvimento de um perfil ansioso (SANTOS et al., 2012).

A presença da ansiedade em pacientes com fibromialgia está relacionada a um maior número de sintomas físicos e maior intensidade da dor, aumentando a severidade da doença e influenciando na percepção da dor, causando certo comprometimento funcional (SANTOS et al., 2012). Essa condição evidencia a necessidade de abordagem em saúde mental e aplicação de técnicas para redução dos níveis de ansiedade do paciente para a obtenção de melhor qualidade de vida geral do mesmo.

FIBROMIALGIA E DEPRESSÃO

Não existe um consenso sobre a causa e o tratamento da fibromialgia e, vivendo essa realidade, é comum que o paciente vivencie sentimentos de vulnerabilidade e desamparo, iniciando uma série de processos emocionais, incluindo a depressão do humor. Esse fato pode afetar negativamente o contexto familiar, social e profissional a que o paciente está inserido. Essa complexa associação entre os fatores físicos, emocionais e sociais aos quais estão expostas as pessoas com fibromialgia evidencia uma possível influência da síndrome sobre o humor. É importante destacar que, para alguns autores, mais do que uma decorrência da síndrome, alterações de humor compõem um sintoma da fibromialgia. O humor reflete um padrão complexo de comportamentos, sentimentos, pensamentos, estados corporais e emocionais. Seus estados incluem uma série de fatores psicológicos, como depressão do humor, raiva, confusão mental, bem como as variáveis psicossomáticas fadiga, vigor e tensão (BRANDT et. al.; 2011).

A fibromialgia está associada a condições psicológicas como depressão e transtorno do humor. A depressão, que é objeto de reflexão neste tópico, é definida por estado afetivo ou síndrome que é caracterizada por alteração de humor como tristeza, irritabilidade, falta de prazer e apatia. Enquanto doença é classificada como transtorno depressivo maior, melancolia, distímia, depressão integrante do tipo bipolar I e II e depressão como parte da ciclotímia. A partir disso, a depressão pode surgir em diagnósticos como estresse pós-traumático, alcoolismo, esquizofrenia e demência (RODRIGUES; BRISKY; SOCZEK, 2017).

A fibromialgia atinge diretamente a vida diária do indivíduo limitando-o em suas atividades, por isso, é comum que a depressão ocorra concomitantemente (RODRIGUES; BRISKY; SOCZEK, 2017). Esses achados evidenciam a necessidade de abordagem psicológica do paciente com fibromialgia para a prevenção de psicopatologia bem como a promoção da saúde mental.

FIBROMIALGIA E QUALIDADE DE VIDA

A fibromialgia tem efeito direto e negativo na capacidade funcional de seus portadores. A capacidade funcional é um conceito complexo e, neste trabalho, será considerado como a capacidade de executar, com autonomia, independência e facilidade, atividades da vida cotidiana (HAWERROTH; KULKAMP; WENTZ, 2010).

Os sintomas causados pela fibromialgia, especialmente a dor crônica, a fadiga, o sono não restaurador e as consequentes alterações de humor, impactam a aptidão e a disposição dos indivíduos não só para o trabalho, mas também para a realização de atividades funcionais cotidianas. A funcionalidade nos indivíduos portadores da síndrome, mostra-se reduzida à medida que estudos demonstram menor força muscular voluntária, capacidade de resistência, habilidade de caminhar, e função dos braços comprometida quando comparados com indivíduos saudáveis (HOMANN et. al., 2011).

Como exemplo, um estudo de corte transversal foi realizado com 31 voluntárias com idades entre 35 e 60 anos, pareadas em dois grupos: 16 com FM e 15 grupo-controle. Os dois grupos foram submetidos à avaliação da força de uma repetição máxima de flexão e extensão de joelhos, aplicação do questionário de qualidade de vida SF-36, teste de caminhada de 6 minutos e avaliações de forças por diversas formas de medidas. Como resultados deste estudo destaca-se que, na aplicação do questionário de qualidade de vida SF-36, as mulheres com FM têm redução da capacidade funcional, aumento de dor e piora do estado geral de saúde. Os resultados gerais do estudo, revelam redução da força muscular em membros superiores e inferiores, redução na distância percorrida durante o teste de caminhada de 6 minutos em mulheres com FM e redução também da qualidade de vida (CARDOSO et. al., 2011).

RESILIÊNCIA E ENFRENTAMENTO NOS PACIENTES COM FIBROMIALGIA

Resiliência pode ser definida como a capacidade de se adaptar às situações estressantes. Níveis mais elevados de resiliência estão associados com maiores níveis de enfrentamento e adaptação á dor, independente do tempo de sua duração. A resiliência previne o estresse emocional, sendo associada a menores níveis de depressão e ansiedade (SOUZA et. al., 2017).

Entende-se que, um indivíduo com alto nível de resiliência tem a capacidade de lidar e enfrentar suas dores e problemas em geral com mais facilidade. Dessa maneira, a qualidade de vida é aumentada em igual proporção ao aumento da resiliência, posto que o sofrimento, o estresse e os outros males são diminuídos. Pode-se dizer que há correlação inversa entre o grau de resiliência e o impacto da SFM e correlação direta com a qualidade de vida dos pacientes. Sob esse aspecto,

identificar pacientes com baixos níveis de resiliência é importante para que possa haver intervenções específicas para o desenvolvimento da resiliência, aumentando seu nível e para que o paciente, a partir desse processo, tenha maior qualidade de vida (MARTINEZ et. al., 2017).

A natureza subjetiva dos sintomas da SFM e a ausência de parâmetros mensuráveis para avaliar sua evolução fazem com que a medida do impacto da doença e o grau de prejuízo imposto à qualidade de vida passem a ser utilizados como parâmetros de desempenho. Assim, os fatores que podem influenciar a qualidade de vida passam a ser considerados alvo terapêutico, de maneira que sejam capazes de melhorar o objetivo final: a boa qualidade de vida (MARTINEZ et. al., 2017).

As cinco características de resiliência são: perseverança, ou o ato de persistência, equanimidade, satisfação pessoal, confiança em si mesmo e sentir-se bem só. Essas características podem ainda ser agrupadas em dois fatores: competência pessoal, que abrange autoconfiança, independência, decisão, invencibilidade, poder, inteligência e perseverança; e aceitação de si mesmo e da vida, refletindo a capacidade de adaptação, equilíbrio, flexibilidade e a perspectiva de vida estável, que corresponde à aceitação da vida e ao sentimento de paz, apesar das adversidades (MARTINEZ et. al., 2017). Compreende-se que o paciente com fibromialgia irá se beneficiar de intervenções para melhoria do potencial resiliente onde se tem expectativas de melhoria de qualidade de vida geral (SOUZA et. al., 2017).

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA À FIBROMIALGIA

Ao longo deste trabalho é notado grande repercussão na saúde mental do paciente com fibromialgia, considerando o diagnóstico da doença, sua sintomatologia, bem como os impactos gerais de vida.

Diante dessa relação, pode-se afirmar que a psicoterapia é uma parte fundamental e necessária dentro do tratamento interdisciplinar da síndrome citada. Durante o processo terapêutico é possível que o terapeuta possa ensinar o paciente a compreender melhor as dores como por exemplo saber elaborar estratégias de enfrentamento e também manejar melhor o sistema que está interligado: os pensamentos influenciam como nos sentimos e como nos comportamos, sendo um

fator importante para manejar da forma correta no ciclo da dor crônica (CARVALHO et. al., 2019).

Outro fator que pode estar contribuindo as repercussões da fibromialgia é a dificuldade que algumas pessoas têm em comunicar a dor de forma direta dentro de um quadro de dores crônicas, prejudicando assim não só o sujeito, mas também suas relações interpessoais com familiares, profissionais, dentre outros (CARVALHO et. al., 2019).

Uma pessoa bem informada sobre sua saúde mental e física e sobre o modo como será conduzido seu tratamento terá mais condições para participar de forma ativa do seu tratamento e alcançar a mudança desejada. A estratégia psicológica que envolve esse processo de aprendizagem é denominada psicoeducação. Por meio desta técnica o paciente pode compreender sobre aspectos psicológico que são relevantes em sua experiência, bem como adquirir conhecimento sobre sua doença e possibilidades de tratamento. O psicoterapeuta pode psicoeducar o paciente de forma a encontrar formas para comunicar sobre a dor, as emoções, pensamentos, vontades e necessidades, quanto mais clara e assertiva for essa comunicação, as relações interpessoais irão desenvolver de forma mais adequada e a procura de ajuda quando necessária será de forma mais efetiva, contribuindo de forma positiva no dia-a-dia do portador de fibromialgia (CARVALHO et. al., 2019).

Penido e Dias (2019) desenvolveram um texto com uma proposta de intervenção psicoeducacional no contexto da fibromialgia. Os autores destacam a importância do paciente, por meio da psicoeducação, compreender e aceitar a fibromialgia, mudar pensamentos e comportamentos disfuncionais, aprender a comunicar a dor e distrair a dor, além da necessidade de relaxar e desenvolver habilidades para enfrentamento de situações difíceis (PENIDO; DIAS, 2019).

A psicoterapia possui diversas outras formas de intervenção e tratamento da fibromialgia, como por exemplo: o psicólogo pode ajudar o sujeito a ressignificar a sua história e os fatos, podendo fazer a substituição do significado; ajudar o paciente psicossomático a compreender e nomear seus estados afetivos; modificar a experiência traumática com o objetivo de modificar a memória; compreender o que a dor representa para ele e perceber se o doente consegue ter algum ganho secundário com ela; possibilitar que a pessoa fale sobre a dor e suas representações podendo sair da posição passiva da vivência e assumir uma postura de crescer na experiência.

É necessário dar uma significação ao processo de adoecer (LIMA; CARVALHO, 2008).

Se considera importante que a abordagem psicológica seja parte de um tratamento mais amplo, desenvolvido por uma equipe multidisciplinar composta por exemplo, pelo médico, psicólogo, fisioterapeuta e educador físico, dentre outros profissionais que o paciente necessitar. Segundo estudos sobre o tema, a terapêutica medicamentosa isolada se apresenta limitada no tratamento da doença, sendo de suma importância conjugar com tratamento não-farmacológico, no qual se inclui a psicoterapia (FRANCHINI et. al., 2013). A assistência multiprofissional é a via pela qual a equipe consegue ofertar um cuidado integral e de alta qualidade ao paciente, atendendo a todas as suas necessidades e impactando positivamente em sua saúde.

Ademais, alguns outros métodos de tratamento não-medicamentosos para esta e outras síndromes dolorosas como por exemplo, técnicas de relaxamento, cujos efeitos têm sido satisfatórios. Em alguns estudos feitos nos Estados Unidos foi observado a abreviação da progressão de dores no aparelho musculoesquelético por meio do relaxamento, que contribui para que o paciente corrija o que está errado em suas relações com o seu corpo, com outras pessoas e com suas próprias emoções (SOUZA, ET. AL., 2000).

Dessa forma, tem-se então mais uma importante contribuição da psicologia para os pacientes com fibromialgia, tendo em vista que o psicólogo pode ensinar técnicas ao paciente como estratégia de autoregulação e psicoeducação dentro de todos esses benefícios já comprovados.

Como foi discutido e apresentado, a psicologia possui várias formas e intervenções diferentes que são capazes de ajudar o sujeito no enfrentamento da síndrome e diminuição dos sintomas, além de poder ajudar a ressignificar o momento e fazer com que a comunicação das dores (físicas ou emocionais) sejam feitas de forma mais eficaz, trazendo benefícios consideráveis e relevantes no processo do paciente.

Segundo Souza et.al (2000), ainda que adquirir novos hábitos seja algo difícil de ocorrer imediatamente, é papel do terapeuta orientar e acompanhar o paciente na busca por novas atitudes e, antes de tudo, criar condições para que a psicoterapia seja um momento em que o indivíduo reflita sobre a possível origem de seu problema – nesse caso a fibromialgia, e como lidar com ele daí para a frente. Dessa forma, é função psicólogo entender e conhecer tantas contribuições e técnicas que podem ser

usadas e trabalhadas com o paciente para que possa haver uma maior qualidade de vida e que o cliente possa desenvolver várias formas de enfrentamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto ao longo deste artigo, foi possível compreender que a fibromialgia é uma síndrome dolorosa crônica e seu diagnóstico envolve aspectos biopsicossociais que deve receber tratamento multidisciplinar para proporcionar o cuidado integral ao paciente e impactar positivamente na saúde deste.

Foi evidenciado que a fibromialgia favorece impactos negativos em diversos aspectos da vida do paciente. Dentro desse quadro, destacam-se os prejuízos em saúde mental como estresse, ansiedade, depressão, redução da qualidade de vida geral, necessidade de ajustamento e resiliência. Ressalta-se que a fibromialgia pode se apresentar de forma isolada ou associadas a outras síndromes psicológicas. A condição de comorbidade deixa o indivíduo mais vulnerável a prejuízos em saúde de maneira geral.

Dessa forma, o tratamento médico associado com a psicoterapia é imprescindível para o paciente portador de fibromialgia. O psicólogo tem muito a contribuir para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Para tal, o psicólogo deverá lançar mão de estratégias interventivas específicas, de acordo com as necessidades individuais dos pacientes. Dentre estas estratégias se destacam a relevância da psicoeducação, o manejo do estresse, estratégias para prevenção e tratamento da ansiedade e da depressão, bem como treinamento de habilidades de manejo do estresse.

Em conjunto com a equipe, o psicólogo terá muito a contribuir para a boa saúde e melhoria da qualidade de vida do paciente com fibromialgia.

REFERÊNCIAS

BECKER, R. M. R. et al. **Interação entre qualidade do meio ambiente, estresse e a variação do gene APOE na determinação da suscetibilidade à fibromialgia.**

In: Revista Brasileira de Reumatologia, v. 50, n. 6, 2010. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0482-50042010000600003>> Acesso em 15 ago. 2021.

BENNETT, R. et al. **An internet survey of 2,596 people with fi bromyalgia.** In: BMC Musculoskelet Disord, 2007.

BESSET, V. L. et al. Um nome para a dor: fibromialgia. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v.10, n.4, dez.2010.

BRANDT, R; FONSECA, A. B. P; OLIVEIRA, L. G. A. O; STEFFENS, R. A. K; VIANA, M.S; ANDRADE, A.; Perfil de humor de mulheres com fibromialgia. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria- artigos originais*. 60 (3), 2011.

CARDOSO, F. S. et al. Avaliação da qualidade de vida, força muscular e capacidade funcional em mulheres com fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 51, n. 4, pp. 344-350. 2011.

CARVALHO, M.R; MALAGRIS, L.E.N; RENGE, B.P; Psicoeducação em Terapia Cognitivo Comportamental; Sinopsys Editora e Sistemas Ltda; pg 234, 2019.

FRANCHINI, C. F. M. et. al. ; Tratamento não-farmacológico de pacientes com fibromialgia; *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*; vol.4, n.4, pp.32-37; 2013.

GOWERS, W. R. Lumbago: its lessons and analogues. **The British Medical Journal**, v. 16, jan. 1904.

GUNNAR, M.; QUEVEDO, K. **The neurobiology of stress and development**. In: *Annual Review of Psychology*, 2007. Disponível em: <<https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.psych.58.110405.085605>> Acesso em 14 ago. 2021.

HAWERROTH, D.; KULKAMP, W.; WENTZ, M. D. Exercícios resistidos e qualidade de vida: impacto na capacidade funcional e benefícios terapêuticos. In: **EFDOPORTES.COM**, a.15, n.143, abr. 2010.

HOMANN, D. et al. Avaliação da capacidade funcional de mulheres com fibromialgia: métodos diretos e autorrelatados. In: **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v.13, n.4, 2011.

HOMANN, D.; STEFANELLO, J. M. F.; GÓES, S. M.; BREDAS, C. A.; PAIVA, E S.; LEITE, N. **Percepção de estresse e sintomas depressivos: funcionalidade e impacto na qualidade de vida em mulheres com fibromialgia**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbr/a/ZdCmjMxZNvdZrmWzx4GhSCJ/?lang=en>> Acesso em 12 ago 2021.

KYROU, I., TSIGOS, C. **Stress hormones: physiological stress and regulation of metabolism**. In: *Curr Opin Pharmacol*. 2009. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471489209001313?via%3Dihub>. Acesso 15 ago 2021.

LIMA, C.P; CARVALHO, C. V; Fibromialgia: uma abordagem psicológica. *Rede de Revistas Científicas da América Latina, Redalyc*. Aletheia, núm.28, julho-diciembri, 2008, pp. 146-158

LIPP, M. E. N. **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: Teoria e aplicações clínicas**. 02 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

LIPP, M. E N. **Sentimentos que causam stress: como lidar com eles**. 1. ed. Campinas: Papyrus, 2009.

MARTINEZ, J. E. et. al. Há correlação entre o grau de resiliência e o impacto da fibromialgia na qualidade de vida? **Revista Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**. 2017.

OELHO; C. Ansiedade e depressão na fibromialgia. O portal dos psicólogos, 2016. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0949.pdf>. Acesso em: 15 ago 2021

OLIVEIRA, J.O; RAMOS, J.V. C. **Adherence to fibromyalgia treatment** :challenges and impact on the quality of life. BrJp, v.2, n.1, p.81-87. 2019

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Internacional de Doenças (CID-11), 2019. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>. Acesso em: jun. 2021.

PENIDO, Maria Amélia; DIAS, Thiago Rodrigues de Santana. Fibromialgia. In: CARVALHO, Marcele Regine; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes; RANGÉ, Bernard P. Psicoeducação em terapia cognitivo-comportamental, Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019, p.234-244.

RAMIRO, F. S., et al. **Investigação do estresse, ansiedade e depressão em mulheres com fibromialgia: um estudo comparativo**. In: Revista Brasileira de Reumatologia, v. 54, n. 1, 2014. Acesso 13 agosto 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/4YHGswb5CHDS48NfZd5FrZP/abstract/?lang=pt#>

REIS, M. J. D.; RABELO, L. Z. Fibromialgia e Estresse: explorando relações. **Temas em psicologia**, v.18, n.2, 2010.

RODRIGUES, G. F.; BRISKY, I. A.; SOCZEK, K. L. **A relação entre fibromialgia e depressão**. Ponta Grossa,2017.

SANTOS, A. M. B. et al. **Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia**. In: Brazilian Journal of Physical Therapy, v. 10, n. 3, 2006. Acesso em: 12 de Agosto de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552006000300011>

SANTOS, E. B. et al. Avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão em fibromiálgicos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 590-596. 2012

SILVA, T. A. D; RUMIM, C.R. A fibromialgia e a manifestação de sofrimento psíquico; Revista Mal-estar e Subjetividade- Fortaleza, v.7, n.3-4, p.767-792. 2012

SOUZA, I. et. al. **Perfil de resiliência em pacientes com dor crônica**. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, n. 1. 2017

SOUZA, J. B.; PERISSINOTTI, D. M. N. A prevalência da fibromialgia no Brasil – estudo de base populacional com dados secundários da pesquisa de prevalência de dor crônica brasileira. **Brazilian Journal of Pain**, v.1, n.4, out.-dez. 2018.

SOUZA, L. P. M; FORGIONE, M.C.R; ALVES, V.L.R; Técnicas de relaxamento no contexto da psicoterapia de pacientes com queixas de dor crônica e fibromialgia- uma proposta. Acta Fisiátrica 7 (2): 56-60, 2000.