



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Medicina
Trabalho de Conclusão de Curso

A Terapia Cognitivo Comportamental como uma alternativa ao tratamento farmacológico para Fibromialgia

Gama-DF
2023

**CAROLINA ALMEIDA SUASSUNA
MARIA LETÍCIA LOPES MOL CASELATO**

A Terapia Cognitivo Comportamental como uma alternativa ao tratamento farmacológico para Fibromialgia

Artigo apresentado como requisito para conclusão
do curso de Bacharelado em Medicina pelo Centro
Universitário do Planalto Central Aparecido dos
Santos – Uniceplac.

Orientadora: Profa. Eliana Teles de Gois

Gama-DF
2023

**CAROLINA ALMEIDA SUASSUNA
MARIA LETÍCIA LOPES MOL CASELATO**

**A Terapia Cognitivo Comportamental como uma alternativa ao tratamento farmacológico
para Fibromialgia**

Artigo apresentado como requisito para conclusão
do curso de Bacharelado em Medicina pelo Centro
Universitário do Planalto Central Aparecido dos
Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 24 de maio de 2023.

Banca Examinadora

Profª. Eliana Teles de Gois
Orientadora

Prof. Me. Alessandro Ricardo Caruso da Cunha
Examinador

Prof. Dr. Carlos de Almeida Baptista Sobrinho
Examinador

A Terapia Cognitivo Comportamental como uma alternativa ao tratamento farmacológico para Fibromialgia

Carolina Almeida Suassuna¹

Maria Leticia Lopes Mol Caselato²

Resumo:

Introdução: A fibromialgia (FM) é uma doença idiopática crônica, cujo principal sintoma é uma dor difusa de difícil caracterização, podendo estar associada a outras condições clínicas. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) pode auxiliar no alívio de sintomas-chave da doença, por englobar os aspectos biopsicossociais da FM e contribuir para o seu tratamento. **Objetivo:** Avaliar a contribuição da TCC no manejo da FM. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa acerca da eficácia da TCC como tratamento complementar da fibromialgia. Foram selecionados estudos publicados em revistas revisadas por pares nas bases de dados Cochrane Library, Pubmed, Scielo e Medline. Dos 40 artigos encontrados, 19 foram selecionados para a revisão. O escopo da pesquisa foi constituído por estudos experimentais, revisões sistemáticas e estudos analíticos observacionais. **Resultados e Conclusão:** os estudos apontam que a eficácia da TCC é intensificada quando combinada a outras opções de tratamento para a FM. Embora a etiologia não seja totalmente compreendida, existem evidências de possíveis causas, como sensibilização somatossensorial, eventos traumáticos, hipótese autoimune, bem como fatores genéticos e epigenéticos. Para gerenciar pacientes com FM, é essencial tratar distúrbios emocionais em combinação com outros fatores de risco. As abordagens terapêuticas incluem intervenções farmacológicas e não farmacológicas. Antidepressivos têm sido utilizados para manejar a FM e melhorar os resultados clínicos. As intervenções não farmacológicas incluem terapia cognitivo-comportamental, exercício aeróbico e redução do estresse baseada em *mindfulness*. O manejo da FM continua sendo um desafio, e mais pesquisas são necessárias para identificar abordagens terapêuticas eficazes.

Palavras-chave: Fibromialgia; Terapia Cognitivo-Comportamental; Tratamento.

Abstract:

Introduction: Fibromyalgia (FM) is a chronic idiopathic disease that manifests as diffuse pain and may be associated with other conditions. Cognitive-behavioral therapy (CBT) can help alleviate key symptoms of the pathology, encompassing the biopsychosocial aspects of FM, in order to contribute to its treatment. **Objective:** To analyze how CBT can contribute to the management of FM. **Methodology:** This is a narrative review of the efficacy of CBT as a complementary treatment for fibromyalgia. Inclusion criteria were established to select studies published in peer-reviewed journals and analyzed in Cochrane Library, Pubmed, Scielo, and Medline databases. Of the 40 articles found, 19 were selected for review. The research was constructed from experimental studies, systematic reviews, and observational analytical studies. **Results and conclusion:** This article discusses the etiology and treatment options for fibromyalgia (FM), in particular CBT. While the etiology is not fully understood, there is evidence of possible causes such as

¹Graduanda do Curso de Medicina, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.
E-mail: carolina.suassuna@medicina.uniceplac.edu.br.

² Graduanda do Curso de Medicina, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.
E-mail: maria.caselato@medicina.uniceplac.edu.br.

somatosensory sensitization, traumatic events, autoimmune hypothesis, as well as genetic and epigenetic factors. To manage patients with FM, it is essential to treat emotional disorders in combination with other risk factors. Therapeutic approaches include pharmacological and non-pharmacological interventions. Antidepressants, including tricyclic antidepressants and selective serotonin reuptake inhibitors, have been used to manage FM and improve clinical outcomes. Non-pharmacological interventions include cognitive-behavioral therapy, aerobic exercise, and mindfulness-based stress reduction. The management of FM remains challenging, and more research is needed to identify effective therapeutic approaches.

Keywords: Fibromyalgia; Cognitive-behavioral therapy; Treatment.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome da fibromialgia (FM) é uma doença idiopática e crônica, com maior prevalência em indivíduos do sexo feminino (JÚNIOR; RAMOS, 2019). Sua principal manifestação, segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR, 2022), é uma dor difusa e de difícil caracterização semiológica, que pode vir acompanhada de fadiga, cefaleias, sono não reparador, distúrbios ansiosos, depressivos, e cognitivos, além de disfunções do sistema nervoso autônomo como, por exemplo, lipotímia, vertigem, parestesias, instabilidade da pressão arterial, entre outros (SBR, 2022). Além disso, acredita-se que a FM esteja relacionada à síndrome da sensibilização central (SSC), ou seja, ela faz parte de um conjunto de doenças causadas pela hipersensibilização do sistema somatossensorial (YUNUS, 2008). Nesse sentido, essas doenças apresentam mecanismos fisiopatológicos nos quais, pela presença de estímulos periféricos prejudiciais constantes, há a amplificação de sinais nociceptivos e, desse modo, os episódios algícos são desencadeados (SÁ *et al.*, 2019).

Nesse contexto, a fibromialgia é uma das responsáveis por incitar um debate acerca da distinção entre doença e enfermidade (GIORGI *et al.*, 2022). Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia, isso entra em questão porque os sintomas da síndrome são experienciados de maneiras distintas entre os pacientes acometidos, o que dificulta o diagnóstico adequado e, por consequência, o tratamento (SBR, 2022). Outro fator que contribui para essas dificuldades é a ausência de um exame laboratorial com especificidade considerável, consistindo, portanto, em um diagnóstico exclusivamente clínico, baseado nos sintomas relatados pelo paciente e na exclusão dos possíveis diagnósticos diferenciais (GIORGI *et al.*, 2022). Outrossim, apesar da etiologia da FM não ser completamente esclarecida, fortes evidências apontam experiências traumáticas, principalmente da infância, e o acúmulo de politraumatismos como fatores etiopatogênicos relevantes. Outras hipóteses como a da autoimunidade e da genética também podem estar associadas (ROMEO *et al.*, 2022).

Com o intuito de melhor compreender a patogenia dessa doença e facilitar seu diagnóstico, diversos estudos visam determinar quais biomarcadores estão relacionados com ela, por meio da análise de fluidos biológicos, mas ainda não há nenhum marcador comprovadamente relacionado (GIORGI *et al.*, 2022). Contudo, um estudo demonstrou que pacientes portadores de fibromialgia apresentam níveis de cortisol salivar superiores aos do grupo controle, e identificou ansiedade, depressão e problemas para dormir como potenciais fatores contribuintes. Isso é indicativo de que

o estresse, os distúrbios do humor e os distúrbios do sono podem influenciar diretamente o modo como o sistema nervoso central interpreta e tolera a dor, sendo, portanto, variáveis de extrema relevância no estudo da FM (BEGUM *et al.*, 2022).

Existem evidências de que a terapia cognitivo-comportamental (TCC) possui eficácia absoluta em manejar os distúrbios supracitados, ou seja, de fato é superior a não realização de qualquer intervenção terapêutica (MORLEY, 2011). De acordo com Neves Neto (2012, p. 472), “a terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma abordagem psicoterápica que reconhece o papel das cognições disfuncionais e/ou limitantes na geração da resposta psicofisiológica do estresse”. É pertinente, portanto, abordar a importância que a TCC pode ter na melhora do prognóstico dos pacientes com FM, uma vez que, quando aliada a outras estratégias de tratamento com uma equipe multiprofissional, pode acarretar em melhora significativa nos sintomas (SERRAT *et al.*, 2021).

Diante disso, tendo em vista que o componente do estresse possui relação com a etiopatogenia da FM, manejá-lo é indispensável (BEGUM *et al.*, 2022). Logo, pretende-se, por meio deste estudo, analisar como a Terapia Cognitivo Comportamental pode auxiliar no alívio de sintomas-chave dessa doença, englobando os aspectos biopsicossociais que permeiam a FM, a fim de mostrar-se como uma contribuição para o seu tratamento.

2 METODOLOGIA

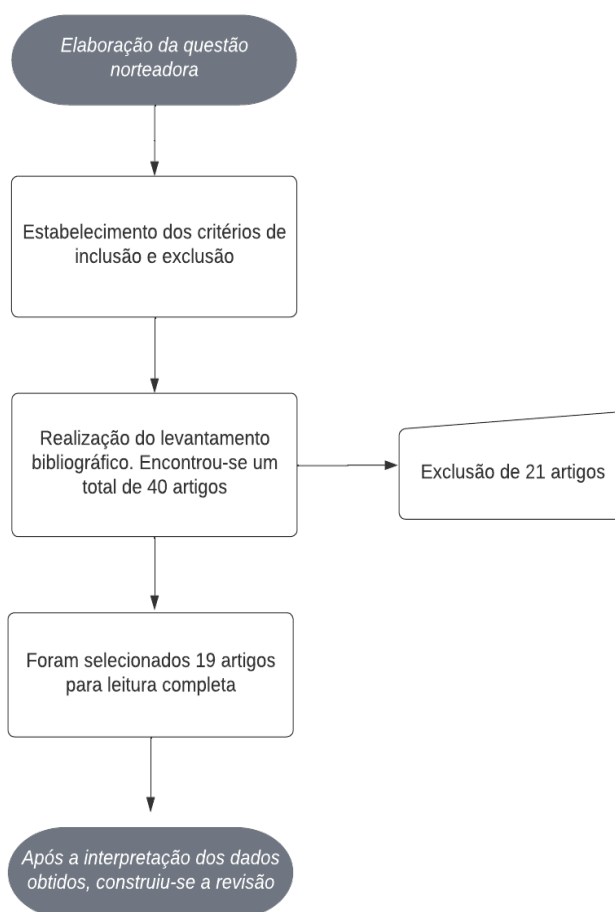
Trata-se de uma revisão narrativa construída a partir de revisões sistemáticas, estudos analíticos observacionais e estudos experimentais sobre a eficácia da TCC no tratamento complementar da fibromialgia.

Inicialmente, para auxiliar na pesquisa, foi elaborada a pergunta “A terapia cognitivo comportamental auxilia no tratamento da fibromialgia?”. Posteriormente, foram estabelecidos os critérios de inclusão, para selecionar estudos que versavam sobre a utilização da TCC no manejo de pacientes com FM, publicados em inglês ou português e em revistas revisadas por pares. Foram excluídos os artigos que apresentaram metodologias fracas ou pouco claras, que não versavam adequadamente sobre o tema ou que não foram revisados por pares. A busca pelos artigos foi realizada nas bases de dados Cochrane, Pubmed, Scielo e Medline, nas quais foram utilizados os

descritores “FIBROMYALGIA”, “NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENT” e “COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY” nos anos entre 2006 e 2022.

A construção da pesquisa ocorreu da seguinte forma: após a definição dos critérios de inclusão e exclusão, foi feita a busca pelos artigos nas bases de dados a partir dos descritores citados anteriormente. Em seguida foram analisados os títulos e as datas das publicações. Posteriormente, foi feita a análise dos resumos das pesquisas condizentes com o tema e estudos abordados no trabalho, selecionando os artigos mais relevantes e atuais, de acordo com os critérios estabelecidos. Com isso, foram encontrados 40 artigos, dos quais 19 foram incluídos. Por fim, foi construída a revisão baseada nos artigos selecionados e comparando os resultados entre elas.

Figura 1 - Fluxograma metodológico



Fonte: imagem autoral, 2023

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A influência da etiologia sobre o tratamento da FM

A etiologia da FM não é completamente esclarecida, mas há indícios relevantes de suas possíveis causas, dentre as quais destacam-se, principalmente, a sensibilização do sistema somatossensorial, eventos traumáticos, a hipótese autoimune, além de fatores genéticos e epigenéticos (YUNUS, 2008; GIORGI *et al.*, 2022). Contudo, é importante salientar que tais hipóteses não são excludentes entre si, isto é, podem coexistir e, inclusive, estarem associadas (GIORGI *et al.*, 2022).

Em particular, há evidências robustas na literatura de que experiências pessoais traumáticas configuram-se como um fator etiopatogênico relevante. Nesse sentido, é pertinente ressaltar os resultados da metanálise realizada por Kaleycheva *et al.* (2021), que confirmou associações significativas entre FM adulta e exposição a estressores ao longo da vida, como abusos físicos, emocionais, sexuais, traumas médicos, entre outros. Assim, acredita-se que esses fatores emocionais, quando associados a outros fatores de risco, podem ser responsáveis por desencadear a FM e, portanto, é imprescindível, no manejo desses pacientes, tratar esses distúrbios emocionais (KALEYCHEVA *et al.*, 2021).

Atualmente, não há cura para essa síndrome e não existe consenso acerca de qual estratégia terapêutica é mais adequada para seu manejo. Em decorrência disto, faz-se necessário utilizar uma abordagem terapêutica cujo enfoque seja promover o alívio dos sintomas e melhora da capacidade funcional (BERNARDY *et al.*, 2013). Para solucionar essa problemática, diversas abordagens já foram propostas e são alvo de estudos, os quais incluem ensaios clínicos farmacológicos, não farmacológicos e de neurofisiologia (GIORGI *et al.*, 2022).

3.2 Tratamento Multicomponente como estratégia não farmacológica

Para o manejo da FM, a literatura aponta os tratamentos multicomponentes como o padrão-ouro (HAUSER *et al.*, 2009). Portanto, abordagens multimodais e multidisciplinares como, por exemplo, exercícios aeróbicos, TCC e técnicas de meditação, devem ser implementadas na prática diária, porém não há consenso sobre qual combinação de estratégias terapêuticas deve ser utilizada (GARCÍA *et al.*, 2016). Nesse contexto, ensaios clínicos não-farmacológicos que visavam intervir no componente emocional da FM evidenciaram um relevante potencial terapêutico. Merece

destaque a estratégia de tratamento multicomponente avaliada no ensaio clínico randomizado realizado por Serrat *et al.* (2021), que envolve a promoção de educação em neurofisiologia da dor associada a um acompanhamento multiprofissional, o qual inclui a prática de exercícios físicos, terapias cognitivas baseadas em *mindfulness* (TCBM) e TCC. (SERRAT *et al.*, 2021).

A educação em neurociência da dor baseia-se na elucidação do processo fisiopatológico da dor na SSC, ou seja, promover a compreensão individual dos pacientes sobre como situações estressantes, as quais são compreendidas como situações de perigo pelo sistema nervoso central (SNC), podem desencadear uma resposta dolorosa (MOSELEY; BUTLER, 2015). Recentemente, sua eficácia foi corroborada por uma revisão sistemática, a qual demonstrou que sua aplicação resultou em melhora na redução da capacidade funcional relacionada à dor, na catastrofização da dor, no comportamento de evitação e na inatividade (LOUW *et al.*, 2016).

O programa de exercícios físicos que fez parte do tratamento multicomponente utilizado no ensaio clínico de Serrat *et al.* baseou-se nas diretrizes da American College of Sports Medicine, com o objetivo de melhorar a adesão ao tratamento por meio de técnicas lúdicas de jogo de papéis e interações sociais (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2010). Práticas de alongamento, equilíbrio, correção postural e caminhadas de baixa intensidade eram as principais atividades físicas desenvolvidas. Os pacientes foram divididos em dois grupos e avaliados individualmente durante 12 semanas de tratamento (SERRAT *et al.*, 2021).

As TCBM consistem em intervenções terapêuticas que objetivam desenvolver as habilidades de foco e atenção plena nos indivíduos, para auxiliá-los no relacionamento com suas condições físicas e/ou psicológicas de maneira mais receptiva e livre de julgamentos (SEGAL *et al.*, 2013). Estas habilidades podem ser desenvolvidas por meio de técnicas como meditação e respiração consciente, as quais acredita-se que auxiliem na redução da ativação do sistema somatossensorial e, conseqüentemente, da dor crônica (GARLAND, 2013).

O estudo conduzido por Serrat *et al.* (2021) buscou avaliar a eficácia do tratamento multicomponente em comparação com o tratamento usual, que consistia na estratégia de tratamento farmacológico, por meio do uso de duloxetina, amitriptilina, pregabalina ou tramadol, em monoterapia ou terapia combinada, conforme os sintomas presentes. Desse modo, conforme apresentado na Tabela 1, avaliou-se o comprometimento funcional dos pacientes, de acordo com dados obtidos pelo Questionário de Impacto na Fibromialgia (FIQ), além dos parâmetros de dor e cinesiofobia pela Escala Visual Analógica (EVA), cinesiofobia pela TSK-11 (Escala de Tampa

para Cinesiofobia), ansiedade e depressão pela Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, e função física pelo SF-36 (SERRAT *et al.*, 2021). A partir desta avaliação, demonstraram-se diferenças significativas a favor do tratamento multicomponente, sobretudo nos parâmetros de comprometimento funcional, intensidade da dor, cinesiofobia e função física (Cohen $d > 0,8$). Ademais, observaram-se diferenças de tamanho moderado (Cohen $d > 0,5$ e $< 0,8$) no controle de fadiga, ansiedade e sintomas depressivos (SERRAT *et al.*, 2021).

3.3 Como as TCCs podem contribuir para o manejo da FM

A TCC objetiva promover, no paciente, o desenvolvimento da crença em suas próprias habilidades e de formas para lidar com alguns problemas de saúde (KACZKURKIN; FOA, 2015). Essa abordagem psicoterapêutica é comprovadamente efetiva no controle de sintomas e das taxas de recorrência em uma série de doenças psiquiátricas (BERNARDY *et al.*, 2013). Já foi demonstrada, por exemplo, sua efetividade para o tratamento de depressão, ansiedade, fobias, ideações suicidas, transtornos somáticos na infância e, inclusive, dores crônicas (KNAPP; BECK, 2008).

Diante disso, a psicoterapia configura-se como uma possível intervenção terapêutica não-medicamentosa, cujo foco é reduzir sintomas-chave (dor, ansiedade, depressão, insônia, etc.) e, conseqüentemente, promover uma maior qualidade de vida a esses indivíduos (BERNARDY *et al.*, 2013). Nesse sentido, essa abordagem objetiva melhorar a capacidade funcional, o humor e o próprio controle da percepção da dor. Logo, a TCC pode ser uma importante ferramenta no manejo dos pacientes portadores de FM (BERNARDY *et al.*, 2013).

3.3.1 TCC para o controle de sintomas-chave

Os tratamentos por meio da TCC são baseados na premissa de que muitos sintomas são influenciados pelo estado emocional dos indivíduos acometidos, associados a fatores comportamentais e ambientais (BERNARDY *et al.*, 2013). Por isso, no tratamento da FM, uma das estratégias terapêuticas da TCC consiste em ressignificar os sentimentos negativos acerca dos sintomas experienciados, com o intuito de alterar comportamentos que possam estar associados a essas manifestações clínicas (BENNETT; NELSON, 2006).

Ademais, há técnicas terapêuticas da TCC que objetivam auxiliar o indivíduo a aumentar sua resiliência à dor, por meio do desenvolvimento de habilidades e atitudes, como técnicas de

relaxamento, *biofeedback* e autogestão, as quais são ensinadas e desenvolvidas durante as sessões de psicoterapia (MORLEY, 2011). Segundo Neves Neto (2012, p. 469):

O uso de técnicas de relaxamento (por exemplo, relaxamento muscular progressivo de Edmund Jacobson, relaxamento autógeno de J.H. Schultz), respiração diafragmática, meditação (p/ex., concentração e/ou insight ou “mindfulness”) e biofeedback e/ou neurofeedback, entre outras, são fundamentais na prática clínica da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), sendo frequentemente associadas às principais intervenções terapêuticas em psicologia clínica, psicologia hospitalar e também na prática da medicina comportamental (NEVES NETO; 2012, p. 469)

É importante destacar que a Associação Americana de Psicologia - APA (2010, p. 898) define como técnicas de relaxamento “quaisquer técnicas terapêuticas que objetivem induzir relaxamento e reduzir o estresse”. Quanto a isso, os principais benefícios destas técnicas no organismo incluem estabilizar o sistema nervoso autônomo, diminuição da pressão arterial, aumento da função imunológica, melhora da qualidade de vida, do bem-estar psicossocial e da qualidade e padrão do sono (NEVES NETO, 2012).

Ademais, um dos protocolos mais aceitos envolve o uso de métodos que consistem em avaliar e elaborar os pensamentos desagradáveis e experiências dolorosas vivenciados por esses pacientes, assim como suas consequências, com o objetivo de promover a dessensibilização somática relacionada com a dor dos pacientes, uma vez que a FM é uma das doenças que cursam com a SSC (BERNARDY *et al.*, 2013; YUNUS, 2008). Busca-se, portanto, identificar comportamentos desencadeantes e atenuantes da dor para alterar esses comportamentos e, consequentemente, minimizar os sintomas presentes (WILLIAMS *et al.*, 2012).

3.3.2 Potencial terapêutico das TCCs

É importante destacar que o potencial terapêutico dessa abordagem não é suficiente para torná-la a primeira opção de escolha de tratamento não farmacológico para a FM (BERNARDY *et al.*, 2013). Isso se deve ao fato de não haverem evidências que apontem para sua superioridade em comparação a outros tratamentos ativos, como exercícios aeróbicos de baixa e moderada intensidade, que possuem um custo muito menor (WINKELMANN *et al.*, 2012).

Com o intuito de avaliar o potencial terapêutico das TCCs no manejo da FM, foi realizada uma revisão sistemática por Bernardy *et al.* (2013) acerca dos efeitos que essas terapias podem promover. A partir dessa análise, concluiu-se que a TCC promoveu uma pequena melhora, em

comparação com o grupo controle, na redução da dor, humor deprimido e melhora da capacidade funcional no final do tratamento e no acompanhamento em longo prazo (BERNARDY *et al.*, 2013).

Apesar de o potencial terapêutico das TCCs não ser superior às demais intervenções, há evidências que apontam para a possível soma dos seus efeitos com os de outras estratégias não medicamentosas, em particular a prática de exercícios e TCBM. Nesse sentido, é interessante combinar as abordagens para atingir um efeito terapêutico mais contundente (SERRAT *et al.*, 2021). Além disso, demonstrou-se que, quando tratadas com TCBM, as doenças cuja etiologia inclui a SSC apresentam maior eficiência na melhora da sintomatologia relacionada à dor, comparando-se quando dores crônicas inespecíficas são tratadas pelas mesmas intervenções (PARDOS-GASCÓN *et al.*, 2020).

Sob essa perspectiva, é pertinente salientar que existem divergências entre estudos sobre as eficácias da TCC e TCBM no tratamento da FM. Contudo, ambas apresentaram, em comparação com as intervenções habituais, melhorias mais significativas em relação à interferência que a dor causava no dia-a-dia dos pacientes, auxiliando no autocontrole da dor e diminuindo seus picos diários (DAY *et al.*, 2017; WILLIAMS *et al.*, 2012). Outrossim, ao comparar-se a eficácia diferencial entre TCBM e TCC ainda não há consenso sobre a superioridade de qualquer tratamento (PARDOS-GASCÓN *et al.*, 2020).

3.4 O uso de antidepressivos como estratégia farmacológica

Atualmente, as estratégias farmacológicas envolvem o uso de analgésicos, antidepressivos tricíclicos (ADTs), drogas antiepilépticas, inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) e inibidores da recaptação da norepinefrina/serotonina (CHINN *et al.*, 2016). Além disso, há alta associação entre o curso da FM e transtornos do humor, especialmente transtorno depressivo maior (TDM). Nesse contexto, os medicamentos antidepressivos são utilizados em virtude da importância que o tratamento do estado emocional do paciente possui na etiopatogenia dessa síndrome (CARMASSI *et al.*, 2021).

É pertinente destacar o ensaio clínico farmacológico realizado por Carmassi *et al.*, demonstrado na Tabela 1, no qual avaliaram-se 40 pacientes com FM e TDM, que iniciaram tratamento com ISRS, tais como Citalopram, Escitalopram, Fluoxetina, Paroxetina ou Sertralina, ou com ADTs, tais como Amitriptilina ou Clomipramina, em uma dose diária equivalente a 20 mg

de Citalopram. O período do estudo foi de seis meses, durante o qual os pacientes foram avaliados no início (T0) e nos momentos de 1 (T1) e 6 meses (T2) após o início do tratamento. A avaliação dos pacientes contou com a aplicação do questionário *Short Form Health Survey* (SF-36) e a Escala de Impressão Clínica Global (*Clinic Global Impression* - CGI).

O questionário SF-36 objetiva avaliar a qualidade de vida dos pacientes relacionada ao seu estado de saúde, sendo composto pelos seguintes domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental (BRAZIER *et al.*, 1992). Já a CGI trata-se de uma escala de avaliação clínica, na qual mede-se a gravidade dos sintomas e a eficácia de determinada intervenção em pacientes com distúrbios psiquiátricos, sendo composto pelos itens: gravidade da doença, melhoria global e índice de eficácia (GUY, 1976)

Os resultados deste ensaio evidenciaram que 70% dos pacientes relataram melhora no CGI em T2. Além disso, o item “gravidade da doença” do CGI e a maioria dos escores dos domínios do SF-36 apresentaram melhorias significativas em relação ao T0, durante os períodos T1 e T2. Merece destaque o impacto da intervenção no domínio “dor corporal” do SF-36 e na gravidade da doença, avaliada pelo CGI, os quais tiveram alterações altamente significativas estatisticamente (p-valor menor que 0,001). Com isso, foi confirmado o papel dos antidepressivos no tratamento não apenas dos sintomas do Transtorno Depressivo Maior, mas também no manejo da dor associada à Fibromialgia (CARMASSI *et al.*, 2021).

Tabela 1 - Comparação dos escores dos domínios SF-36 e CGI em T0, T1 e T2

	T0 média ± SD	T1 média ± DP	p*	T2 média ± DP	p*
SF-36					
Capacidade funcional	51,1 ± 23,1	57,8 ± 26,4	0,023	57,6 ± 27,7	0,037
Função física	21,2 ± 29,1	37,5 ± 39,2	0,010	33,1 ± 42,1	0,092
Dor corporal	32,0 ± 16,5	39,3 ± 17,7	0,012	42,2 ± 19,0	<0,001
Saúde geral	35,5 ± 19,7	44,1 ± 18,0	0,007	42,2 ± 17,8	0,008
Vitalidade	33,3 ± 18,5	40,0 ± 19,2	0,009	40,5 ± 19,9	0,009
Funcionamento social	53,7 ± 28,3	64,3 ± 25,0	0,005	65,6 ± 24,1	0,003
Papel emocional	51,6 ± 41,3	50,8 ± 44,0	0,876	48,3 ± 40,6	0,876
Saúde mental	50,4 ± 23,4	58,8 ± 24,4	0,009	59,1 ± 21,5	0,013
CGI	3,0 ± 1,0	2,47 ± 0,8	0,009	2,25 ± 0,8	<0,001

*respeitando T0.

Fonte: Adaptado CARMASSI *et al.*, 2021

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos com o presente estudo, conclui-se que, provavelmente, a ampla diversidade de sintomas que podem ser apresentados por indivíduos com FM decorre da associação entre possíveis causas orgânicas e psicogênicas. Nesse sentido, para tratar essa síndrome, faz-se necessária uma abordagem que abranja os diversos aspectos que a circundam, devendo-se considerar estratégias conforme a história de vida do paciente, aliando estratégias farmacológicas e não farmacológicas, com a finalidade de desenvolver um acompanhamento individualizado e que abranja os aspectos biopsicológicos que influenciam na qualidade de vida dos pacientes com FM.

Sendo assim, haja vista o forte caráter emocional que está atrelado à FM, a TCC mostra-se como uma possível estratégia que poderia atuar sobre a etiopatogenia da síndrome, uma vez que podem ressignificar, de certo modo, as experiências traumáticas vivenciadas pelos pacientes. Contudo, foi demonstrado por Bernardy *et al.* (2013) que não há potencial terapêutico suficiente para torná-la a primeira opção de escolha como intervenção não medicamentosa, sendo interessante associá-la a outras estratégias, como a prática de exercícios físicos, educação em neurofisiologia da dor e TCBM.

Em suma, nota-se, portanto, que o manejo mais eficiente do paciente com FM abrange diversas estratégias, que podem ser medicamentosas ou não. Assim, a escolha da melhor abordagem possível deve ser feita de modo individualizado, adequando-se às particularidades de cada indivíduo. Além disso, é interessante a realização de um tratamento multicomponente, que exige o acompanhamento do indivíduo por uma equipe multiprofissional, levando-se em consideração as histórias clínica e de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION - APA. **Dicionário de Psicologia da APA**. Porto Alegre: Artemed, 2010.

BEGUM, Nayab *et al.* Morning and evening salivary cortisol levels in patients with chronic widespread pain and those at high risk. **European Journal of Pain**, [s. l.], p. 197-206, 2022. DOI 10.1002/ejp.1854. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34437747/>. Acesso em: 10 out. 2022.

BENNETT, Robert; NELSON, David. Cognitive behavioral therapy for fibromyalgia. **Nature clinical practice rheumatology**, [s. l.], 2006. DOI 10.1038/ncprheum0245. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16932733/>. Acesso em: 11 out. 2022.

BERNARDY, Kathrin *et al.* Cognitive behavioural therapies for fibromyalgia. **Cochrane Library**, [s. l.], 2013. DOI <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009796.pub2>. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009796.pub2/full?highlightAbstract=cognitiv%7Ctherapies%7Ccognit%7Cfor%7Cbehavioural%7Ccognitive%7Cfibromyalgi%7Cfibromyalgia%7Ctherapi%7Cfour%7Cbehavioral%7Cbehaviour%7Cbehavior>. Acesso em: 10 out. 2022.

BRAZIER, J. et al. Validating the SF-36: Authors' reply. **BMJ**, v. 305, n. 6854, p. 646–646, 12 set. 1992.

CARMASSI, C *et al.* Naturalistic 6-month antidepressants follow-up in patients with fibromyalgia: impact on somatic and mood spectrum symptoms. **Clinical and Experimental Rheumatology**, [s. l.], 2021. DOI 10.55563/clinexprheumatol/j4nkzd. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33337990/>. Acesso em: 10 out. 2022.

CHINN, S.; CALDWELL, W.; GRITSENKO, K. Fibromyalgia Pathogenesis and Treatment Options Update. **Current Pain and Headache Reports**, v. 20, n. 4, 27 fev. 2016.

DAY, Melissa; WARD, L Charles; EHD, Dawn; THORN, Beverly; BURNS, John; BARNIER, Amanda; MATTINGLEY, Jason; JENSEN, Mark. A Pilot Randomized Controlled Trial Comparing Mindfulness Meditation, Cognitive Therapy, and Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Chronic Low Back Pain. **Pain Medicine**, [s. l.], v. 20, 2019. DOI <https://doi.org/10.1093/pm/pny273>. Disponível em: <https://academic.oup.com/painmedicine/article/20/11/2134/5272609>. Acesso em: 20 out. 2022.

GARCÍA, D. et al. “Abordaje clínico de la fibromialgia: síntesis de recomendaciones basadas en la evidencia, una revisión sistemática”. **Reumatología Clínica**, v. 12, n. 2, p. 65–71, mar. 2016.

GARLAND, Eric L. Mindfulness-oriented recovery enhancement for addiction, stress, and pain. **Journal of Pain and Palliative Care Pharmacotherapy**, v. 27, n. 3, p. 282-289, 2013.

GUY, W. Clinic Global Impressions. **ECDEU assessment manual for psychopharmacology**. [s.l: s.n.], 1976.

HÄUSER, W. et al. Efficacy of multicomponent treatment in fibromyalgia syndrome: A meta-analysis of randomized controlled clinical trials. **Arthritis & Rheumatism**, v. 61, n. 2, p. 216–224, 15 fev. 2009.

HSU, Wei-Hsiang *et al.* Metabolomic and proteomic characterization of sng and pain phenotypes in fibromyalgia. **European Journal of Pain**, [s. l.], 2022. DOI 10.1002/ejp.1871. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34608709/>. Acesso em: 11 out. 2022.

JÚNIOR, José Oswaldo de Oliveira; RAMOS, Júlia Villegas Campos. Adherence to fibromyalgia treatment: challenges and impact on the quality of life. **Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor**, [s. l.], 2019. DOI <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/CtNGZGCR6w5dFxMFJg58sdr/?lang=en>. Acesso em: 10 out. 2022.

KACZKURKIN, Antonia N; FOA, Edna B. Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, [s. l.], 2015. DOI 10.31887/DCNS.2015.17.3/akaczkurkin. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26487814/>. Acesso em: 11 out. 2022.

KALEYCHEVA, Nia *et al.* The role of lifetime stressors in adult fibromyalgia: systematic review and meta-analysis of case-control studies. **Psychological Medicine**, [s. l.], 2021. DOI 10.1017/S0033291720004547. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33602373/>. Acesso em: 11 out. 2022.

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Associação Brasileira de Psiquiatria**, [s. l.], 2008. DOI <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/HLpWbYk4bJHY39sfJfRJwtn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2022.

LOUW, A. et al. The efficacy of pain neuroscience education on musculoskeletal pain: A systematic review of the literature. **Physiotherapy Theory and Practice**, v. 32, n. 5, p. 332–355, 28 jun. 2016.

MORLEY, Stephen. Efficacy and effectiveness of cognitive behaviour therapy for chronic pain: Progress and some challenges. **Pain**, [s. l.], 2011. DOI 10.1016/j.pain.2010.10.042. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21159433/>. Acesso em: 11 out. 2022.

MOSELEY, G. L.; BUTLER, D. S. Fifteen Years of Explaining Pain: The Past, Present, and Future. **J Pain**, v.16, n.9, p.807-13, set. 2015. DOI: 10.1016/j.jpain.2015.05.005. PMID: 26051220.

NEVES NETO, A. R. Técnicas de relaxamento, respiração diafragmática, meditação e biofeedback em Terapia Cognitivo-Comportamental: diferentes práticas capazes de evocar a resposta de relaxamento. **Comportamento em Foco vol 1**. São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental - ABPMC, 2011. p. 249-257. ISBN 978-85-65768-00-9.

PARDOS-GASCÓN, Estela M.; NARAMBUENA, Lucas; LEAL-COSTA, César; HOFSTADT-ROMÁN, Carlos J. van-der. Differential efficacy between cognitive-behavioral therapy and mindfulness-based therapies for chronic pain: Systematic review. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, [s. l.], 2021. DOI <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.08.001>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169726002030065X?via%3Dihub>. Acesso em: 27 out. 2022.

ROMEO, Annunziata *et al.* Traumatic experiences and somatoform dissociation in women with fibromyalgia. **Psychol Trauma**, [s. l.], 2022. DOI 10.1037/tra0000907. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33646804/>. Acesso em: 10 out. 2022.

SÁ, Katia Nunes; MOREIRA, Larissa; BAPTISTA, Abrahão Fontes; YENG, Lin Tchia; TEIXEIRA, Manoel Jacobsen; GALHARDONI, Ricardo; DE ANDRADE, Daniel Ciampi. Prevalence of chronic pain in developing countries: systematic review and meta-analysis. **PAIN Reports**, [s. l.], 2019. DOI 10.1097/PR9.0000000000000779. Disponível em:

https://journals.lww.com/painrpts/Fulltext/2019/12000/Prevalence_of_chronic_pain_in_developing.2.aspx. Acesso em: 26 out. 2022.

SEGAL, Z. V.; WILLIAMS, J. M. G.; TEASDALE, J. D. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. **2nd ed. New York: Guilford Press**, 2013.

SEO, Seongho *et al.* Abnormal neuroinflammation in fibromyalgia and CRPS using [11C]-(R)-PK11195 PET. **PLoS One**, [s. l.], 2021. DOI 10.1371/journal.pone.0246152. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33556139/>. Acesso em: 11 out. 2022.

SERRAT, M. et al. Effectiveness of a Multicomponent Treatment Based on Pain Neuroscience Education, Therapeutic Exercise, Cognitive Behavioral Therapy, and Mindfulness in Patients with Fibromyalgia (FIBROWALK Study): A Randomized Controlled Trial. **Physical Therapy**, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34499174/>. Acesso em: 10 out. 2022.

Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR). Fibromialgia. [S. l.], ago. 2022. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/fibromialgia-e-doencas-articulares-inflamatorias/>. Acesso em: 11 out. 2022.

WILLIAMS, Amanda C de C *et al.* Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. **Cochrane Library**, [s. l.], 2020. DOI <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007407.pub4>. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007407.pub4/full>. Acesso em: 10 out. 2022.

YUNUS, Muhammad B. Central Sensitivity Syndromes: A New Paradigm and Group Nosology for Fibromyalgia and Overlapping Conditions, and the Related Issue of Disease versus Illness. **Seminars in Arthritis and Rheumatism**, [s. l.], 2008. DOI <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2007.09.003>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0049017207001473?via%3Dihub>. Acesso em: 26 out. 2022.

Agradecimentos

Agradecemos a atenciosa orientação da Profa. Dra Eliana Teles de Gois.