



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SERGIPE

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

CARTILHA SOBRE A FIBROMIALGIA:

O ESTRESSE CRÔNICO E FORMAS DE ENFRENTAMENTO

**CARTILHA DESENVOLVIDA PARA AVALIAÇÃO DA DISCIPLINA DE
PSICOLOGIA DA SAÚDE ORIENTADA PELO PROFESSOR ANDRÉ FARO NO
SEMESTRE DE 2021.1, SOB A ORIENTAÇÃO DE GIULIA OLIVEIRA FALCÃO
LIMA E AMANDA LIMA BARROS FEITOSA**

AUTORES:

ERICK ARAÚJO

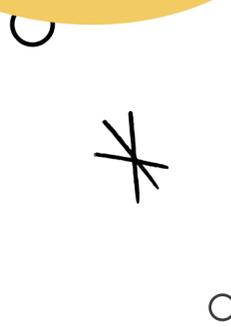
ERIN CARVALHO

ISIS S. CORREIA

NICOLLY RIBEIRO

ROSE CAVALCANTE





SUMÁRIO



1 APRESENTAÇÃO

2 CONCEITUAÇÃO

**3 INFORMAÇÕES SOBRE A
FIBROMIALGIA**

**4 ASPECTOS PSICOLÓGICOS
DA FIBROMIALGIA**

**5 ESTRATÉGIAS DE
ENFRENTAMENTO**

**6 COMO O PSICÓLOGO
PODE ATUAR?**

7 REFERÊNCIAS





1 Apresentação

A psicologia da saúde é uma vertente da psicologia que busca estudar como as pessoas agem diante da saúde e da doença, e entender como os fatores psicológicos influenciam os comportamentos do indivíduo em momentos como o do diagnóstico de uma doença crônica e na adesão ao tratamento. Além disso, ela objetiva contribuir cientificamente com estudos empíricos e técnicas na área de interface entre os aspectos físicos e mentais da saúde e da doença.



Tendo em vista que a fibromialgia é uma doença reumática de quadro clínico complexo e de difícil diagnóstico, é necessário informar e ensinar aos pacientes como lidar com ela. A fibromialgia atinge os indivíduos fisicamente, emocionalmente e gera impactos que também repercutem na vida social e econômica das pessoas acometidos pela dor crônica, como nas ocorrências de aposentadorias precoces, no afastamento do trabalho e na perda de produtividade.

Diante disso, essa cartilha é direcionada aos pacientes com fibromialgia e seus cuidadores e tem o objetivo de informar sobre os aspectos psicológicos relacionados a essa doença. Ademais, desejamos realçar a importância do tratamento psicológico para os pacientes e propor estratégias de enfrentamento direcionadas a ajudá-los a lidar com a fibromialgia.



2 Conceituação

A **fibromialgia** é uma **doença reumatológica**, isto é, que afeta o aparelho locomotor (articulações, ossos, músculos, cartilagens, tendões e ligamentos). Ela é caracterizada por **dor musculoesquelética crônica** (dor no corpo) generalizada e não inflamatória, apresentando, também, sintomas que podem ser confundidos com depressão, síndrome da fadiga crônica e outros, como insônia e alterações intestinais.

Por muito tempo a fibromialgia não era considerada uma doença, mas sim um conjunto de sintomas. Foi somente em 1980 que ela foi estabelecida como uma doença específica, com seus sintomas catalogados.

Não existe uma causa exata para a fibromialgia, o que os especialistas afirmam é que ela ocorre porque os pacientes são mais sensíveis à dor. Ademais, eles apresentam pontos específicos do corpo de maior sensibilidade dolorosa ao toque, chamados de **tender points**, justamente por causa do desequilíbrio na percepção de dor.



3 Informações sobre a fibromialgia

Dados gerais

Segundo a **Sociedade Brasileira de Reumatologia**, a fibromialgia está presente em **2 a 3% dos brasileiros** e em 10 a 15% dos pacientes que procuram atendimento em consultórios de reumatologia.

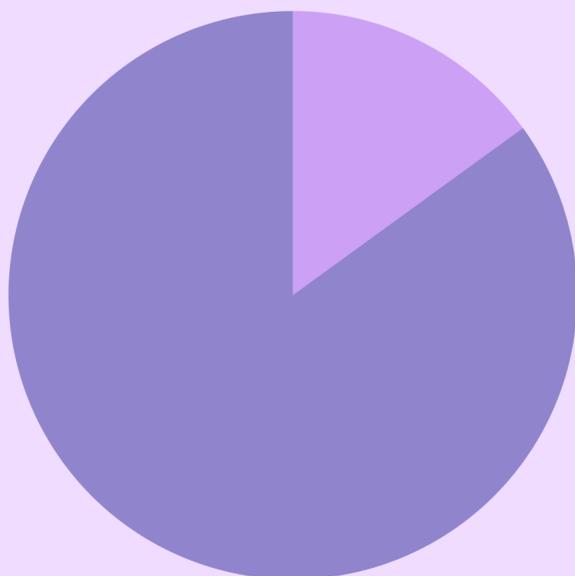
Em **escala mundial**, atinge de **2 a 4% da população**, sendo mais comum em **mulheres** entre **30 e 55 anos**, embora também possa ocorrer em adolescentes e idosos.



De **10** pessoas acometidas com fibromialgia, **7 a 9** são mulheres.



Pacientes com fibromialgia
15%

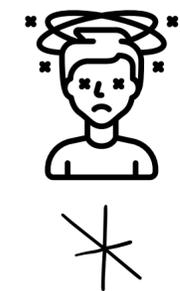


Pacientes sem fibromialgia
85%



10 a 15% dos pacientes que procuram atendimento em consultórios de reumatologia possuem fibromialgia

Sintomas



Principais

- Sensibilidade ao toque e à compressão na musculatura;
- Fadiga;
- Problemas de sono;
- Alterações de memória.

Alguns pacientes podem ter

- Depressão;
- Ansiedade;
- Problemas intestinais;
- Enxaqueca;
- Bexiga irritável;
- Dor pélvica.

Diretrizes para o diagnóstico

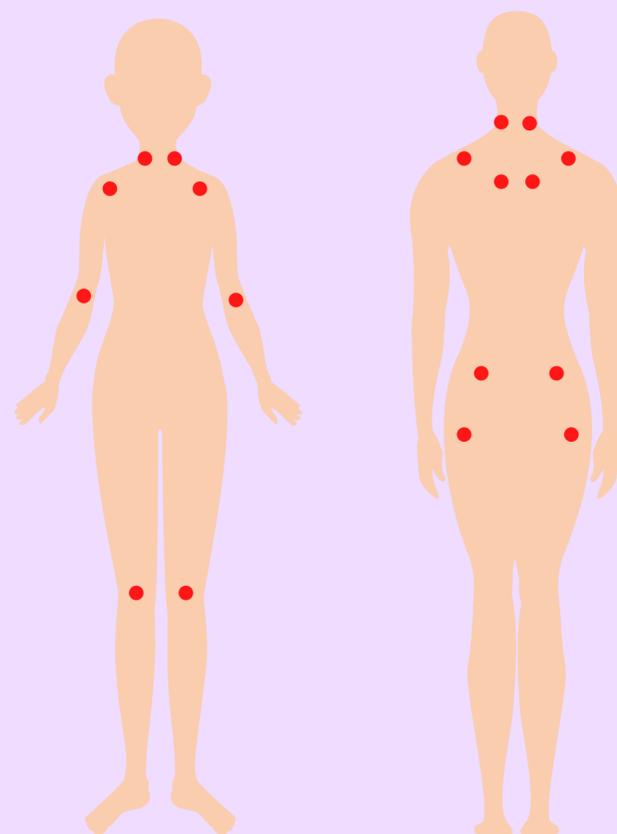
O diagnóstico é **essencialmente clínico** com base na observação dos principais sintomas. Não são necessários exames para comprovar a presença da fibromialgia, mas geralmente realizam testes de laboratório, raio X ou outros métodos que possam descartar outros problemas de saúde.

A pessoa com sintomas da fibromialgia devem **procurar um reumatologista**. Entretanto, o **Colégio Americano de Reumatologia** recomenda para tratamentos a longo prazo um clínico geral, afirmando que ele pode oferecer os cuidados que o paciente precisa.

Critérios do Colégio Americano de Reumatologia

O Colégio Americano de Reumatologia criou **alguns critérios** que contribuíram para o **diagnóstico** e para os **estudos** da fibromialgia, são eles:

- **Dor difusa** (acima e abaixo da cintura, na metade direita, esquerda e axial do corpo) com duração superior a 3 meses;
- Presença de **11 pontos** (dentre os 18) dolorosos ao toque;
- **Fadiga**;
- **Sono não reparador** ;
- **Problemas cognitivos**;
- **Sintomas somáticos**;
- **Nenhum problema de saúde** que explique os sintomas.



Na clínica, os pontos dolorosos não são muito utilizados, mas sua presença auxilia na precisão do diagnóstico. Alguns questionários podem ser aplicados pelos médicos durante a consulta, entre eles: o **Índice de Dor Generalizada** e o **Índice de Severidade dos Sintomas**.

Lembre-se: esses critérios são bastantes utilizados para estudos, porém o que vale para o diagnóstico é a avaliação do seu médico!



Fatores de risco

Apesar das causas serem desconhecidas, há fatores que podem aumentar a probabilidade do surgimento da doença:

1. **Idade:** pessoas acima de 30 anos;
2. **Sexo:** ocorre mais em mulheres;
3. **Hereditariedade:** doença presente no histórico familiar;
4. **Ter problemas de saúde:** algumas doenças reumáticas, incluindo osteoartrite, lúpus, artrite reumatóide ou espondilite anquilosante.



○ **E tem mais...**



Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia, algumas situações que podem piorar as dores são: **excesso de esforço físico, estresse emocional, alguma infecção, exposição ao frio, sono ruim** ou trauma.



NÃO HÁ CURA PARA A FIBROMIALGIA!!
Mas os pacientes podem ser tratados de forma individualizada com medicamentos, terapia ou exercícios.





4 Aspectos psicológicos da fibromialgia

É fácil imaginar que uma **doença crônica**, que tem como característica principal a presença de dor, gere **prejuízos psicológicos** para as pessoas diagnosticadas. Nesse sentido, a fibromialgia será discutida tanto na sua versão que acomete adultos, quanto na que atinge especificamente jovens, denominada de Síndrome da Fibromialgia Juvenil.

Depressão

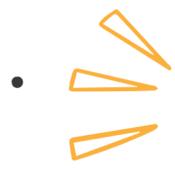
De maneira geral, as duas principais questões quando se fala sobre fibromialgia e psicologia são a **depressão e a ansiedade**. Tratando primeiramente da **depressão na sua relação com a fibromialgia**, podem se extrair as seguintes conclusões:

- As pessoas com fibromialgia apresentam maior índice de depressão quando comparadas com indivíduos sem nenhuma doença crônica;
- Há uma ligação entre o grau da dor sofrida com o nível de depressão. Em outras palavras, quanto maior a dor, maiores os índices de depressão. Da mesma maneira, quanto menor a dor, menores os níveis de depressão;
- A presença de sintomatologia depressiva pode reduzir a qualidade de vida da pessoa com fibromialgia, pois pode piorar a percepção dos sintomas da doença.



De maneira semelhante à fibromialgia em adultos, os jovens com Síndrome da Fibromialgia Juvenil possuem pior qualidade de vida e apresentam mais sintomas de depressão, quando comparados com outros jovens sem doenças crônicas.





Ansiiedade



- As pessoas com fibromialgia são mais ansiosas que a população em geral;
- O grau de ansiedade possui uma relação com a gravidade dos sintomas da fibromialgia. Em outras palavras, quanto maior a dor maiores os níveis de ansiedade;
- Há o risco de que a pessoa com fibromialgia entre em um ciclo em que os sintomas da doença gerem mais transtornos psicológicos, e estes, por sua vez, interfiram negativamente nos sintomas da fibromialgia.



Em relação aos jovens com Síndrome da Fibromialgia Juvenil também há estudos que indicam que estes são mais ansiosos que jovens com outros tipos de dores crônicas.



Outros fatores



Para além da depressão e ansiedade, há alguns **aspectos psicológicos** que são **influenciados pela fibromialgia**:



- Relaciona-se à maior frequência de ideação suicida;
- Há prejuízo na qualidade de vida, uma vez que impacta negativamente no sono, de uma forma mais leve até a insônia;
- A falta de sono reparador pode levar a alterações cognitivas, onde podem ser prejudicadas a memória, a concentração e potencializadas a irritabilidade e a fadiga;
- A fibromialgia interfere negativamente na vida sexual dos pacientes.



Ainda que haja prejuízos psicológicos decorrentes da fibromialgia, cabe destacar que há diversas estratégias de enfrentamento que podem auxiliar tanto nos sintomas da doença, como nessas consequências psicológicas.





5 Estratégias de enfrentamento



A principal pergunta que queremos responder nesse tópico é o que a pessoa pode fazer para **lidar com a fibromialgia** de uma **forma positiva, aliviando os prejuízos** que ela causa no seu dia a dia.

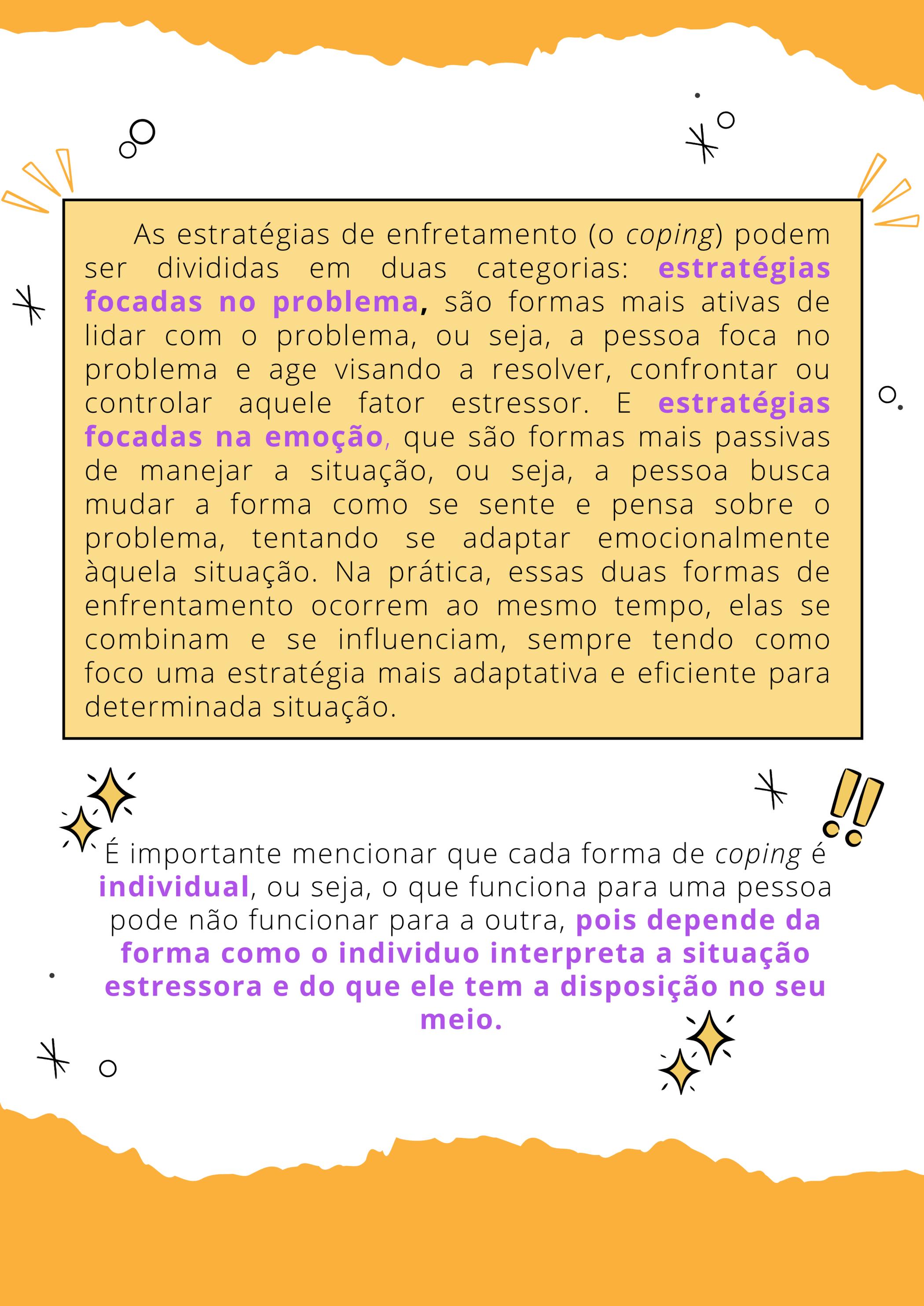


As estratégias de *coping* são uma ótima opção para lidar com a dor! Elas são um conjunto de estratégias cognitivas (mentais) e comportamentais utilizada pelas pessoas para se adaptarem a situações estressantes.

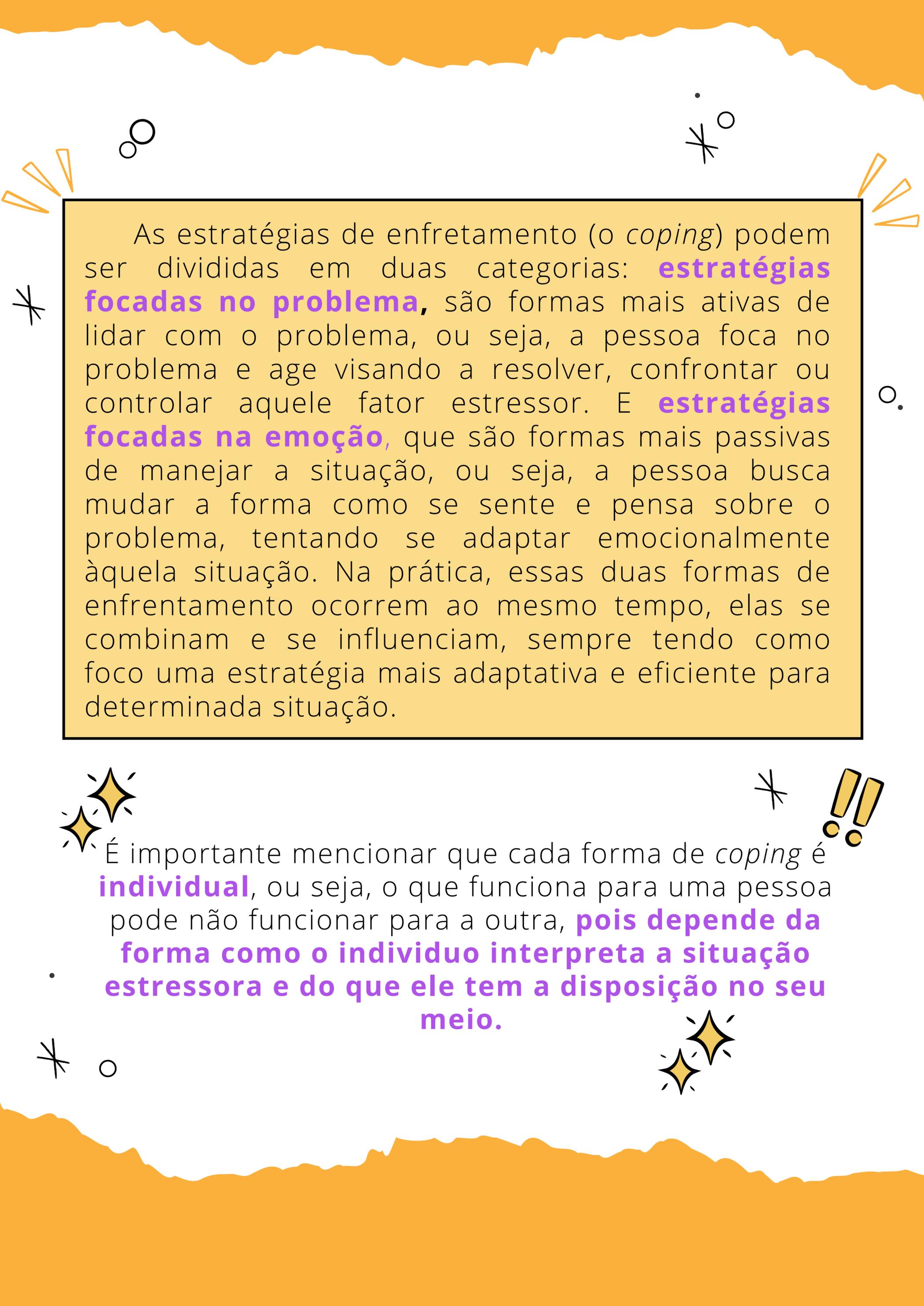
As dores crônicas são uma realidade para as pessoas com diagnóstico de fibromialgia, e a depender de como elas avaliam essa dor na sua vida, essa doença pode ser uma grande fonte de estresse. Além de lidar com a dor e o estresse provenientes da fibromialgia, grande parte dos pacientes também precisa lidar com problemas psicológicos causados por ela, como a depressão. Para muitos, toda essa situação requer habilidades acima das capacidades do indivíduo.

É nesse momento, que as estratégias de *coping* podem agir no sentido de **reduzir, minimizar ou ajudar a tolerar a dor e nas consequências que ela causa na vida do indivíduo.**





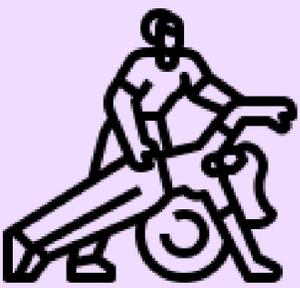
As estratégias de enfrentamento (o *coping*) podem ser divididas em duas categorias: **estratégias focadas no problema**, são formas mais ativas de lidar com o problema, ou seja, a pessoa foca no problema e age visando a resolver, confrontar ou controlar aquele fator estressor. E **estratégias focadas na emoção**, que são formas mais passivas de manejar a situação, ou seja, a pessoa busca mudar a forma como se sente e pensa sobre o problema, tentando se adaptar emocionalmente àquela situação. Na prática, essas duas formas de enfrentamento ocorrem ao mesmo tempo, elas se combinam e se influenciam, sempre tendo como foco uma estratégia mais adaptativa e eficiente para determinada situação.



É importante mencionar que cada forma de *coping* é **individual**, ou seja, o que funciona para uma pessoa pode não funcionar para a outra, **pois depende da forma como o indivíduo interpreta a situação estressora e do que ele tem a disposição no seu meio.**



Vamos dar alguns exemplos de estratégias que são utilizadas por pacientes para lidar com as dores e estresse causados pela fibromialgia!



Estratégias

Com foco no problema

Relaxamento

Exercícios e alongamentos

Persistência na tarefa

Buscar informações sobre a fibromialgia

Buscar ajuda médica ou de outro profissional

Alimentar-se de forma mais saudável

Com foco na emoção

Atividades para se distrair

Busca de apoio social

Reinterpretar a situação de uma forma positiva

Oração/fé

Pensamentos positivos

Aceitar a situação



Estudos científicos mostram que, geralmente, as estratégias de *coping* com **foco na emoção** se relacionam com uma **pior condição física e psicológica**. Os indivíduos que utilizam tais estratégias apresentam uma **difficuldade** maior **para se adaptar** a um diagnóstico de doença crônica, como a fibromialgia, e se relacionam mais frequentemente com **depressão** e **incapacidade**.

Já as estratégias com **foco no problema** se relacionam com **desfechos mais positivos**, como melhor qualidade de vida, menos estresse e um melhor controle da dor. No entanto, é essencial entender que **não necessariamente um coping focado no problema terá um desfecho positivo, da mesma forma que nem sempre um coping focado na emoção terá um desfecho negativo**.



Informações importantes!



Esses **resultados não são uma regra para todos os casos**, existe a possibilidade de que estratégias focadas na emoção tenham um desfecho melhor do que as estratégias focadas no problema. Isso vai depender de como o indivíduo adota e reage à estratégia escolhida para melhor se adaptar a sua vida.





6 Como o psicólogo pode atuar?

Agora vamos nos informar sobre o que as pesquisas científicas têm encontrado sobre a dor crônica, as abordagens psicológicas mais utilizadas e qual a **importância do psicólogo nesse contexto**.

DOR E FIBROMIALGIA



Na fibromialgia a dor pode ser percebida, tolerada e enfrentada de formas diferentes pelos pacientes

Ou seja, os processos pelos quais a pessoa interpreta e organiza as sensações para atribuir um significado que lhe é próprio, não estão relacionados diretamente com a atividade da doença (presença ou não de número de pontos dolorosos no corpo), mas sim a um conjunto de fatores, como experiências prévias do indivíduo, contexto social, estado emocional, sexo, raça, idade e cultura.

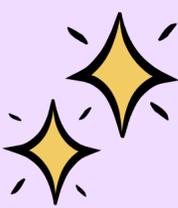


Quais abordagens psicológicas tem sido mais utilizadas?

Na **Terapia Comportamental Clássica** têm sido utilizadas tecnologias de exposição ao vivo, para extinguir os mecanismos que mantêm a dor. Assim, foram desenvolvidos tratamentos voltados para a forma como familiares e pessoas próximas do paciente reagem aos comportamentos de dor.

Já na **Terapia Cognitivo-Comportamental** considera que a forma errada como a pessoa interpreta a situação dolorosa contribui para a intensidade da dor. Ela propõe técnicas que buscam ensinar ao paciente novos modos de lidar com as adversidades, uma forma mais saudável de interpretar as situações.

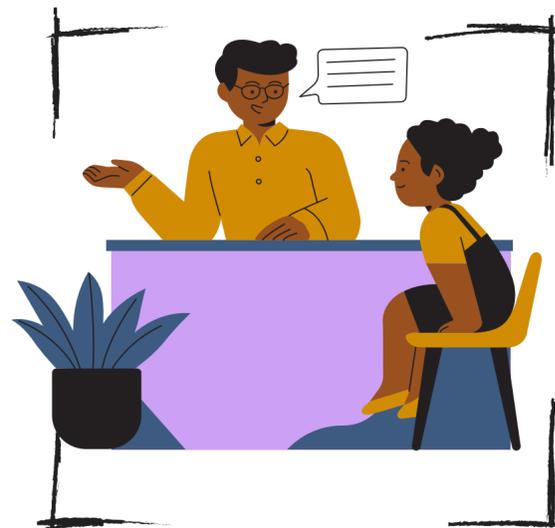
Uma outra abordagem é a **Análise Clínica do Comportamento**, que inclui tratamentos que se baseiam na construção de um trabalho visando mudanças profundas nas táticas de vida do paciente, proporcionando melhoras em termos de remissão da dor e melhor qualidade de vida.



ENFIM, O que faz o PSICÓLOGO?

Visto que na literatura **não há evidências de cura para a Fibromialgia**, geralmente o tratamento é direcionado para as dores no corpo e alterações do sono. A prescrição de **antidepressivos** associados a **outras medicações** têm demonstrado resultados positivos, além de **fisioterapia, acupuntura e biofeedback**. Ademais, a **psicoterapia** é uma das formas de tratamento essenciais para a síndrome, pois, é voltada para a solução de problemas provenientes da dor, com a finalidade de fazer a pessoa aceitar a doença e estabelecer objetivos de vida mais adaptativos.

Através da psicoterapia, o paciente pode abandonar as tentativas improdutivas de lutar contra a dor e também de controlá-la, sendo capaz de melhorar a qualidade da sua vida. O indivíduo aprende que aceitar sentimentos aversivos pode aumentar a capacidade de agir, configurando um contexto de mudança. Logo, quando a pessoa não consegue mais lidar com a dor, a atenção se volta para outras questões como parte do problema, tornando possível encontrar outras formas de lidar com a doença visando a retomada da vida.



**THE
END**



7 Referências



- American College of Rheumatology. (2019). *Fibromyalgia*. <https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Diseases-Conditions/Fibromyalgia>
- Antoniuzzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: Uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 3, 273-294. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>
- Dysvik, E., Natvig, G. K., Eikeland, O. J., & Lindstrøm, T. C. (2005). Coping with chronic pain. *International journal of nursing studies*, 42(3), 297-305. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.06.009>
- Garcia-Campayo, J., Pascual, A., Alda, M., & Ramirez, M. T. G. (2007). Coping with fibromialgia: Usefulness of the Chronic Pain Coping Inventory-42. *Pain*, 132, 68-76. [10.1016/j.pain.2007.02.013](https://doi.org/10.1016/j.pain.2007.02.013)
- Goulart, R., Pessoa, C., & Lombardi, I. (2016). Aspectos psicológicos da síndrome da fibromialgia juvenil: Revisão de literatura. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 56, 69-74. <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2015.07.008>
- Heymann, R. E., Paiva, E. S., Martinez, J. E., Helfenstein, M., Rezende, M. C., Provenza, J. R., Ranzolin, A., Assis, M. R., Feldman, D. P., Ribeiro, L. S., & Souza, E. J. R. (2017). Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 57(2), 467-476. <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2017.05.006>
- Matos, A. S. D. S. (2012). *Ansiedade, depressão e coping na dor crônica* [Dissertação de doutorado, Universidade Fernando Pessoa] Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/3360>
- Monteiro, É. A. B., de Oliveira, L., & Oliveira, W. L. (2021). Aspectos Psicológicos da Fibromialgia–Revisão Integrativa. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 29(1) 65-76. [10.15603/2176-1019/mud.v29n1p65-76](https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v29n1p65-76)
- Provenza, J. R., Pollak, D. F., Martinez, J. E., Paiva, E. S., Helfenstein, M., Heymann, R., ... & Souza, E. J. R. (2004). Fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 44(6), 443-449. <https://www.scielo.br/j/rbr/a/xKmjCGfP8SQnPqngfQ9CS7w/?lang=pt>
- Ribeiro, L. A., & Santos, C. (2008). "Coping... and the person with chronic pain". *Servir (Lisbon, Portugal)*, 56(3-4), 99-111. https://www.researchgate.net/publication/24252638_Coping_and_the_person_with_chronic_pain
- Riberto, M., & Pato, T. R. (2004). Fisiopatologia da fibromialgia. *Acta fisiátrica*, 11(2), 78-81. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20040002>
- Sociedade Brasileira de Reumatologia. (2011a). *Fibromialgia: Cartilha para pacientes*. <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/fibromialgia-e-doencas-articulares-inflamatorias/>
- Sociedade Brasileira de Reumatologia. (2011b). *Fibromialgia - definição, sintomas e porque acontece*. <https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/fibromialgia-definicao-sintomas-e-porque-acontece/>
- Sousa, F. (2002). Dor: O quinto sinal vital. *Latino Americana Enfermagem*, 10(3), 446-447. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000300020>
- Souza, J. B. (2009). Poderia a atividade física induzir analgesia em pacientes com dor crônica? *Brasil Medicina Esporte*, 15(2), 13-27. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922009000200013>
- Souza, J. B., & Perissinotti, D. M. N. (2018). The prevalence of fibromyalgia in Brazil – A population-based study with secondary data of the study on chronic pain prevalence in Brazil. *BrJPain*, 1(4), 345-348. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180065>
- Stoffel, M., Reis, D., Schwarz, D., & Schröder, A. (2013). Dimensions of coping in chronic pain patients: Factor analysis and cross-validation of the German version of the Coping Strategies Questionnaire (CSQ-D). *Rehabilitation Psychology*, 58(4), 386–395. <https://doi.org/10.1037/a0034358>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. *Springer Pub. Co.* https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215