



A relação entre fibromialgia e depressão.

Gisele Fogaça Rodrigues¹

Iolanda Amélia Brisky²

Kelly de Lara Soczek³

Resumo: A fibromialgia e a depressão são duas síndromes que há tempos atrás apresentavam pouca credibilidade para o público em geral, pois seu diagnóstico era de difícil comprovação e isso fazia com que muitos pacientes fossem discriminados. Atualmente já foi comprovado cientificamente que ambas afetam drasticamente a vida dos acometidos e buscam-se formas de amenizar o sofrimento dessas pessoas. Com este intuito também, este estudo teve como objetivos, através do método de pesquisa bibliográfica, verificar a existência de relação entre a fibromialgia e a depressão; saber se essas doenças afetam a qualidade de vida dessas pessoas e, verificar possíveis tratamentos para tais doenças. Os resultados obtidos demonstraram que a fibromialgia pode desencadear a depressão, da mesma forma que a depressão pode influenciar na fibromialgia, afetando de forma substancial, a qualidade de vida desses sujeitos. Verificou-se ainda, algumas possibilidades de tratamento para tais patologias, tais como: relaxamento, alongamento, exercícios físicos, entre outros, que podem ser utilizadas a fim de possibilitar uma melhoria na qualidade de vida das pessoas acometidas, porém não houve menção ao tratamento psicoterápico a esses pacientes, embora a literatura nos traga sobre a importância desse tipo de tratamento. A partir disso, conclui-se que é de fundamental importância que sejam realizadas mais pesquisas envolvendo a psicoterapia como alternativa de tratamento, a fim de minimizar o sofrimento vivenciado por estes pacientes.

Palavras chave: Fibromialgia. Depressão. Tratamento. Qualidade de Vida.

1 INTRODUÇÃO

A dor pode ser entendida como um estado muito subjetivo do indivíduo, sendo sentido de forma ímpar por cada um, devido ao seu contexto histórico e emocional

¹ Acadêmica do curso de Bacharelado em Psicologia, da Faculdade Sant'Ana. E-mail: fog_gisele@yahoo.com.br

² Acadêmica do curso de Bacharelado em Psicologia, da Faculdade Sant'Ana. E-mail: iolandabrisky@hotmail.com

³ Docente da Faculdade Sant'Ana, Psicóloga Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental e Habilidades Sociais. E-mail: kelly_soczek@yahoo.com.br

sua gravidade fisiológica. Partindo desta afirmação, o presente estudo teve como intuito discorrer sobre o tema da dor crônica, em especial sobre a Fibromialgia e sua relação com a depressão, bem como sobre os impactos destas doenças na vida das pessoas acometidas.

Sabe-se que a Fibromialgia é uma doença reumatológica muito frequente, contudo sua etiologia ainda não foi totalmente revelada, sabendo-se apenas que causas multifatoriais, que não apresentam distúrbios orgânicos detectados por exames clínicos, fazem parte desta doença.

Acredita-se também que fatores psicológicos estão associados a esta doença, tais como a depressão e o transtorno de humor, no entanto estes fatores ainda aparecem de forma controversa, pois não se sabe ao certo se estes são os desencadeadores da doença ou se são causados por ela.

Delineia-se então este trabalho na busca de contribuir com os estudos sobre o tema, para auxiliar assim a evolução do constante conhecimento sobre a doença e principalmente com a intenção de buscar formas que possam ajudar a aliviar sintomas físicos e psicológicos das pessoas diagnosticadas com fibromialgia.

O alívio dos sintomas psicológicos pode ocorrer através da psicoterapia, que tem como um de seus objetivos o autoconhecimento. Acredita-se que se o paciente com fibromialgia puder se conhecer melhor e conhecer seus pensamentos e as emoções que desencadeiam as reações dolorosas da doença, será possível, dessa forma contribuir para amenizar a dor deste paciente e quem sabe reduzir os índices e a frequência dos sintomas dolorosos.

Sendo a fibromialgia, uma doença que pode ser influenciada por fatores psicológicos, entre eles a depressão, podendo haver uma relação causal entre a fibromialgia e a depressão, a indicação do tratamento requer o envolvimento de vários profissionais de forma multidisciplinar, o que poderia significar maior ajuda para o alívio do sofrimento desses pacientes.

A partir do exposto, este estudo apresentou como objetivo geral, avaliar se a depressão se desenvolve em decorrência da fibromialgia ou se, a fibromialgia é desencadeada por influência da depressão. Como objetivos específicos, buscou-se:

- Indicar como a depressão pode alterar a qualidade de vida das pessoas com fibromialgia.
- Indicar alguns tratamentos psicoterápicos para pacientes com fibromialgia para melhoramento da qualidade de vida.

- Verificar a relação que existe entre a fibromialgia e depressão.

Para a obtenção dos resultados, utilizou-se o método de pesquisa bibliográfica, através de levantamento de dados e análise de artigos, publicados no período de 2014 à 2016, utilizando como descritores de pesquisa, as palavras fibromialgia e depressão com o enfoque na relação entre elas e na qualidade de vida dos pacientes portadores destas doenças e também no tratamento psicoterápico.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Dor

Do ponto de vista clínico, a dor é a mais evidente das sensações e também a mais estudada e apesar de ser um fenômeno de fácil identificação, ainda não existe uma universalidade em sua classificação. A própria definição de dor pode ter várias descrições se considerarmos as diferenças entre padrões culturais e científicos e ainda, as visões sob a ótica da fisiologia, psicologia e também da filosofia (CORTEZ; SILVA, 2011).

Segundo a definição de Rangé (2001), a dor é um fenômeno de ordem desagradável, sensitivo e emocional que pode estar relacionado a uma lesão real ou potencial do tecido, apresentando-se de forma subjetiva e diferenciada a cada indivíduo, e sendo dividida em dois tipos: dor aguda e dor crônica.

A dor aguda pode ser entendida como uma defesa do organismo e, segundo Bastos et al (2007) ocorre quando algo ameaça danificar os tecidos. Esta sensação de dor, segundo o mesmo autor, é fundamental para a sobrevivência humana.

Já a dor crônica segundo Angerami (2004) vem sendo estudada nestes últimos anos por um vasto número de especialistas como médicos, psicólogos, fisioterapeutas e outros na tentativa incansável de minimizar o sofrimento desses pacientes, sendo que vários desses pesquisadores identificaram que, estabelecendo uma mistura de causas e consequências somáticas e emocionais, a dor crônica passa a ser de ordem psicossomática.

Para os autores, Cortez e Silva (2011), a dor crônica em sua sintomatologia já é uma doença por si só, e pela característica de um quadro doloroso e intenso pode causar no paciente a memorização da dor criando assim um quadro de sensação aversiva que tende a se repetir sintomatologicamente. Ainda segundo os autores a

dor crônica costuma vir acompanhada de outros sintomas, inclusive a depressão.

A dor crônica caracteriza-se por numerosas afecções orgânicas e funcionais sendo também uma das maiores causas de incapacidade em várias áreas clínicas. As pessoas acometidas por este tipo de dor apresentam comprometimento físico, social e psicológico altamente afetado, alterando muito a vida do indivíduo, desde o trabalho, vida social, familiar e o lazer modificando diretamente o dia a dia do acometido (FORTES,1997 apud RANGÉ, 2001). Dessa forma, a dor pode ser entendida como um estado físico ou mental que tem como causa o sofrimento que pode ser temporário ou permanente, podendo deixar sequelas conforme a sua intensidade e/ou constância.

Segundo Helman (2009), fatores de ordem sensorial podem acarretar um agravamento na intensidade da dor, e este agravamento pode ocorrer de forma involuntária pelo indivíduo através de seu comportamento, suas crenças sobre a doença e também por ganhos secundários que podem ocorrer de forma involuntária.

O indivíduo acometido por uma dor passa a concentrar parte de seu pensamento apenas na dor e isso gera uma intensificação nos campos atingidos e a partir disso ocorre um aumento emocional relacionado ao estado de dor, que pode gerar alterações psicológicas. De acordo com Cortez e Silva (2011, p. 69), "o estado emocional pode estimular circuitos facilitadores para a transmissão de sinais dolorosos, funcionando como ampliadores da dor". Os ganhos secundários podem ocorrer a medida que o indivíduo apresenta sua queixa e passa a receber cuidados diferenciados por parte dos pares, fazendo assim com que haja uma compensação, no caso, a atenção recebida.

Apesar de parecer positiva, a palavra compensação torna-se altamente negativa a medida que o indivíduo perde a qualidade de vida em virtude da dor, aspectos como incapacidade podem levar ao aparecimento de uma depressão secundária, causada pela dor e suas consequências. No entanto, ao contrário, de acordo com Gatchel (1996 apud RANGÉ, 2001), a depressão em forma primária é um dos aspectos mais estudados como desencadeador de dor crônica.

2.2.1 Fibromialgia

Entre as patologias que enquadram-se na lista de dores crônicas, está a Fibromialgia, que trata-se de uma doença de etiologia desconhecida caracterizada por dor muscular espontânea, generalizada e sensível à palpação e que, enquadra-se na lista de dor crônica através dos critérios diagnósticos de 1990 do American College of Rheumatology (ACR), onde descreve-se que o diagnóstico desta doença é feito por exames físicos de pontos doloros (tender points), que são pontos específicos encontrados em pacientes com fibromialgia, apresentados com prevaência de mais de três meses de duração. (LORENA et al, 2016.)

O paciente percorre um longo caminho, conforme cita Hoefler e Dias (2010), com a realização de inúmeros exames, solicitados pelos médicos a fim de eliminar outras doenças que possam estar causando tais dores. Somente após este longo processo, por exclusão, será possível chegar ao diagnóstico correto.

A fibromialgia foi reconhecida como Síndrome de Dor Crônica e desde a sua entrada na tabela das dores crônicas (ACR), inúmeros estudos tem sido apresentados para a busca de maior entendimento sobre a doença e estes estudos apontam para números consideráveis na população mundial.

Tais índices sobre a doença aparecem em vários estudos e quase todos apresentam resultados numéricos muito parecidos. Segundo Provenza et al (2004), cerca de 2% de toda a população mundial apresenta fibromialgia, em média 15% das consultas aos reumatologistas e de 5% a 10% nos ambulatórios de clínica geral, sendo que outro dado relevante é sobre a população atingida, onde a prevalência é de mulheres entre 30-50 anos.

Em outro estudo realizado doze anos depois, Lorena et al (2016), corrobora os dados já citados por Provenza (2004), afirmando que esta doença acomete em torno 2,5% da população mundial e está entre as doenças mais frequentes em ambulatórios de reumatologia, sendo outra característica desta doença, o fato de acometer mais as mulheres do que os homens e, atingindo principalmente as mulheres entre 30 e 55 anos. Comparando-se os dados citados nos dois estudos, pode-se perceber um aumento de 0,5% da ocorrência da doença na população mundial e o aumento da faixa etária, de 50 para 55 anos.

Ainda de acordo com o autor citado, o diagnóstico da fibromialgia é unicamente clínico não existindo exames laboratoriais e nem radiológicos capazes

de diagnosticar a doença, o que é feito somente através da identificação das 19 áreas corporais que apresentarão sensibilidade a palpação (tender points), além das dores constantes e outros sintomas que fazem parte do quadro, como fadiga generalizada, distúrbios do sono e de humor, ansiedade, alteração das funções cognitivas e o mais comum, a depressão.

2.2 Depressão

Em 1660, a palavra depressão, em inglês, foi utilizada para descrever o ato de estar desanimado, e mais tarde no século XIX o termo entrou para o uso comum (SOLOMON, 2002 apud VIEIRA, 2008). A depressão pode ser um sintoma comum a inúmeros distúrbios emocionais segundo Ballone (2005 apud op. cit.).

Desde muito tempo a depressão já é descrita, mas somente há alguns anos ela é respeitada e caracterizada como uma doença e não como 'frescura' (VIEIRA, 2008). Para Dalgalarondo (2008), hoje em dia as síndromes depressivas são reconhecidas como problemas prioritários na saúde pública.

A depressão pode ser entendida como um estado afetivo (tristeza) ou como uma síndrome, podendo surgir em vários quadros clínicos como: transtorno de estresse pós-traumático, alcoolismo, esquizofrenia, demência e doenças clínicas, ocorrendo ainda como respostas a situações estressantes da vida afetiva, social e econômica. (PORTO, 1999).

A depressão pode também ser entendida como uma síndrome, de acordo com Porto (1999), caracterizada como alteração de humor, como tristeza, irritabilidade, falta de capacidade de sentir prazer ou apatia. Ela também pode se apresentar em alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono e apetite) e enquanto doença ela pode ser classificada de várias formas, como: Transtorno Depressivo Maior, Melancolia, Distímia, Depressão Integrante do Tipo Bipolar I e II, Depressão como parte da Ciclotímia, entre outras.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, 1993 (OMS), em média 9,5% das mulheres e 5,8% dos homens apresentarão em um período estimado de 12 meses algum episódio depressivo maior, e a tendência é crescente e por isso alarmante na perspectiva para os próximos 20 anos (SOARES; CAPONI, 2011).

De acordo com a OMS (1993), a depressão é considerada a primeira causa de incapacidade entre os problemas de saúde (MURRAY; LOPEZ, 1996 apud DALGALARRONDO, 2008).

Estabelecendo uma relação dos indicativos citados acima percebe-se no que diz respeito a dor crônica, que a depressão aparece em média entre 22% a 78% dos pacientes com dor crônica, segundo alguns estudos, podendo variar entre 10% e 30% em outros, esta variação ocorre devido ao fato da depressão tratar-se de um diagnóstico psiquiátrico e por muitas vezes não ser identificado por outros especialistas no que diz respeito a depressão como comorbidade na dor crônica (PIMENTA et al, 2000).

2.3 Relação entre fibromialgia e depressão

A relação entre fibromialgia e depressão, de acordo com Rocha et al (2012), pode-se apresentar de duas maneiras, de forma primária, quando um fator depressivo leva o indivíduo a um quadro reativo a doença e, nesta situação a doença seria uma resposta do quadro depressivo e assim de ordem somática e/ou secundária quando a doença leva o indivíduo a desencadear a depressão.

Segundo Ramiro et al (2014) as mulheres acometidas pela fibromialgia tem evidenciadas em suas vidas uma mudança negativa em relação a qualidade de vida, levando-as a níveis muito altos de estresse, o que ocorre, em parte, por conta do fator histórico do papel da mulher na sociedade e também por fatores biológicos característicos do sexo feminino, como por exemplo cuidados domésticos, com a família, período pré-menstrual e desregulação hormonal.

Além disso, estudos apontam também uma grande dificuldade entre as pacientes com fibromialgia em identificar suas próprias emoções, somando-se a isso um número maior de queixas agravando a questão da dor e prejudicando a mobilidade (AVILA et al, 2014).

A incompreensão de pessoas próximas ao paciente, acarreta ainda mais dificuldades de aceitação de suas próprias emoções, visto que, o acometido está sempre queixando-se de dor, porém sempre com uma boa aparência.

Segundo Vieira (2008), a depressão por muitos anos também ficou conhecida como “atormento de demônios” e até mesmo frescura por parte de quem era acometido; faz-se esse gancho para explicar que se uma doença é explicada e

estudada a fundo consegue-se fazer com que as pessoas não acometidas entendam a doença.

A compreensão da doença de fibromialgia, gera primeiramente compaixão, porém, com o passar do tempo, esta dor que é invisível aos que não a sentem, torna-se irritante, podendo ocasionar estímulos discriminativos, culminando em comportamentos de risco, que pode gerar ao paciente a necessidade de obter atenção dos familiares e amigos e sendo assim, pode tornar-se um gerador de ganho secundário (CORTEZ E SILVA, 2011).

E é neste contexto do emocional que pode-se observar a presença da depressão. De acordo com a cartilha elaborada pela Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011), estima-se que 50% dos pacientes com Fibromialgia, apresentam também depressão e percebe-se que quando acometidos desta comorbidade, a sensibilidade e a intensidade da dor parecem aumentadas.

2.4 Qualidade de vida em pacientes com fibromialgia e depressão

Considerando-se que a fibromialgia geralmente acomete pacientes em idade produtiva (de 30 a 50 anos), ou seja, idade em que ainda se pode trabalhar, cuidar da casa, de pessoas próximas e de si mesmo e que, quando acometido, essas tarefas corriqueiras já não podem mais ser realizadas ou, quando realizadas, exigem um esforço muito maior para o paciente, compreende-se, portanto que a qualidade de vida é diminuída para esses pacientes.

Refere-se então a qualidade de vida à satisfação de bem-estar nas questões físicas, psíquicas, socioeconômico e cultural, assim como no conceito de saúde, o modelo biopsicossocial compreende a melhora de qualidade de vida em indivíduos acometidos por síndromes ou doenças (SANTOS et al, 2006).

Como visto no tópico anterior, a Depressão é o sintoma mais frequente em pacientes com fibromialgia e ambas as síndromes separadas já acometem muitas pessoas e as incapacita de ter um trabalho, o que por sua vez, compromete a renda familiar e, conseqüentemente, afeta negativamente a qualidade de vida.

Em um estudo citado por Santos (2006), foram utilizadas duas escalas para verificação da qualidade de vida das pessoas com fibromialgia, que são a Escala de Depressão de Beck e o Questionário de Impacto para Fibromialgia (FIQ).

[...] relatam que a Fibromialgia causa um impacto negativo na qualidade de vida de pacientes em idade produtiva de trabalho. Isso porque, além da dor, os sintomas de fadiga e fraqueza subjetiva causam perda da função levando à incapacidade para o trabalho e, conseqüentemente, à queda da renda familiar refletindo na qualidade de vida dessas pessoas (WHITE et al apud Santos, 2006, p. 318).

Sabe-se que a depressão e a fibromialgia, separadamente, são doenças incapacitantes, o que nos leva a concluir que juntas, são ainda mais prejudiciais aos indivíduos por elas acometidos.

Em outro estudo realizado por Lorena et al (2016), concluiu-se que a falta de exercícios físicos pode ser um contribuinte para o aumento de dor e conseqüentemente, gerando incapacidade física aos portadores de fibromialgia, diminuindo assim, a qualidade de vida desses pacientes.

Segundo ainda o mesmo autor, verificou-se por forma de um estudo comparativo com 16 mulheres com o diagnóstico de fibromialgia e 15 sem o diagnóstico, que as mulheres com fibromialgia têm um impacto negativo na qualidade de vida, com diminuição da capacidade funcional, aumento da dor e piorado estado geral da saúde.

Para avaliação do impacto da qualidade de vida em pacientes fibromialgicos, Homann et al (2012 p. 326) realizou outro estudo onde também utilizou o FIQ, que é um questionário específico, criado para avaliar o impacto da fibromialgia na qualidade de vida desses pacientes, onde são utilizados dez componentes, sendo eles: “capacidade funcional, bem-estar, faltas no trabalho, dificuldades no trabalho, dor, fadiga, rigidez, sono, ansiedade e depressão.”

Os resultados obtidos por ele, através das respostas a este questionário, indicam que o impacto negativo sobre a qualidade de vida dos pacientes fibromialgicos, foi substancialmente maior do que nos pacientes do Grupo Controle(HOMANN et al, 2012).

2.50 uso da Terapia Cognitivo Comportamental como tratamento da dor crônica

A terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), tem seu início na década de 1960 desenvolvida por Aaron Beck, que apresenta aos padrões da época uma proposta inovadora de psicoterapia, estruturada de curta duração e direcionada ao tempo presente (BECK,2013). De acordo ainda com Rangé (2001), a TCC tem como

meta no tratamento da dor Crônica, levar o indivíduo a conhecer e pensar sobre a dor para enfrentá-la e reduzi-la, para em seguida ensinar técnicas cognitivas que auxiliam no enfrentamento e autogerenciamento da dor.

A Sociedade Brasileira de Reumatologistas criou uma cartilha (2011) (Fibromialgia) direcionada a estes pacientes, onde indica a TCC como possibilidade de terapia aliada a outros tratamentos, formando assim um quadro multidisciplinar.

A indicação da TCC se dá por esta abordagem apresentar resultados em curto espaço de tempo com grande eficácia. O tratamento acontece através de uma avaliação inicial, que consiste em identificar a queixa sintomática e todo o histórico do tratamento da doença, assim como acontecimentos importantes da vida do indivíduo, neste primeiro momento podem ser aplicados questionários que irão mensurar componentes sensitivos e afetivos da dor (RANGÉ, 2001).

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem sido muito utilizada no manejo da dor, sendo considerada a base de muitos programas de controle da dor e mostrando-se eficaz em diferentes programas. Intervenções psicoeducativas com enfoque cognitivo-comportamental incluem educação sobre dor, estímulo à autoconfiança, estabelecimento de metas, estabelecimento de ritmo para as atividades, treino de estratégias de *coping*, técnicas de relaxamento, reestruturação cognitiva, técnicas de resolução de problemas, modificação de comportamentos dolorosos e prática de exercícios. (SALVETTI et al, 2012. p.02).

As estratégias e manejos da dor citadas por Rangé (2001) incluem:

- Informações dos resultados obtidos na análise inicial: a partir dos quais toda a sequência do tratamento se dará após a observação criteriosa desta primeira fase, a análise, da presença ou não de depressão indicará quais caminhos deverão ser seguidos;
- Proposição do uso do relaxamento muscular progressivo: que ajuda a evitar espasmos musculares e no controle da tensão auxiliando na diminuição da dor e baixando a ansiedade colaborando assim para a qualidade de sono e distração;
- Engajamento em atividades sociais e de lazer: afim de fazer com que o indivíduo desvie o foco de sua dor para outras coisas mais prazerosas; incentivar tais atividades é um dos papéis do terapeuta;
- Realização de exercícios físicos: com o objetivo de fortalecer a musculatura e favorecer o tônus muscular auxiliando assim na diminuição da dor; encorajar a pessoa visto que, esta atividade pode aumentar temporariamente a dor em

virtude do músculo estar enfraquecido, contudo, logo que este tonifique a dor diminuirá;

- Reforço diferencial do comportamento adequado: deve ser reforçado para que se mantenha a motivação no tratamento, toda vez que o paciente apresentar um comportamento que não seja de fuga ou esquiva, deve-se reforçá-lo;
- Desenvolvimento de habilidades sociais e treino assertivo: buscam encorajar o paciente a falar sobre sentimentos, bons ou não e fazê-lo buscar envolvimento em novos grupos e também novas atividades sociais, pois mesmo limitados pela dor é possível buscar uma vida emocional e renovar sempre os objetivos.
- Distração: consiste em fazer com que o paciente olhe ao seu redor e busque focar em outras coisas que sempre gostou, buscar por músicas de seu gosto e fazer atividades que lhe causem prazer, ajudará no autogerenciamento da dor.
- Reestruturação cognitiva: trabalhará na identificação de pensamentos que podem afetar o humor e assim influenciar no estado físico do paciente, identificar tais pensamentos e ajudará para que erros lógicos ou de conteúdos seja corrigidos.

Ressalta-se que essas técnicas devem ser aplicadas por profissionais muito bem capacitados, de forma a poder contribuir na melhora do paciente.

3METODOLOGIA

A metodologia utilizada para este estudo foi baseada na metodologia de pesquisa bibliográfica, e através disso foram realizados o levantamento de dados e a análise da produção de artigos durante o período dos últimos três(3) anos, referentes aos anos de 2014 a 2016.

Para que tal pesquisa fosse realizada, foram utilizados os seguintes métodos:

- Escolha da base de periódicos para a coleta de dados: Scielo;
- A coleta de dados: os descritores utilizados para a coleta de dados foram: fibromialgia, fibromialgia depressão e fibromialgia tratamento;
- Para o delineamento para a coleta de dados, foram coletados de acordo com três critérios: possuir a palavra-chave fibromialgia em seu título; possuir a

palavra-chave fibromialgia depressão em seu título; possuir a palavra fibromialgia tratamento em seu título; e ser publicado entre o período de 2014 a 2016;

- A coleta de dados foi realizada no dia 04 de outubro de 2016 na base de artigos em língua portuguesa *online* na Scielo. O campo de busca foi filtrado com o período de publicação de artigos entre 2014 a 2016, sendo selecionados um total de 40 artigos, entre os quais após a leitura dos resumos, foram selecionados apenas aqueles que abordavam assuntos relevantes da pesquisa;
- Após leitura dos resumos e exclusão daqueles que não atendiam os critérios de inclusão, ficaram apenas 06 artigos, os quais foram lidos na íntegra e sobre os quais relatam-se os resultados a seguir.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados dos artigos são descritos na tabela abaixo, de maneira que possamos estabelecer entre eles uma relação com os objetivos da pesquisa.

Quadro 1: Apresentação dos artigos selecionados.

Autor/ ano	Tipo de Pesquisa
LORENA et al, 2016	Estudo transversal, ficha de entrevista, FIQ, Índice de Dor Generalizada e escala analógica visual (VAS).
HOMANN et al, 2012	Foi feito a aplicação dos seguintes questionários: Inventário de Depressão de Beck (BDI), Escala de Percepção de Estresse-10, <i>Health Assessment Questionnaire</i> , <i>Fibromyalgia Impact Questionnaire</i> e VAS.
STIVAL et al, 2014	Estudo randomizado, controlado e duplo-cego, com preenchimento da VAS.
AVILA et al, 2014	Completaram um questionário clínico e sociodemográfico, FIQ, o Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), o Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) e o SF-36 (WHOQOL)
RAMIRO et al, 2014	Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e BDI.
SANTOS et al, 2012	Entrevista e aplicação dos testes Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (EHAD) e o Inventário de IDATE-T.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2016.

Tendo como base os artigos de Lorena et al (2016) e Homann et al (2012) podemos constatar que pacientes com fibromialgia e depressão têm a sua qualidade

de vida afetada, visto que essas doenças acarretam dificuldades na vida cotidiana.

Segundo Lorena et al (2016), a dor está associada à diminuição da qualidade de vida dos pacientes acometidos, o que acarreta em uma diminuição na capacidade funcional, que aumenta a dor e piora o estado geral de saúde, levando-as, conseqüentemente, a uma incapacidade para a prática de exercícios físicos, o que acarreta ainda mais dor, pois segundo o mesmo artigo, o exercício físico, relaxamento e algumas alternativas, como escutar música ou praticar ioga, podem ser uma alternativa para a diminuição deste problema, melhorando assim, o estado da saúde e o estado psicológico do paciente.

No artigo de Homann et al (2012) diz que comparado ao grupo controle (GC) as pessoas com fibromialgia apresentam maior impacto negativo na qualidade de vida, e com isso não conseguem realizar tarefas cotidianas. Ainda consegue-se concluir a partir desse artigo que comparado ao GC, pacientes fibromiálgicos, apresentam maior índice de depressão ou pré-disposição para a mesma.

Portanto Lorena et al (2016) e Homann et al (2012), concluem que a depressão pode diminuir a qualidade de vida dos pacientes com fibromialgia, afirmando que a fibromialgia está associada à depressão e juntas prejudicam o bom andamento da vida.

Para o tratamento da fibromialgia, em todos os dez artigos encontrados no período analisado (entre 2014 a 2016), foram citadas diversas propostas de tratamento, tais como: o exercício físico, alongamento ou mesmo o relaxamento com inúmeras técnicas, como ioga, músicas, o tratamento medicamentoso e a acupuntura. Pode-se observar que a psicologia ainda não é citada em nenhum desses estudos, sendo vista como uma forma pouco relevante de tratamento da fibromialgia, porém conforme discorrido durante este estudo, a TCC apresenta-se como uma excelente opção para tal tratamento.

Através da análise dos artigos pode-se verificar que a relação entre a depressão e a fibromialgia está presente com grande prevalência, relacionada à população de modo geral, ou seja, de acordo com Santos et al (2014), percebeu-se que proporcionalmente a população de doentes crônicos fibromiálgicos que apresentam a depressão, está acima da média da população mundial para não fibromiálgicos.

Segundo a Cartilha elaborada pela Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011) dado esse que refere-se à relação entre a depressão e a fibromialgia, e assim

como citado no referencial teórico, os achados recentes corroboram as investigações apresentadas, acrescentando uma possibilidade a mais desta relação. Conforme descrito na fundamentação teórica, a relação da depressão poderia ser de forma primária ou secundária, porém Santos et al (2014), cita que esta relação pode se dar em três eixos diferentes, sendo que o primeiro relaciona-se ao fato de que a intensidade da dor e mudança na qualidade de vida do paciente com fibromialgia, levam a um fator estressante e assim a depressão viria como uma consequência.

No segundo eixo, temos a depressão e a dor como coexistentes, onde uma estaria associada a outra de forma a apresentar-se sempre juntas. E o terceiro eixo traz que a depressão pode provocar um aumento na sensibilidade deixando o paciente mais exposto a dor, ou seja, a depressão seria o desencadeador da fibromialgia.

Ramiro et al (2014) nos apresenta ainda, a predominância de sintomas psicológicos onde a evidência de comprometimento cognitivo e emocional possam favorecer o agravamento de sintomas físicos, o autor ainda cita uma terceira opção para a pergunta de nosso objetivo geral, a coexistência entre as doenças fibromialgia e depressão, não sendo uma a causa da outra.

Com todas essas evidências, percebemos que a psicologia ainda é pouco valorizada para o tratamento da fibromialgia, e que grande parte dos pacientes com esta doença apresenta também, depressão e, conseqüentemente tem a sua qualidade de vida diminuída em favor do seu rebaixamento de humor, e dificuldades de realizar tarefas cotidianas.

Com essas dificuldades encontradas na vida cotidiana, como a dificuldade em relação a exercer o trabalho, por exemplo, os pacientes fibromiálgicos perdem o prazer pela vida, pois ao não conseguir trabalhar, sofrem um impacto considerável na questão econômica, o que favorece ainda mais a diminuição da qualidade de vida.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que a qualidade de vida dos pacientes diagnosticados com fibromialgia apresenta-se totalmente comprometida, visto que, além das dores e limitações impostas pela doença, os acometidos tem que conviver com a incompreensão e julgamento de familiares e de pessoas próximas, comprometendo assim os elos sociais.

As incertezas sobre a fibromialgia levam os estudos a variáveis de apontamentos sobre a doença, mas a Cartilha criada pela Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011), evidenciou a ação de tratamento em forma multidisciplinar, e também propôs que a TCC seria uma das alternativas na linha da psicologia. Conseguimos ainda evidenciar que faltam pesquisas no campo da psicologia no tratamento de pessoas com fibromialgia, entretanto, conseguimos concluir que a psicoterapia poderia ajudar de forma multidisciplinar, pois tivemos a comprovação por meio de análise de artigos recentes, que a fibromialgia está intimamente ligada a depressão, e com isso, a psicoterapia poderia ajudar de forma significativa no tratamento desses pacientes, ainda segundo a mesma cartilha.

Ao retornar os objetivos, concluímos que a depressão e a fibromialgia estão intimamente ligadas, e que essas doenças juntas acarretam em uma diminuição na qualidade de vida desses pacientes, porém não conseguimos encontrar artigos que descrevessem a relevância da psicoterapia no tratamento de pacientes fibromiálgicos e assim sugere-se futuras investigações na área da psicologia para o tal tratamento, a fim de comprovar de forma científica, a eficácia da psicoterapia nesta área.

The relationship between fibromyalgia and depression.

Abstract: The fibromyalgia and the depression are two syndromes that previously had low credibility among the general population, because it's diagnose was hard to prove, and for that, the patients were discriminated. Today it has been proved scientifically that both of them affects dramatically the patients lives and seek forms of soften these people suffering. for not having any comprobatation. Considering this also, through literature review, our intent is to verify if there is any relation between the fibromyalgia and the depression, understand if those disturbs affects the quality of life of those people and check possible treatments for that diseases. We have concluded that the fibromyalgia can cause depression and one another, which harms directly into the quality of life of the affected people. We also found some treatments these diseases, as relaxation, stretching, phisical exercises and others, that can be

used to improve the quality of life, however there is no mention of psychological treatment for these patients, although the literature shows the importance of this kind of treatment. From that, we concluded the importance of the further researches involving psychotherapy as an alternative treatment, to minimize the suffering of these patients.

Keywords: Fibromyalgia. Depression. Treatment. Quality of life.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI- CAMON, A. [et. al] **Psicossomática e a psicologia da dor**. Pioneira Thomson Learning. São Paulo, 2004.

AVILA, et al. **Caracterização dos padrões de dor, sono e alexitimia em pacientes com fibromialgia atendidos em um centro terciário brasileiro**. Rev. Bras. Reumatol. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v54n5/0482-5004-rbr-54-05-0409.pdf>>. Acesso em: 18 set 2016.

BASTOS, D. F. et al. **Dor**. Rev. SBP; Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100007>. Acesso em: 10 set 2016.

BECK, J. S. **Terapia Cognitiva-Comportamental: teoria e prática**. 2ª Ed. Artmed. Porto Alegre, 2013.

CORTEZ C. M.; SILVA, D. **Fisiologia aplicada à psicologia**. APX Comun. Visual LTDA. Rio de Janeiro, 2011.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2ª edição. Artmed. Porto Alegre, 2008.

HELMAN, CECIL G. **Cultura, Saúde e doença**; tradução Ane Rose Bolner 5ª edição. Artmed. Porto Alegre, 2009. Pagina 177.

HOEFLER, R. DIAS, C. **Fibromialgia: doença obscura e tratamentos indefinidos**. Bolet. Farma. 2010. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/081a088_farmacoterapeutica.pdf>. Acesso em: 18 set 2016.

HOMANN et al. **Percepção de estresse e sintomas depressivos: funcionalidade e impacto na qualidade de vida em mulheres com fibromialgia**; Revista Brasileira de Reumatologia. São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042012000300003&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 18 set 2016.

LORENA, S. B. de; et al. **Avaliação de dor e qualidade de vida de pacientes com fibromialgia**. Rev. Dor. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v17n1/1806-0013-rdor-17-01-0008.pdf>>. Acesso em: 18 set 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID 10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Artes Médicas, Porto Alegre, 1993.

PIMENTA, C. A. M. et al. **Dor crônica e depressão: estudo em 92 doentes**. Rev. Esc. Enf. USP, p. 76-83, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n1/v34n1a10>>. Acesso em: 10 out 2016.

PORTO, J. A. del. **Conceito e diagnóstico**. Revista Brasileira de Psiquiatria, vol 21, S1 São Paulo, maio de 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500003>. Acesso em: 25 set 2016.

PROVENZA, J.R., et al. **Fibromialgia**. Rev. Bras. Reumatol. São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042004000600008>. Acesso em: 13 set 2016.

RAMIRO et al. **Investigação do estresse, ansiedade e depressão em mulheres com fibromialgia: um estudo comparativo**. Rev. Bras. Reumatol. São Paulo, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042014000100027>. Acesso em: 02 set 2016.

RANGÉ, B. **Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um diálogo com a psiquiatra**. Artmed: Porto Alegre, 2001. Cap. 33 p. 542 e 543.

ROCHA, S. R. A., MENDES, A. M., MORRONE, C. F.; **Sofrimento, distúrbio osteomoleculares e depressão no contexto de trabalho: uma abordagem psicodinâmica**. Estud. pesqui. Psicol. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812012000200004>. Acesso em: 15 set 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA- SBR, **Fibromialgia: Cartilha para pacientes**; São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.reumatologia.com.br/PDFs/Cartilha%20fibromialgia.pdf>>. Acesso em: 12 set 2016.

SALVETTI M. de G. **Efeitos de um programa psicoeducativo no controle da dor crônica**. Rev. Latino-Am. Enfermagem; Campinas – São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_11.pdf>. Acesso em: 20 out 2016.

SANTOS, A. M. B. et al, **Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia**. Rev. bras. fisioter., São Carlos, v. 10, n. 3, p. 317-324, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbfis/v10n3/31951.pdf>>. Acesso em: 12 set 2016.

SANTOS et al. **Avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão em fibromiálgicos**. Rev. esc. enferm. São Paulo, 2012. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300009&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 18 set 2016.

STIVAL et al. **Acupuntura na fibromialgia: um estudo randomizado-controlado abordando a resposta imediata da dor.** Rev. Bras. Reumatol. São Paulo, 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042014000600431&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 18 set 2016.

SOARES, G.B.; CAPONI, S. **Depressão em pauta: um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida.** Interface - Comunic., Saúde, Educ. 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/aop0311>>. Acesso em: 17 out 2016.

VIEIRA, K. F. L., **Depressão e Suicídio: uma abordagem psicossociológica no contexto acadêmico.** Mestr. Psic. Soci. João Pessoa - PB, 2008. Disponível em:<http://www.cchla.ufpb.br/ppgp/images/pdf/dissertacoes/kay_francis_leal_vieira_2008.pdf>. Acesso em: 20 out 2016.