

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

RAYSSA CIRILO GARCIA

**SINTOMAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM MULHERES COM
FIBROMIALGIA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

RAYSSA CIRILO GARCIA

**SINTOMAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM MULHERES COM
FIBROMIALGIA**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Fisioterapia, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Ma. Francisca Alana de Lima Santos.

RAYSSA CIRILO GARCIA

**SINTOMAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM MULHERES COM
FIBROMIALGIA**

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

Data da apresentação: 08/12/2025

Orientador: Francisca Alana de Lima Santos

Membro:(Esp.Paulo Cesar de mendonça ,UNILEÃO)

Membro: (ME.Tatianny Alves de Franca, UNILEÃO)

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

**SINTOMAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM MULHERES
COM FIBROMIALGIA**

RESUMO

A fibromialgia é uma síndrome musculoesquelética crônica que acomete principalmente mulheres entre 30 e 55 anos, caracterizada por dor generalizada, fadiga, distúrbios do sono e manifestações psíquicas como ansiedade, depressão e estresse. Este estudo teve como objetivo identificar a presença e a intensidade desses sintomas emocionais em mulheres diagnosticadas com fibromialgia. Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em uma clínica-escola de fisioterapia. Participaram mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de fibromialgia e acompanhamento mínimo de seis meses em um projeto de extensão voltado à dor crônica. A coleta de dados ocorreu em um único momento, utilizando instrumentos validados: Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), Escala de Depressão de Beck (BDI-II) e Escala de Estresse Percebido (PSS-10). Os resultados demonstraram que todas as participantes apresentaram ansiedade grave, com escores superiores a 33 pontos no BAI. Observou-se ainda que 50% das mulheres apresentaram depressão de moderada a grave, enquanto 85% apresentaram níveis moderados de estresse. Esses achados evidenciam um elevado sofrimento emocional associado à fibromialgia. Quando questionadas sobre o impacto dos sintomas emocionais na piora da dor e das crises, a maioria das participantes atribuiu pontuação máxima, indicando forte associação entre fatores emocionais e intensificação da dor. Além disso, constatou-se que a dor crônica, os déficits cognitivos e as limitações funcionais comprometem a vida pessoal, profissional e familiar, sendo agravados pela falta de validação social da dor, o que contribui para isolamento, estigmatização e agravamento dos sintomas psicológicos. Conclui-se que a fibromialgia ultrapassa o aspecto físico, envolvendo importantes dimensões emocionais que dificultam o tratamento e impactam negativamente a qualidade de vida. Apesar das limitações do estudo, os resultados reforçam a necessidade de abordagens integrais e de novas pesquisas voltadas ao cuidado da dor crônica.

Palavras-chave: Depressão; Ansiedade; Estresse; Fibromialgia

1 Aluno do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

2 Professor do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

A fibromialgia é uma síndrome crônica caracterizada por dor musculoesquelética generalizada, presença de pontos dolorosos específicos à palpação e diversos sintomas associados, como distúrbios do sono, fadiga, alterações cognitivas e transtornos psíquicos. Essa condição afeta predominantemente mulheres, especialmente na faixa etária de 30 a 55 anos, apresentando maior incidência em populações em situação de vulnerabilidade social, política e econômica. A etiologia da fibromialgia é multifatorial e ainda não está completamente esclarecida (Marque *et al.*, 2017; Souza; Marchand, 2017; Mattos; Cunha, 2017; Souza; Perissinotti, 2018).

Os sintomas mais comuns incluem fadiga persistente, rigidez matinal, estresse, distúrbios do sono e manifestações psiquiátricas, como ansiedade e depressão, que afetam significativamente a qualidade de vida dos pacientes, comprometendo a realização de atividades cotidianas e gerando insegurança quanto ao desempenho pessoal e profissional (Lorena *et al.*, 2016, *apud* Silva, 2020).

Estudos comparativos entre mulheres com e sem diagnóstico de fibromialgia, como o de Ramirez *et al.* (2013), evidenciam diferenças expressivas no perfil emocional e psicológico dessas pacientes. Os autores identificaram que mulheres com fibromialgia apresentam escores mais elevados de ansiedade, depressão e estresse, com pontuação média de 21,48 no Inventário de Depressão de Beck (BDI), caracterizando depressão moderada. Além disso, 96% das participantes com fibromialgia relataram sintomas de estresse, em contraste com apenas 5% no grupo controle, reforçando a forte associação entre a síndrome e fatores psicoemocionais.

Além dos impactos emocionais e sociais, avanços na compreensão da fibromialgia também envolvem aspectos neurofisiológicos. Pesquisas recentes demonstram que os mecanismos da dor crônica estão relacionados a alterações em neurotransmissores, como a substância P, a noradrenalina e a serotonina, que influenciam diretamente a percepção e a persistência da dor. Nesse contexto, fatores psicossociais como luto, instabilidade financeira, conflitos familiares e vivências de violência também têm sido apontados como agravantes no quadro clínico (Oliveira *et al.*, 2024), revelando uma complexa interação entre aspectos emocionais, sociais e fisiológicos.

Diante do exposto, a realização desta pesquisa se justifica pela necessidade de compreender a interação entre os sintomas físicos da fibromialgia e os sintomas psicológicos associados. Essa compreensão é essencial para um diagnóstico preciso e para a implementação de um cuidado integral, capaz de contemplar tanto a dor crônica quanto os aspectos emocionais e psicológicos, proporcionando uma melhora significativa na qualidade de vida. Essa compreensão é fundamental para o desenvolvimento de condutas mais assertivas, capazes de promover bem-estar físico, emocional e social.

Portanto, esse estudo se propõe a identificar a presença ou ausência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em mulheres com fibromialgia, além de construir o perfil clínico dessas mulheres, assim como detectar os impactos causados pelos sintomas, quando presentes, na percepção de dor e no manejo da doença.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em uma clínica-escola de Fisioterapia vinculada a uma Instituição de Ensino Superior, entre os meses de fevereiro e dezembro de 2025. A população foi composta por mulheres diagnosticadas com fibromialgia, e a amostra incluiu aquelas que participavam do projeto de extensão em dor crônica desenvolvido na clínica-escola da instituição, localizada na cidade de Juazeiro do Norte, no interior do estado do Ceará.

Foram incluídas mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, diagnosticadas com fibromialgia e que estavam em acompanhamento no projeto de extensão em dor crônica há, no mínimo, seis meses. A participação esteve condicionada à concordância com o estudo, formalizada por meio da ciência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido. Foram excluídas mulheres com limitações cognitivas ou psicológicas graves, com alterações recentes no uso de psicotrópicos, ou com comprometimentos físicos ou visuais que dificultassem o preenchimento dos instrumentos. Também foram excluídas aquelas que se ausentaram do projeto por período superior a duas semanas.

Inicialmente, foi solicitada a autorização da instituição para a realização da pesquisa, a qual posteriormente foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa. Após a aprovação de seus métodos e estrutura, com número de parecer 7.793354, iniciou-se a coleta de dados. Para essa etapa, foram utilizados três instrumentos validados e amplamente empregados para a avaliação de sintomas psicológicos, além de uma ficha de identificação elaborada pela pesquisadora. A ficha permitiu o registro de informações como sexo, idade, cor, exercício de atividade laboral, horas de sono, realização de tratamento farmacológico ou psicoterapêutico, bem como dados referentes ao ambiente familiar, incluindo local de residência e composição domiciliar.

A avaliação da sintomatologia depressiva foi realizada por meio da Escala de Depressão de Beck (BDI), instrumento de auto-relato composto por 21 itens que verificam a intensidade dos sintomas depressivos nas duas semanas anteriores. Cada item apresenta quatro alternativas, pontuadas de 0 a 3, permitindo a classificação da depressão em níveis que variam de mínima a grave. A versão revisada, denominada BDI-II, atualizada em 1996 com base nos critérios do DSM-IV, apresenta alta consistência interna e boa correlação com outras escalas de depressão. A ansiedade foi avaliada pelo Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), um instrumento de auto-relato igualmente composto por 21 itens, que classifica a gravidade da ansiedade de mínima a grave. O BAI é amplamente utilizado em contextos clínicos e de pesquisa e recomendado para indivíduos a partir dos 17 anos. O estresse percebido foi avaliado por meio da Escala de Estresse Percebido (PSS-10), composta por 10 itens que mensuram o grau em que os indivíduos percebem sua vida como imprevisível, incontrolável e sobrecarregada.

Os instrumentos foram aplicados individualmente, em ambiente reservado na clínica-escola de Fisioterapia, antes ou após as sessões do projeto de extensão. A aplicação foi conduzida pela própria pesquisadora, garantindo padronização, sigilo e condições adequadas de acolhimento às participantes.

Os riscos associados à participação foram considerados mínimos e incluíram cansaço mental, constrangimento, vazamento de dados pessoais, agravamento psicológico decorrente da exposição a conteúdos sensíveis e mal-estar físico por permanência prolongada na posição sentada. Para minimizá-los, adotaram-se medidas como a possibilidade de pausas durante a entrevista, utilização de linguagem neutra e respeitosa em todos os instrumentos, armazenamento seguro dos dados,

escuta acolhedora em casos de reações emocionais e encaminhamento ao atendimento psicológico institucional gratuito quando necessário.

Em situações de maior gravidade, as participantes seriam encaminhadas ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município. O ambiente da entrevista foi preparado para garantir conforto e acessibilidade, evitando desconforto físico. Todas as medidas adotadas seguiram as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A participação das voluntárias também pôde gerar benefícios subjetivos, como a oportunidade de relatar vivências, expressar emoções e refletir sobre aspectos relacionados à saúde e ao cotidiano com uma condição crônica. O acolhimento em um ambiente seguro e respeitoso pode ter contribuído para o bem-estar emocional das participantes. Ainda que não tenham sido previstos benefícios diretos ou imediatos, a colaboração das voluntárias foi essencial para o avanço do conhecimento científico e para o aprimoramento das práticas assistenciais destinadas a pessoas com fibromialgia.

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e posteriormente transferidos para o programa GraphPad Prism, no qual foram realizadas análises estatísticas descritivas, o teste t de Student e o teste de correlação de Pearson.

2.2 Resultados e Discussão

O presente estudo teve como propósito avaliar a presença dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse em mulheres participantes de um projeto de extensão em dor crônica. Participaram da pesquisa, portanto, 20 mulheres, com idade média de 47,8 anos aproximadamente, majoritariamente casadas (55%), todas fazendo uso de medicação para dor, contudo, apenas 45% destas realizam acompanhamento psicoterapêutico. As demais informações que caracterizam a amostra podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da amostra participante da pesquisa

Variável	nº (20)	%
Idade		
Entre 20 e 40 anos	4	20%
Entre 41 e 60 anos	16	80%
Estado Civil		
Solteira	6	30%
Casada	11	55%
Divorciada	2	10%
Viúva	1	5%
Tempo de Diagnóstico		
Entre 1 e 5 anos	8	40%
Entre 6 e 10 anos	9	45%
Maior que 10 anos	3	15%

Fonte: Dados da pesquisa, 2025

Esta pesquisa também evidenciou um predomínio de mulheres com faixa etária compatível com a fase da menopausa. Estudos como o de Martínez-Jauand *et al.* (2013) indicam que a menopausa pode influenciar o diagnóstico e a intensidade dos sintomas da fibromialgia em razão das alterações hormonais próprias desse período. A redução dos níveis de estrogênio, hormônio associado à modulação da dor, tem sido relacionada ao aumento da sensibilidade dolorosa em mulheres com a síndrome.

Ainda segundo os autores, mulheres com menopausa precoce apresentaram maior sensibilidade à dor, sugerindo que a redução prolongada do estrogênio pode agravar as manifestações clínicas.

De modo complementar, Zarei *et al.* (2015) observaram maior prevalência de fibromialgia entre mulheres pre-menopausa e associação significativa com sintomas típicos do climatério, como alterações de humor, distúrbios do sono e dores musculoesqueléticas. Uma revisão desenvolvida por Chen *et al.* (2024) reforçou essa

relação ao evidenciar a sobreposição entre sintomas climatéricos e manifestações da fibromialgia.

Quanto ao acompanhamento baixo das mulheres por psicoterapeutas, é importante salientar que este se faz fundamental no tratamento multiprofissional da fibromialgia. Em um estudo conduzido por Erol e Karaca (2025), envolvendo 72 pacientes ambulatoriais diagnosticados com síndrome da fibromialgia, os participantes foram distribuídos igualmente entre um grupo experimental e um grupo controle. A coleta de dados utilizou instrumentos amplamente validados, como a Escala Visual Analógica (EVA), o Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ) e o Questionário de Saúde Geral-28 (GHQ-28), sendo as análises realizadas no software SPSS versão 26. Os pacientes do grupo experimental participaram de um programa estruturado de psicoterapia positiva, composto por 10 sessões semanais de 90 minutos. Os resultados demonstraram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, com o grupo experimental apresentando redução da dor, melhora nos escores do FIQ e diminuição nas subdimensões de depressão, ansiedade, funcionamento social e sintomas somáticos.

Os achados de Erol e Karaca (2025) permitem teorizar que os resultados positivos observados no grupo submetido à psicoterapia positiva estão diretamente relacionados à participação nas dez sessões semanais do programa. Como o estudo identificou redução significativa da dor, melhora nos escores do FIQ e diminuição dos níveis de depressão, ansiedade, funcionamento social prejudicado e sintomas somáticos, é possível sugerir que a intervenção estruturada contribuiu para mudanças consistentes nesses indicadores clínicos, o que explica a evolução mais favorável do grupo experimental em comparação ao grupo controle.

Quanto ao tempo de diagnóstico encontrado no presente estudo, nota-se que quantidade considerável aconteceu nos últimos cinco anos, período compatível com a pandemia do Covid-19. Estudos realizados durante e após a pandemia de COVID-19 podem justificar esses achados ao demonstrarem que, mulheres com fibromialgia apresentaram piora significativa de sintomas psicológicos, especialmente ansiedade e depressão (Melo *et al.*, 2022; Ferraz; Anzolin; Dvojtzki, 2022).

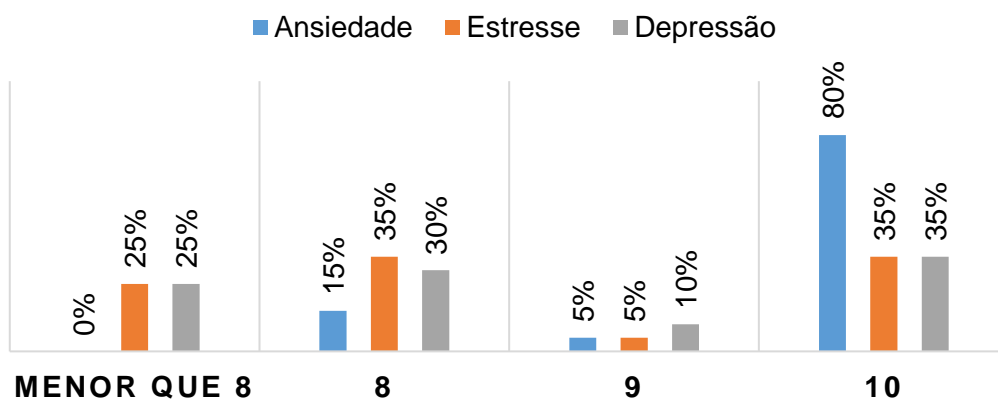
Melo *et al.* (2022) observaram que, no contexto do isolamento social, mulheres com fibromialgia apresentaram aumento dos níveis de ansiedade e intensificação da dor, sugerindo impacto direto das mudanças impostas pela pandemia sobre o bem-estar emocional e físico das pacientes. De forma semelhante, Ferraz, Anzolin e

Dvojtzki (2022) identificaram aumento expressivo da ansiedade em indivíduos com fibromialgia durante a pandemia, reforçando que o período foi marcado por maior sofrimento psicológico nesse grupo. Além disso, Gok *et al.* (2022) verificaram que pacientes com fibromialgia que contraíram COVID-19 apresentaram escores mais elevados de ansiedade em comparação àquelas que não tiveram a infecção.

Esses achados, tomados em conjunto, indicam que a pandemia contribuiu para a intensificação dos sintomas emocionais em pacientes com fibromialgia, o que pode ter levado à maior procura por atendimento e, conseqüentemente, ao aumento na identificação da síndrome no período pós-pandêmico.

Quando questionado as mulheres participantes deste estudo como percebiam que os sintomas de ansiedade, estresse e depressão impactavam da piora de suas dores e crises, foi observado, como mostra o gráfico 1, a grande maioria pontua em 10 esse impacto.

Gráfico 1 – Percepção das participantes sobre o quanto, de 0 a 10 pontos, os sintomas de ansiedade, estresse e depressão impactavam suas crises.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025

De acordo com Oliveira *et al.* (2025) a demora no diagnóstico, a dor crônica e, principalmente, a invalidação familiar e social produzem sentimentos de isolamento, desesperança e maior sofrimento emocional.

O estudo qualitativo de Oliveira, Monteiro e Lisboa (2025) evidencia que a experiência de mulheres com fibromialgia é marcada por um percurso diagnóstico longo e complexo, frequentemente permeado por sentimentos de desamparo,

desesperança e até ideação suicida, revelando que a ausência de marcadores biológicos contribui para maior sofrimento emocional.

As autoras apontam que a dor crônica, os déficits cognitivos e a interferência funcional impactam negativamente a vida pessoal, profissional e familiar, sendo agravados pela invalidação da dor por parte de familiares e da sociedade, o que intensifica isolamento, estigmatização e sintomas depressivos e ansiosos. Embora algumas pacientes associem o tratamento exclusivamente ao uso de medicamentos, o estudo mostra que aquelas que aderem a abordagens multidimensionais relatam melhorias mais significativas, indicando a necessidade de estratégias terapêuticas que integrem dimensões físicas, psicológicas e sociais. De forma crítica, as autoras defendem que compreender a fibromialgia requer uma abordagem interdisciplinar que reconheça a subjetividade da dor e priorize cuidado psicológico e apoio social, superando modelos reducionistas centrados apenas no componente biomédico da doença.

A pesquisa de Oliveira, Monteiro e Lisboa (2025) evidencia que a trajetória diagnóstica da fibromialgia é marcada por atraso e incerteza, o que intensifica sentimentos de desamparo, desesperança e sofrimento emocional entre as mulheres entrevistadas. As autoras observam que a dor crônica, associada a déficits cognitivos e limitações funcionais, repercute negativamente na vida familiar, social e laboral, especialmente quando ocorre invalidação da dor por parte de familiares e da comunidade. Tal achado converge com estudos mencionados pelas autoras, que destacam a forte relação entre fibromialgia, depressão e ansiedade e o impacto da falta de apoio social na amplificação da dor. Além disso, o estudo demonstra que a centralização do tratamento apenas em medicamentos é insuficiente, e que abordagens multidimensionais, como atividade física, suporte psicológico e grupos de apoio resultam em melhora do sono, do humor e da capacidade de enfrentamento. Dessa forma, conforme discutem as autoras, a compreensão da fibromialgia deve envolver uma perspectiva interdisciplinar que integre dimensões biológicas, emocionais e sociais, reconhecendo a natureza complexa e subjetiva da dor.

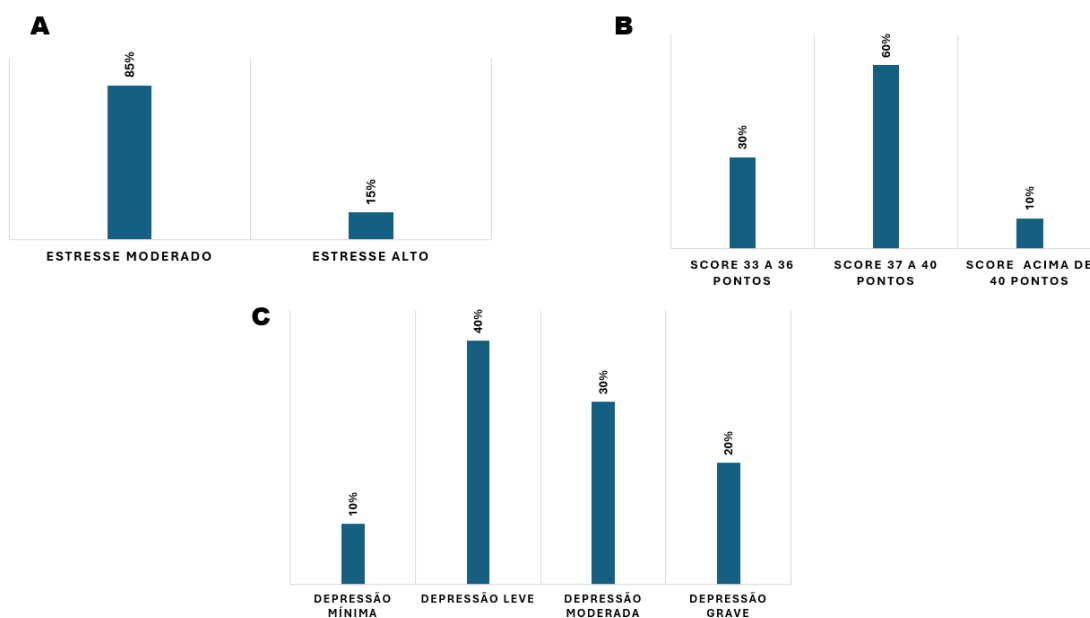
Segundo Kim, Dowgwillo e Kratz (2023), os achados reportados no estudo, as análises por modelos multinível mostraram que dor, fadiga e estresse atuaram como moderadores significativos da relação momentânea entre emoção positiva e sintomas depressivos. Os participantes apresentaram níveis mais elevados de depressão quando vivenciavam menos emoções positivas, e essa relação inversa se intensificou

nos momentos em que experimentavam maior dor, fadiga ou estresse do que o habitual. Os modelos estatísticos que incluíram emoção positiva em conjunto com dor e com fadiga explicaram cada um cerca de 11% da variância da depressão, enquanto o modelo que incorporou emoção positiva e estresse explicou 41% da variância total observada.

As evidências dos estudos de Oliveira, Monteiro e Lisboa (2025) e de Kim, Dowgwilllo e Kratz (2023) ajudam a explicar por que muitas mulheres com fibromialgia apresentam intensificação de tristeza, ansiedade e sensação de sobrecarga.

No presente estudo, foram investigados pelos instrumentos BAI, BDI e PSS 10, os níveis de ansiedade, depressão e estresse apresentadas pelas participantes do estudo, como mostra a Figura 1 (itens A, B e C), constatando que todas as participantes (100%) apresentam ansiedade grave, com diferentes scores, porém todos acima de 33 pontos (item B); 50% apresentam depressão de moderada a grave (30%; 20%) (item C); e 85% destas apresentam estresse moderado (item A).

Figura 1 – Classificação do estresse, ansiedade e depressão das mulheres com Fibromialgia participantes da pesquisa.



Legenda: (A) Classificação do Estresse, segundo o PSS -10; (B) Classificação de Ansiedade, segundo BAI; (C) Classificação da Depressão, segundo o BDI.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025

Kim *et al.* (2023) debatem esses achados ao apresentar que a dor, fadiga e estresse agravam sintomas depressivos ao reduzir emoções positivas no dia a dia, reforçando que fatores físicos e emocionais estão interligados. Além disso, como relatado por Oliveira *et al.* (2025), muitas mulheres acumulam responsabilidades domésticas e familiares mesmo durante crises de dor, o que aumenta a sensação de incapacidade e culpa, o que possivelmente pode explicar a presença dos altos índices de ansiedade entre o público pesquisado. Assim, esses estudos indicam que o sofrimento emocional resulta da interação entre sintomas físicos intensos, falta de apoio social e exigências sociais direcionadas ao gênero feminino e podem repercutir na saúde mental.

Estudos apontam que uma parcela significativa dos indivíduos com fibromialgia apresenta algum grau de depressão e ansiedade. Andrade *et al.* (2020) avaliaram 215 pacientes com FM e observaram que mais de 75% apresentavam sintomas depressivos em diferentes intensidades. Os autores também identificaram que o sedentarismo esteve associado a níveis mais elevados de depressão moderada, grave e severa, indicando que a inatividade física pode agravar o quadro emocional dessas pacientes. Além disso, considera-se que fibromialgia e depressão compartilham mecanismos patológicos semelhantes. No que se refere à ansiedade, a literatura descreve que essa manifestação também é frequente entre pessoas com fibromialgia.

Diante dos achados de Andrade *et al.* (2020), é possível teorizar que a alta frequência de depressão e ansiedade observada em pessoas com fibromialgia esteja relacionada ao próprio impacto da síndrome sobre a vida diária dos pacientes. Como mais de 75% deles apresentam sintomas depressivos e a inatividade física está associada a quadros emocionais mais intensos, pode-se compreender que a convivência com dor persistente e limitação funcional contribui para o agravamento do estado emocional. Além disso, considerando que a literatura aponta que fibromialgia e depressão compartilham mecanismos patológicos semelhantes e que a ansiedade é frequentemente descrita nesses pacientes, a presença simultânea desses sintomas pode refletir processos comuns envolvidos na síndrome, bem como a influência direta da dor crônica sobre o bem-estar psicológico.

Quanto ao estresse, conforme também observado e demonstrado por Ramiro *et al.* (2013), este apresentou elevada ocorrência em mulheres com fibromialgia, atingindo 96% da amostra, em contraste com apenas 5% no grupo sem a síndrome.

Os autores destacam que, por se tratar de uma condição de etiologia multifatorial, fatores emocionais exercem influência significativa sobre o quadro clínico. O estudo identificou a presença de estresse em todas as fases do processo, com predominância das fases de resistência e quase-exaustão, indicando prejuízos ao bem-estar psicossocial e risco de evolução para a fase de exaustão.

No presente estudo, embora apenas uma parcela reduzida tenha alcançado essa fase mais severa, o achado ainda se faz preocupante devido ao comprometimento físico e emocional associado. Além disso, verificou-se predominância de sintomas psicológicos entre as participantes, reforçando o impacto de variáveis cognitivas e emocionais na manutenção e agravamento dos sintomas da síndrome.

3 Conclusão

O presente estudo teve como propósito avaliar os sintomas de ansiedade, depressão e estresse apresentados por mulheres com fibromialgia, encontrando altos índices, sejam esses através da percepção destas ou ainda, quantificados através de instrumentos validados. Tal achado reforça os impactos globais que a fibromialgia pode afetar os indivíduos globalmente, trazendo prejuízos não apenas a saúde física, como também a psicológica e qualidade de vida.

Contudo, esse estudo se limita pelo pequeno número amostral, assim como pelo recorte temporal investigado, sendo necessário que mais pesquisas sejam realizadas e fortaleçam a necessidade e norteamto de políticas de atenção a dor crônica, em especial a pessoas com fibromialgia.

Referências

CHEN, J. *et al.* *Climacteric symptoms and their overlap with fibromyalgia: a systematic review.* 2024

D'ALESSANDRO, L. L. *et al.* Effect of hormone therapy on sleep quality and fibromyalgia symptoms in postmenopausal women. *Climacteric*, v. 25, n. 2, p. 123–130, 2022.

EROL, H.; KARACA, A. The effect of positive psychotherapy on pain perception, daily functioning, and mental health in patients with fibromyalgia. *Pain Management Nursing*, 2025. Epub ahead of print.

EROL, H.; KARACA, A. The effect of positive psychotherapy on pain perception, daily functioning, and mental health in patients with fibromyalgia. *Pain Management Nursing*, 4 set. 2025. Ahead of print. DOI: 10.1016/j.pmn.2025.07.007.

LIZAMA-LEFNO, A. *et al.* Biopsychosocial variables associated with fibromyalgia symptoms in Chilean women: a cross-sectional study. *Biomedicines*, v. 12, n. 10, p. 2284, 2024. DOI: 10.3390/biomedicines12102284.

LIZAMA-LEFNO, A. *et al.* [Título do artigo]. *Biomedicines*, v. 12, n. 10, p. 2284, 2024. DOI: 10.3390/biomedicines12102284.

LORENZETTI BRANCO, J. H. *et al.* [Título do artigo]. [Nome do periódico], Florianópolis, receb. 09 nov. 2019; rev. 05 dez. 2019; aceito 19 jan. 2020.

MARTÍNEZ-JAUAND, M. *et al.* Age-of-menopause onset in relation to pain sensitivity in women with fibromialgia. *Journal of Pain*, v. 14, n. 10, p. 1465–1472, 2013.

ZAREI, S. *et al.* Fibromialgia and menopause: prevalence and associated symptoms in postmenopausal women. *Archives of Rheumatology*, v. 30, n. 4, p. 291–297, 2015.

SOUZA, B. DE; LAURENTI, C. Uma interpretação molar da dor crônica na fibromialgia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 37, n. 2, p. 363–377, jun. 2017.

SOUZA, J. B. D.; 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. *BrJP*, v. 1, n. 4, p. 345–348, 2018.

SOARES, P. S. M.; MEUCCI, R. D. Epidemiologia dos transtornos mentais comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 8, p. 3087–3095, ago. 2020. OLIVEIRA, J.P.R. Qualidade de vida e autocuidado de mulheres que vivem com fibromialgia: uma revisão integrativa. *Revista Nusing*, 2019.