

OS ASPECTOS EMOCIONAIS E OS TRATAMENTOS NA FIBROMIALGIA

Cheila Oliveira dos Santos Fagundes, Marléia Guimarães da Costa¹ e Gabrielly Altoé Lefler²

1 - Acadêmicas do curso de Psicologia

2 - Especialista em Psicologia Educacional - docente Multivix - curso de Psicologia

RESUMO

A Síndrome de Fibromialgia é considerada síndrome crônica generalizada, que se caracteriza por apresentar estado de dor musculoesquelética generalizada, provocando diversas alterações no contexto de vida do doente. É caracterizada pelo aumento da sensibilidade dolorosa em diversas partes do corpo, os sintomas podem variar desde distúrbio do sono, fadiga, depressão, crises emocionais, alterações de memórias, da atenção, podendo afetar o humor em alguns casos ansiedade. Com frequência, a fibromialgia se associa com outras síndromes funcionais, em que a origem biológica é desconhecida, sendo assim, esta doença é complexa e envolve aspectos ainda não conhecidos pela medicina. Embora a doença se instale em homens e mulheres, em qualquer idade, com mais frequência atinge as mulheres. O presente estudo visa identificar os aspectos psicológicos e emocionais desencadeados pela Síndrome de Fibromialgia (FM), seus impactos na qualidade de vida, oferta de cuidados, aceitação e adesão ao tratamento, por meio de revisão sistemática de literatura de maneira qualitativa, dessa forma, buscando correlacionar o diagnóstico de Síndrome de Fibromialgia com as consequências psicológicas desencadeadas pela doença.

Palavras-Chave: Fibromialgia, Psicologia, Aspectos emocionais, Tratamentos.

1 INTRODUÇÃO

A Fibromialgia (FM) trata-se de uma síndrome crônica generalizada, que se caracteriza por apresentar estado de dor musculoesquelética generalizada, que provoca fadiga, distúrbios cognitivos, no sono, bem como alterações do humor. (Moreira; Shinjo, 2023, p.272).

Esta condição clínica dolorosa se associa a vários sintomas, por isso também é identificada como Síndrome da Fibromialgia. Junior et al, (2012, p. 359) informa que Fibromialgia deriva do latim “[.] fibro (tecido fibroso, presente em ligamentos, tendões e fáscias), e do grego mio (tecido muscular), algos (dor) e ia (condição), foi proposta inicialmente por Yunus e cols. em 1981 [.]”, em substituição ao termo fibrosite.

Ávila, *et al* (2023, p. 240) esclarece que Síndrome de Fibromialgia é a segunda doença reumática que mais prevalece em solo brasileiro, superada somente pela osteoartrite. Observa-se que no cenário mundial, a fibromialgia é a terceira condição de dor crônica, também superada apenas pela dor lombar e osteoartrite.

Visto por um ângulo global, a Síndrome de Fibromialgia atinge cerca de 0,2% a 5% da população. No território brasileiro, a prevalência da doença está para 2,0% a 2,5% da população, com maior frequência em pessoas do gênero feminino, cuja proporção varia a depender dos critérios utilizados pelo profissional para estabelecer o diagnóstico (Moreira; Shinjo, 2023 p.272).

Os sintomas da fibromialgia iniciam nas pessoas nas idades entre os 25 e 65 anos, com média de idade de 49 anos de vida, além de incidir com maior frequência em pessoas que possuem histórico familiar da síndrome, com risco aumentado para parentes de primeiro grau e portadores de doenças crônicas. Apesar disso, a doença se instala em pessoas de qualquer idade, incluindo crianças e adolescentes, sendo mais comum em pacientes idosos (Ribeiro, 2020, p. 3).

Esta doença se localiza junto ao espectro das síndromes de sensibilização central e foi mais evidenciada para as populações a partir do ano de 2010, por meio do trabalho dos pesquisadores e da International Association for the Study of Pain (IASP) que apresentaram informações a respeito da síndrome. O ano de 2010 marcou o Ano Mundial contra a Fibromialgia e a Dor Miofascial, título dado pela IASP, e também é o marco da implementação dos critérios diagnósticos do American College of Rheumatology (ACR) (Ávila, *et al.*, 2023, p. 240).

Quanto à epidemiologia e fisiopatologia da Síndrome de Fibromialgia, Ávila *et al*, (2023, p. 240) destaca a inexistência da causa da doença, porém é capaz de afetar vários sistemas, dentre eles, o sistema nervoso central e que

Possivelmente, uma combinação de interações entre neurotransmissores, estressores externos, hormônios, sistema nervoso autônomo, sistema oxidativo, anticorpos, citocinas e construtos comportamentais fazem parte de sua patogênese. As teorias atuais apontam para uma forte evidência de anormalidades múltiplas no sistema nervoso tanto central quanto periférico. Acredita-se que haja uma disfunção no sistema nervoso central para regular a sensibilidade dolorosa, com aumento de estímulos nociceptivos oriundos de músculos, ligamentos e articulações, causando uma alteração nos centros moduladores de dor em níveis medular e cerebral, traduzidos pela diminuição de serotonina e de noradrenalina e pelo aumento da substância P e de fatores de crescimento neurais. Essas alterações de neuromediadores acarretariam um aumento da sensibilidade dolorosa, alteração do sono e fadiga. Associa-se também a uma resposta anormal aos estressores, evidenciada por alterações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal na fibromialgia, a secreção do hormônio de crescimento, o qual repara os microtraumas musculares repetidos durante o dia, está diminuída. A liberação de corticotrofina para as respostas ao estresse fica enfraquecida, o que resulta em hiperalgesia, alodinia e disautonomia (Ávila *et al*, 2023, p. 240).

Por sua vez, a Classificação Internacional de Doenças – CID-11 incluiu a Síndrome de Fibromialgia no código MG30.01 e a descreve a partir dos seguintes critérios diagnósticos:

A dor crônica generalizada (CWP) é uma dor difusa em pelo menos 4 das 5 regiões do corpo e está associada a sofrimento emocional significativo (ansiedade, raiva/frustração ou humor deprimido) ou incapacidade funcional (interferência nas atividades da vida diária e participação reduzida em papéis sociais). A CWP é multifatorial: fatores biológicos, psicológicos e sociais contribuem para a síndrome dolorosa. O diagnóstico é apropriado quando a dor não é diretamente atribuível a um processo nociceptivo nessas regiões e há características consistentes com dor nociplásica e fatores psicológicos e sociais identificados.

Aliado aos estudos que se propõe a descrever a Síndrome de Fibromialgia com base em critérios diagnósticos estabelecidos pela literatura, a CID 11 coloca a doença num grupo de dor crônica, apresenta classificação objetiva e destaca como relevantes a análise quanto aos aspectos biopsicossociais e diagnósticos da doença.

Considerando os estudos sobre os impactos emocionais que as dores crônicas decorrentes da fibromialgia geram nos portadores, este estudo pretende identificar por meio de revisão sistemática de literatura, de maneira qualitativa os aspectos psicológicos e emocionais desencadeados pela Síndrome de Fibromialgia (FM).

Para tanto, desenvolve-se a pesquisa a partir da perspectiva da caracterização da dor e seus impactos na qualidade de vida; passando por uma análise aprofundada

dos elementos narrados pela da literatura sobre os fatores psicológicos e emocionais associados à fibromialgia e os tratamentos pelo sistema único de saúde, com uma exposição a respeito da oferta do cuidado, aceitação e adesão ao tratamento.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A CARACTERIZAÇÃO DA DOR E SEUS IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA

Através da psicologia da saúde busca-se entender o fenômeno da dor de acordo com o modelo biopsicossocial. O objetivo é compreender como os mecanismos biológicos e os estímulos dolorosos agem no corpo humano, de que forma se dá a experiência emocional e subjetiva ao sentir da dor e de que maneira os fatores sociais e os comportamentos compõem a resposta da dor apresentada em cada indivíduo. (Hultz, *et al*, 2019, p. 103)

Para Hutz, *et al*, (2019, p. 104), a dor é uma condição experienciada pelos indivíduos no decorrer da existência e constitui “uma das principais causas de incapacidade e sofrimento”.

A International Association for the Study of Pain (IASP) define a dor como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada a uma lesão tecidual real ou potencial”, cujo fenômeno se apreende durante a vida e com algum nível de impacto físico, no aspecto psicológico e até mesmo social (Ávila *et al.*, 2023, p.3).

Classifica-se a dor quanto à duração, em aguda, quando perdura por até três meses ou crônica, quando normalmente é sentida durante mais de três meses (Ávila *et al.*, 2023, p. 3). A dor recorrente se apresenta de maneira intercalada onde o indivíduo passa por períodos sem sentir. Hutz, *et al*, (2019, p. 103), também registra que “ainda que a dor apresente uma função adaptativa para o organismo, quando sua duração ultrapassa três meses, ela passa a ser considerada crônica, alterando a fisiologia, a cognição, a emoção e o comportamento.”

No Brasil há alta incidência de dor crônica apresentando-se como um problema de saúde pública impactando a vida do adoecido, as famílias, o sistema de saúde, economia, trabalho e previdência. Seguindo nesse sentido tem-se que

A elevada prevalência e indicadores de aumento nas incidências de dores crônicas, como a síndrome de fibromialgia (SFM) geram questionamentos

sobre diagnóstico, abordagem terapêutica e intensidade dos sintomas relatados pelos pacientes. (Souza e Perissinotti, 2018, p.345-346).

Além disso, Kernkraut *et al*, (2017, p. 297) informa que a dor possui aspectos de subjetividade, do mesmo modo que sua percepção e tolerância subjetivos, variando entre as pessoas.

A Síndrome de Fibromialgia é marcada pelo sintoma da dor generalizada e crônica, com percepção de queimação, afetação por pontada, peso e/ou sensação de cansaço. Os pacientes mencionam a dor como sendo de intensidade moderada a forte, em alguns casos, há a informação de que a dor teve início com o desencadeamento de um evento estressor, objeto de trauma físico ou mesmo psicológico (Moreira; Shinjo, 2023 p.273).

A síndrome manifesta-se por dor difusa, assim, em muitas ocasiões o paciente não tem condições de identificar o local da dor, além disso, Ribeiro (2020, p.3) salienta que “[..] é comum referirem que a dor é agravada por estresse emocional, esforço físico e frio.”

Em pacientes fibromiálgicos, a modulação da dor não acontece de maneira eficiente porque a fenda sináptica recebe uma menor quantidade de serotonina e norepinefrina, tratando-se de substâncias importantes na inibição da dor, além de ocorrer função de maneira insatisfatória, como na ativação dos receptores opioides e dos interneurônios inibitórios, que fazem a liberação do neurotransmissor inibitório (Ribeiro, 2020, p.3).

Em estudo realizado no Estado de São Paulo e divulgado em 2014 com pacientes com Síndrome Fibromiálgica, constatou-se nesse público presença de maior intensidade no nível da dor; que eles possuem maior medo de realizar movimento, além de pior nível de qualidade de vida nos contextos físico e social (Lorente, et al, 2014, p. 121). Ressalta ainda que

A dor, principal característica da FM, é diferente de qualquer outra impressão sensorial porque se caracteriza não somente pela dimensão sensório-discriminativa que o indivíduo vivencia, mas também pelo importante componente afetivo-emocional, que constitui a dimensão afetivo-emocional da dor [...]

O comprometimento da função moduladora da dor e do componente emocional da dor na fibromialgia, contribuem para uma conseqüente baixa na qualidade de vida (Ribeiro, 2020, p.3).

2.2 FATORES PSICOLÓGICOS E EMOCIONAIS ASSOCIADOS À FIBROMIALGIA E OS TRATAMENTOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Na fibromialgia, doença que se caracteriza por dor musculoesquelética de maneira generalizada e crônica, existem fatores que colaboram para o agravamento do quadro clínico do paciente como os aspectos psicológicos, comportamentais e sociais (Moreira; Shinjo, 2023 p.272).

Determinadas condições moduladoras podem modificar as intensidades dos sintomas da Síndrome de Fibromialgia, dentre elas: alterações no clima, estado de estresse emocional, nível de atividade física ou interrupção súbita de atividade física, alteração no padrão de sono e ainda a presença de outras doenças (Marques, *et al*, 2015, p. 7).

Além das consequências no aspecto físico, a Síndrome de Fibromialgia produz diversas alterações no âmbito emocional, sexual, nas relações interpessoais, fadiga tanto física quanto mental, transtorno de estresse pós-traumático, sensação de instabilidade, rigidez pela manhã, hipersensibilidade a determinados estímulos, como luz, odores e aos sons e sensibilidade química (Ávila, *et al*, 2023, p. 241/242).

Observa-se que a fadiga, que também é um sintoma carregado de subjetividade, é objeto de demanda recorrente e que interfere na execução de atividades de rotina e laborativas dos enfermos (Ribeiro, 2020, p. 4).

No estudo “A prevalência da fibromialgia no Brasil – estudo de base populacional com dados secundários da pesquisa de prevalência de dor crônica brasileira”, realizado entre 2015 e 2016, Souza e Perissinotti (2018, p. 347) mencionam que os distúrbios do sono são um dos sintomas recorrentes; que a dor impacta consideravelmente na qualidade do sono; que os distúrbios do sono relacionam-se com a capacidade de percepção da dor nos pacientes, motivado seja por: reações no metabolismo neuroendócrino; por descontinuidade do sono em decorrência da dor no corpo, bem como por reações emocionais e cognitivas que servem de barreira para o início do sono.

O mesmo estudo apontou que as mulheres são mais afetadas pelos efeitos da dor em suas esferas de vida, no sentido de que “[...] Os aspectos da esfera relacional e afetiva à interferência da dor e aspectos da vida laboral e social tendem a apresentar

maior impacto para a população do gênero feminino [...] (Souza e Perissinotti, 2018, p. 347).

Ribeiro (2020, p. 3) informa que portadores de fibromialgia apresentam transtornos de humor, “[...] depressão maior, ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo e síndrome do pânico” e que tais manifestações estimulam os sintomas, gerando prejuízos para o enfrentamento da doença com afetação na capacidade laboral.

A depressão e a Síndrome de Fibromialgia são condições clínicas diferentes, entretanto, muitos pacientes fibromiálgicos também apresentam sintomas depressivos. Ademais, quadros de depressão podem ser fator para iniciar ou manter sintomas da fibromialgia, ser fator de limitações de funções corporais, com repercussão na qualidade de vida dos enfermos (Lorente, et al, 2014, p.122).

Além dos sintomas mencionados, Marques *et al* (2015, p. 7) faz referência a outros: “[...] adormecimentos, pontadas, câibras, palpitação, tontura, zumbido, dispneia, epigastralgia, enjoo, dificuldade de digestão, fenômeno de Raynaud, dismenorrea e irritabilidade [...]”.

A síndrome afeta aspectos da cognição provocando distúrbios cognitivos, esquecimento, alteração nos níveis de concentração ou raciocínio lento (Hutz, *et al*, 2019, p. 109). Distúrbios do humor aparecem com frequência em pessoas com fibromialgia, sendo fatores negativos no curso da doença, com cura incerta, despertando sentimentos de vulnerabilidade e desamparo (Lorente, et al, 2014, p.122).

Muitos pacientes fibromiálgicos apresentam perfil psicológico definido por perfeccionismo, autocrítica grave e obsessão por detalhe, culpa, uma autoestima baixa e vitimização, potencializando os sintomas da doença e causando prejuízos quanto às estratégias de enfrentamento frente ao adoecimento (Junior *et al.*, 2012, p. 360).

A literatura apresenta diversos tratamentos para o controle da fibromialgia, entretanto, para que os pacientes possam obter melhor aproveitamento dos mesmos, é preciso considerar fatores importantes como o acesso ao médico especialista no cuidado do paciente (Souza, Perissinotti, 2018, p. 347).

Além disso, é preciso que o paciente tenha acesso aos fármacos e medicamentos necessários ao tratamento; aos profissionais de fisioterapia, psicologia, além de outras equipes de saúde com especialidades no tratamento da

dor; seja feito o manejo da dor por tratamento unimodal e multimodal; comunicação eficiente entre paciente e equipes de saúde; aderência ao tratamento com os fármacos, ao processo terapêutico, além da reabilitação (Souza e Perissinotti, 2018, p. 347).

Estudos comprovam que os exercícios físicos aeróbicos são estímulos importantes no tratamento da síndrome, porém os resultados não são imediatos, surgem no longo prazo, apesar disso, diminuem sintomas, auxiliam a funcionalidade, colaboram com os aspectos emocionais e a qualidade de vida do paciente (Moreira; Shinjo, 2023, p.273).

Assim, o paciente precisa ter estímulo à higiene do sono, com uso de medicamentos indutores do sono e do relaxamento muscular, prática regular de atividades físicas dentro de suas condições e acesso a técnicas de respiração e relaxamento fazem parte do tratamento (Souza e Perissinotti, 2018, p. 347).

Nas terapias psicológicas, é fundamental trabalhar os aspectos emocionais da fibromialgia, havendo uma indicação para a psicoterapia cognitiva-comportamental. Pode-se intervir com realidade virtual; com técnicas de meditação; utilizando-se técnicas de hipnose; a terapia de comprometimento e aceitação (TCA); terapia interpessoal breve e biofeedback, etc. (Moreira; Shinjo, 2023, p. 274).

A psicoterapia possui técnicas e estratégias que poderão proporcionar auxílio no processo de tratamento. Contudo, este processo pode ser complexo para o sujeito, que precisará ter consciência da importância desse recurso terapêutico. “O processo psicoterapêutico é um processo de conscientização pessoal por meio do contato consigo mesmo e com o mundo”. (Ribeiro, 2013, p. 70)

De acordo com Ribeiro (2013):

A condição essencial para o início de uma psicoterapia é a consciência própria e singular de que algo em nós não funciona bem, dificultando o processo de ter uma vida normal, o desejo de um bem-estar biopsicossocial-espiritual e a vontade amorosa e decidida de se ajudar. Às vezes, esta vontade consciente pode faltar, sobretudo naqueles casos em que o real e o imaginário se confundem, em que sensações, sentimentos, emoções, percepções, fantasias se misturam, talvez até por um cansaço existencial numa busca atropelada da própria realidade perdida. Nesses casos, a vontade e a visão do psicoterapeuta poderiam, momentaneamente, subsidiar o processo do cliente que, agora, sente dificuldade de saber o que quer e de decidir.

Santos *et al* (2015, p. 179) pontua a ACT (Terapia de aceitação e compromisso), sendo uma “terapia comportamental que teve destaque tanto pela

grande quantidade de estudos e pesquisas como por tratar de sentimentos, sensações e pensamentos”.

O Brasil apresentou avanço no cuidado em saúde da pessoa acometida com fibromialgia por meio da Lei nº 14.705/2023 que entrou em vigor em abril de 2024, ao estabelecer diretrizes para o atendimento prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) às pessoas acometidas por Síndrome de Fibromialgia, dentre outras doenças crônicas.

Diante das implicações psicológicas que a síndrome de fibromialgia pode desencadear, o atendimento integral pelo SUS, feito por equipe multidisciplinar em que integra o profissional da psicologia, reafirma a necessidade de cuidado psicológico, além de disponibilizar tratamento adequado e ofertar o acesso a recursos que possibilitem melhor qualidade de vida ao doente. Conforme a Lei nº 14.705/2023, o atendimento compreende no mínimo:

Art. 1º A pessoa acometida por Síndrome de Fibromialgia ou Fadiga Crônica ou por Síndrome Complexa de Dor Regional ou outras doenças correlatas receberá atendimento integral pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que incluirá, no mínimo:

I - atendimento multidisciplinar por equipe composta de profissionais das áreas de medicina, de psicologia, de nutrição e de fisioterapia;

II - acesso a exames complementares;

III - assistência farmacêutica;

IV - acesso a modalidades terapêuticas reconhecidas, inclusive fisioterapia e atividade física.

§ 1º A relação dos exames, medicamentos e modalidades terapêuticas de que trata esta Lei será definida em regulamento.

§ 2º O atendimento integral previsto no caput deste artigo incluirá a divulgação de informações e orientações abrangentes sobre as doenças e sobre as medidas preventivas e terapêuticas disponíveis.

Nessa mesma linha de cuidado, no âmbito do Espírito Santo, por meio da Lei nº12.086/2024, o Estado “Institui a Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com Fibromialgia, reconhecendo as pessoas com Fibromialgia como pessoas com deficiência”, o que assegura implementação de políticas públicas, direitos e garantias de proteção.

A Sociedade Brasileira de Reumatologia tem importante papel em orientar o uso judicioso de recursos públicos para que o Sistema Único de Saúde consiga atender adequadamente o maior número de pacientes com doenças reumáticas. (Moreira; Shinjo, 2023, p.16) essa orientação acontece em forma de vídeos e cartilhas explicativas para os pacientes.

2.3 OFERTA DO CUIDADO, ACEITAÇÃO E ADESÃO AO TRATAMENTO

A oferta de cuidado disponibilizada pelo SUS (Sistema Único de Saúde) à pessoa acometida por Síndrome abrange o atendimento multidisciplinar. No que tange aos aspectos psicológicos e emocionais desencadeados pela Síndrome de Fibromialgia, o cuidado envolve o atendimento psicológico com acesso a modalidades terapêuticas reconhecidas, atividade física, medidas preventivas e terapêuticas disponíveis (Lei nº 14.705/2023).

No atendimento integral, acredita-se que um dos instrumentos de favorecimento do processo de adesão e aceitação ao tratamento da Síndrome de Fibromialgia, é a divulgação de informações e orientações sobre a doença de forma abrangente ao povo brasileiro e usuários do serviço de saúde (Lei nº 14.705/2023).

O tratamento da fibromialgia compreende o medicamentoso e o não medicamentoso, sendo importante a psicoeducação para que o paciente compreenda a ação da doença e seu curso, sua contribuição para que o tratamento seja bem sucedido, seu prognóstico, o controle da dor, os objetivos e as etapas que compreendem seu processo de tratamento (Ribeiro, 2020, p. 6).

Apesar de todas as questões relacionadas aos aspectos psicológicos, físico e sociais da fibromialgia, Ribeiro (2020, p. 6) ressalta que “O principal fator de pior prognóstico na Síndrome de Fibromialgia é a baixa adesão ao tratamento, principalmente pelos efeitos colaterais das medicações.”

Fator que também influencia na adesão aos tratamentos é a depressão, que afeta um percentual significativo de portadores da síndrome da fibromialgia, pode incapacitar e diminuir a qualidade de vida, isto porque pacientes com esse perfil sentem aumento na sensação de dor, o que contribui para que a adesão aos tratamentos, após o diagnóstico da fibromialgia, sejam mais desafiadores (Capela, 2009, p. 266).

Ainda há muitos obstáculos associados à aceitação, as dificuldades encontradas estão relacionadas às questões psicológicas e sociais que percorrem ao longo dos anos.

A aceitação do diagnóstico de uma doença não curável é longe de ser tácita e muitas vezes se associa à negação tanto da doença como de seu

tratamento. Mesmo na área médica, persistem questionamentos quanto a considerar a FM como entidade isolada. A pobreza dos achados de exame físico de seus portadores é marcante, se restringindo à presença de pontos dolorosos difusos e muitas vezes com comprometimento preferencial itinerante. Um dos principais motivos que levam um paciente a não adotar ou interromper a adoção de uma prescrição, quer farmacológica, dietética, comportamental, ou a combinação de uma ou mais recomendações anteriores, é o fato de persistirem os sintomas, especialmente os dolorosos. (Ramos, *et al*, 2019)

A dor interfere de forma direta no cotidiano, na vida familiar, conjugal e na vida social dos indivíduos que sofrem com Síndrome de Fibromialgia. Os fármacos juntamente com os exercícios físicos e acompanhamento com um profissional psicólogo auxiliam na reabilitação e estratégias de enfrentamento do doente:

O tratamento da FM inclui abordagem não farmacológica e farmacológica. A abordagem não farmacológica abrange um programa de atividade física e, naqueles pacientes com transtorno do humor, ou sem estratégias de enfrentamento, a terapia cognitivo-comportamental. O tratamento farmacológico inclui moderadores de dor, como antidepressivos inibidores seletivos da recaptção de serotonina (isoladamente) e os chamados duais (de serotonina e de noradrenalina), agentes não seletivos tricíclicos (como a amitriptilina e a ciclobenzaprina) e agentes anticonvulsivantes (como a pregabalina e a gabapentina). (Ramos *et al*, 2019.)

De acordo com os ensinamentos de Ávila, *et al* (2023, p. 62) em pessoas que sofrem de dor musculoesquelética, como na fibromialgia, é recomendável que antes de iniciar um programa de atividades físicas, realize uma avaliação da cinesiofobia, que é “[...] medo irracional e debilitante de movimentos e atividades resultando em um sentimento de vulnerabilidade a lesão ou relesão [...]”, isto porque este perfil pode gerar alguns impactos sobre a adesão à terapia direcionada para as atividades físicas, podendo haver a necessidade de desenvolvimento de estratégias e habilidades mais adequadas de acordo com as condições do paciente.

Buscando pontuar a importância da adesão ao tratamento em situação de dor crônica intensa;

Na FM há uma grande lacuna para ser compartilhada com o paciente sobre seu diagnóstico, sua doença, possíveis riscos, e benefícios sobre a adesão ou não a um tratamento proposto. O paciente tem em sua mente que qualquer que seja seu tratamento, farmacológico ou não, não alcançará a cura; e também que, apesar de fazê-lo sofrer não irá matá-lo: "morrerá com ela e não dela". Nesse cenário, os possíveis benefícios e riscos inerentes à adesão parecem perder relevância sob a ótica do alvo do tratamento. Fica importante o investimento na didática do atendimento médico que deve esclarecer cada item prescrito. Um exemplo é a orientação da não utilização de um determinado fármaco que apesar de proporcionar analgesia identificável pode oferecer risco à integridade de órgãos vitais. (Ramos, *et al*, 2019)

De acordo com a Revista de saúde pública existe alguns fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil a saber:

As doenças crônicas não transmissíveis, um problema de saúde mundial, são alvo de diversos programas e ações para sua prevenção e controle. Grande parte das doenças crônicas não transmissíveis pode ser controlada pelo uso de medicamentos, tendo no acesso e na utilização adequada requisitos fundamentais para o sucesso terapêutico. Entre os fatores que influenciam diretamente os resultados terapêuticos, destaca-se a adesão ao tratamento medicamentoso, definida como o grau de concordância entre o comportamento de uma pessoa e as orientações do profissional da saúde. (Tavares, 2016.)

Os fatores relacionados à não adesão ao tratamento estão relacionados ao paciente em si, aos aspectos socioeconômicos, aspectos da própria doença, dentre outros:

Os fatores relacionados com a não adesão ao tratamento descritos na literatura estão relacionados com características individuais do paciente, à doença em si, aos medicamentos utilizados e à interação entre o paciente e os serviços de saúde, entre outros. Determinadas condições de saúde ou tratamentos podem apresentar características que levam a barreiras específicas para a adesão. Para algumas doenças assintomáticas, como a hipertensão arterial, o paciente pode ter dificuldades no uso regular dos medicamentos, pela ausência de sintomas visíveis ou falta de compreensão sobre o curso da doença. (Tavares, 2016.)

A fibromialgia ganha destaque entre as doenças reumáticas que são popularmente conhecidas, no entanto é pouco compreendida, fazendo-se necessário ampliar o conhecimento a seu respeito, proporcionando ao adoecidos informações que possam contribuir para o processo de adesão e aceitação. Ter apoio familiar facilitará o processo que o paciente irá enfrentar.

A educação do paciente e da família, com melhor compreensão dos mecanismos da doença e do modo de ação dos medicamentos, além de suporte psicológico, estimulam a adesão ao tratamento, com consequente melhoria na qualidade de vida. (Moreira; Shinjo, 2023, p. 580)

O diagnóstico é realizado de forma minuciosa, para que haja aderência ao tratamento se faz necessário ter compreensão diagnóstica, para enfim dar-se início ao tratamento bem como o processo de aceitação e adesão ao tratamento. Ressaltamos que a ausência de tratamento pode causar danos à saúde física e emocional do adoecido, levando a dificuldades para realizar tarefas diárias a longo prazo.

Além disso, para que o adoecido tenha saúde física, emocional e qualidade de vida se faz necessário uma rede de apoio, tanto médica, quanto de uma comunidade

religiosa, amigos e parentes, sendo fundamental ressaltar o apoio familiar como um suporte necessário

Muitas vezes, quem fornece esse suporte é a família, que também é diretamente afetada pelo processo de adoecimento. Se, por um lado, o apoio familiar é essencial e positivo, por outro, quando ausente ou acompanhado de excessivo controle, pode representar um fator não benéfico para o paciente.⁷ Neste sentido, é importante incluir a família no tratamento, incentivando sua participação e fornecendo orientações. Quando a família está bem informada, tem maiores condições de participar do tratamento e agir de forma articulada com a equipe de saúde. (Oliveira et al., 2016)

A partir dessa definição, compreende-se que incluir a família poderá trazer benefícios à qualidade de vida de pessoas portadoras da Síndrome de Fibromialgia, contribuindo ativamente para que o membro da família tenha maior adesão ao tratamento. Entretanto, Moreira Shinjo (2023), salienta que o paciente tem “papel fundamental, como ator central e responsável pela condução do próprio tratamento”.

O tratamento é individualizado, sendo necessário que o adoecido escolha aderir ao tratamento e conseqüentemente buscar o mesmo, a saber que “a evolução e prognóstico desses pacientes dependerão significativamente da adesão ao tratamento.” (Moreira; Shinjo, p. 594)

Embora o diagnóstico seja importante, o prognóstico se faz tão importante, quanto, a partir daí o paciente terá acesso ao tratamento que deverá ser realizado com intuito de reduzir a evolução da dor, seus familiares terão acesso a informações esclarecedoras sobre como dar apoio ao ente querido, juntos poderão articular forma de auxiliar o adoecido.

3 METODOLOGIA

Utilizou-se a metodologia de revisão de literatura de maneira qualitativa buscando correlacionar o diagnóstico de Síndrome de Fibromialgia com as conseqüências psicológicas desencadeadas pela doença, correlacionando ainda os tratamentos que auxiliam na reabilitação e estratégias de enfrentamento do doente.

Nas palavras de Lakatos (2021, p. 285), revisão da literatura “Consiste em uma síntese, a mais completa possível, referente ao trabalho e aos dados pertinentes ao tema, dentro de uma seqüência lógica.”

Para se desenvolver trabalhos de cunho científicos e acadêmicos faz-se fundamental proceder a revisão da literatura porque conduz a uma compreensão e

análise mais ampla e profunda dos estudos específicos que tenham sido realizados referentes a determinada temática (Galvão; Ricarte, 2019, p.58).

Houve a utilização da metodologia de revisão sistemática com meta-análise, visando a sintetização de estudos qualitativos a respeito da temática envolvendo a Síndrome de Fibromialgia. As espécies de revisões sistemáticas e meta-análises refere-se a dois tipos diferentes de estudos secundários e abarcam os resultados de vários estudos primários independentes em um único trabalho (Oliveira, 2022).

3.1 Definição dos critérios de busca bibliográfica

As bases de dados consultadas para o levantamento dos artigos em suas íntegras e demais materiais bibliográficos utilizados no desenvolvimento da revisão de literatura foram SciELO - Scientific Electronic Library Online, Pepsic – Periódicos Eletrônicos em Psicologia, Livros.

Nas buscas, utilizou-se as seguintes palavras chaves: Fibromialgia, Aspectos emocionais e Tratamentos, nos termos da pesquisa dos títulos e resumos foram utilizados os dos operadores booleanos AND (e) e OR (ou). Os critérios de análise para a inclusão dos materiais foram tratar-se de artigos científicos; com publicações na língua portuguesa; publicações dos últimos cinco anos, cujos textos estejam em livre acesso, entretanto, devido à parca pesquisa brasileira sobre a síndrome de fibromialgia, optou-se por utilizar alguns artigos baseados em pesquisas, devido à relevância do estudo apresentado, ainda que objeto de pesquisa de mais de cinco anos, objetivando contribuir para o embasamento científico do presente trabalho.

Quanto aos critérios de exclusão, eliminou-se textos classificados como teses e dissertações, artigos objetos de aplicação ou de validação de testes psicológicos, os artigos que não guardam relação com a questão norteadora, e artigos repetidos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Síndrome de Fibromialgia é a segunda doença reumática que mais prevalece no Brasil, sendo capaz de afetar vários sistemas, dentre eles, o sistema nervoso central, caracterizando-se por dor cônica generalizada e que por vezes, o acometido não tem sequer condições de identificar o local da dor, gerando impactos biopsicossociais. Por isso, a revisão de literatura mostrou-se importante na identificação e compreensão dos aspectos psicológicos e emocionais desencadeados

pela Síndrome, seus impactos na qualidade de vida e análise da oferta de cuidados, a aceitação e adesão ao tratamento.

Foi possível observar os impactos na qualidade de vida dos indivíduos portadores da Síndrome de Fibromialgia e perceber que, embora na literatura, até o presente momento, não haja menção de cura da síndrome, existem tratamentos possíveis que podem ser aliados no controle da dor, com resultados que podem favorecer uma melhor qualidade de vida do portador.

Durante a pesquisa foi possível observar que é fundamental trabalhar os aspectos emocionais da fibromialgia, havendo uma indicação para a psicoterapia cognitiva-comportamental, tendo como destaque pela grande quantidade de estudos e pesquisas a ACT (Terapia de aceitação e compromisso) por tratar de sentimentos, sensações e pensamentos, ao longo dos anos vem apresentando resultados de eficácia e efetividade para os mais diversos transtornos, tanto psicológicos como físicos, ansiedade, depressão e dor crônica.

A revisão de literatura, conduz a reflexões importantes a respeito dos impactos psicológicos decorrentes da Síndrome de Fibromialgia de forma mais aprofundada e que existem desafios enfrentados pelos pacientes e que estão para além da dor: o diagnóstico, que ocorre pelo exame clínico e dada a complexidade dos sintomas que se confundem com outras especialidades, há dificuldade e demora no estabelecimento do diagnóstico da fibromialgia. A dificuldade no estabelecimento do diagnóstico pode impactar na aceitação e adesão ao tratamento.

Nas diretrizes de atendimento na rede SUS (Sistema Único de Saúde) para esse público específico, reconhece-se a necessidade de o atendimento ser ofertado de forma multidisciplinar, merecendo um destaque para o papel da Psicologia no cuidado, diante do atendimento integral.

Durante as pesquisas houve desafios para encontrar material específico, com embasamento científico em pesquisas brasileiras suficientes para esclarecer todas as dúvidas sobre os aspectos emocionais desencadeados por esta síndrome, por fim concluímos que se faz necessário desenvolver mais investigações, com intuito de explorar o campo biopsicossocial para que seja possível novas reflexões sobre essa temática.

5 REFERÊNCIAS

ÁVILA, Mariana A.; Gomes, Cid André Fidelis de P.; Filho, Almir Vieira D. **Métodos e técnicas de avaliação da dor crônica: abordagem prática**. [Digite o Local da Editora]: Editora Manole, 2023. E-book. ISBN 9788520462089. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520462089/>. Acesso em: 07 mai. 2024.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; Ricarte Ivan Luiz Marques. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. Logeion: **Filosofia da Informação**, v. 6, n. 1, p. 57–73, 15. Disponível em: <https://revista.ibict.br/fiinf/article/view/4835/4187>. Acesso em: 09/05/2024.

HUTZ, Cláudio S.; *et al.* **Avaliação psicológica em contextos de saúde e hospitalares**. Grupo A, 2019. E-book. ISBN 9788582715581. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715581/>. Acesso em: 31 maio. 2024.

JÚNIOR, José Oswaldo de Oliveira; Ramos, Júlia Villegas Campos. **Adesão ao tratamento da fibromialgia: desafios e impactos na qualidade de vida**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/CtNGZGCR6w5dFxMFJg58sdr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14/05/2024

JUNIOR, Milton Helfenstein; Goldenfum, Marco Aurélio; Siena, César Augusto Lopes, Ilza Leite. **Estratégia de busca na recuperação da informação: revisão da literatura**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ci/a/VPbDtPgqnfS5cm8GSLhtsyM/?format=pdf>. Acesso em: 12/05/2024

JUNIOR, Milton Helfenstein; Goldenfum, Marco Aurélio; Siena, César Augusto Fávaro. **Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/b3TBKjLzThPHNtqm3rnL35D/?format=pdf&lang=p> Acesso em: 14/05/2024

PEREIRA, Maurício Gomes. **Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração**. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018#:~:text=Os%20m%C3%A9todos%20para%20elabora%C3%A7%C3%A3o%20de,%3B%20e%20\(8\)%20reda%C3%A7%C3%A3o%20e](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018#:~:text=Os%20m%C3%A9todos%20para%20elabora%C3%A7%C3%A3o%20de,%3B%20e%20(8)%20reda%C3%A7%C3%A3o%20e). Acesso em: 12/05/2024

KERNKRAUT, Ana M.; Silva, Ana Lúcia Martins da; Gibello, Juliana. **O psicólogo no hospital: Da prática assistencial à gestão de serviço**. [Digite o Local da Editora]: Editora Blucher, 2017. E-book. ISBN 9788521211907. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788521211907/>. Acesso em: 14 de maio. 2024.

LAKATOS, Eva M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2021. E-book. ISBN 9788597026580. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597026580/>. Acesso em: 09 mai. 2024.

LEI Nº 14.705, de 25 de outubro de 2023. **Estabelece diretrizes para o atendimento prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) às pessoas acometidas por Síndrome de Fibromialgia ou Fadiga Crônica ou por Síndrome Complexa de Dor Regional ou outras doenças correlatas**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14705.htm. Acesso em: 10/10/2024

LEI Nº 12.086, de 12 de abril de 2024. Institui a Política Estadual de Proteção dos **Direitos da Pessoa com Fibromialgia, reconhecendo as pessoas com Fibromialgia como pessoas com deficiência**. Disponível em: <https://www3.al.es.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/LEI120862024.html>. Acesso em: 10/10/2024

LORENTE, Giovana Davi; Stefani de Lia, Fernanda Bocchi; Martins, Marielza Regina Ismael. Kinesiophobia, adherence to treatment, pain and quality of life in fibromyalgia syndrome patients* **Cinesiofobia, adesão ao tratamento, dor e qualidade de vida em indivíduos com síndrome fibromiálgica** . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/gdtGTq5J6HQ8LcFGZ37fmLD/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 07/10/2024

MARQUES, Amélia P.; Assumpção, Ana; Matsutâni, Luciana A. **Fibromialgia e Fisioterapia: Avaliação e Tratamento** . [Digite o Local da Editora]: Editora Manole, 2015. E-book. ISBN 9788520448779. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520448779/>. Acesso em: 01 out. 2024.

MG30.01 **CID-11 para estatísticas de mortalidade e morbidade**. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#849253504%20%26%201714449067> Acesso em: 02/04/2024

MOREIRA, Caio; Shinjo, Samuel K. **Livro da Sociedade Brasileira de Reumatologia** . [Digite o Local da Editora]: Editora Manole, 2023. E-book. ISBN 9788520464557. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520464557/>. Acesso em: 02 mai. 2024.

OLIVEIRA, Araiê Prado Berger Oliveira, *et al* (2016) **Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento**. *J Bras Nefrol*. 38(4): 411-420. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/jbn/v38n4/pt_0101-2800-jbn-38-04-0411.pdf. Acesso em: 22 de outubro de 2024.

OLIVEIRA, Cilene Lino de. **Revisão sistemática vs. meta-análise**. Dezembro de 2022. Disponível em: https://sbfte.org.br/wp-content/uploads/2022/11/Glossario_Meta_Analise.pdf. Acesso em: 09/05/2024

RIBEIRO, Priscila Dias C. Amerepam - **Manual de Reumatologia** . [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2020. E-book. ISBN 9788527736497. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527736497/>. Acesso em: 21 de maio. 2024.

SAMPIERI, Roberto H.; Collado, Carlos F.; Lucio, María D. P B. **Metodologia de pesquisa** . [Digite o Local da Editora]: Grupo A, 2013. E-book. ISBN 9788565848367. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788565848367/>. Acesso em: 12 de maio. 2024.

SENADO Noticias, 2023, acesso em:
<<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/03/07/senado-aprova-regulamentacao-do-tratamento-para-fibromialgia-no-sus#:~:text=O%20Plen%C3%A1rio%20do%20Senado%20aprovou,de%20nutricionista%20para%20esses%20pacientes.>>
Da Agência Senado | 07/03/2023, 18h21 - Atualizado em 07/03/2023, 18h55.
Fonte: **Agência Senado Acessado** em 09/09/2024 às 23hs.

SOUZA, Juliana Barcellos de; Perissinotti, Dirce Maria Navas (2018). **A prevalência da fibromialgia no Brasil – estudo de base populacional com dados secundários da pesquisa de prevalência de dor crônica brasileira**. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/brjp/a/P4BYQRctt5MDZPRSQ8t7mCD/?lang=pt#>. Acesso em: 07/05/2024

TAVARES, Noemia Urruth Leão, *et al.* **Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil**. Rev. Saúde Pública. 2016.), disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/R8pG5F3d3Qwx5Xz7dt6K6nx/?format=pdf&lang=pt>.
Acessado em 15/09/2024 às 13:10hs.