



UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MARIANA SANTOS SOARES

**O SOFRIMENTO PSÍQUICO DE QUEM CARREGA NO CORPO A DOR DA
FIBROMIALGIA**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2023

MARIANA SANTOS SOARES

**O SOFRIMENTO PSÍQUICO DE QUEM CARREGA NO CORPO A DOR DA
FIBROMIALGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Indira Feitosa Siebra
de Holanda

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2023

MARIANA SANTOS SOARES

**O SOFRIMENTO PSÍQUICO DE QUEM CARREGA NO CORPO A DOR DA
FIBROMIALGIA**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 29/06/2023

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Me. Indira Feitosa Siebra de Holanda

Membro: Prof. Esp. José Diogo Barros

Membro: Prof. Esp. Larissa Vasconcelos Rodrigues

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2023

O SOFRIMENTO PSÍQUICO DE QUEM CARREGA NO CORPO A DOR DA FIBROMIALGIA

Mariana Santos Soares¹
Indira Feitosa Siebra de Holanda²

RESUMO

O aspecto emocional da Fibromialgia tem grande importância em sua etiologia, sendo este um motivo que a enquadra entre as doenças psicossomáticas. No estudo em questão, foi abordada essa temática partindo de ótica que incide sobre o sofrimento psíquico. O presente artigo trata-se de uma pesquisa bibliográfica cujo objetivo foi compreender a relação do adoecimento psíquico que evidencia a Fibromialgia e analisar, do mesmo modo, o que é a fibromialgia e a sua sintomatologia, analisar os impactos na qualidade de vida e descrever a contribuição do acompanhamento psicoterápico no tratamento da fibromialgia. Com base nisso, emerge a importância de não se descartar as implicações da perda da saúde relativas à fibromialgia, pois todo adoecimento seja ele qual for tem impactos psicossociais e quanto mais grave e limitante, maiores são as reações emocionais diante do adoecer. Ao se deparar com a realidade de um diagnóstico, a vida do indivíduo muda e exige novas adaptações, comportamentais, cognitivas e emocionais. Assim, evidenciando a necessidade de se abordar a respeito, para que dessa forma a pessoa com fibromialgia, tenha o seu sofrimento validado, seja auxiliada por profissionais competentes, acolhida pela família e socialmente, a fim de atravessar esse processo de adoecimento tão difícil.

Palavras-chave: Fibromialgia. Sofrimento Psíquico. Tratamento. Psicologia.

ABSTRACT

The emotional aspect of Fibromyalgia is of great importance in its etiology, which is one reason that places it among the psychosomatic diseases. In the study in question, this theme was approached from a perspective that focuses on psychic suffering. The present article is bibliographical research whose objective was to understand the relationship of the psychic illness that evidences Fibromyalgia and to analyze, in the same way, what is fibromyalgia and its symptoms, to analyze the impacts on the quality of life and to describe the contribution of psychotherapeutic follow-up in the treatment of fibromyalgia. Based on this, the importance of not discarding the implications of the loss of health related to fibromyalgia emerges, since every illness, whatever it may be, has psychosocial impacts and the more severe and limiting it is, the greater the emotional reactions to the illness. When faced with the reality of a diagnosis, the individual's life changes and requires new behavioral, cognitive and emotional adaptations. Thus, highlighting the need to address this issue, so that the person with fibromyalgia has their suffering validated, is assisted by competent professionals, welcomed by the family and socially, in order to go through this very difficult process of illness.

Keywords: Fibromyalgia. Psychic Suffering. Treatment. Psychology.

¹Discente do curso de Psicologia da UNILEÃO. Email: psic.marianasoaes@gmail.com

²Docente do curso de Psicologia da UNILEÃO. Email: indira@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da humanidade, a relação corpo-mente se tornou objeto de estudo e reflexão, de uma forma mais holística, onde se considera que corpo, soma e mente são elementos interdependentes ou de uma forma mais fragmentada, referindo-se a estes como dimensões que não possuem uma unicidade, mas que se interrelacionam. Com isso, é necessário dar relevância aos fatores psicossomáticos, que conforme a literatura ainda gera discussões sobre o assunto, apesar de pesquisadores afirmarem ser uma síndrome onde a dor é real, alguns defendem existir fatores psicológicos que contribuem para desencadear esta patologia (MELO, 2020).

Com base nas associações que remetem a fibromialgia à uma doença psicossomática, constatou-se através da literatura que os fatores emocionais e psicológicos têm sido descritos como precipitantes do aparecimento da fibromialgia. Foi verificado em estudos já realizados uma predominância desta patologia ou sintomatologia de dores crônicas em pessoas com historial de vida traumático correlacionando-se com abuso e negligência desde a infância, assim como, perdas significativas, o fato de assumir responsabilidades familiares precocemente, podendo indiciar fenômenos de parentificação e violência ligada ao alcoolismo ou perturbações psiquiátricas no seio familiar, deste modo, os doentes com dor crônica referem mais facilmente terem tido experiências desta natureza do que sujeitos saudáveis ou sem dor crônica. Contudo, a etiologia e patogênese da fibromialgia permanece desconhecida assim como a relação causal entre estas duas situações ainda não estão devidamente comprovadas (QUARTILHO, 2016).

Para Azevedo (2018), a Fibromialgia é um distúrbio funcional, pois corresponde a uma condição na qual os sintomas físicos não possuem uma base orgânica detectável. Esta têm sido considerada uma síndrome de origem psicogênica ou psicossomática. Entende-se que as doenças psicossomáticas significam uma descarga de sofrimentos que não são corretamente elaborados no desenvolvimento do indivíduo. Sendo assim, ao invés de tais vivências serem totalmente canalizadas sobre o corpo, apresentando quadros de enfermidades que se manifestam nos conflitos psíquicos, é preciso que sejam apresentadas, pensadas e apuradas (BORSON; CARDOSO, 2020).

A palavra emoção, vem do latim *ex movere* que significa “movimento para fora” e comunica a ideia de que sentimentos desencadeiam reações e muitas delas podem ser motoras. Assim, essas contraturas musculares constantes nas pessoas com fibromialgia representam a expressão de emoções reprimidas, uma vez que a emoção é um conjunto de

reações que ocorrem em função de um sentimento. Dessa forma, nesse grupo de pessoas a parte motora das respostas instintivas aos sentimentos está exageradamente ativada (AZEVEDO, 2018).

Torna-se pertinente pontuar a fatídica e frequente relação da fibromialgia com aspectos emocionais e distúrbios psíquicos, tais como depressão, ansiedade e estresse. Reconhece-se que a dor crônica aumenta o risco de comorbidades como transtorno de depressão e ansiedade, bem como e consequente intensificando os sintomas ansiosos e depressivos e tornando-os mais frequentes. A existência de estudos sobre a temática comprova a associação da depressão e ansiedade com a fibromialgia e indicam um índice de 50% a 86% dos pacientes diagnosticados. A prevalência de sintomas ansiosos entre as pessoas com fibromialgia varia de 13% e 71%, sendo considerado como um sintoma secundário comum e severo, comprometendo o curso da doença e intensificando a dor. A depressão apresenta-se de forma semelhante a ansiedade, obtendo a taxa de prevalência variada entre 20% e 80%, sendo significativamente maior quando comparados a grupos de pacientes com outras doenças reumáticas inflamatórias e não inflamatórias (SANTOS, 2012).

A partir dessas considerações, o estudo apresenta o seguinte problema de pesquisa: Quais as possíveis relações do adoecimento psíquico com a fibromialgia?

Diante disto, considera-se esse estudo bastante oportuno, uma vez que além dos aspectos biológicos que apresenta essa síndrome a mesma implica aspectos emocionais e psicológicos associados o que dificulta de sobremaneira a vida do indivíduo. E frente a desorientação da literatura, dos médicos e especialistas sobre esta condição, pessoas ainda sentem dificuldades para qual profissional se direcionar, o que consequentemente prolonga o tempo de diagnóstico e dificulta a adesão ao tratamento. É de suma importância vislumbrar essas nuances para um melhor entendimento a respeito do sofrimento psíquico relacionado a fibromialgia, para melhor trabalhar no tratamento da mesma; e, no mesmo sentido, trazer mais informação sobre o tema, pois quanto maior for a familiaridade com esse cenário, maiores as chances de se ter uma visão adequada e desconstruída sobre a temática.

Ante o exposto, surge o interesse pelo presente estudo, onde se tem como objetivo geral, compreender a relação do adoecimento psíquico que evidencia a fibromialgia, e como objetivos específicos, entender, a luz da literatura, o que é a fibromialgia e a sua sintomatologia, analisar os impactos na qualidade de vida e descrever a contribuição do acompanhamento psicoterápico no tratamento da fibromialgia.

2 METODOLOGIA

Este artigo foi elaborado a partir do método de pesquisa bibliográfica, fundamentado em Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa bibliográfica é definida por utilizar numerosas fontes de consulta, possibilitando, assim, a pesquisa de vários materiais disponíveis (livros, revistas, teses, etc.). Ainda nessa perspectiva, Gil (2008), declara que este tipo de pesquisa possibilita maior alcance de informações, além de permitir uma melhor construção e definição do quadro conceitual de estudo, ressalta que o levantamento bibliográfico é uma das partes mais relevantes do processo de pesquisa e com isso, torna-se fundamental recorrer aos materiais adequados para a devida fundamentação teórica.

Para tanto, foi realizada uma extensa pesquisa, por meio da consulta de livros, artigos científicos e trabalhos acadêmicos e, a partir disso, foram comparadas as informações sobre a temática da proposta desse estudo. A consolidação da pesquisa teve, como base de dados, a plataforma Google Acadêmico, LILACS, SciELO, PePSIC, por meios de critérios temporais relacionados ao período de 2000 a 2022, utilizando-se os seguintes descritores “Fibromialgia”, “Sofrimento Psíquico”, “tratamento” e “Psicologia”. Esses dados foram coletados entre agosto de 2022 e março de 2023.

3 BREVES CONSIDERAÇÕES ACERCA DA EVOLUÇÃO HISTÓRICA, ASPECTOS CLASSIFICATÓRIOS E DIAGNÓSTICOS E EPIDEMIOLOGIA

A fibromialgia teve início no século XX, quando o Sir William Gowers em “Lumbago: Its Lessons and Analogues” criou o termo “fibrosite” e destinou a esta condição clínica as características próprias de um reumatismo muscular inflamatório, sugerindo a inflamação do tecido muscular fibroso como causa desta condição, em sua concepção o termo significava “inflamação das fibras”, e surgiu muitos anos depois da descrição. O sufixo – *ite* refere-se a processos inflamatórios, entretanto, houve mudança no termo que refletiu sobre a falta de evidência de qualquer inflamação no tecido conectivo dos indivíduos que apresentavam esta condição, verificando-se assim que nos tecidos fibrosos havia –*algia* (i.e., *dor*) mas não – *ites* (i.e., *inflamação*) e a literatura médica passou a atribuir processos envolvendo o sistema nervoso central à etiologia da doença. Com isso, a fibrosite assentada na concepção de que existia um processo inflamatório foi evidentemente, descartado (AZEVEDO, 2018).

No século XX, especificamente no ano de 1950, o Dr. Wallace Granham instituiu a noção de uma síndrome dolorosa que ocorria na ausência de uma doença orgânica específica. Logo, em 1965 e 1968, surgem artigos sobre o tema, escritos por Eugene F. Traut incluindo

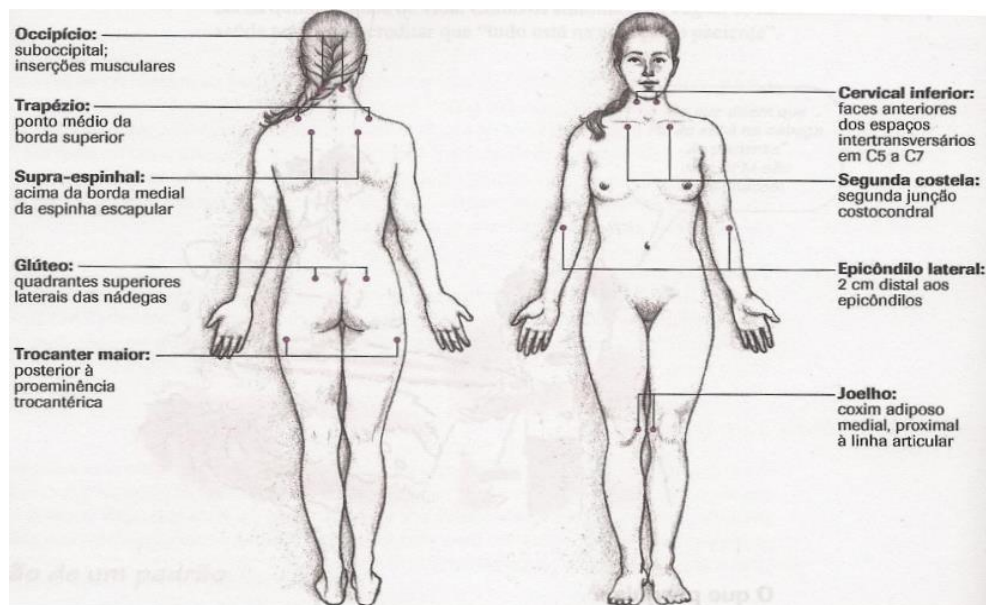
sono ruim, cefaleia, fadiga, ansiedade, colite e pontos do corpo dolorosos mais sensíveis à palpação, os pontos gatilhos (em inglês, *tender points*) (AZEVEDO, 2018).

A etiologia e patogênese permanece desconhecida, por esta razão, a síndrome da Fibromialgia tem sido seriamente pesquisada durante as últimas quatro décadas, especulando-se muito sobre causas multifatoriais, ou seja, o papel contributivo de diversos fatores, considerando os aspectos biopsicossociais. Até o ano de 1970 a fibromialgia ainda não era considerada uma entidade definida, até que surgem às primeiras publicações e relatos associados, sendo reconhecido como um distúrbio do sono (HELFENSTEIN et al, 2012).

Em 1975 o termo “fibromialgia” fora introduzido por Hensch, mas “fibro” continuava sendo teoricamente indevido, apesar disto, continuou na denominação original. No ano de 1976, Smythe e Moldofsky lançou a fundação da síndrome de fibromialgia, descrevendo dor generalizada, pontos sensíveis e promoveu o sono ruim de um sintoma simples a um papel causal, assim como pontuou que os tender points contribuíam no diagnóstico, segundo ele, era necessário dor difusa em mais de 11 pontos dolorosos de 14 descritos como critério para o diagnóstico (AZEVEDO, 2018).

Já no ano de 1990, o Colégio Americano de Reumatologia (ACR) estabelece os seguintes critérios de classificação: apresentar dores generalizadas durante o período de 3 ou mais meses; ter dores acima e abaixo da cintura, de ambos os lados do corpo em simultâneo com uma dor axial (coluna cervical, tórax, coluna dorsal e lombar); manifestar simultaneamente uma dor à palpação digital em 11 de 18 zonas anatômicas pré-designadas, nos chamados tender-points, com uma pressão local de cerca de 4 kg (QUARTILHO, 2016). De acordo com o mesmo, na última modificação dos critérios diagnósticos do ACR, essa forma de diagnóstico persiste envolta em controvérsia, por não existirem causas físicas e fisiológicas associadas à dor e pelo fato do diagnóstico por pressão estar influenciado pela crença do médico quanto à doença.

Figura 1. Localização dos pontos dolorosos definidos nos critérios de classificação da fibromialgia propostos pelo Colégio Americano de Reumatologia em 1990.



(Fonte: VASCONCELOS, 2006)

Com base nos critérios diagnósticos estabelecidos pelo ACR de 1990, através de estudos realizados estimaram que a prevalência da fibromialgia seria de sete a nove vezes mais frequente em mulheres do que em homens, contudo, estudos mais recentes baseados do critério do ACR de 2010 estimaram a razão mulheres-homens em apenas 3:1. Considerando que as razões dessas diferenças não estão esclarecidas, mas possivelmente relaciona-se com o fato desta última versão dos critérios ser desenhada para o uso em formulário de questionário, que não torna o exame físico determinante no diagnóstico. Estudos também mostraram que a incidência da fibromialgia cresce com a idade, atingindo um pico na meia idade (30 a 50 anos). Complementares observaram a continuidade dessa tendência mesmo após os 50 anos e pelo menos até aproximadamente a sétima década de vida. Entretanto, crianças e adolescentes não estão livres desta condição, considerando que os estudos com esse público são escassos e pouco conclusivos (AZEVEDO, 2018).

Através de estudos iniciais, pôde-se identificar a existência de um possível perfil de pacientes que provavelmente se enquadram nos critérios da síndrome, a saber: pessoas de meia idade, do sexo feminino, com poucas ou nenhuma alteração laboratorial. Outras associações teriam sido feitas como a influência de mudanças climáticas bem como o estado emocional ou ainda de acordo com a frequência de atividades físicas (RIBEIRO, 2004).

Os dados da Revista Brasileira de Reumatologia (2004) apontam a prevalência de aproximadamente 2% a 3% na população, sendo também motivo por aproximadamente 15% a 20% das consultas em ambulatórios de reumatologia a qual acomete mais mulheres que homens, seu diagnóstico é clínico, não havendo alterações laboratoriais específicas. É

possível visualizar através da literatura que os pacientes com fibromialgia estão divididos em inúmeros países, na maioria dos grupos étnicos e nos mais diferentes climas. Constatações globais afirmam que a doença afeta 2,5% da população mundial, sem diferenças entre nacionalidades ou condições socioeconômicas.

Em relação ao uso dos critérios diagnósticos do Colégio Americano de Reumatologia, entende-se que os critérios publicados em 2010 e 2011 tornam-se mais adequados para o diagnóstico, visto que neles a contagem de pontos dolosos não são critérios exclusivos para o diagnóstico, exceto quando são avaliados em conjunto a outros distúrbios, pois recomendam considerar a presença da dor difusa. Os critérios diagnósticos do ACR de 2010 e 2011 trazem para a avaliação clínica sintomas frequentes relatados pelos pacientes, onde os tender points são avaliados em conjunto com outros distúrbios relacionados a fibromialgia, tornando-se mais úteis devido a correlação com a intensidade de alguns sintomas, assim como o estresse, distúrbios do sono, alterações cognitivas, fadiga e através de instrumentos válidos da avaliação psicológica mensurar sistematicamente a presença de transtornos de humor, considerando através de inventários e escalas os níveis de dores. (WOLFE, 2011).

Para Azevedo (2018) é preciso um diagnóstico de exclusão, pois a fibromialgia apesar de ser capaz de imprimir extremo sofrimento, é vista frequentemente por leigos e médicos como uma condição “benigna” e dependendo do significado que é atribuído a palavra, essa visão pode estar correta. Apesar de não ameaçar diretamente a vida ou a integridade física das pessoas, a falha em diagnosticar a fibromialgia se torna mínima quando comparada à falha em diagnosticar outras condições mais graves que também podem cursar dor difusa, como por exemplo, artrite reumatoide, lúpus ou câncer. O autor cita que o critério de 1990 do ACR afirma que a presença de outros diagnósticos não exclui a possibilidade de que haja fibromialgia simultaneamente. O mesmo menciona que para a realização desse diagnóstico diferencial, é preciso excluir outras causas e diagnosticar a fibromialgia exige que seja realizada cuidadosa consulta médica, exames físicos e laboratoriais, assim como considerar o decorrer do tempo.

Ter fibromialgia não garante isenção a outras doenças, por isto, geralmente uma parcela de pacientes inicialmente diagnosticados com fibromialgia revelará, posteriormente, outras doenças. Fazendo surgir questionamentos sobre a existência dessas patologias já presentes nesses pacientes no período em que foram diagnosticados com a fibromialgia ou foram elas desenvolvidas por um acaso. Sendo assim, Azevedo (2018) ressalta a importância de que cada consulta com o paciente com fibromialgia deve ser individualizada e atenta, e complementa afirmando que: [...] “mesmo que o diagnóstico esteja fechado no prontuário,

deve estar sempre aberto na cabeça do médico” (AZEVEDO, 2018. p. 33).

3.1 A FIBROMIALGIA E SINTOMAS ASSOCIADOS

A Fibromialgia corresponde a uma condição funcional crônica não-deformante e não inflamatória caracterizada por dor musculoesquelética generalizada e difusa, e muitas vezes associada a sintomas como fadiga, dificuldades de sono, disfunção cognitiva, humor depressivo ou episódios depressivos. Sua etiopatogenia ainda é desconhecida e incurável, não tendo origem orgânica detectável. Mesmo não sabendo a causa exata, é sabido que há alguns fatores que influenciam no desencadeamento bem como na piora de quem já tem a doença (AZEVEDO, 2018).

Por ser entendida como uma síndrome clínica dolorosa associada a outros sintomas, recebe também a denominação de Síndrome da Fibromialgia. Porém na Classificação Internacional de Doenças (CID) usa-se o termo Fibromialgia, que fora incluída em 2004 sob o código CID 10 M79.7, sendo denominada também por “fibromiosite, fibrosite ou miofibrosite”. O CID M79.7 indica que o paciente sofre de fibromialgia, síndrome dolorosa crônica no sistema musculoesquelético que também pode apresentar sintomas em outros aparelhos e sistemas. Embora tenha sido reconhecida há muito tempo, somente nas últimas quatro décadas tem sido dada a devida dedicação para pesquisas relacionadas a esta doença. Na proporção em que a causa e fatores explicativos da fibromialgia permanecem desconhecidos, existindo falta de consenso sobre a mesma, segundo a literatura ela pode ser enquadrada no âmbito dos sintomas medicamente inexplicados (SMI), que corresponde a condições que não apresentam alterações laboratoriais ou patológicas que possam ser identificadas, ou seja, o seu diagnóstico é clínico sendo baseado nos sintomas (BROWN, 2007).

De acordo com Quartilho (2016) no decorrer do tempo, a classificação permaneceu evoluindo, com o propósito de um maior entendimento e com o DSM-V que foi lançado em 2013, houveram alterações significativas a qual os transtornos somatoformes foram substituídos por "sintomas somáticos e transtornos relacionados". Essa alteração foi realizada por consequência da terminologia confusa associada ao dualismo entre corpo e mente, que gerava falta de fidedignidade nas avaliações de sintomas inexplicáveis por causas orgânicas e dificuldades na estratégia de tratamento.

Nesta classificação, o foco transferiu-se dos sintomas medicamente não explicados para a existência de pensamentos, sentimentos e comportamentos disruptivos e exagerados

relacionados com a presença de sintomas somáticos. A maioria dos sintomas somáticos funcionais observados não estão associados a uma patologia orgânica e contribui para a emergência de incapacidade a longo prazo, mesmo sem a presença de ansiedade ou depressão. Por outro lado, entende-se que a Fibromialgia é uma enfermidade psicossomática de etiologia desconhecida caracterizada por um estado de dor crônica generalizada a nível musculoesquelético (QUARTILHO, 2016).

Numa compreensão psicológica da dor, toma-se a dor como um sintoma bem como um indicativo de que o corpo precisa ser “ouvido”, corpo este que ultrapassou os limites da sua capacidade de adaptação diante dos sofrimentos a que foi frequentemente exposto. Quando as demandas externas e internas são maiores que esta capacidade, a qual varia de pessoa para pessoa, surgem os problemas. Segundo Joyce McDougall (1920-2011), este fenômeno é chamado de disfunção psicossomática e refere-se a um sintoma no qual o psiquismo recorre a recursos primitivos e intraverbais buscando encaminhar mensagens que irão ser interpretadas somaticamente. Entende-se como uma resposta a diversos conflitos de tipos os quais são percebidos como ameaçadores ao funcionamento do psiquismo. Ou seja, é através do corpo que disponibiliza suas funções ao psiquismo para que os conflitos possam ser simbolizados (SOUZA et al, 2000).

Em definição revisada pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) e traduzida pela Sociedade Brasileira para Estudo da Dor (SBED, 2020), a dor é conceituada como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial” (p.17). Para esta associação, é considerado dor crônica quando se trata de uma dor ou desconforto com persistência contínua ou intermitente que dura mais de três meses. Considera-se também uma doença por direito próprio, em que é muito generalizada e possui elevados custos quando comparados aos de outras doenças como o câncer e doenças cardiovasculares, para a qualidade de vida de quem sofre de dor e dos que o rodeiam.

A dor se apresenta como principal sintoma diante do quadro clínico, ocorrendo no corpo todo. Comumente a pessoa com fibromialgia possui dificuldades de definir o momento em que se iniciou a dor e se começou de maneira localizada, sendo generalizada posteriormente ou se já passou a doer o corpo todo. Essa dor é sentida “nos ossos” ou “na carne” ou ao redor das articulações. Existindo uma maior sensibilidade ao toque, em muitos casos, pacientes não toleram toque físico, como por exemplo, abraços, o que evidencia o nível de comprometimento causado por esta condição (Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2011).

Segundo Azevedo e Stadler (2009) a fibromialgia se manifesta como uma dor “na carne” e não nas juntas, não havendo cessamento da dor apenas picos de alívio ao decorrer do dia. O indivíduo não descansa e sofre de sonolência e cansaço o dia todo. Em muitos casos, como sintomas adjacentes também pode acontecer dormência, inchaço e formigamento, como dito acima, com maior intensidade no período da manhã. Em alguns casos, pode-se sentir dificuldade em respirar, com uma sensação de peso sobre o peito, sensações que ficam oscilando ao longo do dia, que podem passar espontaneamente, mas que retornam muitas vezes numa intensidade maior. A presença de dor de cabeça é um sintoma comum. A depressão comumente é associada à fibromialgia, como causa ou como consequência.

Azevedo (2018 p. 26) descreve os sintomas da fibromialgia em:

[...] Além de dor difusa, fadiga, rigidez matinal e distúrbios do sono, outros sintomas são comumente referidos. Entre eles podemos citar: dormências, formigamentos sensibilidade anormais na pele ou mucosas, disgeusia (aberrações do paladar), dor de cabeça, distúrbios psiquiátricos, distúrbios cognitivos, dores e distensões abdominais recorrentes, costochondrite (dor na parte inferior do peito), dor pra urinar, urgência miccional, necessidade frequente de esvaziar a bexiga, olhos secos, palpitações, episódios recorrentes de falta de ar, dismenorreia (menstruação exageradamente dolorida), dor durante a relação sexual, disfunções sexuais, disfagia (dificuldades para deglutição), sudorese noturna e ganho de peso. Exceto por dor difusa por mais de três meses (definição da fibromialgia), na ausência de outra condição que explique a dor, nenhum outro sintoma é obrigatório para o diagnóstico da síndrome.

A Fibromialgia (FM) fora reconhecida pela Organização Mundial da Saúde em 1992, (sendo a terceira condição mais frequente na prática clínica da reumatologia). É caracterizada por sintomas de dores crônicas difusas, generalizadas, em resposta a estímulos sensoriais que em situações normais não iriam provocar dor e está associada a fadiga persistente, enxaquecas, intestino irritável, dor facial atípica, disfunção temporomandibular, rigidez, transtornos do sono, cansaço generalizado, por isso é considerada uma síndrome. Verificou-se também que a fibromialgia possui comorbidade com doenças psiquiátricas como depressão, ansiedade, e desordens relacionadas com stress, nomeadamente desordem de stress pós traumático (QUARTILHO, 2016).

Hoefler e Dias (2010) abordam sobre a fatídica falta de prognóstico de cura para a síndrome fibromiálgica. Desta forma, com relação ao tratamento, têm-se práticas farmacológicas e não farmacológicas que, embora não se firmem em ensaios clínicos realizados em longo prazo para apurar os seus efeitos, visam amenizar, os sintomas da dor buscando uma melhor qualidade de vida para as pessoas. Estes tratamentos podem ser

utilizados concomitantemente, entre as principais drogas farmacológicas utilizadas estão os antidepressivos e os analgésicos.

3.2 ASPECTOS EMOCIONAIS E PSICOLÓGICOS

O sofrimento psíquico é um estado emocional que se manifesta em diferentes níveis de depressão, ansiedade, pânico ou sintomas somáticos. Estes podem ter efeitos sobre a saúde do indivíduo, gerando dificuldades e limitações tão intensas que provocam incapacidade funcional em todas as esferas da vida diária, como na esfera social, familiar, laboral e lazer. Afeta assim os esquemas psicológicos e emocionais que geram um impacto negativo e significativo na qualidade de vida do indivíduo (SILVA; RUMIM, 2012).

Relacionando a fibromialgia a comorbidades psiquiátricas, Azevedo (2018) aponta que a depressão e/ou ansiedade estão presentes em 30% a 50% dos pacientes com fibromialgia, bem como os distúrbios cognitivos, o qual descreve em dificuldades com foco, atenção e na realização de atividades em que se é exigido uma reação mais rápida. Entende-se que o aspecto afetivo é um importante modulador dessa vivência dolorosa. Dessa forma, observa-se que pessoas com dores crônicas habitualmente apresentam mais sintomas depressivos e ansiosos, tal como outras comorbidades psiquiátricas, possivelmente ocasionadas pelo sentimento de desânimo, tristeza e debilidade ao se deparar com um processo de adoecimento crônico e incurável.

É possível compreender que sintomas da fibromialgia também dificultam que as pessoas com a condição elaborem e respondam a estratégias de enfrentamento, o que reforça o sentimento de incapacidade. Podendo então contribuir para o surgimento da depressão e ansiedade e consequentemente perpetuar e intensificar os sintomas da fibromialgia, diante disso, sentimento de culpa, baixa autoestima, fadiga, vitimização, assim como, um sentimento progressivo de desesperança, desespero e impotência podem ser manifestados, afetando a resiliência e consequentemente a adaptação dos mesmos (OLIVEIRA, 2015).

Em várias pesquisas e estudos considera-se elevada a prevalência de depressão em pessoas com fibromialgia, acompanhada de exacerbação dos sintomas como fadiga, sentimento de culpa e baixa autoestima. Através da literatura foi oportuno perceber que há um perfil psicológico dos pacientes com fibromialgia, que tem como características associadas com perfeccionismo, tendência a catastrofização, autocrítica severa e atenção obsessiva ao detalhe (GUIA PRÁTICO PARA O MANEJO DA DOR, 2019).

Um estudo apresentado no último Congresso Brasileiro de Reumatologia revelou

características de um distúrbio comum entre pessoas com fibromialgia, que ocasiona comprometimento cognitivo. Conhecido como fibrofog, ele ocorre em mais de 50% dos pacientes com fibromialgia e afeta a clareza mental, a atenção, e a memória, está 2,5 vezes mais frequente nestes, do que em indivíduos com outras doenças reumáticas. Verifica-se que pode ser agravado por fatores decorrentes ou associados à fibromialgia, como dor, depressão, ansiedade, distúrbios do sono, fadiga e medicação. Tendo como queixas mais comuns a dificuldade de concentração, falta de memória, piora na fluência verbal e incapacidade de realizar mais de uma tarefa simultaneamente (GUIA PRÁTICO DO MANEJO DA DOR, 2019).

Dentre os muitos fatores que ocasionam sofrimento psíquico na vida das pessoas com fibromialgia, está ter que lidar com a descrença, invalidação, incompreensão, estigmas e preconceitos da sociedade e muitas vezes da família. De acordo com Kotaka (2007), muitos pacientes foram desprezados e até mesmos considerados fantasiosos devido aos sintomas ou sinais que relatavam, onde o seu sofrimento era grande, pois sentia que verbalizava no consultório médico, algo que para a ciência biológica não existia. Havendo também uma percepção de exagero ou até mesmo invenção por parte de profissionais da medicina e da saúde, bem como dos meios sociais em que a pessoa está inserida. Essas descrenças são alimentadas pelo fato de a fibromialgia não apresentar indícios corporais visíveis, havendo então essa desconfiância a respeito da presença ou não de exageros (SILVA, 2014).

A não aceitação do adoecimento, ou seja, da fibromialgia como uma patologia contribui para o estigma e rejeição dos indivíduos, fazendo com que os mesmos busquem uma compensação árdua entre lidar com o sofrimento causado pela síndrome no dia a dia e a tentar provar sua condição aos profissionais de saúde mesmo sem provas concretas e alterações orgânicas (ASBRING; NARVANEN, 2002). A demora pelo diagnóstico também é um fator contribuinte para intensificar os sentimentos de desânimo, desamparo e desespero. É comum, na prática clínica diagnósticos errôneos em que há uma confusão sobre a fibromialgia com outras condições inflamatórias ou articulares, tais como artrite reumatoide, artrose, polimialgia reumática entre outros, tornando-se frequente que o paciente percorra uma longa peregrinação por consultórios médicos antes que se estabeleça o diagnóstico correto (VAISBERG, 2001).

Para Silva (2014), ainda que a doença não esteja totalmente esclarecida, em termos biomédicos, e reconheça-se as dificuldades do percurso até o diagnóstico, as pessoas com essa patologia sentem alívio ao receberem um diagnóstico, mesmo que venham a enfrentar a descrença das pessoas com as quais convivem.

4 FATORES SOMÁTICOS E PSICOSSOMÁTICOS

Quartilho (2016) disserta que a existência de perturbações psicológicas nos doentes com fibromialgia foi reconhecida há muito tempo, na medida em que os fatores emocionais e de natureza psicopatológica têm sido descritos como precipitantes do surgimento da fibromialgia. Entre as principais hipóteses consideradas na literatura para explicar essa associação pode-se citar: dor e problema psicológico como comorbidades, sem uma relação causal, ou seja, a dor como causa de transtornos psíquicos e manifestações psicológicas que deram origem a essa dor.

Steckel em 1921, apresentou a expressão somatização a qual refere-se à comunicação de sofrimento mental na forma de sintomas físicos. Pode se manifestar de diversas maneiras, como forma de autoexpressão, bem como indicação de uma doença orgânica ainda não diagnosticada, ou como parte de outras patologias psiquiátricas, ou até como um distúrbio somático. Faz-se relevante ressaltar que é através da interação da tríade entre psíquico, biológico e social que surge a ideia de somatização, resultante de uma situação de tensão que ultrapassa a capacidade mental de realizar a elaboração psicológica e simbolização da situação, pois a percepção do corpo que se torna um intermédio de expressão do sofrimento do estado emocional que fica aprisionado no corpo, é um conceito humano e científico, e tem-se como objetivo o mecanismo de interação entre as dimensões psicológica e física do corpo pois o processo de adoecimento envolve um conflito, e seus sintomas são os representantes simbólicos de tal dimensão (BORSON; CARDOSO, 2020).

Em 1818, o médico alemão Johann Christian August Heinroth introduz na ciência a palavra “Psicossomática”, quando realizava estudos sobre a insônia, sem uma explicação orgânica aparente. O mesmo destaca em seus estudos a possibilidade de influência de fatores psicológicos nas patologias (POZZA et al, 2014). Após mudanças na compreensão da relação entre o corpo e a mente surgem conceitos que buscam compreender a totalidade do ser humano e, com isso passa-se a considerar outros fatores, não somente biológicos, mas também possíveis causas de doenças físicas. Na atualidade, considera-se os fatores psicológicos importantes como fatores desencadeadores de disfunções somáticas, porém há uma variação nas explicações para os efeitos "psicológicos" na causa e/ou desenvolvimento das doenças (BORSON; CARDOSO, 2020).

Kotaka (2007) reflete sobre como o emocional tem efeito sobre o funcionamento fisiológico dos seres humanos, e torna-se um aspecto importante na etiologia da fibromialgia, sendo este um motivo que a enquadra entre as doenças psicossomáticas. A autora descreve

que a dor surge como recorrência de alguma experiência vivenciada anteriormente. Decorrente a essas considerações, há o resgate da dicotomia psique-corpo quanto ao conceito de doença e provoca reflexão sobre a redefinição dos limites entre o psicológico e o biológico. Nessa linha de raciocínio, Simão (2001), apresenta que o fenômeno psicossomático por via de regra desencadeia numa circunstância que mobiliza de forma excessiva as emoções do indivíduo. Emoções como angústia, ódio, perdas, separações, estresses que surgem de uma maneira intensa e ultrapassa a capacidade do paciente conseguir lidar com essas situações, utilizando-se o adoecer como a saída encontrada como solução.

Conforme discursam Santos e Rudge (2014), a fibromialgia trata-se de uma patologia onde a dor e o sofrimento são expressados através do corpo devido à dificuldade do indivíduo de representar psiquicamente tais fenômenos, sendo essa uma característica típica de patologias psicossomáticas. Por essa razão, a dor e o sofrimento encontram na via corpórea um meio de se fazer representar, uma vez que a interação entre o sofrimento psíquico e as queixas de dores está intimamente marcada e deve-se enfatizar que essa relação estabelecida entre o corpo e o psiquismo traz o discernimento a respeito dessa condição que tem na dor corporal seu principal sintoma (COSTA, 2009).

De acordo com a narrativa de Quartilho (2016), é possível verificar que nos indivíduos propensos à dor há uma individualização de traços importantes, descrito em proeminência da culpa, histórico vivencial de sofrimentos frequentes, seguidos de reveses e intolerância ao sucesso, intensos impulsos agressivos não satisfeitos e aparecimento da dor diante de uma perda importante ou ameaça. Especificamente na fibromialgia pode-se verificar que pessoas com esta condição manifestam características como perseverança hiper compensatória que possuem elevados padrões de exigência e eficácia inobstante a suas limitações; perspectiva pessimista sobre a vida com visão de futuro escassa de esperança e motivação, assim como possui um auto centramento sobre as incapacidades e experiência de dor; e insatisfação por consequência de percepção de controle interno e das condições de trabalho como monótonas estressantes, sedentárias e extenuantes (NAYLOR et al, 2017; TAYLOR et al, 2012; VILLALPANDO et al, 2005 apud ALMEIDA, 2020).

Desta forma, a psicossomática passou a debruçar-se sobre o estudo das correlações entre fenômenos psicossociais e fisiológicos, normais ou patológicos, assim como sobre a relação entre fatores biológicos e psicossociais no desenvolvimento e evolução das doenças, adotando uma abordagem holística.

5 PSICOTERAPIA APLICADA AO PACIENTE COM FIBROMIALGIA

Refletindo sobre uma abordagem que dê ênfase a simbolização e subjetivação da vivência dolorosa que é conviver com a dor da fibromialgia, essa dor que atravessa o indivíduo, ocasionando um sofrimento psíquico intenso, tem-se o acompanhamento psicoterápico. Tratando-se de uma prática de conduta para aquilo que ultrapassa os limites do físico. Tendo em vista que a intervenção psicológica busca para além de identificar a queixa atual, estende-se sobre uma tentativa de reestruturar e entender os conflitos, tal qual compreender a forma como funciona o sujeito, considerando o passado e o presente sabendo-se que estes podem influenciar de alguma forma a demanda apresentada no aspecto clínico da dor (GUIA PRÁTICO PARA MANEJO DA DOR, 2019).

A partir do Guia prático para manejo da dor (2019), considera-se psicoterapia torna-se uma ferramenta que contribui de forma significativa no tratamento da fibromialgia, pois, para além da escuta qualificada, do acolhimento, da observação dos comportamentos expressados pelo paciente e da psicoeducação, a psicoterapia busca diferenciar os extremos saúde e doença, já que a depender do ponto de vista de cada um, poderá ter vários significados. Vale ressaltar que os efeitos da terapia, tal como o processo de autoconhecimento, sendo ele curto ou demorado, não objetiva pôr um fim ao sofrimento psíquico do indivíduo, mas proporcionar que o mesmo saiba lidar melhor, reflita e tenha uma maior compreensão sobre o que lhe aflige.

Ainda que o paciente assuma novos hábitos seja algo difícil de ocorrer imediatamente, é papel do terapeuta orientar e acompanhar o paciente na busca por novas atitudes e, a princípio é necessário, elaborar 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 paciente possa desenvolver várias formas de enfrentamento (AZEVEDO, 2018).

Neste sentido, e no contexto da dor, o acolhimento no amparo de paciente psicossomáticos, a escuta qualificada e diferenciada surgem como estratégias altamente relevantes para a prática de cuidados dos profissionais de saúde do diagnóstico ao tratamento. Torna-se uma ferramenta terapêutica, pois, através dela é possível obter informações sobre o paciente, assim como identificar problemas concomitantes que interferem na saúde do indivíduo que podem impactar seriamente na qualidade de vida e no prognóstico. A escuta

oferece ao paciente um atendimento de qualidade, permitindo que suas angústias e necessidades sejam atendidas com acolhimento e empatia, o que influencia de sobremaneira no planejamento de estratégias de cuidados eficazes, ampliando a visão do profissional que deve estar preparado para lidar com os aspectos mais ocultos e entender a disseminação de patologias de conflitos psíquicos (BORSON; CARDOSO, 2020).

Dessa forma Goldenberg (2014) discorre 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.

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 paciente com fibromialgia (CARVALHO et al, 2019).

Borson e Cardoso (2020) expressam que a psicoeducação, mostra-se como uma técnica interventiva eficiente para pacientes com fibromialgia. Os autores destacam a importância do paciente, por meio da psicoeducação, adquirir além de autoconhecimento, aprender estratégias de enfrentamento da dor, bem como autonomia, confiança, autoestima, manejo em lidar com circunstâncias concretas, ansiedade e estresse. Como proposta de intervenção psicoeducacional, esta deve ser feita da forma mais simples e didática possível, conforme 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.

A psicoterapia como prática interventiva essencial, detém de diversas outras formas de intervenção e tratamento para a fibromialgia, algumas podem ser descritas em ações as quais o psicólogo pode ajudar o sujeito na ressignificação da sua história e dos fatos; e, por conseguinte ajudar o paciente psicossomático a compreender e nomear seus estados afetivos, assim como o objetivo de modificar a experiência traumática com o objetivo de alterar a memória buscando compreender o que a dor representa para ele e perceber se o doente consegue ter algum ganho secundário com ela. Dessa maneira, 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). Segundo Oliveira e Camões (2003) é cabível ao psicólogo auxiliar o paciente no manuseamento e controle de fatores stressores que intensificam os sintomas desta patologia pois evidencia-se que estes induzem uma tensão muscular as quais provocam dor.

De acordo com Goldenberg (2014) o acompanhamento psicológico tende a contribuir para regular os níveis emocionais e relacionais do paciente assim como a minimizar a dor física. Adentro a psicologia, os tratamentos possuem uma variedade de abordagens e técnicas. Nesse sentido, uma das intervenções psicológicas que podem ser utilizadas é a terapia de grupo, com o intuito de ajudar os pacientes no desenvolvimento de 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.

As condutas terapêuticas dependem das características de cada doente e do momento em que se encontra no curso de sua doença. Durante a fase inicial do processo doloroso deve-se priorizar a avaliação de aspectos que facilitam a cronificação da condição, para doentes com história prolongada de dor, deve-se investigar os fatores que influenciam a adesão aos tratamentos e/ou prejudiquem o processo de reabilitação. As diferentes abordagens psicoterapêuticas podem contribuir para aumentar a capacitação funcional dos doentes, promovendo ajustamento ativo à realidade de suas condições, incluindo sua participação ativa e, até mesmo, crítica, nas diferentes intervenções que se propõem a beneficiá-los (PORTNOI, 2001).

O papel do psicólogo inicia-se ao avaliar a interação entre a pessoa, o meio e a doença (paciente, a família, sistema de cuidados de saúde e o contexto socio-cultural). Posteriormente, elabora-se a o diagnóstico e apresenta-se um plano de tratamento o qual deve-se considerar os aspectos cognitivos, culturais e emocionais da dor que o paciente apresenta. A contribuição do psicólogo deverá estar pautada numa abordagem que inclua, a) técnicas de relaxamento: com o objetivo de aliviar as tensões musculares, tranquilizar a mente, exercitar a respiração abdominal com o intuito de revitalizar todo o organismo e controlar o stress; b) técnicas de sensibilização: que serão aplicadas como forma de despertar o paciente para o uso dos seus próprios recursos no combate à dor ou seja, saindo de uma posição passiva para colaborar de maneira ativa no seu tratamento – proatividade; c) técnicas de visualização: ajudam o paciente a aumentar as suas resistências físicas e psíquicas; preparam-no para que o paciente possa perceber os momentos difíceis através de outra óptica, deixando-o mais relaxado e confiante, o que resultará no reforço das suas defesas imunológicas; d) orientação familiar: auxiliar e

informar no esclarecimento deste síndrome e sobre as limitações que este impõe, fazendo com que a família reconheça o desconforto do paciente; e) outros tratamentos.

Segundo estudos sobre o tema, considera-se 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 possa vir a 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). Contudo, reconhece-se que 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.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível perceber que o trabalho alcançou seu propósito, isto é, estabelecer a relação entre o adoecimento psíquico que evidencia a fibromialgia, nesse sentido, o levantamento bibliográfico, com base na literatura, cumpriu o seu papel mostrando particularidades sobre a temática e atingindo, dessa forma, resultados significativos acerca da proposta de pesquisa e da disseminação de informações a respeito.

Diante do que foi exposto ao longo desse artigo, faz-se evidente o quanto a fibromialgia favorece impactos negativos em diversos aspectos da vida do paciente, tendo uma magnitude significativa nos prejuízos relacionado a saúde mental, como a depressão, ansiedade, estresse, redução da qualidade de vida geral, necessidade de ajustamento e resiliência. Embora o saber médico tenha se inclinado para consideráveis avanços nessa questão, como buscado considerar que o diagnóstico da fibromialgia envolve aspectos biopsicossociais e deve receber tratamento multidisciplinar, é inaceitável o período de tempo que esse grupo de pessoas, sendo a maioria mulheres, levam para chegar ao diagnóstico, de 3 até 8 anos para então poder receber o tratamento devido.

Considerando que já se passaram muitos anos de estudos, segundo pesquisas e exames laboratoriais, ainda é referido pelos autores o desconhecimento do fator causal, tampouco do prognóstico de cura. Ressalta-se que a fibromialgia pode se apresentar de forma isolada ou associadas a outras distúrbios psicológicos. A condição de comorbidade deixa o indivíduo mais vulnerável a prejuízos em saúde de maneira geral.

Entende-se que as intervenções devem ser elaboradas e realizadas por uma equipe

multiprofissional que possua conhecimento e preparo para lidar com a dor crônica e o com o sofrimento psíquico decorrente dela, visto que a dor é uma experiência vivenciada pela quase totalidade dos seres humanos e envolve mais do que a experiência subjetiva da intensidade da dor, doenças crônicas, em destaque a Fibromialgia, implica em diversas dimensões, podendo afirmar-se que se trata de um problema médico, comportamental, cognitivo e emocional.

Segundo os autores, profissionais da saúde e pacientes ainda hoje desconhecem o importante e fundamental papel do psicólogo e da psicoterapia para trabalhar as questões emocionais e psicológicas, em relação a fibromialgia. Numa tentativa de dar resposta a esta procura generalizada de ajuda e integrando os conhecimentos atuais acerca do fenômeno da fibromialgia, a psicologia reclama o seu papel e tenta desempenhá-lo da forma mais proveitosa possível para as pessoas com fibromialgia. Dessa forma, o tratamento médico associado com a psicoterapia é imprescindível para o paciente com fibromialgia.

Diante disto, a psicologia mostra-se benéfica e proveitosa para amparar e acolher nesse momento de vulnerabilidade e dor. Pois como a maioria dos sintomas físicos pode estar relacionada ao sofrimento psicológico, ansiedade e depressão, a psicoterapia é usada para tratar as doenças psicossomáticas. O psicólogo direcionará a conduta para a construção de um novo olhar sobre a expectativa do paciente em relação aos sintomas físicos gerados por fatores emocionais através de diversas estratégias, técnicas e instrumentos. Dentre estas, se destacam a relevância da escuta qualificada, o acolhimento, a psicoeducação, estratégias para ressignificar o significado de saúde, onde o mesmo possa tornar-se mais resiliente e desenvolva autocompaixão.

Buscando-se uma melhor adesão ao tratamento por parte do paciente assim como para prevenção e tratamento da ansiedade e da depressão, usar de treinamento de habilidades de manejo do estresse, ou seja, psicoeducar esses pacientes para que aprendam técnicas físicas, psicológicas e práticas que melhorem sua qualidade de vida, objetivando a minimização do sofrimento psíquico e conseqüentemente o alívio da dor, tal qual melhora da qualidade do sono, o equilíbrio emocional e a diminuição da fadiga. Considerando a necessidade de medidas farmacológicas e não farmacológicas e entendendo que o alívio da dor não é um objetivo declarado, mas que o foco está na melhora funcional visto que o tratamento visa melhorar as funções diárias na família, nas relações pessoais, sociais e no trabalho.

A fibromialgia é uma doença real, atual e debilitante, onde a dor crônica é um dos sintomas mais marcantes, essas dores físicas são agravadas por outra dor, a dor psíquica. Fazer parte da vivência de alguém com fibromialgia, foi o que gerou uma maior iniciativa em compreender de maneira intrínseca sobre a temática, esta condição que está progressivamente

frequente em diagnósticos, apesar de pouco discutida. Vale destacar a insuficiência de materiais disponíveis sobre o tema proposto, principalmente com enfoque psicológico, considera-se válida a continuação e/ou construção de novas pesquisas e estudos sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, P. M. **A ciência da dor: sobre fibromialgia e outras síndromes dolorosas**. São Paulo: Editora Unesp, 2018.

AZEVEDO, P.M.; STADLER, B. **Fibromialgia**. 2009. Disponível em: <http://www.reumatologiaavancada.com.br/doencas-reumaticas/fibromialgia/> Acesso em: 25 de mar. de 2023.

ASBRING, P.; NÄRVÄNEN, A.L. **women's experiences of stigma in relation to chronic fatigue syndrome and fibromyalgia**. Feb;12(2):148-60, 2002.

BORSON, L. A. M. G; CARDOSO, M. S. **Atendendo e entendendo o paciente com transtornos psicofisiológicos "como um todo"**. Revista Saúde em Foco – Edição nº 12 – Ano: 2020.

BROWN, R. J. **Introdução à edição especial sobre sintomas clinicamente inexplicáveis: antecedentes e direções futuras**. Revista e Psicologia Clínica, 2007.

COSTA, R.S.C. **As Dores Corporais na Fibromialgia: Reflexões Psicanalistas**, Dissertação de Mestrado, Universidade Católica de Pernambuco, 2009.

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**; V.4, n.4. pp.05-10 (Set – Nov) 2013.

Guia prático para o manejo da dor. São Paulo: Perse. Portal Regional da BVS, 2019.

GOLDENBERG, E. **O coração sente, o corpo dói: como reconhecer e tratar afibromialgia**. 7º ed. São Paulo: Ed. Atheneu, 2014.

HOEFLER R.; DIAS, C.D. **Fibromialgia: doença obscura e tratamentos indefinidos**, 2010.

HELFENSTEIN, M. J et al. **Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais**. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n3/v58n3a18.pdf>>. Acesso em: 14 nov.2022.

HEYMANN, R. E et al. **Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia**.

Revista Brasileira de Reumatologia, 2010.

KOTAKA, E. T. **Fibromialgia: Um Novo Sentido Para a Dor de Existir**. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/10431/1/50505690.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2023

LIMA, C.P; CARVALHO, C. V; **Fibromialgia: uma abordagem psicológica**. Rede de Revistas Científicas da América Latina, Redalyc. Aletheia 28, p.146-158, jul./dez. 2008.

MELO, I. T. S. **Interseções entre o corpo e a psique: Investigações sobre a perspectiva atual da psicossomática**, 2021.

NAYLOR et al, 2017; TAYLOR et al, 2012; VILLALPANDO et al, 2005 apud ALMEIDA, A. M. V. **Psicossomática e fibromialgia: Relação corpo-mente revisitada; Neuroticismo, alexitimia, vinculação e somatização em pessoas com fibromialgia**. Universidade de Coimbra, 2020.

OLIVEIRA, M. F.; CAMÕES, C. Fibromialgia e o síndrome da dor crônica. 2003. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0156.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2022.

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

PORTNOI, A.G. **Contribuições da psicologia para a reabilitação de doentes com dor músculo-esquelética**. Rev. Med. (São Paulo), 80(ed. esp. pt.2):256-61, 2001.

PRODANOV, C. C.; FREEITAS E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2º ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

POZZA, R., BAZZO, M. L. O conceito atual de psicossomática: a busca da causalidade psíquica. (2014).

QUARTILHO. M.J. **O processo de somatização: Conceitos, avaliação, tratamento**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2016.

Revista Brasileira de Reumatologia, Volume: 44, Número: 5, Publicado: 2004.

RIBEIRO, M. **Comparações das manifestações clínicas em pacientes portadores de fibromialgia traumáticas e não traumáticas**. Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil, 2004.

SANTOS, N.; RUDGE, A. **Dor na psicanálise - física ou psíquica?** Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental, (2014).

SANTOS, E. B. dos et al. **Avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão em fibromiálgicos**. Revista Escola de Enfermagem USP, São Paulo, 2012.

SILVA, T. A. D.; RUMIM, C. R. **A fibromialgia e a manifestação de sofrimento psíquico**.

Revista Mal-Estar e Subjetividade, Fortaleza, 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151861482012000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 out. 2022.

SIMÃO, Y. A. **A construção do corpo e seus destinos: uma visão psicanalítica.** In: CALDEIRA, G.; MARTINS, J.D. **Psicossomática: teoria e prática.** 2º ed. Rio de Janeiro: Medsi. 2001.

SILVA, D.S. F. **O alarme que precisa ser regulado: os debates médicos sobre a fibromialgia na sociedade brasileira de reumatologia entre as décadas de 1990 e 2010.** Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casade Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA (SBR). **Fibromialgia: Cartilha parapacientes. Comissão de Dor, Fibromialgia e Outras Síndromes Dolorosas de Partes Moles.** 2011.

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 - umaproposta.** Acta Fisiátrica 7 (2): 56-60, 2000.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR (SBED). **Capítulo Brasileiro da International Association for the Study of Pain (IASP),** 2020.

VAISBERG, M. W. et al. **Fibromialgia: descrição da síndrome em atletas e suas implicações.** Revista Brasileira Medicina Esporte 2001.

VASCONCELOS, M. M. **Tratamento da dor.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

WOLFE, F. et al. **Critérios para a Classificação da Fibromialgia do Colégio Americano de Reumatologia 1990. Relatório do Comitê de Critérios Multicêntricos. Artrite Rheum 1990,** 2011.