

Intervenção Psicoterapêutica em Pacientes Diagnosticadas com Fibromialgia

Psychotherapeutic Intervention in Patients Diagnosed with Fibromyalgia

Luciana Delmuti Veraldi¹, Núbia Janaína Scherer², Larissa Queiroz Azevedo de Aquino³, Daniela Ponciano Oliveira⁴, Rafaela de Carvalho Alves⁵

RESUMO

A Fibromialgia provoca alterações na fisiologia, nas emoções e nos comportamentos do paciente, além dos sinais e sintomas que podem variar de pessoa para pessoa. Sabe-se que a psicoterapia é um tratamento indicado de forma recorrente para a compreensão da patologia e alívio das dores. Nesta perspectiva, o presente estudo pretendeu compreender os fatores psicológicos presentes em mulheres diagnosticadas com fibromialgia e as contribuições do acompanhamento psicológico. Trata-se de uma pesquisa a campo, exploratória descritiva, com abordagem quanti e qualitativa. Participaram do estudo 15 participantes diagnosticadas com fibromialgia, com idade entre 25 e 65 anos. Verificou-se que houve melhora das pacientes a partir da segunda sessão de atendimentos individuais e em grupo terapêutico, pelo próprio acolhimento e apoio oferecido às mesmas. Observou-se que grande parte das mulheres diagnosticadas apresentaram problemas psicológicos oriundos de vivências traumáticas que influenciaram consideravelmente para a piora do quadro fibromiálgico.

Palavras-chave: Dor crônica. Psicoterapia. Fibromialgia. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Fibromyalgia causes changes in the patient's physiology, emotions and behavior, in addition to signs and symptoms that can vary from person to person. It is known that psychotherapy is a frequently indicated treatment for understanding the pathology and relieving pain. In this perspective, the present study aimed to understand the psychological factors present in women diagnosed with fibromyalgia and the contributions of psychological support. This is a field, exploratory, descriptive study with a quantitative and qualitative approach. Fifteen participants diagnosed with fibromyalgia, aged between 25 and 65 years, participated in the study. It was found that there was improvement in the patients after the second session of individual and group therapy, due to the support and support offered to them. It was observed that most of the diagnosed women had psychological problems arising from traumatic experiences that considerably influenced the worsening of the fibromyalgia condition.

Keywords: Chronic pain. Psychotherapy. Fibromyalgia. Quality of life.

¹Psicóloga, graduada pela Universidade de Gurupi - UnirG.
E-mail: psicologaludelmuti@gmail.com

² Psicóloga, graduada pela Universidade de Gurupi - UnirG.
Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-6797-941X>

³ Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO e Docente do curso de Psicologia da UnirG.
E-mail: larissa@unirg.edu.br

⁴ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Pará – UFPA e Docente da Universidade do Estado do Pará - UEPA.
E-mail: daniela.oliveira@uepa.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8510-2844>

⁵ Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins – UFT e Docente do curso de Fisioterapia da Universidade de Gurupi – UnirG.

1. INTRODUÇÃO

A dor é um estímulo discriminatório, que tem maior prioridade do que outros estímulos do corpo e sinaliza para o indivíduo a busca de atendimento sintomático. A intensidade e a frequência da dor podem prejudicar a qualidade de vida de uma pessoa e as atividades que realiza, a exemplo, a dor crônica pode impactar negativamente o dia a dia das pessoas que convivem com ela. Nesse sentido, em casos da cronificação da dor, é importante buscar estabelecer novas recomendações de cuidados, pois muitos pacientes com doenças crônicas não têm acesso a serviços médicos especializados e tratamento adequado. (ARAÚJO et al. 2022).

Dentre as patologias que pertencem à lista de dor crônica inclui-se a Fibromialgia (FM), uma doença de etiologia desconhecida caracterizada por dor muscular espontânea, generalizada e sensibilidade à palpação, de acordo com a lista de dor crônica do *American College of Rheumatology* (ACR). Os critérios diagnósticos, descrevem que o diagnóstico da doença é feito por meio do exame físico dos *tender points* – pontos específicos encontrados em pacientes com fibromialgia, e que a duração da doença é superior a três meses (COSTA; FERREIRA, 2024). A síndrome fibromiálgica, de acordo com Arthritis Foundation (2005) afeta principalmente os locais de inserção dos músculos e ossos, não inflama e não causa deformidades nas articulações. Não apresenta alterações em exames laboratoriais, por isso seu diagnóstico é realizado por meio de reclamações de clientes.

Desta forma, a FM é diagnosticada como uma síndrome de dor crônica, cujo principal sintoma é a dor muscular difusa, que não é o resultado de qualquer lesão ou inflamação articular, com duração superior a três meses, associada a outros sintomas como fadiga, sono restaurador, rigidez matinal, constipação ou diarreia, bruxismo, cefaleia, ansiedade e depressão, entre outros. Destaca-se que a fibromialgia é uma patologia incurável caracterizada por extensas dores musculares, fadiga e dificuldade para dormir que causam danos físicos e mentais aos usuários. No entanto, existe uma etiologia pouco conhecida que costuma afetar mulheres entre 35 e 60 anos (TORQUATO, 2019).

Segundo Araújo et al. (2022) a dor pode causar óbvios obstáculos psicológicos e sociais. A dor crônica, como no caso da FM não depende de um único método de tratamento, pois é controlada por uma série de mecanismos de controle que são utilizados em todo o sistema nervoso. Além de medicamentos, outros procedimentos devem ser usados para reduzir os sintomas. Os fatores psicológicos como depressão e transtornos do humor estão associados a FM.

A dor é uma experiência subjetiva, sendo que cada indivíduo a conceitua com base em suas vivências pessoais. A complexidade da percepção da dor evidencia a relevância dos fatores psicológicos na compreensão desse processo. Assim, pode-se afirmar que todo tipo de dor possui componentes psicológicos, os quais são essenciais em diferentes formas de dor, sejam elas agudas, crônicas, recorrentes ou em qualquer estágio. A dor é única para cada pessoa, influenciada por sua história, personalidade, contexto e momento vivido (PONCIANO et al., 2020).

Dessa forma, a dor crônica afeta não apenas o corpo, mas a pessoa em sua totalidade, e pacientes diagnosticados com FM precisam de intervenção psicológica, pois fatores psicológicos e sociais desempenham um papel fundamental na dor crônica e são essenciais no processo de retomada da atividade e do equilíbrio mental. Um dos principais objetivos do psicólogo no tratamento da dor é reduzir os sentimentos de ansiedade, inquietação e outros sentimentos que podem ser causadores dos sintomas do paciente, visando que o paciente com FM consiga compreender os pensamentos e emoções que favorecem o desencadeamento da resposta dolorosa da doença, sendo possível ampliar o repertório de enfrentamento e o manejo da dor (ARAÚJO et al. 2022).

Evidencia-se que, segundo Alves (2019), no município de Gurupi, estado do Tocantins, onde realizou essa pesquisa, a fibromialgia é a segunda doença mais incidente em pacientes reumáticos, sendo a primeira para o gênero feminino (97%). Diante disso, este estudo buscou compreender os fatores psicológicos presentes em mulheres diagnosticadas com fibromialgia e as contribuições do acompanhamento psicológico.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa a campo, exploratória descritiva, com abordagem quanti e qualitativa. A pesquisa exploratória e descritiva para Gil (2008) tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema para torná-lo mais explícito, construir hipóteses e descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou estabelecer a relação entre determinadas variáveis.

Segundo Minayo (2001), a pesquisa qualitativa aplica-se a complexidade dos fenômenos, por meio de atribuição de significações, causas, ideais, padrões e comportamentos. A pesquisa quantitativa lida com os fatos, acercar-se a ressaltar a razão dedutiva, as regras da lógica e as propriedades mensuráveis da experiência humana, o que é demonstrar em dados, conceitos e informações para classificá-las e analisá-las.

A pesquisa foi realizada no Serviço Escola de Psicologia (SEPSI) e na Clínica Escola de Fisioterapia (CEF) da Universidade de Gurupi (UnirG), em Gurupi, Tocantins, com as mulheres participantes do projeto de pesquisa “Intervenções Terapêuticas na Fibromialgia” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com número do Parecer: 4.292.828. O projeto mencionado tem por objetivo promover qualidade de vida em mulheres fibromialgias por meio do tratamento interdisciplinar (fisioterapia e psicoterapia) buscando à estabilização do quadro clínico. Vale ressaltar que o projeto “Intervenções Terapêuticas na Fibromialgia” exerce uma importância social, sendo o único serviço especializado que oferta atendimentos gratuitos para mulheres com fibromialgia no município de Gurupi-TO.

Inicialmente foi realizado o levantamento de pacientes com o diagnóstico da fibromialgia que participavam do projeto citado, que solicitaram atendimento terapêutico. Dentro do critério de inclusão estiveram pacientes com diagnóstico médico de fibromialgia, do gênero feminino, com idade entre 25 e 65 anos. Foram excluídas da pesquisa, as voluntárias que apresentaram alguma outra doença que estivesse sem tratamento, assim como aquelas com ausência em duas sessões consecutivas.

Anteriormente ao início dos atendimentos, a pesquisa foi apresentada às participantes e esclarecidas as possíveis dúvidas para assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Inicialmente, por meio de entrevista individual, em sala reservada, respeitando a privacidade das pacientes, foi realizada a anamnese epidemiológica física e de continuidade e psicológica para identificar o estágio da enfermidade, de acordo com a história pregressa e atual da doença, procedimentos estes realizados por acadêmicos de fisioterapia e psicologia. A partir disto, ocorreu o encaminhamento ao tratamento adequado. A partir daí as pacientes foram assistidas pelas duas especialidades. A psicoterapia atuou na identificação e tratamento dos mecanismos que desencadeiam a crise, assim como os fatores psicológicos presentes na enfermidade.

As intervenções psicológicas utilizadas durante os atendimentos com as pacientes fibromiálgicas foram divididas em duas etapas, sendo elas: atendimento individual e atendimento em grupo terapêutico – de forma remota, ambos realizados em 5 (cinco) encontros, durante o primeiro e o segundo semestre de 2021. No grupo terapêutico foram atendidas seis pacientes com o objetivo de potencializar as trocas através de diálogos, compartilhar experiências com a intensão da melhoria na adaptação do modo de vida individual e coletivo, com debates das necessidades e ajuda mútua, e assim favorecendo o crescimento pessoal e a capacidade de resolução de problemas.

O material foi utilizado especificamente para os propósitos desejados da pesquisa e após as tabulações e análises houve uma maior compreensão do tema proposto, o que possibilitou ainda medidas de proteção à confidencialidade das informações obtidas. Os prontuários, e os relatórios de atendimentos de cada paciente que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão foram instrumentos de coleta de dados, utilizando da análise estatística descritiva, baseada em porcentagens, com o auxílio do programa Microsoft Excel versão 2013 para efetivação da quantificação e análise dos dados. Os resultados foram apresentados em gráficos e tabelas e então discutidos.

A análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), foi utilizada para fins de análise das queixas apresentadas pelos participantes. Para Bardin (2011)), o processo de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo de mensagens, promovido pela análise de conteúdo, é organizado em três etapas, são elas: a pré análise – fase de organização e sistematização das ideias; a exploração do material – contagem, classificação, recorte, desconto ou enumeração em função de regras previamente formuladas; tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

De acordo com a prevalência epidemiológica elucidada por Alves (2019), há 173 mulheres fibromiálgicas cadastradas no departamento de referência em reumatologia do município de Gurupi. Neste contexto, o cálculo amostral estava estimado em 60 voluntárias de acordo com a confiança em 95% e erro em 5% (SOLVIS, 2015). Entretanto, participaram da pesquisa 15 voluntárias, devido a mesma ter ocorrido em período de pandemia e isolamento social. Destas, 9 participaram de atendimento individual e 6 de atendimento em grupo. Foram excluídas da pesquisa 3 voluntárias que já estavam submetidas a intervenções psicológicas com profissionais da rede particular e 2 pacientes que não aceitaram participar da pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi questionado individualmente às 15 pacientes sobre as queixas físicas e psicológicas. As pacientes relataram sintomas de ansiedade (11%), depressão (11%), dores musculares (11%), dores nas articulações (11%) e dores nas pernas (11%). Seguido de dores nos ombros (10%), cefaleia (8%), dores nos braços (7%), desânimo e choro (6%), dor na coluna (5%) e pânico (3%).

Gráfico 1 – Sintomas relatados pelos sujeitos da pesquisa



Fonte: autoria própria

Percebe-se com estes dados que comumente as pacientes com FM chegam aos consultórios com queixas de sofrimento psíquico, além da dor física, sendo observado em 100% da amostra. Em relação à dor física, observa-se que os dados corroboram com os achados por Alves (2019), onde o principal sintoma da síndrome são as dores musculares e articulares.

É possível perceber que FM também provoca alterações nos aspectos emocionais das pacientes. Segundo a pesquisa de Moras, Wendt e Benvegnú (2024), há uma relação entre FM e depressão, em que a influência dos fatores depressivos pode fazer com que a dor crônica se intensifique. De acordo com Araujo (2020) as pacientes fibromiálgicas possuem um perfil psicológico que pode também estar associada à depressão e a altos índices de frustração, estresse e situações traumáticas vividas desde a infância (ARAUJO, 2020).

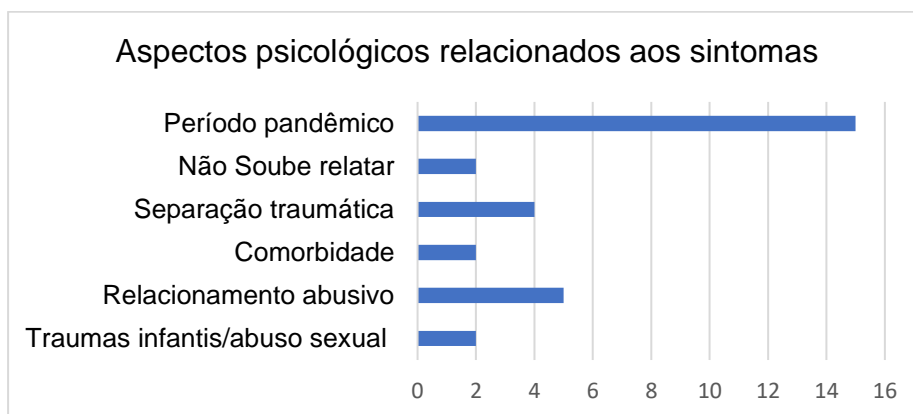
Segundo Costa e Ferreira (2024) as mulheres com FM têm demonstrado mudanças negativas em suas vidas relacionadas à qualidade de vida, fazendo com que vivam muito estresse, em parte devido aos fatores históricos da função de ser mulher, que além de fatores biológicos específicos da mulher, tem os fatores sociais como família e cuidados domiciliares. Assim, a qualidade de vida das pacientes com diagnóstico de FM pode ficar comprometida, pois além das dores e limitações ocasionadas pela doença, a paciente

também tem que lidar com a incompreensão e o julgamento de familiares e parentes, prejudicando assim os laços sociais, fato comumente evidenciado nas falas das pacientes.

Os aspectos psicológicos relacionados às doenças são muito importantes, uma vez que podem prejudicar o prognóstico se não forem trabalhados de forma positiva. A relação entre os aspectos psicológicos e a FM vai desde a necessidade de aceitação da doença e suas limitações à mentalidade, passando pela capacidade de enfrentamento dos problemas, pelo manejo da família, da sociedade e do ambiente de trabalho e da qualidade de vida geral (ARAUJO, 2020).

Nesse sentido, através dos atendimentos realizados foi possível identificar nas falas das pacientes, suas principais percepções a respeito de aspectos psicológicos que consideravam afetar sua saúde e como gatilhos para o desenvolvimento de sintomas, a saber: traumas infantis com abuso sexual foram relatados por 2 (duas) voluntárias; relacionamento abusivo por 5 (cinco) voluntárias; comorbidades por 2 (duas) delas; e separação traumática por 4 (quatro). 2 (duas) das pacientes não souberam identificar gatilhos para o início dos sintomas físicos. No entanto, todas as pacientes relataram ter seus sintomas intensificados após o período pandêmico, como demonstrado abaixo, no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Aspectos psicológicos relacionados aos sintomas



Fonte: autoria própria.

O estudo de Costa e Ferreira (2024) apontou que os pacientes com fibromialgia têm grande dificuldade em reconhecer suas emoções, entretanto, nota-se que neste estudo a maioria das voluntárias foi capaz de reconhecer que aspectos psicológicos tiveram e têm influência na piora de seus sintomas físicos e/ou no próprio aparecimento dos sintomas da fibromialgia.

Durantes os atendimentos, foi possível conhecer as histórias pregressas do adoecimento, como se deu a instalação dos sintomas e como as pacientes tomaram conhecimento do diagnóstico. De acordo com a maioria delas, os sintomas físicos se iniciaram com fortes dores que perduraram por mais de 3 meses seguidos e prolongaram-se por anos. A maioria das pacientes relatou sentir dores mais frequentemente nos braços, ombros, pernas, cabeça, pescoço e articulações.

Destaca-se o relato de uma das pacientes, aqui referenciada como Paciente 1, que teve o início dos sintomas e processo de diagnóstico ainda na infância:

Já sentia dores fortes no braço desde pequena, não me lembro desde quando, mas começou a ficar mais forte quando eu tinha 11 anos (...) meus pais me levaram em vários médicos do Brasil, mas naquele tempo nem se falava em fibromialgia, fui diagnosticada com reumatismo (...) depois de anos passando por vários médicos diferentes, como os estudos avançaram, fui diagnosticada com a fibromialgia.

A partir da fala da paciente 1 pode-se refletir sobre dimensões importantes relacionada a FM, como a cronologia dos sintomas e a experiência associada à busca por um diagnóstico.

A participante relata que as dores começaram na infância, ainda que não se lembre exatamente de quando. Esse detalhe pode ser significativo, já que a vivência de dor crônica desde a infância pode interferir no desenvolvimento emocional e na percepção corporal. Segundo Britto et al. (2014) o corpo marcado por situações traumáticas como maus tratos e abusos sexuais sofridos na infância, representam fenômenos dolorosos que podem ter implicações físicas e psíquicas na vida adulta. A dor física constante tende a se associar a sentimentos de vulnerabilidade e impotência, especialmente em uma fase em que a criança ainda está formando sua compreensão sobre saúde, autocuidado e bem-estar.

Do ponto de vista emocional, a dor crônica não diagnosticada na infância pode gerar sentimentos de ansiedade e insegurança, pela experiência física da dor e pela falta de compreensão e validação por parte de outros, como familiares e profissionais de saúde. A incerteza sobre a causa da dor e a sensação de não ser compreendida podem contribuir para a amplificação dos sintomas físicos e emocionais.

Outro ponto importante destacado na fala da Paciente 1 é a busca pelo diagnóstico. De acordo com Costa e Ferreira (2024) pôr o diagnóstico da FM ser predominantemente clínico, realizado com base na avaliação da presença de dor e sensibilidade, há uma dificuldade no diagnóstico e invisibilidade do sofrimento das pessoas com FM, assim como pode acontecer ao longo da busca pelo diagnóstico inúmeras variações diagnósticas de

acordo com a experiência do médico, já que não há um marcador laboratorial ou um exame de imagem que comprove sua existência. Na fala da paciente 1, ela relata que os pais a levaram a vários médicos durante a infância, sem sucesso em obter um diagnóstico preciso.

Corroborando, conforme mencionado por Hoefler e Dias (2010), os pacientes até chegarem ao diagnóstico da FM, já percorreram um longo caminho e realizaram muitos exames conforme exigido pelos médicos para eliminar outras doenças que podem causar essa dor, somente após um processo tão longo é que o resultado correto do diagnóstico pode ser descartado.

Todo esse processo de busca por uma explicação médica, pode também contribuir com a prevalência dos fatores emocionais, como ressaltado pelas autoras Costa e Ferreira (2024) que essa busca constante por respostas médicas sem sucesso pode levar a sentimentos de desesperança e pode potencializar o sofrimento tanto físico quanto emocional.

A fala da Paciente 2 também revela a dificuldade no diagnóstico e a relação com as experiências emocionais associadas à dor física:

Fui diagnosticada com a síndrome de fibromialgia há cerca de 3 anos, mas já tava sendo investigado há mais tempo, mas falavam que era frescura porque fazia exames e não dava nada (...) percebo que desenvolvi devido ter tido muito sofrimento com meu primeiro marido e também fui mãe com 15 anos. Desenvolvi depressão e com o tempo fui me acostumando com as dores (...) casei novamente e todas minhas economias entreguei pro meu marido começar um comércio e ele me deu golpe (...) eu separei dele e hoje tô sem condições de trabalhar porque sinto muita dor e nem consigo auxílio doença.

Na fala da Paciente 2, observa-se que ela associa a dor física diretamente com o sofrimento vivenciado em relacionamentos abusivos e a experiências de vida marcadas por dificuldades, como a maternidade precoce e os relacionamentos frustrados. Essa narrativa também aponta para uma relação entre os fatores emocionais e o desenvolvimento da FM. No estudo de Cerqueira e Mendes (2022) as autoras apontam que situações de violência conjugal contra a mulher, como o vivido em contextos de relacionamentos abusivos, pode ser um fator desencadeante de doenças psicossomáticas, incluindo a fibromialgia.

A participante também relata o desenvolvimento de depressão, condição que muitas vezes caminha lado a lado com a fibromialgia. Pita et al. (2022) aponta que há uma interconexão entre dor crônica e depressão, em que uma condição pode agravar a outra. A depressão pode intensificar a percepção da dor, ao passo que a dor crônica também pode contribuir para o agravamento dos sintomas depressivos, levando a um ciclo vicioso. Outro

ponto relatado pela Paciente 2 sobre "se acostumar com as dores" também sugere uma resignação, onde a dor passa a ser uma parte constante de sua vida, muitas vezes invisibilizada ou subestimada por outros.

A fala da Paciente 2 também revela a dimensão social e econômica da sua experiência de dor. A dificuldade de obter auxílio-doença, relatada pela participante, também é um reflexo da invisibilidade social da FM. Muitas vezes, as pessoas com essa condição enfrentam obstáculos em obter reconhecimento oficial de sua incapacidade, o que pode agravar o sofrimento psicológico e físico. Nesse sentido, a falta de uma rede de suporte emocional adequada, somada às dificuldades econômicas e a sensação de impotência diante da dor constante, agrava o estado depressivo e reforça a ideia de incapacidade.

Como vimos no relato das Pacientes 1 e 2, a escuta psicológica possibilitou que elas nomeassem suas dores. Durante as sessões relataram que suas dores geralmente apareciam após eventos estressores, como brigas conjugais ou violência – no caso daquelas que estão em relacionamentos abusivos ou das que passaram por separações traumáticas ou crises relacionadas às comorbidades, como relatou a Paciente 3:

Meus sintomas tiveram início depois do meu 1º casamento e fui diagnosticada com fibromialgia (...) os sintomas tavam estabilizados, mas há 1 mês se intensificaram, talvez por preocupação do meu ex que pediu a guarda do nosso filho.

A Paciente 3 em seu relato traz uma relação direta entre a piora de seus sintomas a um evento emocionalmente desestabilizador: a disputa de guarda de seu filho. Este relato reflete um padrão comum em pacientes com FM, em que situações de alto estresse emocional muitas vezes levam a uma intensificação dos sintomas físicos. Pesquisas como a de Cerqueira e Mendes (2022) e de Costa e Ferreira (2024) mostram que eventos estressores, especialmente aqueles relacionados à família e às relações interpessoais, são frequentemente gatilhos para o aumento da dor e outros sintomas relacionados à FM, como fadiga e distúrbios do sono.

Em condições como a FM, o estresse pode desregular a resposta do sistema nervoso central, amplificando a percepção da dor (PITA et al. 2022). A situação descrita pela Paciente 3, de disputa pela guarda de um filho, é potencialmente estressante que pode gerar ansiedade, preocupação constante e um sentimento de vulnerabilidade que se reflete diretamente no corpo.

O relato sugere que a Paciente 3 passou por um divórcio anterior, e que os sintomas da FM começaram após o primeiro casamento. Assim como no caso da Paciente 2, essa fala reforça a ideia de que os relacionamentos afetivos desempenham um elemento a ser considerado na saúde emocional e física de uma pessoa com FM. Cerqueira e Mendes (2022) apontam que situações de conflito conjugal, com parceiros ou ex-parceiros, frequentemente sobrecarregam a saúde mental da mulher com preocupações, ansiedade e estresse contínuo. Nesse contexto, o corpo reage com um aumento da percepção da dor, resultando na intensificação dos sintomas físicos.

Diante dos relatos, observa-se o quanto os fatores emocionais relacionados à FM refletem na vida cotidiana, e conforme o relato da Paciente 4 também na vida laboral.

Há dias que acordo e não quero nem ver a luz do sol, prefiro ficar com a casa fechada e ver o dia cinza (...) fico sentindo dores sem conseguir ir trabalhar.

O relato da Paciente 4 remete a uma sensação de depressão e desânimo, frequentemente observada em pessoas que convivem com FM. Pita et al. (2022) indicam que há uma forte correlação entre FM e a depressão. A convivência constante com a dor física pode levar ao esgotamento emocional, o que contribui para o surgimento de estados depressivos. O comportamento de evitação descrito pela paciente pode ser entendido como um sintoma depressivo clássico, no qual a pessoa perde o interesse em interagir com o mundo externo e busca se isolar, especialmente em pessoas que lidam com dor crônica, onde o sofrimento físico e emocional se misturam.

A FM, com suas características de dor generalizada e persistente, muitas vezes leva ao isolamento social (COSTA; FERREIRA, 2024). A fala da paciente, ao mencionar a vontade de ficar em casa e a dificuldade de sair para trabalhar, evidencia como a dor e o mal-estar emocional se combinam para criar um ciclo de isolamento, que tende a agravar o quadro emocional, já que a ausência de interações sociais pode intensificar sentimentos de solidão, desesperança e inutilidade, frequentemente associados à depressão. O distanciamento do trabalho e de outras atividades cotidianas também pode gerar um sentimento de perda de controle sobre a própria vida, contribuindo para a amplificação dos sintomas tanto físicos quanto emocionais.

É possível observar também consequências funcionais da FM, com impacto direto na vida laboral da participante, que pode gerar consequências sociais e econômicas. Conforme Mota et al. (2021) a dor crônica muitas vezes interfere na capacidade de

concentração, no desempenho físico e na disposição geral para o trabalho, o que pode comprometer a qualidade do trabalho e a sensação de autonomia e produtividade.

Ponciano et al. (2020) e Oliveira e Klinger (2019) destacam que, entre as causas das manifestações psicossomáticas na vida adulta, o estresse constante decorrente de problemas familiares, papéis sociais, excesso de trabalho e uma rotina exaustiva pode intensificar os sintomas somáticos da dor. A FM, nesse contexto, acarreta limitações nas atividades laborais, exigindo descanso e adaptações no ambiente de trabalho, como horários flexíveis e postos ergonomicamente adequados para enfrentar os desafios físicos e cognitivos. Oliveira e Klinger (2019) ressalta que a dor crônica provoca grande sofrimento, resultando em dificuldades para realizar tarefas cotidianas, afastamento do trabalho e exclusão social.

O afastamento do trabalho ou a dificuldade em realizar atividades laborais pode impactar negativamente o bem-estar psicológico, pois o trabalho muitas vezes é uma fonte de identidade, pertencimento e reconhecimento social. Quando a FM impede a pessoa de cumprir suas responsabilidades, ela pode começar a questionar seu valor pessoal, o que contribui para o agravamento dos sintomas depressivos e o aumento da sensação de inutilidade (MOTA et al. 2021).

Em relação aos procedimentos e técnicas terapêuticas adotadas, observou-se que o próprio acolhimento e oferecimento de escuta às pacientes foi essencial, visto que todas relatam melhoras após a segunda sessão tanto dos atendimentos individuais quanto em grupo. Também se mostraram importantes as técnicas escolhidas, sendo controle de pensamentos e comportamentos, além da socialização em grupo e apoio oferecido através do compartilhamento das histórias de vida e do próprio curso da doença em cada uma. Desse modo, acredita-se que a abordagem de trabalho escolhida foi eficaz.

Nos encontros em grupo, dos quais participaram 6 (seis) pacientes, em 5 (cinco) sessões, foi possível potencializar trocas de experiências através de diálogos. A principal demanda foi relacionada à pandemia e as principais dificuldades que encontravam em relação à doença. Ainda, houve troca de informações a respeito de estratégias que haviam aprendido durante os tratamentos em fisioterapia e que as auxiliavam na realização de atividades diárias sem que aparecessem dores intensas. Além disso, técnicas comportamentais como: respiração diafragmática e registro de pensamentos foram ensinadas e aplicadas nos encontros em grupo, a fim de proporcionar autonomia para as pacientes em seu dia a dia.

Nos atendimentos individuais, os métodos de Psicoeducação, Respiração Diafragmática e Registro de Pensamentos Automáticos e Disfuncionais foram utilizados em todos os casos e com todas as queixas relacionadas aos gatilhos identificados. Além dessas, a técnica do ABC foi utilizada com pacientes que relataram relacionamentos abusivos e a Carta não enviada foi aplicada em pacientes que relataram ter passado por episódio de abuso sexual.

Ao final das sessões, as pacientes apresentavam seu *feedback* em relação ao que havia sido trabalho e como se sentiam a respeito das técnicas aplicadas. Através de suas falas, percebeu-se que se sentiam melhores após o acolhimento e aplicação das técnicas, de modo que propiciavam tanto um relaxamento quanto uma tomada de consciência em relação aos sintomas, como fica explícito na fala da Paciente 5:

‘Tô’ me sentindo até mais leve (...) deu pra refletir um pouco sobre como eu era antes e como eu sou hoje (...) agora já consigo saber identificar e frear quando vem um gatilho.

Grande parte das pacientes relatou se sentir melhor após as intervenções, sendo que, muitas delas disseram nunca terem conversado sobre os traumas que consideraram gatilhos para o aparecimento e piora dos sintomas, como no caso das pacientes que sofreram abuso sexual.

A psicoterapia se baseia na aceitação e no desenvolvimento de estratégias que possam melhorar a dor, tendo como objetivo a realização intervenções psicológicas, sem a intenção de fazer com que a dor desapareça, mas visando a formação de estratégias que recuperem a funcionalidade da pessoa, proporcionando assim resgate e aprendizagem social com mais qualidade de vida para os pacientes. Assim, os tratamentos psicológicos podem incluir uma variedade de abordagens tais como psicoterapia, aconselhamento, gerenciamento da dor e estresse, relaxamento, estratégias de reação e outras técnicas para desenvolver melhores mecanismos de enfrentamento e aprimoramento de suas perspectivas, além de explicar como a doença acontece e de como o paciente necessita do apoio familiar (PITA et al. 2022).

Entende-se que é necessário compreender a dinâmica de cada paciente em seu ambiente social, cultural e econômico sob as diferentes perspectivas dos profissionais, identificar estratégias e tomar os devidos cuidados para diminuir o impacto da dor, interagir e apoiar a dinâmica de portador uns dos outros. Portanto, destaca-se a importância do psicólogo no tratamento da fibromialgia, na escuta dos fatores emocionais associados à

doença e suas complicações por meio de técnicas psicoterapêuticas para o paciente e seus familiares. Assim, psicoterapia é uma ferramenta que, além de ouvir e observar os comportamentos expressos pelos pacientes, também dá uma grande contribuição para o tratamento da fibromialgia.

O psicólogo pode auxiliar e informar na explicação dessa síndrome e das limitações que ela impõe, junto com familiares e pessoas importantes. Assim como a família pode não perceber o desconforto do paciente, também pode superestimá-lo; o paciente, por sua vez, pode fazer o mesmo movimento, maximizando a dor para o conforto, tornando-se vítima, ou rebelando-se pelo desrespeito ao seu sofrimento (PITA et al. 2022).

De acordo com as observações, as intervenções psicológicas têm se mostrado eficazes, principalmente as atividades de educação psicológica e possíveis estratégias são incorporadas de acordo com os valores dos sujeitos, tais como: compreensão da complexidade da dor, habilidades de relaxamento e resolução de problemas e estabelecimento de possíveis objetivos metodológicos, Educação sobre dor, habilidades sociais, adesão a medicamentos e exercícios físicos e mudanças de comportamento relacionadas. Tem se mostrado importante quebrar o ciclo de manutenção da dor crônica (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das informações apresentadas, tornou-se possível compreender que a intervenção psicológica tem um papel reconhecido no tratamento da FM e que o trabalho com uma equipe multidisciplinar pode trazer ótimos resultados, assim como ocorreu entre as intervenções psicológicas e fisioterapêuticas.

A FM, assim como outras doenças relacionadas ao estresse, pode se manifestar em resposta a esse acúmulo de tensões emocionais, criando um ciclo em que o sofrimento emocional contribui para o surgimento de sintomas físicos e a própria dor gera mais sofrimento emocional. Pacientes com essa síndrome geralmente se beneficiam de intervenções psicológicas porque fatores psicológicos e sociais desempenham um papel importante na dor crônica e são essenciais no processo de retomada da atividade. Um dos principais objetivos dos psicólogos no tratamento da dor é reduzir a dor, a ansiedade e outros sintomas que causam os sintomas do paciente.

Diante disso, observou-se que as intervenções propostas e aplicadas contribuíram para a melhora do quadro das pacientes voluntárias, tanto no trabalho em grupo terapêutico quanto através dos atendimentos individuais. As melhoras foram observadas através de relatos e feedback das pacientes, que reconheceram os benefícios do tratamento psicológico e das intervenções fisioterapêuticas em conjunto.

Verificou-se que os principais fatores desencadeadores da dor identificados pelas pacientes foram: traumas de infância com abuso sexual; relacionamento abusivo; comorbidades; e separação traumática. Além disso, todas as pacientes relataram que o período pandêmico intensificou os sintomas ansiosos que desencadeiam dor.

Portanto, o presente trabalho cumpriu com o objetivo proposto de demonstrar o quanto o acompanhamento psicológico pode contribuir para a melhora do quadro fibromiálgico demonstrando o modo como os aspectos psicológicos afetam os pacientes acometidos com a síndrome. Contudo, novas pesquisas ainda se fazem necessárias para determinar quais metodologias vem sendo utilizadas junto ao tratamento psicoterapêutico. Conclui-se por fim, a necessidade de se olhar para a FM como uma condição biopsicossocial, que exige uma abordagem integrada e sensível às experiências emocionais dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. C. **Fibromialgia na região norte do Brasil: Aspectos epidemiológicos, diagnóstico e incapacidade.** 2019. 85 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2019.

ARAÚJO, Anna Brunet Monteiro et al. **Narrativas de vida de mulheres com fibromialgia: autogerenciamento da dor crônica.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

ARAÚJO, Lorena Vieira Fernandez et al. Prevalência da dor e percepção do tratamento em pacientes com fibromialgia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 8, p. e10856-e10856, 2022.

ARTHRITIS FOUNDATION, 2005. Disponível em: <http://www.fibromialgia.com.br>. Acesso em: 10 maio 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 229 p. 2011.

BRITTO, Mariana Gonçalves d'Afonseca de; SANTOS, Nivaldo de Oliveira; LUCIA, Mara Cristina Souza de. Evento traumático, fibromialgia e complicações na saúde: um estudo de caso. **Psicologia Hospitalar**, v. 12, n. 1, p. 26-48, 2014.

CERQUEIRA, Luiza Caroline Dias; MENDES, Dionéia Luciane. Os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDS) de Mulheres em Situação de Violência Conjugal e a Terapia do Esquema como Estratégia de Intervenção: Uma revisão sistemática da literatura. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 7, n. 1, 2022.

COSTA, Larissa Pereira; FERREIRA, Márcia de Assunção. A (in) visibilidade da fibromialgia por seus sintomas e os desafios do seu diagnóstico e terapêutica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, p. e20230363, 2024.

HOEFLER, R.; DIAS, C.D. Fibromialgia: Doença obscura e tratamentos indefinidos. **Boletim Farmacoterapêutica**, Ano XV, n.1, jan./fev. 2010. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/boletim/2010/Farmacoterapeutica_012010.pdf.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: **Atlas**, 2008.

MINAYO, M. C. de L. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 19. Petrópolis: Vozes, 2001.

MORAS, Tagley Cristina; WENDT, Guilherme Welter; BENVENEGUÍ, Dalila Moter. A experiência vivida a partir da fibromialgia: um estudo qualitativo realizado com mulheres no sudoeste do Paraná. **Psicologia Argumento**, v. 42, n. 116, 2024.

MOTA, Luana Maria Liborio et al. Qualidade de vida, trabalho e apoio familiar de pessoas com fibromialgia. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 34, p. e8601-e8601, 2021.

OLIVEIRA, Rosely Domingues Guimarães *et al.* Psicoterapia de grupo para dor crônica: um protocolo. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 16, n.2, p. 62-80, out. 2014. Disponível em: <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/691>.

OLIVEIRA, Daniela Ponciano; KLINGER, Ellen Fernanda. Psicossomática e sua relação com as fases do desenvolvimento: uma revisão sistemática. In: V Semana Integrada de Ciência e Tecnologia de Gurupi: SITEG. Anais...Gurupi(TO) UFT-CAMPUS GURUPI, 2019. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/sicteg/197441-psicossomatica-e-sua-relacao-com-as-fases-do-desenvolvimento--uma-revisao-sistemica>.

PITA, Lucas et al. Fibromialgia associada aos transtornos mentais: depressão e ansiedade. **Visão Acadêmica**, v. 23, n. 1, p. 17-26, 2022.

PONCIANO, Daniela et al. Psychosomatic Phenomenon According to the Stages of Development. **International Neuropsychiatric Disease Journal**. 2020 Apr; 13(3-4): 1-7. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sea-209733>.

SOLVIS. **Cálculos de amostragem**. Paraná, 2020. Disponível em <http://www.solvis.com.br/calculos-de-amostragem/>. Acesso em: 18 mar. 2021.

TORQUATO, Aline Cristina *et al.* Comparação entre os resultados obtidos por diferentes métodos de avaliação da composição corporal em mulheres com síndrome de fibromialgia. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 13, n. 77, p. 103-110, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 06 abr. 2021.