

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**PATRÍCIA MÔNICA PINTO**

**FIBROMIALGIA, INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA E INTERDISCIPLINARIDADE**

**TAUBATÉ  
2022**

**PATRÍCIA MÔNICA PINTO**

**FIBROMIALGIA, INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA E INTERDISCIPLINARIDADE**

Trabalho de Graduação apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel no curso de Psicologia da Universidade de Taubaté.

**Orientadora:** Prof. Dra. Jéssica de Assis Silva

**TAUBATÉ**

**2022**

**Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBi**  
**Grupo Especial de Tratamento da Informação – GETI**  
**Universidade de Taubaté – UNITAU**

P659f	<p>Pinto, Patrícia Mônica Fibromialgia, intervenção psicológica e interdisciplinaridade / Patrícia Mônica Pinto. -- 2022. 49 f. : il.</p> <p>Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de Psicologia, 2022. Orientação: Profa. Dra. Jéssica de Assis Silva, Departamento de Psicologia.</p> <p>1. Fibromialgia. 2. Dor crônica. 3. Psicologia da saúde. 4. Intervenção psicológica. 5. Revisão de literatura. I. Universidade de Taubaté. Departamento de Psicologia. Curso de Psicologia. II. Título.</p> <p>CDD – 155.916</p>
-------	--

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Ana Beatriz Ramos – CRB-8/6318



**PATRÍCIA MÔNICA PINTO**

**FIBROMIALGIA, INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA E INTERDISCIPLINARIDADE**

Trabalho de Graduação apresentado  
como requisito para obtenção do título de  
Bacharel no curso de Psicologia da  
Universidade de Taubaté.

Data: \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. \_\_\_\_\_ Universidade de Taubaté

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_ Universidade de Taubaté

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_ Universidade de Taubaté

Assinatura: \_\_\_\_\_

**TAUBATÉ**

**2022**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus, por sempre me abençoar e proteger e por me iluminar com discernimento e sabedoria ao longo da graduação.

À minha família, por me incentivar, apoiar e suportar em todos os momentos necessários, facilitando minha dedicação aos estudos. Especialmente, agradeço ao meu pai, José Antonio, por me ensinar a ter coragem e criatividade diante da vida; e à minha mãe, Maria José, por ser exemplo de perseverança e constância.

Aos colegas e amigos que dividiram comigo a jornada acadêmica, muito obrigada pela partilha dos saberes, dos materiais, dos trabalhos e da vida.

Aos professores e mestres que, através de ensinamentos técnicos e teóricos, baseados numa conduta ética, amistosa e, muitas vezes, carinhosa, contribuíram para minha formação profissional e aprimoramento pessoal.

Agradeço principalmente à Prof. Dra. Jéssica de Assis Silva, que orientou este trabalho com paciência e de forma acolhedora. E ao Prof. Dr. Ricardo Mendes Mattos que está presente desde o primeiro ano de minha graduação e aceitou participar da Banca Examinadora.

E por fim, agradeço a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste Trabalho de Graduação.

“Dá-me a tua mão desconhecida, que a vida está me doendo, e não sei como falar - a realidade é delicada demais, só a realidade é delicada, minha irrealidade e minha imaginação são mais pesadas.”

(LISPECTOR, 1972)

## RESUMO

A fibromialgia é uma síndrome dolorosa, sem causa fisiológica conhecida, que pode apresentar sintomas como dor difusa pelo corpo, alterações do sono, fadiga, rigidez ao acordar, entre outros. Além disso, normalmente apresenta-se associada a quadros de estresse, depressão e ansiedade. Estima-se que aproximadamente 6% da população mundial sofre com essa síndrome, sendo que a maior parte dos pacientes são do sexo feminino, numa proporção de nove mulheres para cada homem. Tendo em vista a associação da síndrome com impactos na saúde mental, buscou-se verificar a influência da psicoterapia e intervenções psicológicas na manutenção da qualidade de vida dos pacientes acometidos pela síndrome, através de uma revisão sistemática da literatura. Para a seleção dos dados, foram utilizadas as bases de dados SciELO, BVS, Pepsic, Pubmed, Redalyc, Portal de Periódicos CAPES e Google Acadêmico, considerando apenas artigos que demonstrassem intervenções realizadas com indivíduos fibromiálgicos. Os resultados demonstraram que a psicoterapia pode favorecer a evolução dos quadros da síndrome, com melhora ou remissão de sintomas e manutenção da qualidade de vida dos pacientes. Além disso, evidenciou a relevância da inserção do psicólogo nas equipes de saúde, a importância da atenção interdisciplinar voltada para esta população e a necessidade de uma formação acadêmica voltada ao processo de dor crônica e interdisciplinaridade, não somente para os profissionais psicólogos, mas também para os profissionais de outras áreas da saúde.

**Palavras-chave:** Fibromialgia, dor crônica, Psicologia da Saúde, intervenção psicológica, revisão de literatura.



## ABSTRACT

Fibromyalgia is a painful syndrome, with no known physiological cause, which can present symptoms such as diffuse pain throughout the body, sleep disorders, fatigue, stiffness upon waking, among others. In addition, it is usually associated with stress, depression and anxiety. It is estimated that approximately 6% of the world population suffers from this syndrome, and most patients are female, in a proportion of nine women for every man. Considering the association of the syndrome with impacts on mental health, we sought to verify the influence of psychotherapy and psychological interventions in maintaining the quality of life of patients affected by the syndrome, through a systematic review of the literature. For the selection of data, the databases SciELO, VHL, Pepsic, Pubmed, Redalyc, Portal de Periódicos CAPES and Google Scholar were used, considering only articles that demonstrated interventions performed with fibromyalgia patients. The results showed that psychotherapy can favor the evolution of the syndrome, with improvement or remission of symptoms and maintenance of the patients' quality of life. In addition, it highlighted the importance of including a psychologist in health teams, the importance of interdisciplinary care for this population and the need for academic training focused on the chronic pain process and interdisciplinarity, not only for professional psychologists, but also for professionals from other health areas.

**Keywords:** Fibromyalgia, chronic pain, Health Psychology, psychological intervention, literature revision.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 PROBLEMA DE PESQUISA .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2 Objetivos.....</b>	<b>10</b>
1.2.1 Objetivo Geral.....	10
1.2.2 Objetivos Específicos .....	11
<b>1.3 Justificativa.....</b>	<b>11</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 A Psicologia da saúde.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 O psicólogo no campo interdisciplinar da saúde.....</b>	<b>15</b>
<b>2.3 A Psicologia e o tratamento na dor crônica.....</b>	<b>16</b>
<b>2.4 O olhar das abordagens da Psicologia sobre a fibromialgia.....</b>	<b>17</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>21</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>4.1 Dados gerais .....</b>	<b>23</b>
<b>4.2 Características do público alvo e locais de atendimento.....</b>	<b>28</b>
<b>4.3 Intervenções realizadas e resultados obtidos .....</b>	<b>30</b>
<b>4.4 Principais instrumentos de avaliação .....</b>	<b>34</b>
<b>4.5 O trabalho interdisciplinar no tratamento da fibromialgia.....</b>	<b>35</b>
<b>5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>44</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A dor faz parte da vida dos seres humanos. Sentir dor é fundamental para a integridade física, pois ela funciona como um alerta de que algo não vai bem, ou de que existe uma ameaça de dano aos tecidos do corpo. A ausência da sensação de dor é uma disfunção fisiológica relevante, que pode colocar em risco a segurança do indivíduo (BASTOS et al, 2007).

Sendo assim, quando a dor não se perpetua, ela funciona como um importante mecanismo de defesa. Para evitar sua permanência, quando os sinais de dor se tornam conscientes, estimulam a produção de substâncias inibidoras, fundamentais para restabelecer a homeostase do organismo. Do contrário, qualquer pequena lesão provocaria uma mesma sensação de dor enquanto não concluísse o processo de cicatrização. A dor aguda é, portanto, um sinal de alerta importante para a defesa do indivíduo (BASTOS et al, 2007).

Por outro lado, a dor crônica perde a função de alerta, tornando-se ela mesma uma doença altamente debilitante, com significativas consequências físicas e psicológicas, afetando o cotidiano e as relações sociais do paciente (BASTOS et al, 2007).

Considerando-se que a dor é um fenômeno sensorial que contém também aspectos emocionais, comportamentais e cognitivos, torna-se evidente que os quadros de dor crônica, incluindo a fibromialgia, mobilizam fatores psicológicos e corporais, numa integração profunda entre eles. A interação entre fisiologia e sofrimento subjetivo, onde eventos estressores, conflitos não resolvidos e traumatização psicológica frequente disparam cascatas neuro-hormonais, demonstram a importância de não se fazer distinção entre dor com causas físicas e dor com causas subjetivas (SILVA; ROCHA; VANDENBERGHE, 2010).

A *International Association for the Study of Pain* (IASP, 2020, p.11) define a dor como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”, sendo que pode ser considerada como dor crônica quando permanece por pelo menos três meses. Para fins de pesquisa, considera-se o período de seis meses de permanência do agravo como determinante da dor crônica. Entre as patologias consideradas como dor crônica podemos citar: cefaleias, lombalgias, hérnia de disco, reumatismo e fibromialgia.

Ramiro et al (2014) definem a fibromialgia como uma síndrome em que ocorre a dor musculoesquelética de forma tanto difusa como crônica. Adicionalmente a esse quadro, pode haver sintomas como a sensibilidade à palpação, fadiga, distúrbios do sono e rigidez matinal. Além dos aspectos ligados à saúde física, podem surgir sintomas relativos à saúde mental, tais como a presença recorrente de quadros de depressão e ansiedade, atrelados ao diagnóstico.

Outra definição, apontada por Santos e Rudge (2014), considera a fibromialgia como uma síndrome reumatológica de etiologia desconhecida, cuja principal característica é a dor musculoesquelética crônica e difusa, associada à fadiga, ansiedade, depressão, insônia e desânimo. As autoras apontam, ainda, que a fibromialgia se constitui num impasse clínico, inserindo-a em discussões em diferentes campos da saúde, extrapolando o saber médico tradicional, devido à dificuldade em se diagnosticar e tratar uma dor que não apresenta indícios orgânicos.

Diante disto, a publicação recente da nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11) trouxe como importante avanço a criação de uma sessão específica para classificar a Dor. A fibromialgia que antes aparecia sob o código M79.7 na CID-10 como uma dor reumática não especificada, agora é classificada como dor crônica generalizada, sob o código MG30.01, cuja descrição considera sua etiologia multifatorial, incluindo questões psicossociais:

A dor generalizada crônica (CWP) é dor difusa em pelo menos 4 das 5 regiões do corpo e está associada a sofrimento emocional significativo (ansiedade, raiva/frustração ou humor deprimido) ou incapacidade funcional (interferência nas atividades cotidianas e redução da participação em papéis sociais) [1]. O CWP é multifatorial: fatores biológicos, psicológicos e sociais contribuem para a síndrome da dor. O diagnóstico é apropriado quando a dor não é diretamente atribuível a um processo nociceptivo nessas regiões e há características consistentes com dor nociplástica [2] e contribuintes psicológicos e sociais identificados (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2022).

Com essa nova classificação, o fenômeno da Dor passa a ser considerado, ele mesmo, como uma condição de saúde, deixando de figurar apenas como sintoma de outras doenças. Assim, tal acometimento ganha notoriedade, facilitando a compilação de dados epidemiológicos e de prevalência, podendo, ainda, contribuir para a organização e otimização dos serviços de saúde oferecidos a esses pacientes (ZINBOONYAHGOON, 2021).

Além disso, ao considerar em sua descrição os fatores emocionais e a repercussão nos papéis sociais desempenhados pelo indivíduo, torna mais evidente

a necessidade de um trabalho interdisciplinar que possa abarcar essas questões, proporcionando ao paciente um tratamento de forma integrada e oferecendo uma resposta mais consistente ao quadro de saúde/doença em que se encontra (RAMIRO et al, 2014).

Sendo assim, a presença do psicólogo na formação de equipes multiprofissionais em saúde preconiza o compartilhamento de saberes técnicos e, tal compartilhamento, promove uma comunicação efetiva que, aliada à autonomia de cada profissional membro da equipe, oferece um diferencial para o sucesso do tratamento proposto ao paciente (CASTRO, 2017).

## **1.1 PROBLEMA DE PESQUISA**

A fibromialgia é definida pela medicina como uma síndrome em que o paciente é acometido por um quadro de dor crônica, que afeta o aparelho musculoesquelético e que não é causada e nem tem relação com fatores biológicos ou lesões existentes (SANTOS; RUDGE, 2014). Frequentemente, é acompanhada por quadros depressivos e ansiosos, disfunções cognitivas, fadiga, alterações do sono, entre outras comorbidades. Com um diagnóstico impreciso devido à ausência de evidências físicas, o saber médico lança a fibromialgia para o campo da psicossomática. O tratamento é geralmente realizado através de medicação antidepressiva e outras técnicas que acabam se mostrando ineficientes, evidenciando que o paciente não é acolhido em seu sofrimento (SANTOS; RUDGE, 2014). Neste contexto, a Psicologia vem, gradativamente, ganhando espaço, mostrando-se como importante aliada na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, ao abordar os aspectos subjetivos que envolvem a doença, buscando compreender o sujeito em sua totalidade e não somente perante os sintomas (RAMIRO et al, 2014). Deste modo, questiona-se acerca do papel da Psicologia no tratamento da fibromialgia e como se dá a participação dos psicólogos nas equipes multiprofissionais e interdisciplinares de saúde.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo Geral**

Este trabalho tem por objetivo realizar uma revisão da literatura demonstrando a influência da psicoterapia para o tratamento de fibromialgia, na população em geral.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Descrever os tipos de intervenção praticados nas diversas abordagens psicológicas;
- Identificar o perfil do público atendido;
- Demonstrar a inserção da Psicologia nas equipes interdisciplinares.

### 1.3 Justificativa

Embora não haja consistência quanto aos dados referentes à prevalência da fibromialgia na população em geral, Oliveira e Ramos (2019), apontam que essa varia entre 0,2 e 6,6%, sendo que das pessoas acometidas, entre 49 e 80% apresentarão sintomas psíquicos, principalmente a depressão. Ramiro et al (2014) destaca que essa é uma síndrome de prevalência maior em mulheres entre 40 e 55 anos.

A fibromialgia acarreta inúmeras alterações na vida dos pacientes, inclusive em suas relações pessoais e sociais. A dor toma um lugar central e a rotina passa a se organizar em função dela, afetando a vida social, laborativa e familiar (SILVA; RUMIM, 2012). Com o passar do tempo, a doença começa a tomar uma dimensão de eternidade, uma vez que não é possível livrar-se da dor e os tratamentos, muitas vezes, não surtem os efeitos desejados (KITAYAMA, 2004).

A pesquisa conduzida por Homann et al. (2012), da qual participaram 40 mulheres com idades entre 29 e 52 anos, no Hospital de Clínicas da Universidade do Paraná, demonstrou que a relação entre a fibromialgia, estresse e depressão inserem o paciente num ciclo vicioso, sendo que 83% dos pacientes apresentam sintomas de estresse emocional. Destes, 42% apontam o estresse crônico como um fator desencadeador de seus sintomas. Ou seja, a percepção de estresse torna-se gatilho para a dor, e a dor, por si só, é um estressor físico, configurando-se assim o ciclo de retroalimentação.

Com isso, torna-se evidente o impacto negativo da síndrome na vida dos

pacientes, o que acarreta, principalmente, quadros de estresse, ansiedade e depressão. Ramiro et al. (2014) demonstraram que a predominância dos sintomas psicológicos no grupo de pacientes com fibromialgia é clinicamente relevante, pois evidencia o impacto das variáveis cognitivas e emocionais no surgimento e na manutenção da síndrome. Supõe-se que as reações emocionais aumentem a intensidade dos sintomas.

Tendo em vista a característica multifatorial da fibromialgia, justifica-se o trabalho multidisciplinar no tratamento da síndrome, envolvendo uso de medicamentos, fisioterapia e exercícios físicos (LIMA; CARVALHO, 2008; RAMIRO et al, 2014). Pode-se afirmar que a atuação multiprofissional no atendimento em saúde traz vários benefícios aos pacientes, como: facilitação do diagnóstico, uma vez que diversos profissionais contribuirão para a formulação do caso, agregando saberes de áreas distintas; atendimento integral, onde o paciente deixa de ser visto sob uma única perspectiva, passando a receber cuidados complementares em variadas abordagens e técnicas; rompimento com o modelo fragmentado e de isolamento disciplinar, abrindo espaço ao diálogo construtivo, onde cada saber se interliga e complementa, considerando inclusive o saber do próprio paciente na compreensão e enfrentamento de sua doença (ROSA et al, 2015).

Nesse sentido, a psicoterapia contribuiria para a melhora da qualidade de vida dos pacientes, atuando como um meio de acolhimento dos mesmos perante os seus sintomas; uma forma de compreensão dos reflexos da síndrome nos diversos aspectos de sua vivência; uma via de suporte emocional; uma ferramenta facilitadora no processo de autoconhecimento e autodeterminação do indivíduo; e um meio de responsabilização pelo autocuidado e adesão ao tratamento (SILVA; RUMIM, 2012).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 A Psicologia da saúde

A Psicologia da Saúde é uma área desenvolvida principalmente após a década de 1970 e tem por interesse a interrelação entre o comportamento humano e o processo saúde-doença. Sua atuação está voltada para a forma como o indivíduo vivencia o estado de saúde ou de doença e não diretamente para a condição em que se insere, e tem por objetivo promover o desenvolvimento de atitudes e comportamentos que levem à promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como auxiliar no manejo e no enfrentamento destas (ALMEIDA; MALAGRIS, 2011).

Desde a mudança no conceito de saúde, proposta na criação da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948, quando passou-se a considerá-la como um estado completo de bem estar físico, mental e social, o fator psicológico passou a integrar uma compreensão biopsicossocial do indivíduo. Tal definição contribuiu para a inserção dos psicólogos nas equipes de saúde, criando uma nova especialidade (RONICK, 2017).

A principal finalidade desta área da Psicologia é compreender como as intervenções psicológicas podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida e bem estar de indivíduos e comunidades. Trata-se de um conjunto de ações científicas, profissionais e educacionais utilizadas para promoção e manutenção da saúde, bem como para prevenção, tratamento e diagnóstico de doenças e agravos, visando análise e formulação de políticas de saúde (ALMEIDA; MALAGRIS, 2011).

Em outras palavras, o objetivo da Psicologia da Saúde é contribuir para a melhoria do bem-estar psicológico, diminuir internações hospitalares, otimizar o uso de medicações farmacológicas e adequar a busca dos serviços de saúde pelos usuários (SARDÁ, 2019).

A partir da implantação do SUS (Sistema Único de Saúde), em 1988, a atenção em saúde vem sendo cada vez mais dinamizada, passando a preconizar práticas multiprofissionais e interdisciplinares, dentro do princípio de atenção integral, possibilitando outras formas de relação entre os profissionais envolvidos no processo, levando os psicólogos a uma ampliação de suas práticas profissionais (SIGNORINI; FERRETTI; SILVA, 2021).

Matarazzo (1980, p. 815 apud GORAYEB, 2010, p. 120), define o campo da



## Psicologia da Saúde como

Um conjunto de contribuições educacionais, científicas e profissionais da disciplina da Psicologia para a promoção e manutenção da saúde, a prevenção e tratamento de doenças, a identificação da etiologia e diagnóstico dos correlatos de saúde, doença e funções relacionadas, e a análise e aprimoramento do sistema e regulamentação da saúde.

Gorayeb (2010), no entanto, faz uma distinção entre os campos da Psicologia da Saúde, Psicologia Clínica e Psicologia Hospitalar. Para o autor, a principal diferença está no fato de que no campo da Psicologia da Saúde os indivíduos geralmente estão sofrendo de algum problema ligado à sua saúde física e não necessariamente tenham algum distúrbio psicológico. Normalmente, o indivíduo apresenta algum problema orgânico que se relaciona com aspectos emocionais ou de seu comportamento. Por outro lado, a Psicologia Clínica é uma área mais antiga, voltada ao atendimento de indivíduos que sofrem de algum distúrbio comportamental ou emocional. A Psicologia Hospitalar é, segundo o mesmo autor, uma área dentro da Psicologia da Saúde, voltada ao ambiente hospitalar e que pressupõe a necessidade de intervenções precisas, uma vez que o ambiente hospitalar e a lógica médica exigem uma atuação baseada em evidências.

A formação do Psicólogo da Saúde deve incluir conhecimentos sobre o seu contexto de trabalho, seja em hospitais, ambulatórios, postos de saúde, comunidades, clínicas ampliadas, ou locais de trabalho do indivíduo, uma vez que o próprio contexto determina os procedimentos que poderão ser utilizados, bem como influencia os comportamentos que levam ao adoecimento ou à promoção da saúde. Sendo assim, são necessárias habilidades específicas, voltadas à análise do ambiente, dos fatores culturais, psicológicos e emocionais presentes, além de conhecimentos em epidemiologia e fatores psicossociais de risco para doenças físicas. Faz-se necessário, ainda, ter domínio e familiaridade com outras áreas da saúde, como a Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, entre outras, o que demandam habilidades de relacionamento interpessoal, uma vez que o trabalho geralmente se realiza em equipes multiprofissionais (GORAYEB, 2010).

O Conselho Federal de Psicologia (CFP), através da Resolução nº 17, de 19 de julho de 2022, dispõe sobre as práticas psicológicas nos contextos da saúde e recomenda que os atendimentos realizados neste âmbito observem as diretrizes de trabalho multiprofissional e interdisciplinar, seguindo os princípios da reforma antimanicomial. Porém, no que se refere à especialização profissional, o CFP faz uma distinção entre Psicologia da Saúde e Psicologia Hospitalar, o que pode sugerir

que sejam áreas separadas e não complementares, gerando alguma confusão, conforme aponta Gorayeb (2010).

## **2.2 O psicólogo no campo interdisciplinar da saúde**

O campo da saúde, devido à sua complexidade, exige uma grande quantidade de saberes, em diversas áreas, como psicologia, biologia, fisioterapia, nutrição, medicina, enfermagem, serviço social, entre outras. Desde a implantação do SUS, através da Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, que preconiza atenção integral em todos os níveis de atenção, os serviços de saúde têm se organizado através de equipes multiprofissionais (TAVARES et al., 2012).

Entretanto, é necessário diferenciar os conceitos de multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. O conceito de multidisciplinaridade pressupõe que cada membro da equipe realizará seu trabalho independente dos outros membros, atuando lado a lado, numa somatória de conhecimentos e métodos. Conforme apontam as autoras Tavares et al. (2012), nas equipes multidisciplinares, geralmente sobrepõe-se o saber médico, que coordena e define os tratamentos que serão realizados em cada caso, levando os outros membros da equipe a se adequar ao direcionamento proposto. Deste modo, apesar de haver alguma partilha entre os membros da equipe, o atendimento ao paciente permanece fragmentado.

Por outro lado, a prática interdisciplinar em saúde pode ser compreendida como uma prática coletiva, baseada na abertura ao diálogo em equipe. A partir de um não-saber, que considera o limite disciplinar como uma insuficiência, surgem o diálogo e a cooperação entre diversas disciplinas. O trabalho interdisciplinar em saúde busca, portanto, uma contínua construção de saberes, fundamentada na integralidade (ROSA et al., 2015).

Pode-se, ainda, considerar que na atuação interdisciplinar, o principal aspecto é a colaboração entre os membros da equipe, integrando e entrelaçando os saberes das distintas qualificações, considerando os aspectos biopsicossociais do paciente, numa busca constante de oferecer um cuidado mais amplo e integrado (TAVARES et al., 2012).

Deste modo, a presença do psicólogo em equipes interdisciplinares, proporciona uma visão integrada do indivíduo em sua relação não dicotomizada

mente-corpo, favorecendo um atendimento mais humanizado e atendendo outras necessidades do paciente. Outra função do psicólogo nesta perspectiva seria a de favorecer o diálogo entre os membros da equipe e atuar como interlocutor entre os membros da equipe, pacientes e familiares. Além disso, é imprescindível que o psicólogo participe da discussão de casos e de outras situações emergentes, interagindo com outros profissionais da equipe, levando a uma melhor compreensão da condição do paciente, ao considerar os aspectos físicos e emocionais (TAVARES et al., 2012).

Por fim, a transdisciplinaridade é um conceito mais amplo, que tenta suplantar as falhas dos dois métodos anteriores. Ela se dá na construção de novos saberes a partir da interação entre as várias disciplinas, promovendo o diálogo e a cooperação entre diferentes áreas do conhecimento. Não se trata, apenas, de uma troca de experiências, métodos e técnicas, mas abre a possibilidade para o surgimento de novas disciplinas (TAVARES et al., 2012).

### **2.3 A Psicologia e o tratamento na dor crônica**

Na experiência da dor, incluem-se os aspectos emocionais, cognitivos e interpessoais, existindo um profundo entrelaçamento entre os fatores corpóreos e psicológicos. Conforme Silva, Rocha e Vandenberghe (2010), o estresse psicossocial está envolvido no processo de produção e manutenção da dor crônica, devido as cascatas hormonais que o corpo libera em resposta aos traumas psíquicos repetidos, aos relacionamentos conflituosos e tensos, podendo levar à lesão de tecidos musculares e neuronais.

Tal interação entre fisiologia e sofrimento psíquico demonstra que não se pode supor a existência de dores com causas físicas e dores com causas psicológicas. Portanto, ao atuar com pacientes acometidos por dores crônicas, o psicólogo deve considerar o entrelaçamento entre os fatores psicológicos e os processos corporais, nunca relegando a dor a um nível puramente imaginário, o que invalidaria a dor física que o paciente sente, desqualificando sua vivência e desconsiderando a compreensão já construída acerca dos processos de dor e estresse (SILVA; ROCHA; VANDENBERGHE, 2010).

Os autores Silva, Rocha e Vandenberghe (2010) mencionam, ainda, que os tratamentos psicológicos têm sido muito diversos, tanto na sua fundamentação

teórica, quanto nas práticas desenvolvidas junto aos pacientes. No entanto, sendo a dor intimamente ligada às dimensões emocional, cognitiva e interpessoal, é necessário que a intervenção psicológica possa atuar sobre cada um destes aspectos, dada a complexidade deste entrelaçamento.

## **2.4 O olhar das abordagens da Psicologia sobre a fibromialgia**

Conforme Sardá et al. (2019), a Psicologia possui diversos modelos teóricos para explicar um mesmo fenômeno, incluindo o processo saúde-doença e a dor. A partir do desenvolvimento do modelo biopsicossocial, em oposição a uma lógica cartesiana que fazia total separação entre mente e corpo, passou-se a enfatizar a relação entre os fatores biológicos, psicológicos e sociais, tanto na busca de uma etiologia para as doenças e agravos, quanto na indicação de tratamentos e formulação de políticas públicas em saúde. No entanto, reafirmando os pressupostos de Silva, Rocha e Vandenberghe (2010), estes autores mencionam que ainda existem importantes diferenças entre as abordagens, tanto no que se refere ao conceito de dor e doença, incluindo a fibromialgia, quanto nas formas de intervenção.

Na abordagem Psicanalítica, Bezerra e Gomes (2021) comparam a fibromialgia com a histeria, conforme proposta por Freud, uma vez que se trata de uma síndrome com muitos sintomas físicos, sem uma causa orgânica definida. As autoras indicam que Freud, em sua formulação sobre a histeria, afirma existir um forte investimento afetivo no local dolorido do corpo. Ou seja, quando o afeto original, por várias razões, não pode ser descarregado por vias normais, ele se converte em sintomas físicos e se aloja no corpo, sendo novamente desencadeado pela memória.

O método psicanalítico, conforme concebido por Freud, possui uma regra fundamental, qual seja, que o paciente comunique ao analista tudo o que lhe vier à cabeça, evitando qualquer crítica ou escolha. Ao analista, é recomendado que adote uma atenção flutuante sobre o discurso do paciente, intervindo através da interpretação dos significados inconscientes das palavras, atitudes e produções imaginativas (QUINODOZ, 2007).

O trabalho do analista consiste, conforme Quinodoz (2007), em auxiliar o paciente a preencher as lacunas de seu discurso, possibilitando a elaboração dos

afetos envolvidos em eventos traumáticos e a ressignificação da memória. Para isso, a linguagem desempenha papel fundamental, uma vez que o sujeito pode encontrar na linguagem uma equivalência ao ato, evocando, assim, através da fala, os afetos envolvidos naquela lembrança. O autor afirma que, para Freud, a cura se encontra no ato de conseguir transformar em palavras os afetos que antes não podiam ser expressados verbalmente.

Em geral, no discurso dos pacientes acometidos pela fibromialgia, encontram-se traumas não trabalhados. Pode-se, ainda, afirmar que o trauma psíquico não se dá somente pelo fato ocorrido, mas pelas marcas que produz, pela forma como é representado por aquele que sofre. Deste modo, os sintomas da fibromialgia, assim como na histeria, são representantes subjetivos e, por isso mesmo, não podem ser explicados de maneira objetiva ou orgânica.

Semer (2012) corrobora com a definição acima, afirmando que a experiência da dor sempre é subjetiva, e que pode ser entendida como uma comunicação e uma expressão, transformando o corpo em continente das experiências dolorosas, físicas ou emocionais, e infelicidades. O trabalho psicanalítico consiste, nesta perspectiva, em criar condições para o desenvolvimento psíquico, promovendo a mentalização dos sintomas somáticos e a expansão do mundo interno do paciente, através da integração da doença e da dor, com maior participação das fantasias e dos sentimentos, numa expectativa de que o paciente não mais utilize o corpo como uma via de expressão, descarga de afetos ou forma de comunicação.

Enquanto na psicoterapia de adultos utiliza-se principalmente os relatos verbais do paciente, no atendimento de crianças e adolescentes pode ser necessário o uso de algum recurso lúdico, como jogos ou brinquedos. Quanto mais jovem for a criança, mais escassa pode ser a sua fala e mais dificuldade ela poderá apresentar para acessar conteúdos internos ou dolorosos. Sendo assim, o uso de brinquedos e brincadeiras torna-se importante aliado no processo terapêutico, facilitando a verbalização e possibilitando o acesso ao mundo interno infantil. (AFFONSO, 2012).

Considerando-se o trabalho com grupos sob a abordagem psicanalítica, Zimerman (1993) recomenda que os pacientes sejam agrupados conforme as similaridades de seus sintomas, ansiedades e diagnósticos, entre outras características. Deste modo, a fala de cada indivíduo no grupo ressoa no inconsciente dos demais, produzindo associações e manifestações em torno de uma

ansiedade básica comum.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi criada por Aaron Beck no início da década de 1960, concebendo uma “psicoterapia estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para a solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais” (BECK, 2013, p.22). Desde o início, a TCC tem se adaptado muito bem aos mais diferentes públicos e o tratamento é conduzido a partir da conceituação, ou da compreensão, das crenças específicas e dos padrões de comportamento de cada paciente, baseado numa forte aliança terapêutica. O terapeuta busca produzir uma mudança cognitiva (pensamentos e crenças) no paciente, que leve a uma mudança emocional e comportamental duradoura (BECK, 2013).

A formulação do trabalho com grupos, sob a abordagem da TCC, busca oferecer resposta às demandas comuns dos pacientes que pertencem ao grupo, através de estratégias de psicoeducação (LUIZ; RAUPP, 2017).

Nesta abordagem, conforme Bender, Faria e Fajardo (2022), a dor é definida como um produto da interação entre os comportamentos e pensamentos desadaptativos com os fatores ambientais onde o indivíduo se insere, sendo que tais fatores influenciam e ampliam o quadro álgico, num processo de retroalimentação.

No tratamento de dores crônicas, incluindo a fibromialgia, a TCC tem sido largamente utilizada, levando em conta seu caráter educativo, e busca desenvolver maior autonomia no paciente para enfrentamento de seus sintomas, através da psicoeducação e modificação de crenças que possam influenciar negativamente os pensamentos e comportamentos (LUIZ; RAUPP, 2017).

A Análise do Comportamento tem por finalidade identificar a relação funcional entre o comportamento do indivíduo e seus determinantes ambientais. Pode-se afirmar que tal abordagem parte do pressuposto que os comportamentos podem ser controlados e modelados a partir da modificação de suas condições eliciadoras ou de suas consequências (MOREIRA; MEDEIROS, 2019).

A Arteterapia é definida pela utilização de recursos artísticos como ferramenta terapêutica. Tal definição pressupõe que a expressão artística tem o poder de curar através da ampliação da consciência e do autoconhecimento, seja por meio da produção artística criativa ou da reflexão e apreciação de seu resultado. Através do processo criativo artístico, alicerçado numa relação terapêutica, as pessoas tendem a ampliar sua autoestima e lidar melhor com sintomas, além de desenvolver

recursos cognitivos e emocionais para superação de estresse e situações traumáticas (CIORNAI, 2004).

Considera-se, ainda, que a Arteterapia possui uma enorme variedade de técnicas e pode ser desenvolvida por diversos profissionais das áreas de cuidados humanos (fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, etc), uma vez que não se trata apenas da junção entre a arte e a psicologia, abrangendo conhecimentos relativos ao desenvolvimento humano, teorias psicológicas, práticas terapêuticas, tradições espirituais e multiculturais (CIORNAI, 2004).

### 3 MÉTODO

O presente trabalho trata de uma revisão de literatura e, para seleção dos dados, foram utilizadas as bases de dados SciELO, BVS, Pepsic, Pubmed, Redalyc, Portal de Periódicos CAPES e Google Acadêmico. Os critérios de busca foram definidos a partir dos seguintes termos: “fibromialgia”, “dor crônica”, “psicoterapia”, “intervenção psicológica”, “psicologia”, “tratamento psicológico”. Foram incluídos apenas os artigos que demonstravam intervenções psicológicas com pacientes acometidos por fibromialgia, sem restrição de idade dos participantes, publicados em língua portuguesa, a partir do ano 2012, dos quais foi possível acessar o texto completo. Foram excluídos dos resultados os artigos repetidos, artigos que se tratavam apenas de revisão, artigos que tratavam de pacientes com dor crônica em geral, artigos que focavam apenas em outras áreas da saúde, diferentes da psicologia, artigos publicados antes de 2012 e outras obras que não fossem artigos (teses, dissertações, etc).

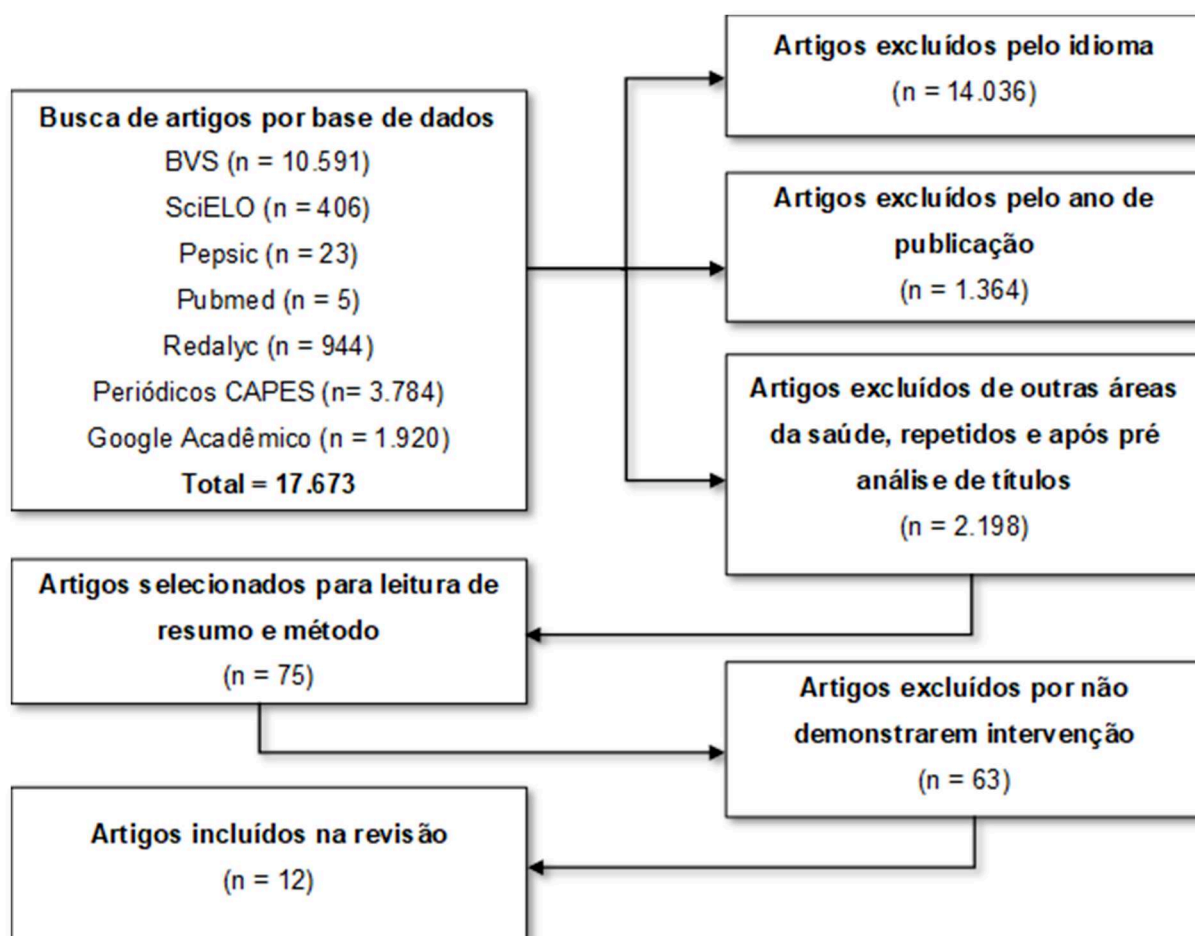
Tal procedimento foi adotado com base no fluxograma de quatro etapas presente na recomendação PRISMA – Principais itens para relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises. As etapas do fluxograma contemplam: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão e foram explicitadas no Quadro 1. O objetivo do PRISMA é auxiliar no relato das revisões sistemáticas e meta análises, conferindo maior transparência ao processo elaborativo (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015).

Inicialmente, foram encontrados 17.673 trabalhos, a partir da combinação dos termos de busca “fibromialgia”, “dor crônica”, “psicoterapia”, “intervenção psicológica”, “psicologia”, “tratamento psicológico”. Em seguida, foram excluídas as obras publicadas em outros idiomas, restando 3.637 registros publicados em língua portuguesa. Foram, então, excluídas as obras publicadas antes do ano 2012, restando 2.273 registros. A partir disto, foi realizada a pré-análise de títulos, excluindo-se os artigos que tratavam somente de outras áreas da saúde, registros repetidos, teses, dissertações e livros, restando 75 artigos que foram analisados com base em seu resumo e método.

Desta análise foram excluídos outros 63 artigos, por não apresentarem intervenções e/ou por se tratarem apenas de revisões de literatura. Finalmente, foram selecionados 12 artigos para leitura completa e inclusão na presente revisão. O detalhamento da busca está demonstrado no Quadro 1.



Quadro 1 – Fluxograma de seleção dos artigos



Fonte: dados da autora

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Dados gerais

Após a seleção dos artigos, foram tabulados os principais dados, como: autor, ano de publicação, público alvo, abordagem e intervenções praticadas, instrumentos de avaliação utilizados e principais resultados obtidos. Tais dados são apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1 – Artigos selecionados para a revisão**

Dados Gerais da publicação	Intervenções e Resultados
<p><b>Autora:</b> Minatti</p> <p><b>Ano de publicação:</b> 2012</p> <p><b>Abordagem:</b> Psicanálise</p> <p><b>Objetivo:</b> Analisar a queixa dolorosa do ponto de vista do tratamento psicanalítico, retomando conceitos apontados por Freud acerca do tratamento da dor.</p> <p><b>Público Alvo:</b> 3 pacientes infanto-juvenis, sendo 1 menino (Enzo) com 5 anos, 1 menina (Gabriela) com 8 anos e 1 menina (Laura) com 14 anos</p> <p><b>Local:</b> Unidade de Dor e Cuidados Paliativos em uma instituição hospitalar não especificada</p>	<p><b>Intervenções:</b> Análise psicanalítica realizada com 2 crianças e 1 com a mãe.</p> <p><b>Instrumentos de Avaliação:</b> Entrevista e observação clínica psicanalítica.</p> <p><b>Resultados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enzo – ainda estava em tratamento no momento da publicação, sendo possível identificar modos disfuncionais de relacionamento com a mãe.</li> <li>- Gabriela – atendimento realizado com a mãe, com alteração do padrão relacional da mãe com a filha e do padrão familiar, melhora dos sintomas de dor da filha, a partir da mudança do padrão relacional familiar.</li> <li>- Laura – ressignificação da dor, levando a paciente a assumir posição de agenciamento da própria dor.</li> </ul>
<p><b>Autores:</b> Silva e Rumim</p> <p><b>Ano de publicação:</b> 2012</p> <p><b>Abordagem:</b> Psicanálise</p> <p><b>Objetivo:</b> Acolhimento das manifestações de sofrimento psíquico apresentadas por trabalhadoras afastadas do trabalho devido ao diagnóstico de fibromialgia.</p> <p><b>Público Alvo:</b> 5 pacientes mulheres, acima dos 25 anos de idade.</p> <p><b>Local:</b> Clínica de Fisioterapia das Faculdades Adamantinenses Integradas (FAI), localizada em Adamantina – SP</p>	<p><b>Intervenções:</b> Sessões semanais de 2 horas em grupo de mediação.</p> <p><b>Instrumentos de Avaliação:</b> Entrevista e observação clínica psicanalítica.</p> <p><b>Resultados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboração de vivências conflituosas advindas da impossibilidade de realizar atividades laborativas;</li> <li>- Manutenção do quadro geral de saúde;</li> <li>- Percepção do sintoma físico como forma de expressar angústias;</li> <li>- Ressignificação dos afetos;</li> <li>- Estabelecimento de um espaço para a escuta e acolhimento do sofrimento;</li> <li>- Resgate de algumas funções sociais com sensibilização da rede relacional das pacientes, a partir da expressão das possibilidades e limitações.</li> </ul>

(continua)

Tabela 1 – Artigos selecionados para a revisão

(continuação)

Dados Gerais da publicação	Intervenções e Resultados
<p><b>Autora:</b> Semer</p> <p><b>Ano de publicação:</b> 2012</p> <p><b>Abordagem:</b> Psicanálise</p> <p><b>Objetivo:</b> Investigar a possibilidade de mudanças psíquicas nos pacientes, através do atendimento em psicanálise</p> <p><b>Público Alvo:</b> 13 pacientes mulheres, com idades entre 35 e 71 anos</p> <p><b>Local:</b> Centro Clínico de Pesquisa em Psicoterapia do Dep. de Psiquiatria da UNIFESP, em São Paulo – SP</p>	<p><b>Intervenções:</b> Consulta psicanalítica.</p> <p><b>Instrumentos de Avaliação:</b> Entrevista e observação clínica psicanalítica.</p> <p><b>Resultados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Redução dos sintomas fibromiálgicos;</li> <li>- Ampliação do mundo interno com possibilidade de maior expressividade emocional;</li> <li>- Ampliação e construção de novos relacionamentos, reduzindo a situação de isolamento experimentada antes do tratamento;</li> <li>- Aumento da capacidade de simbolização.</li> </ul>
<p><b>Autores:</b> Britto, Santos e Lucia</p> <p><b>Ano de publicação:</b> 2014</p> <p><b>Abordagem:</b> Psicanálise</p> <p><b>Objetivo:</b> Investigar a influência de eventos traumáticos mal elaborados no surgimento e manutenção de quadros dolorosos crônicos, incluindo a fibromialgia.</p> <p><b>Público Alvo:</b> 1 paciente mulher com 57 anos de idade</p> <p><b>Local:</b> Ambulatório de Clínica Urológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, em São Paulo – SP</p>	<p><b>Intervenções:</b> 10 sessões quinzenais, sob o método psicanalítico de investigação e tratamento.</p> <p><b>Instrumentos de Avaliação:</b> Entrevistas clínicas individuais com base na teoria Psicanalítica.</p> <p><b>Resultados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressignificação do mundo interno da paciente que passa a falar dos pais de forma mais compreensiva e menos acusadora;</li> <li>- Mudança da posição subjetiva de “abusada” para alguém que consegue estabelecer limites aos outros e defender-se.</li> </ul>
<p><b>Autoras:</b> De Moraes et al.</p> <p><b>Ano de publicação:</b> 2020</p> <p><b>Abordagem:</b> Arteterapia</p> <p><b>Objetivos:</b> - Dar visibilidade e demonstrar os benefícios de uso da arte como ferramenta terapêutica; - Possibilitar espaço terapêutico de reinvenção do autocuidado de forma integral, desenvolvendo o processo criativo e de expressão de si.</p> <p><b>Público Alvo:</b> 6 pacientes mulheres, com idades entre 45 e 65 anos de idade</p> <p><b>Local:</b> Universidade Feevale, localizada em Novo Hamburgo – RS</p>	<p><b>Intervenções:</b> Oficinas de arteterapia em 23 encontros semanais com duração de 2,5 horas, de abril a dezembro de 2018, utilizando-se de técnicas diversas e elaboradas num processo construtivo, a partir dos conteúdos que emergiam dos atendimentos.</p> <p><b>Instrumentos de Avaliação:</b> - FIQ (Questionário de Impacto da Fibromialgia)</p> <p><b>Resultados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhor compreensão da fibromialgia;</li> <li>- Ressignificação de relações afetivas consigo e com os outros;</li> <li>- Ampliação do autoconhecimento, do autocuidado e da autonomia.</li> </ul>

(continua)

Tabela 1 – Artigos selecionados para a revisão

(continuação)

Dados Gerais da publicação	Intervenções e Resultados
<p><b>Autores:</b> Luiz e Raupp</p> <p><b>Ano de publicação:</b> 2017</p> <p><b>Abordagem:</b> Terapia Cognitivo-comportamental em grupo</p> <p><b>Objetivo:</b> Apresentar estrutura e técnicas dos encontros em grupo, além de demonstrar a eficácia do apoio psicológico para a manutenção da qualidade de vida das participantes</p> <p><b>Público Alvo:</b> Grupo com média de 15 participantes mulheres, com idade entre 27 e 70 anos</p> <p><b>Local:</b> Clínicas Integradas de Saúde do Unilasalle, localizado em Canoas – RS</p>	<p><b>Intervenções:</b> 20 sessões semanais de 75 minutos, em grupo, utilizando-se de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psicoeducação em fibromialgia, voltada às participantes e aos familiares;</li> <li>- Treino de relaxamento com técnicas de relaxamento progressivo, uso de imagens mentais agradáveis e respiração diafragmática;</li> <li>- Treino de controle do stress (TCS) utilizando-se de relaxamento e exercícios físicos, mudanças cognitivas e comportamentais, resolução de problemas, manejo e organização do tempo, treino de assertividade, controle de ansiedade, modificação de padrões comportamentais e reestruturação cognitiva.</li> </ul> <p><b>Instrumentos de Avaliação:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inventário de Depressão Beck (BDI);</li> <li>- Escala de Estresse percebido;</li> <li>- Entrevista semiestruturada com dados sociodemográficos, história clínica, evolução da síndrome e tratamentos já realizados;</li> <li>- Observação clínica.</li> </ul> <p><b>Resultados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Extinção do medo da dor, diminuindo o comportamento de esquiva, levando a maior engajamento em atividades cotidianas;</li> <li>- Desenvolvimento e reforço de crenças de autoeficácia, levando a maior autonomia e controle diante dos sintomas da Fibromialgia.</li> </ul>
<p><b>Autores:</b> Santana e Tavares</p> <p><b>Ano de publicação:</b> 2015</p> <p><b>Abordagem:</b> Terapia Cognitiva</p> <p><b>Objetivo:</b> Analisar o processo de manejo da dor através da identificação de crenças de incapacidade e de sintomas depressivos.</p> <p><b>Público Alvo:</b> 1 paciente mulher com 59 anos de idade.</p> <p><b>Local:</b> Ambulatório de Atenção Psicológica a Pessoas com Condições Crônicas da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (APC/UFRB), localizado em Santo Antonio de Jesus – BA</p>	<p><b>Intervenções:</b> 13 sessões de terapia, cujos temas e objetivos foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação do humor e da dor;</li> <li>- Identificação de pensamentos automáticos negativos;</li> <li>- Reatribuição e questionamento socrático;</li> <li>- Tomada de decisão;</li> <li>- Desenvolvendo a assertividade;</li> <li>- Gráficos em formato de tora (vida real versus ideal);</li> <li>- Conceituação e reestruturação cognitiva;</li> </ul> <p><b>Instrumentos de Avaliação:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala Visual Numérica (EVN) para avaliação da intensidade da experiência de dor.</li> <li>- Escala de intensidade das emoções, onde a própria cliente atribuía notas de 0 a 10 para cada uma das emoções vivenciadas durante a semana anterior;</li> <li>- Gráfico comparativo elaborado a partir da escala de emoções, demonstrando a alteração dos estados de humor ao longo do processo psicoterapêutico.</li> </ul> <p><b>Resultados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhora do humor e remissão de sintomas depressivos, com influência sobre a relação da paciente com sua experiência de dor;</li> <li>- Aquisição de comportamentos mais funcionais para o manejo da dor.</li> </ul>

(continua)

Tabela 1 – Artigos selecionados para a revisão

(continuação)

Dados Gerais da publicação	Intervenções e Resultados
<p><b>Autores:</b> Mozhi e Arumugam</p> <p><b>Ano de publicação:</b> 2021</p> <p><b>Abordagem:</b> Terapia Cognitivo Comportamental</p> <p><b>Objetivo:</b> Determinar o efeito da combinação de terapia cognitiva comportamental com técnicas de fisioterapia na gestão dos sintomas de fibromialgia.</p> <p><b>Público Alvo:</b> 60 pacientes de ambos os sexos com idades entre 18 e 50 anos.</p> <p><b>Local:</b> Dehradun, Índia</p>	<p><b>Intervenções:</b> 10 semanas de terapia cognitivo-comportamental administrada juntamente com o tratamento fisioterapêutico.</p> <p><b>Instrumentos de Avaliação:</b> - Questionário revisado de impacto da fibromialgia (FIQR); - questionário de saúde SF 36 para a qualidade de vida (QV); - escala visual analógica (VAS) e algométrica de pressão para quantificação da resposta à dor; - escala de transtorno de ansiedade geral (GAD-7); e - índice de depressão Beck (BDI).</p> <p><b>Resultados:</b> - Redução dos sintomas depressivos; - Redução da deficiência física; - Melhora na saúde física.</p>
<p><b>Autoras:</b> Kirchner e Reis</p> <p><b>Ano de publicação:</b> 2018</p> <p><b>Abordagem:</b> Analítico-Comportamental</p> <p><b>Objetivo:</b> Avaliar o efeito de uma intervenção analítico-comportamental para dor e sono, associada ao treino de relaxamento em mulheres com fibromialgia e má qualidade de sono, comparando com os efeitos isolados do treino de relaxamento e com um grupo controle, que não passou por nenhuma intervenção.</p> <p><b>Público Alvo:</b> 12 pacientes mulheres com idades entre 45 a 63 anos de idade.</p> <p><b>Local:</b> Três unidades de atendimento, localizadas em uma cidade não especificada, do interior do estado de São Paulo, sendo duas unidades situadas em universidades e uma em serviço público de saúde.</p>	<p><b>Intervenções:</b> - 8 sessões semanais de 30 minutos para o grupo de relaxamento; - 8 sessões semanais de 1,5 hora para o grupo de tratamento; - Intervenção baseada no modelo operante; - Estratégias de psicoeducação e manejo de contingências pessoais, referentes ao diagnóstico de fibromialgia, tratamento e fatores ambientais; - Treino de Relaxamento Muscular Progressivo e de Relaxamento Autógeno; - Psicoeducação referente ao processo do sono, fatores de interferência na qualidade do sono, tratamento, comportamentos e fatores ambientais</p> <p><b>Instrumentos de Avaliação:</b> - PSQI-Br (índice de qualidade do sono de Pittsburg, versão brasileira); - Short-form McGill Pain Questionnaire — SF-MPQ (pequeno questionário McGill de dor); - BAI (Inventário de Ansiedade Beck); - BDI (Inventário de Depressão Beck); - CAR (avaliação da resposta do cortisol ao despertar); - FIQ (Questionário de impacto da Fibromialgia); - ISSL (Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp); - Questionário de satisfação com as intervenções e percepção de melhora da saúde elaborado pelas autoras.</p> <p><b>Resultados:</b> - O grupo de tratamento teve melhora nos indicadores de incapacidade relacionada à dor e de ansiedade, com manutenção dos resultados na avaliação de <i>follow up</i>; - O grupo de relaxamento teve melhoras no índice de experiência global de dor, porém, sem manutenção dos resultados após término da intervenção.</p>

(continua)

Tabela 1 – Artigos selecionados para a revisão

(continuação)

Dados Gerais da publicação	Intervenções e Resultados
<p><b>Autoras:</b> Kirchner, Reis e Queluz</p> <p><b>Ano de publicação:</b> 2019</p> <p><b>Abordagem:</b> Análise do Comportamento</p> <p><b>Objetivo:</b> Avaliar o efeito da ordem de apresentação de dois componentes de intervenção, sendo um direcionado ao manejo da dor e outro direcionado ao manejo do sono, em mulheres com fibromialgia e má qualidade de sono.</p> <p><b>Público Alvo:</b> 8 pacientes mulheres com idades entre 43 e 59 anos</p> <p><b>Local:</b> Serviço-Escola de Psicologia de uma instituição privada de ensino do interior de São Paulo, sem indicação exata do local.</p>	<p><b>Intervenções:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 8 sessões semanais de 90 minutos;</li> <li>- Treino de Relaxamento Muscular Progressivo e Autógeno;</li> <li>- Psicoeducação sobre Fibromialgia, tratamento e relação dor e emoção;</li> <li>- Treino de respiração diafragmática;</li> <li>- Identificação de fatores do ambiente físico, social e ocupacional que interferem na dor;</li> <li>- Discussão sobre os dados de dor preenchidos no Diário D/S pela participante;</li> <li>- Planejamento de contingências para aumentar a capacidade funcional de forma a contribuir no manejo da dor e do estresse;</li> <li>- Engajamento em atividades físicas, sociais e de lazer;</li> <li>- Psicoeducação sobre assertividade e manejo de contingências do ambiente social;</li> <li>- Informações e noções básicas sobre o sono e sua relação com as emoções;</li> <li>- Identificação e análise de hábitos prejudiciais ao sono;</li> <li>- Orientações quanto ao tempo.</li> </ul> <p><b>Instrumentos de Avaliação:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actígrafo e Algômetro Digital de Pressão;</li> <li>- Short-Form McGill Pain Questionnaire - SF-MPQ: escala multidimensional que avalia a dimensão global da dor;</li> <li>- Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg, PSQI-Br: instrumento de autorrelato que avalia a qualidade do sono;</li> <li>- Diário de dor e sono (D/S): formulário de autorregistro.</li> </ul> <p><b>Resultados:</b></p> <p>O resultado da pesquisa foi inconclusivo, pois houve alteração dos dados de avaliação, porém, com muita variabilidade entre as participantes. A pesquisa sugere que o manejo do sono antes do manejo da dor produz efeitos mais duradouros, sendo que as participantes que passaram por intervenções nesta sequência apresentaram melhora progressiva nos resultados, enquanto as participantes que passaram primeiramente pela intervenção voltada à dor seguida da intervenção para o sono apresentaram maior variabilidade nos resultados.</p>
<p><b>Autores:</b> Pinheiro, Araújo e Gomes</p> <p><b>Ano de publicação:</b> 2020</p> <p><b>Abordagem:</b> Terapia Cognitivo-comportamental</p> <p><b>Objetivo:</b> Demonstrar a relação entre abuso sexual e Fibromialgia; e eficácia da psicoterapia nesta demanda</p> <p><b>Público Alvo:</b> 1 paciente mulher, com 47 anos de idade</p> <p><b>Local:</b> Clínica-escola de psicologia, sem indicação específica do local</p>	<p><b>Intervenções:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 28 encontros semanais com duração de 50 minutos, utilizando-se técnicas de relaxamento, questionamento socrático, registro de pensamentos disfuncionais, treino de assertividade, identificação e manejo de erros cognitivos.</li> </ul> <p><b>Instrumentos de Avaliação:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instrumento de autorrelato de dor, contendo: intensidade da dor, horários, contexto social, pensamentos e emoções;</li> </ul> <p><b>Resultados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminuição de comportamentos inassertivos e das crenças de desvalia, desamor, impotência, vergonha e tristeza;</li> <li>- Melhora no relacionamento afetivo-conjugal;</li> <li>- Desenvolvimento de novo repertório comportamental que levou a maior autonomia, felicidade e ausência de dor.</li> </ul>

(continua)

Tabela 1 – Artigos selecionados para a revisão

(continuação)

Dados Gerais da publicação	Intervenções e Resultados
<p><b>Autoras:</b> Bender, Faria e Fajardo</p> <p><b>Ano de publicação:</b> 2022</p> <p><b>Abordagem:</b> Cognitivo-comportamental</p> <p><b>Objetivo:</b> Produzir um roteiro de intervenção cognitivo-comportamental para a qualidade de vida de pessoas com fibromialgia e avaliar os efeitos da sua aplicação em indivíduos com essa condição.</p> <p><b>Público Alvo:</b> 1 paciente mulher, com 47 anos de idade</p> <p><b>Local:</b> Serviço de Reumatologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, localizado em Porto Alegre – RS</p>	<p><b>Intervenções:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 sessões semanais com duração aproximada de 60 minutos, abordando os temas: psicoeducação, reestruturação cognitiva, treino assertivo, resolução de problemas e relaxamento muscular progressivo.</li> </ul> <p><b>Instrumentos de Avaliação:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BAI (Inventário de Ansiedade Beck);</li> <li>- BDI (Inventário de Depressão Beck);</li> <li>- WHOQOL-bref (instrumento de avaliação da qualidade de vida da OMS);</li> <li>- FIQR (Questionário revisado de impacto da Fibromialgia na qualidade de vida)</li> </ul> <p><b>Resultados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Redução do nível de ansiedade de grave para moderado;</li> <li>- Melhoria no domínio relativo à saúde psicológica e relações sociais, no questionário de qualidade de vida;</li> <li>- Diminuição no fato de afecção da saúde de grave para moderado;</li> <li>- Melhora na qualidade do sono;</li> <li>- Melhora nos sintomas de depressão.</li> </ul>

**Fonte:** elaborado pela autora com base nos dados de Bender, Faria e Fajardo (2022); Britto, Santos e Lucia (2014); De Moraes et al. (2020); Kirchner e Reis (2018); Kirchner, Reis e Queluz (2019); Luiz e Raupp (2017); Minatti (2012); Mozhi e Arumugam (2021); Pinheiro, Araújo e Gomes (2020); Santana e Tavares (2015); Semer (2012); Silva e Rumim (2012).

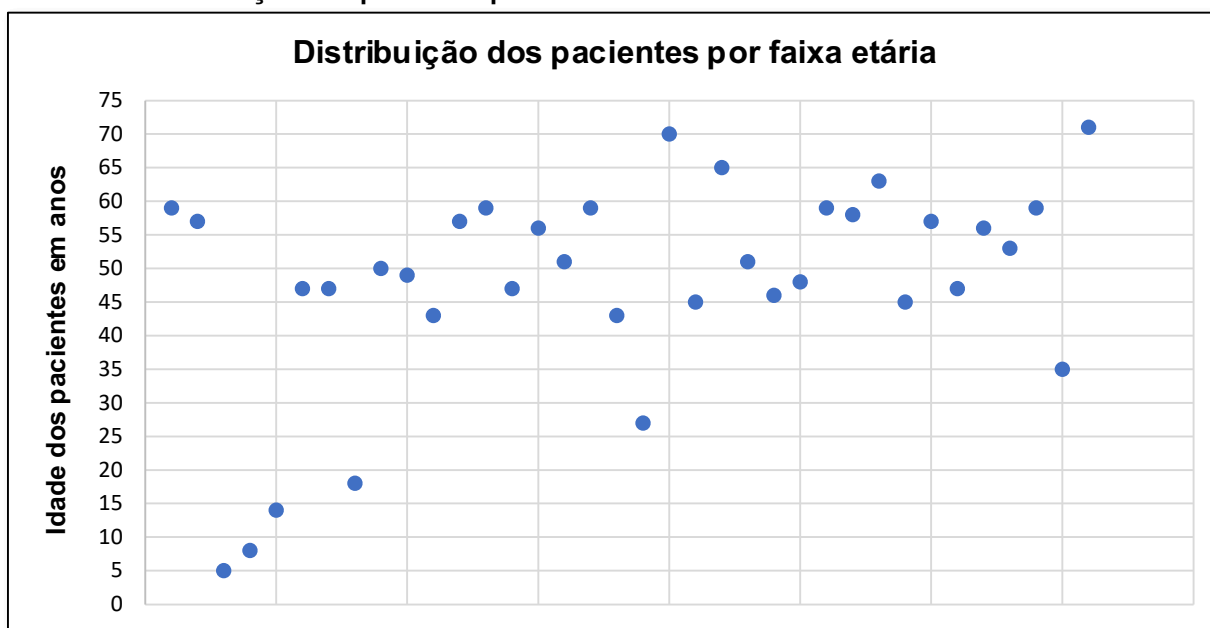
Os artigos selecionados contemplam todo o período de busca, que foi delimitado entre os anos de 2012 a 2022, sendo que a metade dos artigos foi publicada nos últimos 5 anos, totalizando seis artigos publicados entre os anos de 2018 e 2022, (BENDER; FARIA; FAJARDO, 2022; DE MORAES et. al, 2020; KIRCHNER; REIS, 2018; KIRCHNER; REIS; QUELUZ, 2019; MOZHI; ARUMUGAM, 2021; PINHEIRO; ARAÚJO; GOMES, 2020;). Quase a totalidade das pesquisas foi conduzida no Brasil, sendo que apenas uma foi realizada na Índia (MOZHI; ARUMUGAM, 2021).

#### 4.2 Características do público alvo e locais de atendimento

Os resultados obtidos demonstraram a prevalência do público feminino, sendo 106 mulheres, perante 17 indivíduos do sexo masculino, considerando-se apenas o público adulto, com idades entre 18 e 71 anos, sendo que a maioria está na faixa entre 40 e 60 anos, conforme demonstrado no Gráfico 1. Assim, destacamos Mozhi e Arumugam (2021) que realizaram pesquisas com público misto,

sendo 17 homens e 43 mulheres, com média de idade de 35 anos. Houve apenas uma ocorrência mencionando o público infanto-juvenil, onde a autora Minatti (2012) apresentou relato de atendimento a um menino, com 5 anos de idade, e duas meninas, com 8 e 14 anos.

**Gráfico 1 – Distribuição dos pacientes por faixa etária**



**Fonte:** elaborado pela autora com base nos dados de Bender, Faria e Fajardo (2022); Britto, Santos e Lucia (2014); De Moraes et al. (2020); Kirchner e Reis (2018); Kirchner, Reis e Queluz (2019); Luiz e Raupp (2017); Minatti (2012); Mozhi e Arumugam (2021); Pinheiro, Araújo e Gomes (2020); Santana e Tavares (2015); Semer (2012); Silva e Rumim (2012).

Ainda sobre o público alvo, verificou-se que a maior parte dos pacientes chegam aos serviços de Psicologia encaminhados por outros serviços de saúde, geralmente médicos pertencentes às equipes de atendimento em dor crônica. Os autores Britto, Santos e Lucia (2014) relatam que a busca pelo atendimento em psicoterapia foi voluntária, por parte da paciente. Porém, ela se encontrava em tratamento no “Grupo da Dor” do Ambulatório de Neurologia do Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo, mesmo local onde os atendimentos em psicoterapia foram realizados. Santana e Tavares (2015) também relatam busca voluntária por psicoterapia, no momento em que a paciente era acompanhada por médico ortopedista e frequentava aulas de Pilates.

Quanto aos locais de atendimento, sete situam-se em universidades, sendo, portanto, a maioria (DE MORAES ET AL., 2020; KIRCHNER; REIS; QUELUZ, 2019; LUIZ; RAUPP, 2017; PINHEIRO; ARAÚJO; GOMES, 2020; SANTANA; TAVARES,



2015; SEMER, 2012; SILVA; RUMIM, 2012). Bender, Faria e Fajardo (2022), Britto, Santos e Lucia (2014) e Minatti (2012) realizaram seus atendimentos em unidades hospitalares.

Mozhi e Arumugam (2021) não definem os locais de atendimento, indicando somente que os pacientes foram recrutados por dois meios: através do departamento de psiquiatria do Hospital Mahant Indresh e pela distribuição de folhetos de propaganda em várias clínicas associadas à Universidade de Punjab, na Índia. Já a pesquisa conduzida por Kirchner e Reis (2018), foi realizada em três unidades de atendimento, sendo duas vinculadas a universidades e outra vinculada ao setor público de saúde.

Sendo assim, os resultados demonstram que o público alvo, em geral, já se encontra vinculado a algum serviço de saúde quando chega ao atendimento em Psicologia, uma vez que a abordagem desse público se dá em serviços de fisioterapia, clínicas-escola e outros serviços ambulatoriais vinculados a universidades (DE MORAES et al., 2020; KIRCHNER; REIS, 2018; KIRCHNER; REIS; QUELUZ, 2019; LUIZ; RAUPP, 2017; PINHEIRO; ARAÚJO; GOMES, 2020; SANTANA; TAVARES, 2015; SEMER, 2012; SILVA; RUMIM, 2012), ou em hospitais, através dos serviços de reumatologia, psiquiatria e equipes especializadas em tratamento da dor (BENDER; FARIA; FAJARDO, 2022; BRITTO; SANTOS; LUCIA, 2014; MINATTI, 2012; MOZHI; ARUMUGAM, 2021).

Apenas os autores Pinheiro, Araújo e Gomes (2020) mencionam que a paciente foi encaminhada pelo médico psiquiatra, devido aos sintomas de depressão. Com exceção deste dado, não é possível afirmar se os pacientes já possuíam algum diagnóstico em saúde mental antes das intervenções em psicologia.

### **4.3 Intervenções realizadas e resultados obtidos**

As intervenções realizadas foram predominantemente individuais, totalizando nove artigos, sendo três sob a abordagem psicanalítica (BRITTO; SANTOS; LUCIA, 2014; MINATTI, 2012; SEMER, 2012), quatro na abordagem cognitivo-comportamental (BENDER; FARIA; FAJARDO, 2022; MOZHI; ARUMUGAM, 2021; PINHEIRO; ARAÚJO; GOMES, 2020; SANTANA; TAVARES, 2015); e dois sob a ótica da Análise do Comportamento (KIRCHNER; REIS, 2018; KIRCHNER; REIS;

QUELUZ, 2019).

As intervenções em grupo, no total de três, foram realizadas com enfoques variados: Silva e Rumim (2012) realizaram sessões de psicoterapia sob a abordagem psicanalítica. Luiz e Raupp (2017) realizaram terapia cognitivo-comportamental visando oferecer apoio psicológico e manutenção da qualidade de vida das participantes, sendo que os encontros possuíam uma temática e uma estrutura previamente estabelecidas. De Moraes et al. (2020) realizaram arteterapia utilizando-se de técnicas variadas, sendo que o tema das sessões era definido conforme a demanda trazida pelo próprio grupo ao longo dos atendimentos.

Diante disso, observa-se que os atendimentos realizados em alguns estudos baseiam-se na fala de suas pacientes, no relato de suas experiências traumáticas e dolorosas, através de um encontro vivo e comunicativo entre duas pessoas e, por meio do acolhimento presente e expresso nessa relação, espera-se que o sujeito possa construir vínculos mais sólidos consigo e com o mundo, e que tenha oportunidade de reeditar suas vivências traumáticas, identificando-as, nomeando-as e, enfim, elaborando-as. Tal literatura aponta para a melhora de sintomas físicos, além da expansão do mundo mental das clientes, ressignificação de suas vivências, mudança nos relacionamentos, aumento da resiliência e ampliação de recursos pessoais (BRITTO; SANTOS; LUCIA, 2014; SEMER, 2012).

Embora Minatti (2012) também tome por base a psicanálise, pode-se supor que há diferenças entre o atendimento psicanalítico realizado com crianças, daqueles realizados com adultos. Não há relatos sobre o uso de técnicas lúdicas, porém, menciona-se que, na maior parte dos casos, os pais ou cuidadores são incluídos nos atendimentos. Em um dos casos relatados, a autora menciona que, diante da recusa de uma das crianças em participar do processo terapêutico, sua mãe passa a ser atendida e as questões acerca do relacionamento familiar e parental passam a ser trabalhadas com ela. No decorrer dos atendimentos, a mãe relata significativa redução dos sintomas da fibromialgia apresentados por sua filha, mudança e melhora nos relacionamentos, progredindo para diminuição da frequência de ambas no Hospital Pediátrico.

Ainda considerando a abordagem psicanalítica, o grupo constituído por Silva e Rumim (2012) para atendimento de mulheres afastadas do trabalho devido ao diagnóstico e sintomas da fibromialgia, configurou-se como espaço de escuta, onde elas puderam compartilhar experiências, objetos, vínculos e funções, de modo a

facilitar o trabalho da memória e produzir significados ao sofrimento. Os resultados obtidos pelo grupo terapêutico foram a manutenção do quadro geral de saúde, elaboração das vivências conflituosas provenientes da impossibilidade de trabalhar, aumento da capacidade de perceber os sintomas físicos como expressão de angústias e sofrimentos psíquicos, entre outros fatores.

Com relação às intervenções realizadas sob a abordagem da TCC, poucas diferenças foram encontradas nas técnicas empregadas pelos autores Luiz; Raupp, (2017); Mozhi; Arumugam, (2021); Pinheiro; Araújo; Gomes, (2020) e Santana; Tavares, (2015). O foco principal dos trabalhos foi levar o paciente a identificar seus pensamentos automáticos, erros cognitivos e crenças disfuncionais, com o objetivo de modificar sua estrutura cognitiva, aumentando o senso de responsabilidade e autoeficácia sobre o controle da dor.

No início das intervenções, foi realizada psicoeducação com objetivo de levar conhecimentos sobre a relação entre estresse, emoções e dor. Os autores trabalharam a assertividade, resolução de problemas, avaliação e registro do humor e dos pensamentos. Além disso, Luiz e Raupp (2017) e Pinheiro, Araújo e Gomes (2020) realizaram treino de relaxamento muscular e de controle do estresse.

Os principais resultados indicados pelos autores foram redução ou remissão dos sintomas de estresse, melhora da saúde física, aquisição de novos comportamentos para o manejo da dor (MOZHI; ARUMUGAM, 2021; SANTANA; TAVARES, 2015); desenvolvimento e reforço na crença de autoeficácia, extinção do medo da dor, resultando em maior engajamento em atividades cotidianas (LUIZ; RAUPP, 2017); redução do nível de ansiedade e melhora na qualidade de sono (BENDER; FARIA; FAJARDO, 2022).

Destacam-se os resultados obtidos por Pinheiro; Araújo e Gomes (2020), cuja paciente, após ressignificar sua vivência acerca de abuso sexual sofrido na infância, obteve melhora nos relacionamentos de maneira geral, inclusive conjugal, desenvolveu comportamento mais assertivo, levando a maior autonomia, felicidade e ausência de dor, culminando com alta médica do tratamento medicamentoso que realizava.

Dentro da abordagem da Análise do Comportamento, foram encontrados dois artigos de mesma autoria, que tratam da relação entre a fibromialgia e a qualidade do sono (KIRCHNER; REIS, 2018; KIRCHNER; REIS; QUELUZ, 2019). Portanto, as autoras realizaram intervenções voltadas ao comportamento, de maneira geral, e ao

comportamento relacionado ao sono especificamente. Observa-se no trabalho das autoras, em comum com os trabalhos realizados com base na TCC, o treino de relaxamento muscular e a psicoeducação. As intervenções visaram o aumento da capacidade funcional das pacientes, contribuindo para o manejo da dor, do estresse e da qualidade do sono.

Sendo assim, as autoras utilizaram estratégias de psicoeducação voltadas ao planejamento e manejo de contingências pessoais, tanto referentes ao diagnóstico, sintomas e tratamento da fibromialgia, quanto para os fatores de interferência na qualidade do sono, como tratamentos, comportamentos e fatores ambientais. A temática da assertividade também foi abordada, visando o manejo das contingências do ambiente social. Além disso, as pacientes foram incentivadas a se engajar em atividades físicas, sociais e de lazer (KIRCHNER; REIS, 2018; KIRCHNER; REIS; QUELUZ, 2019).

Na pesquisa realizada em 2018, os resultados obtidos pelo grupo que participou das intervenções comportamentais aliadas ao treino de relaxamento apontam para a melhora nos índices de incapacidade relacionada à dor e diminuição nos níveis de ansiedade, com manutenção dos resultados após um período de 30 dias. Na mesma pesquisa, o grupo que participou apenas do treino de relaxamento apresentou melhoras no índice de experiência global da dor, porém, sem manutenção dos resultados (KIRCHNER; REIS, 2018).

Já a pesquisa de 2019 obteve resultados inconclusivos, com grande variabilidade entre as participantes. No entanto, os resultados sugerem que o manejo de sono antes do manejo da dor produz efeitos mais duradouros, sendo que as mulheres que participaram desta intervenção obtiveram melhora progressiva nos índices avaliados (KIRCHNER; REIS; QUELUZ, 2019).

Nas oficinas de Arteterapia desenvolvidas por De Moraes et al. (2020), foram escolhidas e utilizadas diferentes técnicas expressivas, utilizando-se de variados tipos de materiais, como tintas, costura, bordado, transformação de sucata, modelagem com argila, recorte e colagem. Outras técnicas foram aplicadas através de exercícios de respiração, meditação conduzida, música, dança, vídeos, leitura de poemas, trechos de livros e cartas, entre outros.

As temáticas das oficinas foram elaboradas com base nos conteúdos apresentados pelas participantes do grupo e buscaram favorecer o autoconhecimento, resgatar a autoestima, promover o empoderamento do grupo,

ressignificar dores físicas e emocionais, proporcionar um espaço de troca de experiências e ajuda mútua através do resgate e compartilhamento das histórias de vida de cada uma (DE MORAES et al., 2020).

Os resultados obtidos nas oficinas foram: melhor compreensão da fibromialgia, ressignificação das relações afetivas consigo e com os outros, com ampliação do autoconhecimento, autocuidado e autonomia (DE MORAES et al., 2020).

#### **4.4 Principais instrumentos de avaliação**

Os principais instrumentos de avaliação utilizados foram a entrevista e observação clínica, o Questionário de Impacto da Fibromialgia – FIQ e o Inventário de Depressão de Beck – BDI (BENDER; FARIA; FAJARDO, 2022; BRITTO; SANTOS; LUCIA, 2014; DE MORAES et al., 2020; KIRCHNER; REIS, 2018; LUIZ; RAUPP, 2017; MINATTI, 2012; MOZHI; ARUMUGAM, 2021; PINHEIRO; ARAÚJO; GOMES, 2020; SILVA; RUMIM, 2012; SEMER, 2012).

O Questionário de Impacto da Fibromialgia – FIQ é um instrumento para avaliação da qualidade de vida especificamente utilizado para fibromialgia. Possui 20 questões organizadas em 10 grupos que avaliam: capacidade funcional, sentir-se bem, faltas no trabalho, habilidade de trabalhar, dor, fadiga, sono, rigidez matinal, ansiedade e depressão (MARQUES et al., 2006; MARTINS et al., 2012).

Quanto ao Inventário de Depressão de Beck – BDI, Gorenstein e Andrade (1998) o classificam como um dos instrumentos de autorrelato mais utilizados, tanto em clínica quanto em pesquisa. As autoras relatam que a escala original, elaborada a partir de 21 itens, inclui sintomas e atitudes, avaliados conforme a intensidade. Na lista de itens estão presentes: tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, autoacusações, ideação suicida, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição de libido.

Os autores Mozhi e Arumugam (2021) aplicaram os instrumentos de avaliação ao início do estudo e a cada quatro semanas, até a 12ª semana, quando foram analisados os resultados da intervenção, indicando considerável melhora na

dor, no limiar de pressão da dor, na qualidade de vida e na saúde física e mental. Foi observada mudança nos pensamentos desadaptativos e na resposta comportamental à dor.

As autoras Kirchner e Reis (2018) aplicaram instrumentos avaliativos ao início e ao final das intervenções, com uma reavaliação após 30 dias. Os resultados obtidos pelo FIQ apontaram para redução dos índices de incapacidade relacionado à dor.

As autoras Bender, Faria e Fajardo (2022) realizaram a aplicação dos instrumentos pré e pós intervenção. Os resultados obtidos pelo BDI demonstraram que não houve alteração no quadro depressivo após a intervenção, mantendo-se em nível moderado. Já o FIQ demonstrou leve melhora nos índices relacionados à qualidade do sono, sintomas de depressão ou tristeza e ansiedade, passando o quadro de um estado grave para moderado; porém, não houve alteração nos índices relacionados à intensidade da dor.

Já os autores Luiz e Raupp (2017) indicam que o uso do BDI foi somente no início dos atendimentos, como forma de triagem de pacientes para participar do grupo de intervenção. Os resultados encontrados por estes autores, ao final das intervenções, foram obtidos através de observação clínica, por meio de comportamentos e relatos dos pacientes, que evidenciaram mudanças cognitivas, reduzindo a percepção de dor.

Da mesma forma, De Moraes et al. (2020) aplicaram o FIQ no início dos atendimentos, sendo que os resultados apontaram para percepção de dor intensa. Não houve reaplicação do instrumento, sendo que a melhora no quadro geral de qualidade de vida foi referida pelas pacientes através da entrevista clínica.

#### **4.5 O trabalho interdisciplinar no tratamento da fibromialgia**

Com referência ao trabalho interdisciplinar, observa-se que o grupo acompanhado por Luiz e Raupp (2017) estava inserido em um projeto universitário de extensão interdisciplinar, do qual fazem parte as disciplinas de Fisioterapia, Nutrição, Educação Física, Enfermagem, Farmácia e Psicologia. Os autores relatam que o grupo de apoio aos pacientes com fibromialgia iniciou com atendimentos em Fisioterapia, mas ao longo do tempo, percebeu-se a necessidade de agregar outros saberes ao tratamento, sendo incluídas as demais disciplinas que atuam de forma

interdisciplinar.

Além deste, o grupo de mulheres atendidas por Silva e Rumim (2012) foi encaminhado pela Clínica de Fisioterapia das Faculdades Adamantinas Integradas (FAI), em decorrência da manifestação de sintomas psíquicos que dificultavam a adesão às propostas fisioterapêuticas, comprometendo a evolução do tratamento. Nesta proposta, foi realizada uma intervenção interdisciplinar, articulando-se saberes relacionados à Saúde do Trabalhador.

Pode-se, ainda, afirmar que na realização de estudos e pesquisas, os autores normalmente recrutaram ativamente os pacientes. Assim, verificamos que Kirchner e Reis (2018); Kirchner, Reis e Queluz (2019) e Mozhi e Arumugam (2021) recrutaram os pacientes para suas pesquisas através de serviços de Fisioterapia e outras clínicas médicas. Deste modo, esses mesmos pacientes receberam tratamento fisioterapêutico e medicamentoso enquanto participavam das intervenções em Psicologia, sem, no entanto, configurar-se um trabalho interdisciplinar.

Para o estudo realizado por Bender, Faria e Fajardo (2022), as autoras solicitaram ao Serviço de Reumatologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Porto Alegre - RS, que selecionassem pacientes acima dos 18 anos de idade, com diagnóstico de fibromialgia há pelo menos 1 ano. Embora tenham sido encaminhadas 11 pessoas, apenas quatro aceitaram participar das intervenções em psicologia, sendo que após o primeiro encontro, somente uma permaneceu até o final do estudo. Neste caso, também não há evidência de trabalho multidisciplinar, nem dados referentes a outros tratamentos de saúde concomitantes.

As mulheres participantes do grupo de Arteterapia desenvolvido por De Moraes et al. (2020) foram convidadas a partir do serviço de Fisioterapia Aquática da Universidade Feevale, ou através de uma Unidade de Saúde da Família da cidade de Novo Hamburgo - RS, porém, não há menção ao tipo de tratamento em saúde que estas últimas realizavam. Neste grupo, também não ficou caracterizada intervenção no campo multidisciplinar.

Os demais encaminhamentos foram realizados por serviço de Reumatologia (SEMER, 2012); equipe de Dor em Hospital Pediátrico (MINATTI, 2012); e médico Psiquiatra (PINHEIRO; ARAÚJO; GOMES, 2020). Deste grupo de pacientes não há definição clara dos tratamentos de saúde a que eram submetidos na época dos atendimentos em Psicologia, limitando-se a mencionar apenas o uso de medicamentos.

Nas buscas voluntárias pelo serviço de psicoterapia, observa-se que a paciente atendida por Santana e Tavares (2015) era acompanhada por médico Ortopedista, fazia uso de medicamentos para dor e frequentava aulas de Pilates. Já a paciente atendida por Britto, Santos e Lucia (2014) era acompanhada pelo Grupo da Dor no Ambulatório da Divisão de Clínica Neurológica do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.



## 5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Através dos resultados obtidos com as diversas intervenções relatadas nesta revisão, foi possível observar melhoras significativas no quadro de saúde geral e na qualidade de vida dos pacientes, conforme mencionado em todos os artigos. Com isso, evidencia-se o importante papel da psicoterapia na atenção aos pacientes acometidos pela fibromialgia, corroborando com a afirmação de Silva e Rumim (2012), no que se refere à psicoterapia como meio de acolhimento e expressão de afetos, visando a elaboração e ressignificação do sofrimento, em prol de melhor qualidade de vida.

Conforme Luiz e Raupp (2017), devido a variedade de sintomas e a presença de fatores psicológicos nos quadros de fibromialgia, torna-se importante a utilização de instrumentos padronizados de avaliação, como o FIQ (Questionário de Impacto da Fibromialgia), as Escalas Beck de Ansiedade e Depressão (BAI e BDI), além de inventários de sono, estresse e qualidade de vida, conforme a necessidade de cada paciente. No entanto, a utilização de instrumentos avaliativos apresentou grande variabilidade entre os dados encontrados. Houve priorização do uso da entrevista e observação clínica, seguido de outros instrumentos padronizados.

Conforme Tavares (2007), existem muitas formas de realizar entrevistas clínicas, conforme o objetivo e orientação do entrevistador. No entanto, este instrumento avaliativo pode ser definido como um conjunto de técnicas norteadas por conhecimentos e teorias psicológicas, conduzido por um entrevistador treinado dentro de uma relação profissional, a fim de investigar e avaliar aspectos da vida de um indivíduo, para uma finalidade específica e pré-determinada. O autor ainda classifica a entrevista clínica como um “procedimento poderoso”, capaz de adaptar-se a variadas situações e de tornar explícitas certas particularidades que não podem ser descritas por procedimentos padronizados. Aliada à entrevista, a observação auxilia na coleta de dados e aspectos da realidade, conforme definem Lakatos e Marconi (2003), através do exame dos fatos e fenômenos, utilizando-se dos sentidos.

Por outro lado, a utilização de escalas e questionários no diagnóstico e avaliação da fibromialgia justifica-se pela necessidade de obter uma medida objetiva para sintomas puramente subjetivos, além de produzir evidência de eficácia do tratamento. Deste modo, observa-se que houve uma lacuna no que se refere ao uso

de instrumentos avaliativos, na literatura estudada, com priorização do uso de entrevistas e observações.

Considerando-se a relação entre fibromialgia, estresse, depressão e ansiedade, conforme relatado por Homann et al. (2012), e os resultados encontrados por Bender, Faria e Fajardo (2022); Mozhi e Arumugam (2021); e Santana e Tavares (2015), com diminuição de sintomas relacionados à depressão e ansiedade, reafirma-se a influência das intervenções psicológicas na melhora dos sintomas e manutenção da qualidade de vida dos pacientes acometidos pela síndrome.

Pode-se afirmar que as intervenções psicológicas realizadas foram capazes de obter bons resultados, independentemente da abordagem utilizada, uma vez que todos os artigos apontam para experiências exitosas. No entanto, evidenciamos que os artigos escritos nas abordagens da Terapia Cognitiva Comportamental (BENDER; FARIA; FAJARDO, 2022; LUIZ; RAUPP, 2017; MOZHI; ARUMUGAM, 2021; PINHEIRO; ARAÚJO; GOMES, 2020; SANTANA; TAVARES, 2015) e da Análise do Comportamento (KIRCHNER; REIS, 2018; KIRCHNER; REIS; QUELUZ, 2019) possuem melhor descrição de métodos e técnicas, sendo possível replicar as experiências relatadas com outros públicos.

Neste sentido, destaca-se o trabalho desenvolvido por Bender, Faria e Fajardo (2022) que buscou produzir um roteiro de intervenção em Terapia Cognitivo Comportamental que pudesse ser replicado por outros terapeutas. O roteiro utilizado mostrou-se eficaz, embora não tenha sido possível generalizar os dados devido ao tamanho da amostra de pesquisa. As autoras sugerem, ainda, que a aplicação possa ser realizada remotamente, o que ampliaria o alcance desse tipo de intervenção para pacientes que não têm condições de acesso à psicoterapia presencial.

Com relação às características do público alvo, destaca-se a prevalência de mulheres no público alvo, num total de 106 pacientes do sexo feminino perante apenas 17 do sexo masculino, considerando-se somente o público adulto, corroborando os dados de prevalência apresentados por Oliveira e Ramos (2019), que sugerem uma proporção de 9:1, ou seja, para cada nove mulheres com fibromialgia apenas um homem é diagnosticado com a síndrome. Os resultados demonstram, ainda, que as idades estão entre 18 e 71 anos, porém, com maior concentração na faixa dos 40 aos 60 anos, corroborando os dados encontrados por Ramiro et al (2014).

Conforme pôde-se constatar, a maior parte das intervenções e tratamentos oferecidos em psicoterapia foram realizados concomitantemente a outros tratamentos de saúde, uma vez que a maioria dos pacientes foram selecionados através da indicação de outros profissionais, principalmente fisioterapeutas; ou encaminhados por serviços médicos em geral, com poucas menções a buscas voluntárias por psicoterapia.

Embora existissem vários tipos de tratamento ocorrendo simultaneamente, não se pode afirmar que tenha havido um trabalho interdisciplinar em todos os casos. A interdisciplinaridade é definida pelo compartilhamento de saberes e técnicas, conforme Rosa et al. (2015), onde cada profissional possui autonomia dentro de sua área específica, mas atua de maneira complementar aos demais profissionais, oferecendo um olhar integral ao paciente. Ao contrário disso, o que se observou foi o encaminhamento do paciente para o serviço de Psicologia, a partir de outras especialidades de cuidados médicos e de saúde, mantendo o paciente inserido num modelo fragmentado de atenção.

Sendo assim, pode-se supor que a Psicologia ainda carece de maior inserção em equipes multiprofissionais e interdisciplinares, principalmente quando se observam os relatos de encaminhamentos através de equipes de atenção à dor (MINATTI, 2012; SANTANA; TAVARES, 2015), pressupondo que o profissional Psicólogo não pertence às equipes, mas atua paralelamente a estas. Conforme apontam Tavares et al. (2012), a inserção de psicólogos nas equipes de saúde é recente, sendo que cabe a esse profissional, através de uma atuação qualificada, conquistar esse espaço. Assim, pode-se questionar se a qualificação profissional em Psicologia tem oferecido preparo suficiente para inserção neste campo de trabalho onde se entrelaçam a saúde mental e as dores crônicas.

Conforme indicam Sardá et al. (2019), embora exista atualmente uma produção científica consistente no que se refere à compreensão da relação entre os fatores psicológicos e o processo saúde-doença, a aplicação deste conhecimento não é contemplada na formação do psicólogo durante sua graduação, como também na formação de outros profissionais da saúde.

Por outro lado, evidenciamos as várias experiências desenvolvidas em clínicas-escola (DE MORAES et al., 2020; KIRCHNER; REIS, 2018; KIRCHNER; REIS; QUELUZ, 2019; PINHEIRO; ARAÚJO; GOMES, 2020; SILVA; RUMIM, 2012), sem, no entanto, ser possível afirmar se existe ou não um projeto pedagógico que

inclua o desenvolvimento de habilidades para inserção em campo interdisciplinar. Porém, evidenciamos o trabalho realizado por Luiz e Raupp (2017), onde os autores estavam inseridos em equipe interdisciplinar, pressupondo um olhar atento da Universidade à esta demanda. Mencionamos, ainda, o trabalho desenvolvido por Silva e Rumim (2012), articulado com a fisioterapia, utilizando-se de premissas sobre a saúde do trabalhador e que, embora não evidencie um projeto pedagógico, pode-se supor que houve abertura para tal desenvolvimento.

Ainda com relação à formação profissional, pode-se questionar se a especialização em Psicologia da Saúde permanece atrelada ao âmbito hospitalar e também o quanto esta especialidade tem sido reconhecida por outros profissionais da saúde. Tal questionamento surge da observação sobre os locais de atendimento, sendo que a maioria se situa em clínicas ligadas às Universidades (DE MORAES et al., 2020; KIRCHNER; REIS; QUELUZ, 2019; LUIZ; RAUPP, 2017; PINHEIRO; ARAÚJO; GOMES, 2020; SANTANA; TAVARES, 2015; SEMER, 2012; SILVA; RUMIM, 2012) e três em Hospitais (BENDER; FARIA; FAJARDO, 2022; BRITTO; SANTOS; LUCIA, 2014; MINATTI, 2012). Vale destacar que não é possível afirmar se existem Psicólogos trabalhando com esse público, isoladamente, em suas clínicas, uma vez que não foram encontrados dados provenientes de experiências profissionais com tais características. Considera-se que a publicação de artigos e relatos de experiências nesta área é importante para dar maior visibilidade ao trabalho do Psicólogo com pacientes acometidos por dores crônicas e fibromialgia.

Pode-se, ainda, questionar o quanto as equipes de saúde, pertencentes a outras especialidades e campos de atuação, percebem a importância da atenção psicológica e reconhecem o momento certo para encaminhar seus pacientes. Na presente revisão, apenas quatro artigos mencionam encaminhamentos por outros profissionais (MINATTI, 2012; PINHEIRO; ARAÚJO; GOMES, 2020; SEMER, 2012; e SILVA; RUMIM, 2012). Neste sentido, Siqueira e Morete (2014) afirmam que, embora a Psicologia venha recebendo reconhecimento crescente no tratamento da dor, ainda existe muito desconhecimento por parte de outros profissionais sobre quais critérios adotar para se encaminhar o paciente e como a intervenção psicológica pode auxiliar.

Entretanto, através dos resultados obtidos, evidencia-se a importância da atuação interdisciplinar e da inserção da Psicologia na atenção aos pacientes de dores crônicas, especialmente aqueles diagnosticados com fibromialgia,

favorecendo uma compreensão integral do ser humano para muito além do seu corpo adoecido. Uma vez que tais acometimentos de saúde sempre são acompanhados de sintomas psíquicos, conforme visto, a intervenção psicológica exerce influência sobre o tratamento, favorecendo a melhora da qualidade de vida, com diminuição de sintomas e percepção de dor.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos, sugere-se que a psicoterapia influencia positivamente o curso do tratamento da fibromialgia, oferecendo um olhar integrado sobre o ser humano que sofre, acolhendo suas dores físicas, emocionais e psíquicas, utilizando-se, para isso, de variadas técnicas e estratégias, dentro das diversas abordagens da Psicologia.

Evidenciou-se, ainda, a importância do trabalho em equipes interdisciplinares, com participação da Psicologia, proporcionando uma atenção integral e superando o modelo fragmentado de atenção à saúde. Nisto, reafirma-se a importância de uma formação profissional que favoreça o desenvolvimento das habilidades exigidas no campo multi e interdisciplinar, como abertura ao diálogo, valorização do conhecimento das diversas áreas envolvidas, capacidade para transitar por ambientes multifacetados e manejar demandas multideterminadas, entre outras, não somente para o profissional Psicólogo, como também para as diversas áreas de atuação em saúde.

Pode-se afirmar que o critério utilizado de exclusão pelo idioma limitou o trabalho a produções científicas brasileiras, com exceção da pesquisa indiana de Mozhi e Arumugam (2021). Entretanto, com isso, foi possível observar que existe, no Brasil, certa produção acadêmica voltada para o tema, porém, carecendo de pesquisas de campo que envolvam o público acometido pela síndrome, sendo encontrado um número significativamente maior de revisões publicadas.

Com isso, sugere-se a necessidade de desenvolver novos estudos que possam, cada vez mais, demonstrar as possibilidades de atuação e contribuição da Psicologia no manejo de doenças crônicas, incluindo a fibromialgia, investigando outros aspectos não contemplados na presente revisão, como a influência da intervenção psicológica na adesão ao tratamento; a existência de projetos interdisciplinares de extensão universitária; os impactos às relações familiares dos pacientes diagnosticados com fibromialgia e as possíveis intervenções, entre outras possibilidades.

## REFERÊNCIAS

AFFONSO, Rosa Maria Lopes (Org.) **Ludodiagnóstico: investigação clínica através do brinquedo** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2012. 284 p.

ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. A prática da psicologia da saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 183-202, dez. 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 07 nov. 2022.

BASTOS, Daniela Freitas et al. Dor. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 85-96, jun. 2007. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582007000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 23 jul. 2022.

BENDER, Eliana Ferreira; FARIA, Evelise Rigoni de; FAJARDO, Ananyr Porto. Intervenção cognitivo-comportamental em pessoa com fibromialgia: estudo de caso. **Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde**, Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 157-167, 2022. Disponível em <<https://revista.ghc.com.br/index.php/cadernosdeensinoepesquisa/article/view/83>> Acesso em 12 out. 2022.

BEZERRA, Maria Amélia de Carvalho; GOMES, Allyne Evellyn Freitas. Fibromialgia: uma histeria contemporânea. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 7, n. 12, p. 1509–1521, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i12.3592. Disponível em: <<https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/3592>>. Acesso em: 19 out. 2022.

BRITTO, Mariana Gonçalves d'Afonseca de; SANTOS, Niraldo de Oliveira; LUCIA, Mara Cristina Souza de. Evento traumático, fibromialgia e complicações na saúde: um estudo de caso. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 26-48, jan. 2014. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092014000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000100003&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em 04 set. 2022.

CASTRO, Martha Moreira Cavalcante. The psychologist role in the multidisciplinary clinic. **Revista Dor** [online]. 2017, v. 18, n. 3, pp. 187-188. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170100>>. ISSN 2317-6393 Acesso em 23 jul. 2022.

CIORNAL, Selma. **Percursos em Arteterapia: arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em arteterapia**. São Paulo: Summus, 2004. 274 p.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde. Resolução nº 17, de 19 de julho de 2022. Disponível em <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-17-de-19-de-julho-de-2022-418333366>> Acesso em 20 nov. 2022.

DE MORAES, Marielly et al. Arteterapia como prática de reinvenção do cuidado de mulheres com fibromialgia: relato de experiência. **Revista Conhecimento Online**. Novo Hamburgo, a. 12, v. 3, set./dez. 2020. Disponível em <<https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/1875/2649>> Acesso em 12 out. 2022.

GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. 2015, v. 24, n. 2, pp. 335-342. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>>. Acesso em 22 out. 2022.

GORAYEB, Ricardo. Psicologia da saúde no Brasil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** [online]. 2010, v. 26, n. spe, pp. 115-122. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500010>>. Acesso em 20 nov. 2022.

GORENSTEIN, Clarice; ANDRADE, Laura. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Rev psiq clin**, v. 25, n. 5, p. 245-50, 1998. Disponível em <[https://www.researchgate.net/profile/Clarice-Gorenstein/publication/284700806\\_Inventario\\_de\\_depressao\\_de\\_Beck\\_Propriedades\\_psicometricas\\_da\\_versao\\_em\\_portugues/links/5661b5ae08ae15e7462d05f3/Inventario-de-depressao-de-Beck-Propriedades-psicometricas-da-versao-em-portugues.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Clarice-Gorenstein/publication/284700806_Inventario_de_depressao_de_Beck_Propriedades_psicometricas_da_versao_em_portugues/links/5661b5ae08ae15e7462d05f3/Inventario-de-depressao-de-Beck-Propriedades-psicometricas-da-versao-em-portugues.pdf)> Acesso em 02 nov. 2022.

HOMANN, Diogo et al. Percepção de estresse e sintomas depressivos: funcionalidade e impacto na qualidade de vida em mulheres com fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**. 2012, v. 52, n. 3, pp. 324-330. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbr/a/ZdCmjMxZNvdZrmWzx4GhSCJ/abstract/?lang=pt#>>. Epub 25 maio 2012. ISSN 1809-4570. Acesso em 19 set. 2021.

IASP INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN. Definição revisada de dor pela Associação Internacional para o Estudo da Dor: conceitos, desafios e compromissos. **Jornal Dor**. Tradução de SBED Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. Ano XVIII – 2º Trimestre de 2020 – edição 74, p. 11-18. Disponível em <https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2020/09/Jornal-Dor-n-74.pdf>> Acesso em 07 set. 2022.

KIRCHNER, Luziane de Fátima; REIS, Maria de Jesus Dutra. Efeitos de uma intervenção analítico-comportamental e do treino de relaxamento em mulheres com Fibromialgia e má qualidade do sono: Um estudo piloto. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 22, n. 1, abr. 2018. ISSN 1981-8076. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/52501>>. Acesso em 12 out. 2022.

KIRCHNER, Luziane de Fátima; REIS, Maria de Jesus Dutra; QUELUZ, Francine Náthalie Ferraresi Rodrigues. Intervenção comportamental para mulheres com fibromialgia e má qualidade do sono ou insônia. **Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis de Comportamiento**, vol. 27, núm. 3, 2019. Universidad Veracruzana, México. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274561550007>>. Acesso em 14 set. 2022.



KITAYAMA, Marcela Mayumi Gomes. O desafio da dor sem fim: Reflexões sobre a intervenção psicológica junto a pessoas portadoras de dor crônica. In BRUSCATO, Wilze Laura; BENEDETTI, Carmen; LOPES, Sandra Ribeiro de Almeida (Orgs.). **A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: Novas páginas de uma antiga história**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. pp.127-134.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Marina de Andrade; **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 311 p.

LUIZ, Fernando Rocha. RAUPP, Luciane Marques. Grupo de apoio psicológico a portadores da Síndrome Fibromialgia: relato de experiência. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**. Canoas, v. 5, n. 3 (2017), p. 53-63. Disponível em <[https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento/article/view/3089](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/3089)> Acesso em 25 set. 2022.

MARQUES, Amélia Pasqual et al. Validação da versão brasileira do *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (FIQ). **Revista Brasileira de Reumatologia** [online]. 2006, v. 46, n. 1, pp. 24-31. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0482-50042006000100006>> Acesso em 02 nov. 2022.

MARTINS, Marielza Regina Ismael et al. Uso de questionários para avaliar a multidimensionalidade e a qualidade de vida do fibromiálgico. **Revista Brasileira de Reumatologia**. 2012, v. 52, n. 1, pp. 21-26. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbr/a/tVdcyK8xPFkK8wVT5vRwvrN/?lang=pt#>>. Acesso em 02 nov. 2022.

MATARAZZO, Joseph D. Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. **American Psychologist**, 1980, n.35, 807-817. apud GORAYEB (2010).

MINATTI, Sueli Pinto. O psicanalista no tratamento da dor. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental** [online]. 2012, v. 15, n. 4, pp. 825-837. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-47142012000400006>>. Epub 05 Feb 2013. ISSN 1984-0381. <<https://doi.org/10.1590/S1415-47142012000400006>>. Acesso em 04 set. 2022.

MOREIRA, Márcio Borges; MEDEIROS, Carlos Augusto de. **Princípios básicos de análise do comportamento**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 306 p.

MOZHI, Arun; ARUMUGAM, Narkeesh. Efeitos da terapia cognitivo-comportamental em pacientes com fibromialgia: um único estudo cego, randomizado e controlado. **Rev Pesqui Fisioter**. 2021;11(1):40-49. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.17267/2238-704rpf.v11i1.3309>> Acesso em 04 set. 2022.

OLIVEIRA, José Oswaldo de; RAMOS, Júlia Villegas Campos. Adesão ao tratamento da fibromialgia: desafios e impactos na qualidade de vida. **Brazilian Journal of Pain** [online]. 2019, v. 2, n. 1, pp. 81-87. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190015>>. ISSN 2595-3192. Acesso em 27 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-11 para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade**. [online] Versão: fevereiro/2022. Genebra: OMS; 2019. Disponível em <<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>> Acesso em 02 out. 2022.

LIMA, Cláudia Pietrângelo; CARVALHO, Cristina Vilela de. Fibromialgia: uma abordagem psicológica **Aletheia**, núm. 28, jul-dez, 2008, pp. 146-158. Universidade Luterana do Brasil. Canoas, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115012542012>> Acesso em 09 nov. 2021 .

PINHEIRO, Gilson de Assis; ARAÚJO, Danielle Soares de Loiola; GOMES, Rosângela das Dores. Rompendo o silêncio... Muito mais que dores físicas: atendimento psicoterápico em vítima de abuso sexual e fibromialgia. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 1, p.186-201 jan./feb. 2020. ISSN 2595-6825. Disponível em <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/6064>> Acesso em 25 set. 2022.

QUINODOZ, Jean-Michel. **Ler Freud: guia de leitura da obra de S. Freud**. Porto Alegre: Artmed, 2007. 328 p.

RAMIRO, Fernanda de Souza et al. Investigação do estresse, ansiedade e depressão em mulheres com fibromialgia: um estudo comparativo. **Revista Brasileira de Reumatologia** [online]. 2014, v. 54, n. 1, pp. 27-32. Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.rbr.2013.04.006>>. ISSN 0482-5004. Acesso em 21 set. 2021 .

RONICK, Patrick Vieira. **Psicologia Hospitalar**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional, 2017. 200 p.

ROSA, Roberta Pereira Furtado da et al. Construindo saberes no trabalho em saúde mental: experiências de formação em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2015, v. 19, suppl 1, pp. 931-940. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0730>>. Epub Ago 2015. ISSN 1807-5762. Acesso em 29 mar. 2022.

SANTANA, Elisangela Ferreira; TAVARES, Jeane Saskya Campos. Esquema de Desamparo em Paciente com Dor Crônica e Sintomas Depressivos. **Psicologia em Estudo**, v. 20, n. 2, p. 331-338, 1 dez. 2015. Disponível em <[https://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/24056/pdf\\_58](https://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/24056/pdf_58)> Acesso em 04 set. 2022.

SANTOS, Natália Amendola; RUDGE, Ana Maria. Dor na psicanálise – física ou psíquica? **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, set. 2014, v. 17, n. 3, pp. 450-468. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2014v17n3p450-5>>. Acesso em 25 set. 2021 .

SARDÁ, Jamir João et al. Diretrizes para o currículo em dor para Psicólogos no Brasil. **BrJP** [online]. 2019, v. 2, n. 1, pp. 61-66. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190012>>. Acesso em 20 nov. 2022.

SEMER, Norma Lottenberg. Dor e sofrimento psíquico: uma reflexão sobre as relações e repercussões corpo e mente. **Rev. bras. psicanál**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 188-199, set. 2012. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X2012000300013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2012000300013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 04 set. 2022.

SIGNORINI, Taise; FERRETTI, Fátima; SILVA, Maria Elisabeth Kleba da. Práticas em Psicologia na Saúde Pública: Aproximando Cenários e Contextos. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2021, v. 41, (spe2). Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003194293>>. Acesso em 07 nov. 2022.

SILVA, Daiane Soares; ROCHA, Eliana Porto; VANDENBERGHE, Luc. Tratamento psicológico em grupo para dor crônica. **Temas psicol.** Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 335-343, 2010. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2010000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 23 jul. 2022.

SILVA, Thaísa Angélica Déo da; RUMIM, Cassiano Ricardo. A fibromialgia e a manifestação de sofrimento psíquico. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**. Fortaleza, v. 12, n. 3-4, p. 767-792, dez. 2012. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482012000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482012000200012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 19 set. 2021.

SIQUEIRA, José Luiz Dias; MORETE, Márcia Carla. Avaliação psicológica de pacientes com dor crônica: quando, como e por que encaminhar? **Revista Dor**, v. 15, p. 51-54, 2014. Disponível em <<https://www.scielo.br/jrdor/a/jJ3dDK9yK7Jzhm4f6fCjMTF/abstract/?lang=pt>> Acesso em 20 nov. 2021.

TAVARES, Marcelo. A entrevista clínica. *In*: CUNHA, Jurema Alcides et al. **Psicodiagnóstico V**. Porto Alegre: Artmed, 2007. Cap. 5, p. 45-56.

TAVARES, Suyane Oliveira et al. Interdisciplinaridade, multidisciplinaridade ou transdisciplinaridade. **Interfaces no fazer psicológico: direitos humanos, diversidade e diferença**, 5º, p. 8-11, 2012. Disponível em <[https://www.academia.edu/download/36199206/Inter\\_\\_Multi\\_e\\_Trans\\_Disciplinaridade.pdf](https://www.academia.edu/download/36199206/Inter__Multi_e_Trans_Disciplinaridade.pdf)> Acesso em 21 nov. 2022.

ZIMERMAN, David Epelbaum. **Fundamentos Básicos das Grupoterapias**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993. 182 p.

ZINBOONYAHGOON, Nantthasorna et al. Comparing the ICD-11 chronic pain classification with ICD-10: how can the new coding system make chronic pain visible? A study in a tertiary care pain clinic setting. **Pain**, v. 162, p. 1995-2001, 2021. Disponível em <[https://journals.lww.com/pain/Abstract/2021/07000/Comparing\\_the\\_ICD\\_11\\_chronic\\_pain\\_classification.9.aspx](https://journals.lww.com/pain/Abstract/2021/07000/Comparing_the_ICD_11_chronic_pain_classification.9.aspx)> Acesso em 21 nov. 2021.