



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
CURSO DE PSICOLOGIA**

ANDRESSA LIMA CORDEIRO

**NO LIMIAR DA DOR: UM ESTUDO TEÓRICO ACERCA DA RELAÇÃO ENTRE
EXPERIÊNCIAS DOLOROSAS E FIBROMIALGIA**

**FORTALEZA
2022**

ANDRESSA LIMA CORDEIRO

NO LIMAR DA DOR: UM ESTUDO TEÓRICO ACERCA DA RELAÇÃO ENTRE
EXPERIÊNCIAS DOLOROSAS E FIBROMIALGIA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Psicologia do
Centro Universitário Christus, como
requisito parcial para obtenção do título
de bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Dário Lopes
Júnior

FORTALEZA
2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C794l Cordeiro, Andressa Lima.
 NO LIMAR DA DOR: UM ESTUDO TEÓRICO ACERCA DA
 RELAÇÃO ENTRE EXPERIÊNCIAS DOLOROSAS E
 FIBROMIALGIA / Andressa Lima Cordeiro. - 2022.
 24 f.

 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
 Universitário Christus - Unichristus, Curso de Psicologia,
 Fortaleza, 2022.
 Orientação: Prof. Dr. Antônio Dário Lopes Júnior.

 1. Fibromialgia. 2. Dor crônica. 3. Integralidade do Cuidado. I.
 Título.

CDD 150

ANDRESSA LIMA CORDEIRO

NO LIMAR DA DOR: UM ESTUDO TEÓRICO ACERCA DAS REPERCUSSÕES
DA EXPERIÊNCIA DOLOROSAS EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Psicologia do
Centro Universitário Christus, como
requisito parcial para obtenção do título
de bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Dário Lopes
Júnior

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientador Prof. Dr. Antônio Dário Lopes Júnior
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Dra. Fernanda Gomes Lopes
Hospital Infantil Albert Sabin

Profa. Dra. Patrícia Marciano de Assis
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

RESUMO

A Fibromialgia se caracteriza enquanto uma condição de dor crônica primária, generalizada e difusa, que afeta pelo menos 4 das 5 regiões do corpo. A prevalência de 30% a 50% de pacientes com queixas referentes ao acometimento por queixas dolorosas que buscam o Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizam a relevância do estudo. São acometidos por esta condição de saúde cerca de 2,5% da população global, havendo uma prevalência de acometimento desta categoria diagnóstica em indivíduos do sexo feminino, além disso, a doença acomete, em sua maioria, pessoas entre 30 e 50 anos. A presente pesquisa se propôs a responder a pergunta “De que forma a ampliação do entendimento da dor nos possibilita compreender a fibromialgia?”. Para alcançar estes propósitos foi utilizado como ferramenta o modelo de pesquisa bibliográfica de revisão narrativa, que consiste em um procedimento mais flexível de coleta de dados em fontes bibliográficas. Os resultados em voga foram categorizados em: A *História*, que buscou fazer uma construção de uma linha cronológica acerca deste fenômeno, com um intuito de explicar e contextualizar a doença, desta forma, para contemplar o que se propôs, a categoria foi dividida nos seguintes subtópicos: A confusão diagnóstica; A busca da nomenclatura e o estabelecimento de critérios diagnósticos e tratamento. Seguimos com a discussão a respeito da *multidimensionalidade da dor* onde foi exposta às mudanças do conceito de dor, durante o tempo, e como este, atualmente é caracterizado como fator multifacetado e que envolve o olhar biopsicossocial sobre ele. Como última categoria temos a construção de fatores que reverberam em impactos psicológicos desta vivência na vida dos sujeitos, levando o nome de *Impactos psicológicos*. Constatou-se, logo no início da pesquisa, a escassez de trabalhos que abordassem os cuidados a pacientes acometidos pelo diagnóstico de Fibromialgia de maneira a envolver as repercussões. Conclui-se, portanto, que as dores fibromiálgicas são um fenômeno multifacetado que requer um olhar holístico diante do sujeito.

Palavras-chave: Fibromialgia; Dor crônica; Integralidade do Cuidado.

ABSTRACT

Fibromyalgia is characterized as a condition of primary, generalized and diffuse chronic pain, which affects at least 4 of the 5 regions of the body. The prevalence of 30% to 50% of patients with complaints related to painful complaints who seek the Unified Health System (SUS), emphasize the relevance of the study. About 2.5% of the global population are affected by this health condition, with a prevalence of involvement in this diagnostic category in female individuals. This research aimed to answer the question "In what way does the expanding of the understanding of pain enable us to understand fibromyalgia?". To achieve these purposes, the narrative review bibliographic research model was used as a tool, which consists in a more flexible procedure for collecting data from bibliographic sources. The results were categorized into: History, which sought to construct a chronological line about this phenomenon, with the aim of explaining and contextualizing the disease, thus, to contemplate what was proposed, the category was divided into the following subtopics: Diagnostic confusion; The search for nomenclature and the establishment of diagnosis and treatment criteria. We continue with the discussion about the multidimensionality of pain, where it was exposed to changes in the concept of pain, over time, and how this is currently characterized as a multifaceted factor that involves the biopsychosocial optic. As the last category, we have the construction of factors that reverberate in psychological impacts of this experience in the lives of the subjects, taking the name of Psychological impacts. It was found, right at the beginning of the research, the scarcity of works that addressed the care of patients affected by the diagnosis of Fibromyalgia in order to involve the repercussions. It is concluded, therefore, that fibromyalgia pain is a multifaceted phenomenon that requires a holistic view of the subject.

Keywords: Fibromyalgia; Chronic pain; Completeness of Care

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. METODOLOGIA	9
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES	10
3.1. FIBROMIALGIA	10
3.1.1. História	10
3.2. A MULTIDIMENSIONALIDADE DA DOR	14
3.3. IMPACTOS PSICOLÓGICOS .	16
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	20

1. INTRODUÇÃO

A Fibromialgia (código MG30.01, da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, em sua 11ª revisão), se caracteriza enquanto uma condição de dor crônica primária (duração maior que três meses), generalizada, difusa e que afeta pelo menos 4 das 5 regiões do corpo (lado - esquerdo e direito; extremidade - inferior e superior; e esqueleto axial, que é composto por pescoço, costas, tórax e abdômen) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022).

A relevância de se optar por estudar a fibromialgia se refere a que, segundo dados da Sociedade Brasileira para Estudos da Dor (2018), no Brasil, temos o índice de prevalência de 30% a 50% de pacientes com queixas referentes ao acometimento por dor crônica que buscam o Sistema Único de Saúde, o que indica que os profissionais de saúde devem estar preparados para receber, acolher e cuidar deste público, visto que estamos falando de um número alto de usuários (SIQUEIRA, 2018).

A esta questão a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2019) acrescenta que, são acometidos por esta condição de saúde cerca de 2,5% da população global, havendo uma prevalência de acometimento desta categoria diagnóstica em indivíduos do sexo feminino (VASCONCELOS, 2019), em uma relação de 3 por 1 (PIRES, 2021). Além disso, a doença acomete, em sua maioria, pessoas entre 30 e 50 anos, no entanto, não exclui a ocorrência da mesma em crianças, adolescentes e idosos (PIRES, 2021).

É oportuno destacar que, uma das características da fibromialgia se refere a que, os exames não demonstram evidências inflamatórias nos locais que a dor é reportada e esses sintomas não apresentam outras explicações diagnósticas, sendo associados ao sofrimento emocional intenso e/ou impraticabilidade de suas funções do cotidiano e laborais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022).

Assim sendo, podemos inferir que, a qualidade de vida das pessoas acometidas pela fibromialgia tem alto grau de afetação, visto que, além de uma vivência dolorosa incapacitante, as crises fibromiálgicas podem acompanhar

quadros de distúrbios de sono, fadiga, sensação de inchaço nas articulações, cefaléias, tontura, parestesia, entre outros fatores que dificultam a realização de tarefas do cotidiano e atividades laborais, além de provocarem alterações de humor (PROVENZA, 2004).

É importante salientar que, por tratarmos de um quadro clínico que envolve cronicidade de suas manifestações, temos uma distorção de seu principal sintoma, a dor, conhecida como uma forma de proteção, sinalização e alerta de que há uma desordem no funcionamento do corpo (SALLUM et al, 2012), na integralidade da vivência humana, que passa a permanecer mesmo depois de ter sido cumprida sua função, transformando-se em um diagnóstico, por vir a persistir.

Conforme o apontado, a dor apresenta tanto uma dimensão somática, no que se refere a proteção do corpo/indivíduo/sujeito, como repercussões psicossociais (YENG et al, 2001). Nestes termos, não poderíamos abordar o referido tema apenas sob um viés biológico, visto que, se trata de uma manifestação com repercussões integrais. Não é foco deste artigo fazer uma análise detalhada da relação entre a psicologia e a dor, no entanto, destacamos a multidimensionalidade do fenômeno doloroso no que tange a vivência da Fibromialgia.

Os profissionais de saúde precisam estar preparados para a chegada desses pacientes, estando amparados por conhecimentos acerca da vivência de pessoas com dor crônica, as especificidades deste diagnóstico e suas consequências. Além disso, necessitam compreender a experiência subjetiva da dor e as repercussões na vida do indivíduo que se coloca à sua frente.

O público afetado pela Fibromialgia pode procurar por acompanhamento psicológico não apenas pelas mudanças advindas do quadro clínico e possíveis efeitos colaterais do tratamento, mas também pelos atravessamentos e consequências psicológicas da convivência diária com a percepção de dor, as impossibilidades de realização das atividades do cotidiano, inclusive laborais, e outras alterações de vida.

Foi possível identificar a escassez de pesquisas voltadas para a experiência subjetiva da dor por pacientes diagnosticados com Fibromialgia e os impactos psicológicos vivenciados por estes. A maioria dos estudos são voltados para a questão biológica, desenvolvidos por médicos, enfermeiros e fisioterapeutas. Outro ponto, é a necessidade de atualização de pesquisas nesta área, visto que, entrou em vigência apenas dia 1 de janeiro de 2022, a retificação desta doença na

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: 11º revisão (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022).

Os conhecimentos decorrentes de estudos da psicologia sobre a dor, vem como alternativa de embasamento teórico para a execução de cuidados aos pacientes acometidos por queixas dolorosas e para o desenvolvimento de novas pesquisas envolvendo este campo, que embora haja alta demanda de cuidados, ainda é pouco explorado por profissionais não médicos.

As informações coletadas por intermédio deste estudo, podem ser utilizadas para a melhor compreensão deste acometimento e suas repercussões, auxiliando no desenvolvimento de políticas públicas voltadas para estes pacientes e seus familiares, melhores formas de cuidado, visualizando o fenômeno de forma mais completa e integral, com o aprofundamento na dimensão do que falta de pesquisas e conhecimento.

Visto que, a experiência dolorosa é mais do que um fenômeno biofisiológico, sendo assim, uma manifestação multidimensional e subjetiva, afetada por variáveis sócio-emocionais (SOUSA, 2002; YENG et al, 2001), a presente pesquisa se propôs a responder a pergunta “De que forma a ampliação do entendimento da dor nos possibilita compreender a fibromialgia?”

Desta forma, o objetivo do presente estudo, foi traçado com a finalidade de responder a pergunta supracitada, onde para adentrar a temática das afetações que circunscrevem as dores fibromiálgicas; Assim, nossa discussão se seguirá através da contextualização histórica, que contará com as dificuldades em ter e fechar esse diagnóstico, sua nomenclatura, caracterização, critérios e tratamento. Em um segundo momento, abordaremos acerca da multidimensionalidade da dor, trazendo afunilamentos para a cronicidade desta em pacientes com Fibromialgia. Por fim, traçaremos as questões envolvendo as repercussões psicossociais e afetivas relacionadas às perdas que a dor crônica pode provocar em indivíduos acometidos com o presente diagnóstico.

2. METODOLOGIA

Para alcançar estes propósitos foi utilizado como ferramenta o modelo de pesquisa bibliográfica de revisão narrativa, que consiste em um procedimento mais flexível de coleta de dados em fontes bibliográficas (BATISTA & KUMADA, 2021).

Esta escolha se sustenta por, após ter sido realizada a tentativa de uma revisão sistemática com os descritores: Fibromialgia; Dor crônica, foram achados artigos em sua grande maioria, voltados para as áreas biológicas, sendo percebido uma escassez de pesquisas voltadas para o campo psicológico.

Sendo assim, a pesquisa narrativa proporciona um maior diálogo entre a área médica e psicológica, uma vez que permite uma busca fora dos descritores, possibilitando um aparato teórico que responda a pergunta do presente estudo, por meio da interpretação e análise crítica da autora aos conteúdos encontrados (RIBEIRO, 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1. FIBROMIALGIA

O tópico em voga, buscará traçar, em regra, a evolução histórica da compreensão do fenômeno da fibromialgia, bem como do seu tratamento, visto que, as indagações acerca deste adoecimento, não são novas, tendo uma evolução ao longo da história da humanidade.

3.1.1. História

Neste sentido, iremos apresentar, em linhas gerais, a evolução de seu entendimento, a partir de três momentos: A confusão diagnóstica, A busca da nomenclatura e O estabelecimento de critérios diagnóstico e tratamentos para este quadro clínico.

A confusão diagnóstica: período compreendido entre 1592 e 1880, onde ocorreram as primeiras tentativas de enquadrar as pessoas com queixas que envolveriam aquilo que hoje pode ser caracterizado enquanto Fibromialgia, estas, por sua vez, ainda eram pueris, relacionadas a uma expressão apenas de categoria reumática (INANICI *et al.*, 2004).

Somente em 1824, com os estudos de Balfour, foi possível compreender os locais de sensibilidade focal em tecidos moles, estes, com os quais temos referência hoje como *tender points* (pontos sensíveis), elemento facilitador da

distinção entre os sintomas generalizados e focais, que até hoje são parte da investigação clínica para este diagnóstico (BALDRY, 2001).

Beard, em 1880 acrescenta, por meio do diagnóstico de neurastenia, questões de aspecto psicológico a queixas somáticas, como fadiga e dor generalizada, os atribuindo as tensões da vida moderna (BEARD, 1880), o que influenciou na fissura em paradigmas ainda prevalente da concepção separatista de corpo e mente, disposta por Descartes na antiguidade (BORGES & VICENTINI, 2013).

A *Busca da nomenclatura*: período compreendido entre 1880 até 1976, temos a busca por uma nomenclatura para definir a sintomática incompreendida e que frutificou como demanda tragada pelo social. O termo *Fibrosite*, que significa inflamação do tecido fibroso, foi introduzido pela primeira vez em 1904, por neurologistas britânicos (INANICI *et al.*, 2004). No entanto, apenas em 1968, Traut, traz para este diagnóstico a descrição mais próxima da que é utilizada na atualidade; compreendendo-o como uma patologia que se dispõe predominantemente em mulheres, com dor generalizada, rigidez, fadiga, cefaleia, noites de sono não reparadoras, colites e pontos sensíveis no corpo (INANICI *et al.*, 2004).

Smythe, em 1972, por meio de estudos, trouxe descrições relacionadas à dor generalizada e pontos dolorosos, lançando assim, as bases para a Síndrome de Fibromialgia na modernidade (SMYTHE, 1972). Os critérios para Fibrose continuaram sofrendo alterações no decorrer dos anos seguintes, no entanto, sua nomenclatura só foi alterada para Fibromialgia em 1976 (INANICI *et al.*, 2004).

O *Estabelecimento de Critérios diagnósticos e tratamento*: ocorreu após a criação do termo em 1976, um outro fato relevante para o estudo da doença se deu em 1992, em meio a elaboração da Declaração de Desenvolvimento Social (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995), no qual, a Fibromialgia foi caracterizada a partir do consenso de profissionais em Copenhague (JACOBSEN *et al.*, 1993). Este teve como propósito a elaboração de critérios que permitissem a entrada do diagnóstico na 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996), com o objetivo específico de possibilitar avanços no campo científico, com a proporção da base necessária para o desenvolvimento de novas pesquisas (FORBES & CHALMERS, 2004).

Após mobilização dos pesquisadores para categorizar este acometimento, a Fibromialgia entrou para a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças, onde a enquadraram dentro do Capítulo de Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, na Categoria M79 onde são alocados Outros transtornos dos tecidos moles, não classificados em outra parte (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996), ou seja, a dimensão retratada no subtópico anterior a respeito da inconcludência de sua compreensão ainda se fizeram presentes, um resquício dessa trajetória, que apesar de demonstrar avanços, ainda se fazia vívido.

Embora tenhamos a evolução de uma etiologia da doença, autores como Provenza et al (2004) e Junior et al (2012), trazem em seus estudos ainda a dimensão inconclusiva de sua história e origem, não havendo descobertas exatas a respeito dos mecanismos de seu desenvolvimento. No entanto, conforme Costa et al (2020) e Pires (2021), em literaturas mais atuais, temos de forma mais precisa que os sintomas ocasionados pela fibromialgia estejam relacionados com um distúrbio no processamento/modulação da dor, onde o paciente apresenta elevada resposta a estímulos de dor (hiperalgesia) e uma maior sensibilidade perceptiva há estímulos que são normalmente indolores (alodinia) (PIRES, 2021; COSTA *et al.*, 2020).

Os critérios de classificação expostos pelo Colégio Americano de Reumatologia (2019), trouxeram um avanço para o diagnóstico mais coerente desta síndrome, visto que, a mesma apresenta a impossibilidade de detecção através de exames de imagens e laboratoriais. Foram considerados como fatores para esta categoria, a investigação minuciosa do profissional de saúde, com uma escuta clínica investigativa dos sintomas e sinais trazidos pelo paciente, para que ocorra a exclusão de outras possibilidades diagnósticas, além da verificação de sensibilidade a dor dentre os *tender points*, embora este último não seja obrigatório para o fechamento do diagnóstico.

A nova versão da Classificação Internacional de Doenças em sua 11ª revisão (2022) traz pela primeira vez uma sistematização dos diagnósticos relacionados à dor crônica. Esta nova atualização teve como princípio o modelo biopsicossocial de dor, trazendo uma visão mais ampla do indivíduo e as múltiplas dimensões de seu acometimento. Esta ação foi promovida pela Associação Internacional de Estudos sobre a Dor (IASP), e a equipe de estudos foi composta

por diversos especialistas na área médica com ênfase em estudos sobre a dor (DESANTANA *et al.*, 2020). Estas alterações sensoriais acabam afetando a forma como os indivíduos vivenciam e experienciam o mundo a sua volta, as sensações e emoções, que envolvem a percepção dolorosa e o estresse ocasionado por sua constância (SILVA & RUMIM, 2012).

Visto isto, entraremos em voga daquilo que envolve o tratamento deste acometimento, onde autores como Provenza (2004), Júnior et al (2012) e Pires (2021), trazem que este deve ser discutido por profissionais da saúde de diferentes ênfases, de modo a proporcionar um suporte multidisciplinar, com objetivo de controle da dor e comorbidades associadas à Fibromialgia. Essas ações visam a melhoria na qualidade de vida dos pacientes e não a eliminação ou cura da doença. Portanto, o tratamento deve apresentar ações farmacológicas e não farmacológicas, a depender da demanda de cada paciente e os prejuízos em sua vida.

Dentre o tratamento farmacológico temos o uso de psicofármacos. Onde são recomendados antidepressivos tricíclicos, inibidores seletivos de recaptção da serotonina, inibidores de recaptção da serotonina e da noradrenalina. Além desses, também podemos encontrar como indicação fármacos antiparkinsonianos, analgésicos simples e opióides leves, que tem como finalidade atuar no controle da dor, melhorar a qualidade do sono e consequentemente a capacidade funcional dos pacientes (HEYMANN *et al*, 2010).

Os cuidados não farmacológicos têm como orientação a prática de atividade física, com programas individualizados de exercícios, principalmente, na categoria aeróbica. O objetivo é proporcionar um ponto de resistência leve ao sistema músculo-esquelético, sem lesões ou “dores de crescimento”, com exposição de intensidade gradual dentro das atividades realizadas, tendo como alternativas complementares a prática de alongamentos e atividades de fortalecimento muscular (VALIM, 2006).

O acompanhamento psicoterapêutico demonstra relevância nesses casos, podendo trazer benefícios para a reconstrução de narrativas desses pacientes com seu histórico doloroso, possibilidades de enfrentamento e o reconhecimento de sua experiência subjetiva com a Fibromialgia (LIMA; DE CARVALHO, 2008). Também são recomendadas como possibilidades terapêuticas o acompanhamento fisioterapêutico, a balneoterapia, a acupuntura e as atividades de

relaxamento, que serão executadas, a depender das necessidades de cada paciente (HEYMANN *et al.*, 2010).

Diante da relação exposta, torna-se necessária a discussão acerca do processo da dor crônica tendo em vista que os pacientes acometidos pela fibromialgia convivem cotidianamente com a dor.

3.2. A MULTIDIMENSIONALIDADE DA DOR

Se, no tópico anterior, discutimos acerca da evolução histórica da fibromialgia, evidenciando que seu diagnóstico tem por característica central a presença e a percepção de uma dor generalizada, agora iremos abordar, em linhas gerais, a maneira como a categoria dor é discutida na literatura, bem como as reverberações psicológicas da vivência dolorosa.

Posto isso, Pessini (2009) traz em seus estudos, que o olhar sobre a dor esteve, durante anos, centralizado no funcionamento fisiopatológico e no tratamento farmacológico deste sintoma. Essa visão da queixa dolorosa, direciona o olhar para aspectos puramente orgânicos, de forma a reduzir o fenômeno a um mero problema no funcionamento da máquina humana (PESSINI, 2009).

Podemos sinalizar que a ampliação do conceito de dor, se dá no período entre 1966 e 1967, tendo como um de seus principais expoentes Cicely Saunders, e seu conceito de dor total. Por meio dele, percebe-se que a experiência dolorosa pode afetar as mais diversas áreas da vida do indivíduo, influenciando todas as dimensões de sua vida. Portanto, sua compreensão possibilitou abertura para outras formas de cuidado desse sintoma, causando fissura nas barreiras de centralidade do cuidado, que estava sendo direcionado apenas a aspectos físicos, incluindo, por sua vez, elementos como o estado emocional, questões de ordem social e a espiritualidade do sujeito como modo integrante dessa experiência (SAUNDERS, 1967).

Embora a maioria de seus escritos sejam orientados ao tratamento de pacientes acometidos por dor oncológica e em cuidados paliativos, a forma como o fenômeno doloroso foi compreendido de uma forma multidimensional, e é de suma importância, uma vez que, se opõe a uma perspectiva reducionista, ainda presente nos cuidados em saúde, podendo ser compreendido também em pacientes que sofrem de doenças dolorosas crônicas, como a fibromialgia.

Em 1979, a Associação Internacional de Estudos sobre a Dor (IASP), apontava a concepção de dor como uma experiência desagradável associada a um dano real ou potencial no tecido, ou mesmo, descrita a esses termos. No entanto, sinalizamos que esta poderia ser tida enquanto uma concepção tradicional de dor, havendo alguns furos a esta delimitação, visto que, não abarca dimensões da vivência humana para além do biológico (RAJA et al, 2020). Outro fator percebido, é que estava associada à capacidade do sujeito de relatar este desconforto, desconsiderando indivíduos não verbais, como bebês e animais, pessoas que estavam limitadas ao não verbal, como indivíduos com nível de consciência rebaixado (RAJA et al, 2020).

Em virtude dessas limitações, foi desempenhada uma força tarefa com o intuito de estabelecer uma nova definição para a dor, que abarcasse todas as condições de queixas dolorosas, para além da sua fisiopatologia. Assim, embora Saunders em 1967 já apontasse uma visão ampliada da experiência dolorosa, somente em 2020 a IASP passa a conceituar a dor enquanto, “Uma experiência sensitiva e *emocional* desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial” (RAJA et al, 2020, p. 7, grifo nosso). associada a seguinte nota:

(1) A dor é sempre uma experiência pessoal que é influenciada, em graus variáveis, *por fatores biológicos, psicológicos e sociais*. (2) Dor e nocicepção são fenômenos diferentes. A dor não pode ser determinada exclusivamente pela atividade dos neurônios sensitivos. (3) Através das suas experiências de vida, as pessoas aprendem o conceito de dor. (4) O relato de uma pessoa sobre uma experiência de dor deve ser respeitado. (5) *Embora a dor geralmente cumpra um papel adaptativo, ela pode ter efeitos adversos na função e no bem-estar social e psicológico*. (6) A descrição verbal é apenas um dos vários comportamentos para expressar a dor; a incapacidade de comunicação não invalida a possibilidade de um ser humano ou um animal sentir dor. (RAJA et al, 2020, p. 7, grifo nosso).

Esta reflexão, busca a ampliação das concepções de cuidados desempenhadas dentro do campo da saúde, de modo a propiciar a visualização de seus usuários de forma integral, tendo em vista, o reconhecimento de que a dor tem componentes biológicos, psicológicos e sociais. Esta se propõe a considerar os possíveis desdobramentos na vida dos indivíduos que passam pela experiência dolorosa, podendo ter efeitos adversos no seu bem-estar social e psicológico, uma

vez que, também repercute em sua aceitação social e mobiliza a presença, ou não de uma rede de apoio composta por familiares, ou entes públicos.

Outrossim, entende-se que outros fatores podem influenciar na intensidade da experiência dolorosa, como o desamparo (SARTI, 2001). Dessa maneira, a dor deixa de ser vista como simples sintoma e se torna algo influente e parte da história do indivíduo.

Tendo como base o entendimento da dor enquanto uma experiência multidimensional, a Sociedade Brasileira de Estudos sobre a Dor (SBED) [s.d.] orienta que, os profissionais de saúde devem estar preparados e abertos para essa compreensão abrangente a respeito do mundo interno do paciente, em outros termos, os impactos psicológicos da experiência dolorosa.

3.3. IMPACTOS PSICOLÓGICOS

A experiência dolorosa e sintomatologias associadas à Fibromialgia trazem consequências e mudanças no estilo de vida dos pacientes. Portanto, vamos considerar a dimensão do luto simbólico associado às perdas cotidianas, atendo-se à definição dada por Kovács (2008), no qual, este se delimita a experiência vivencial associada a perdas significativas na vida do indivíduo, onde o prejuízo afetivo está associado à valência do que foi perdido (KOVÁCS, 2008).

Assim, a relação entre a perda e o impacto emocional, sofrem influência de diferentes atravessamentos, como: componentes fisiológicos, fatores sociais, geográficos, culturais, econômicos, forma individual de enfrentamento, gênero, personalidade, presença ou não de rede de apoio, entre outros (PINHEIRO, 2014). Desta forma, podemos configurar as consequências e seu grau de afetação como um fenômeno complexo e multifacetado. Não é nossa intenção esgotar a multidimensionalidade da experiência dolorosa da fibromialgia, mas a pensaremos a partir de dois vetores, o sono e as interferências no ambiente de trabalho

Acerca da dimensão psicológica da fibromialgia, Sá *et al.* (2005) assevera que, pacientes acometidos por esta condição, costumam queixar-se de agravamento dos sintomas em períodos de estresse, ansiedade, desregulação do sono, prática inadequada de atividade física (excessiva ou sedentarismo) e mudanças climáticas, ou seja, o estilo de vida pode ter grande impacto na experiência e agravamento da dor.

A respeito do papel desempenhado pelo sono, Muller e Guimarães (2007), advogam que este tem função fundamental para a regulação e o funcionamento adequado do organismo humano, delimitando este, como o principal responsável pela homeostase, termorregulação, consolidação de memórias, restauração e conservação de energia, no qual, todos interferem na manutenção do ciclo circadiano.

Dessa maneira, distúrbios de sono podem afetar significativamente tanto o funcionamento do organismo, quanto a segurança dos indivíduos, que devido ao cansaço e a sonolência, podem ter uma queda na função atencional e se envolver em acidentes domésticos, de trânsito e laborais (MULLER; GUIMARÃES, 2007).

Ghiraldi et al (2000) ressalta a prevalência de cefaléia e distúrbios do sono em pacientes com Fibromialgia comparados a indivíduos sem este diagnóstico. A sensação de sonolência, fadiga e cansaço são consequências de noites de sono não reparadoras e podem afetar diretamente a qualidade de vida dos indivíduos que sofrem com essas queixas.

Desta forma, em casos de dor crônica, as noites de sono não reparadoras funcionam como ciclo de retroalimentação para os sintomas dolorosos, causando alterações em aspectos cognitivos, como memória e atenção; e aspectos psíquicos, como humor irritado e estresse (GUI *et al.*, 2010).

Embora este diagnóstico abarque as consequências sintomáticas citadas, Junior et al (2012), traz que a Fibromialgia não tem incidências de levar à incapacidade definitiva para a execução de atividades, no entanto, em momentos de crise, a dor acaba por impossibilitar o curso natural de seus compromissos, tanto de cuidados pessoais, quanto de atividades laborais, o que pode ocasionar no afastamento temporário do emprego, no qual, a repetição afeta sua permanência no mercado de trabalho (HELFENSTEIN JÚNIOR et al, 2012).

Por meio desta, é possível aferir que devido a afetação identitária profissional, pela perda de seus respectivos trabalhos, pessoas acometidas com este diagnóstico estão mais suscetíveis a percepção de inutilidade dentro do meio social, resultando em consequências psicológicas de sofrimento e isolamento (ANDRÉ, 2022).

Devido a impossibilidade de execução de atividades causadas pela sensação dolorosa excessiva, há um corpo que se retira de estar em convívio social, ao mesmo tempo que coexiste uma necessidade do outro para executar e

suprir necessidades básicas. Devido aos fatores citados, Ramiro (2014) traz que pessoas acometidas pela Fibromialgia estão mais propensas ao desenvolvimento de transtornos como ansiedade e depressão, respectivo a elevada exposição a eventos estressores, como a dor, desta forma sendo necessário que os profissionais de saúde, em especial, as psicólogas, estejam aptas ao acolhimento da experiência dolorosa.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se iniciou a presente pesquisa, constatou-se que havia uma escassez de trabalhos que abordassem, de maneira integral, os cuidados destinados aos pacientes acometidos pelo diagnóstico de Fibromialgia; de forma que atenta-se para aspectos que transpassam a ingestão de fármacos e o funcionamento biocentrado, por meios de um olhar ampliado para o fenômeno da dor crônica, suas queixas e demandas.

Esta se propôs a responder a pergunta de partida “De que forma a ampliação do entendimento da dor nos possibilita compreender a fibromialgia?”. Visto isso, considera-se que o trabalho conseguiu constatar de modo abrangente as controvérsias e as dificuldades que constituem história deste diagnóstico, fez uma construção do conceito de dor através do tempo e suas repercussões, para fechar com os impactos psicológicas deste acometimento no estilo de vida e bem-estar de seus portadores, traçando uma discussão por estes ponto e respondendo ao que foi proposto.

A pesquisa teve como hipótese que a fibromialgia por ser uma categoria diagnóstica crônica, ou seja, que perdura durante toda a vida do indivíduo, com crises que impossibilitam vivências cotidianas das pessoas que são acometidas, tendo como consequências repercussões na integralidade do sujeito, que faz com que este tenha que lidar com os lutos simbólicos advindos das limitações temporárias e mudanças no estilo de vida. Visto isso, foi possível constatar que a literatura lida para a realização deste trabalho confirma esta hipótese e acrescenta a necessidade de estudar o fenômeno da dor sem negligenciar sua complexidade.

A pesquisa narrativa, como metodologia escolhida, possibilitou o agrupamento de referências de diferentes áreas da saúde, dado que, um dos desafios encontrados dentro de sua execução foi a falta de trabalhos que

contassem a história deste diagnóstico e ultrapassassem o campo biofisiológico, ou o visse como parte integral do sujeito, fugindo a ideia Cartesiana de separação corpo e mente.

Desta forma, a pesquisa se desenvolveu seguindo a ordem proposta, que o objetivo primeiro se propunha a contextualizar a Fibromialgia, assim sendo, tivemos o primeiro tópico de discussão trazendo um resgate histórico desta condição clínica. onde, neste, foi possível constatar que sua construção perpassou por um período com o qual não se tinha uma categoria diagnóstica concreta, passando por confusões de que categoria se encaixam nesses paciente, qual nomenclatura cabe a este acometimento e para dar um fechamento, vimos os critérios propostos e tratamentos possíveis.

Dando seguimento, foi realizada uma construção das definições de dor, na categoria de cronicidade, tecendo um entrelace entre sua conceitualização através do tempo, com um paralelo entre a sensação dolorosa e as repercussões consequentes a ela. Para dar contorno à pergunta proposta, finalizamos com os impactos psicológicos que circunscrevem toda a mudança de estilo de vida e comorbidades consequentes deste diagnóstico.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, Rosana Henrique da Silva. **Práticas integrativas e complementares e suas repercussões na qualidade de vida e desempenho laboral para o portador de fibromialgia**. 2022.

Baldry PE: The evolution of current concepts. In **Myofascial Pain and Fibromyalgia Syndromes**. Edited by Baldry PE. Edinburg: Churchill Livingstone; 2001:3–15

Beard GM: **A Practical Treatise on Nervous Exhaustion (Neurasthenia)**. New York: William Wood and Co; 1880.

BENTO, António. Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. **Revista JA (Associação Académica da Universidade da Madeira)**, v. 7, n. 65, p. 42-44, 2012.

BORGES, Greicibely Faccin; VICENTINI, Max Rogério. Descartes e a psicossomática: a relação mente e corpo no modelo médico. **Revista Contemporâneo**, n. 6, 2013.

BORGES, Bruno Silva et al. FIBROMIALGIA: DA PATOGÊNESE AO TRATAMENTO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 12, p. 1160-1167, 2021.

COSTA, Samara Maria Lopes et al. Aspectos clínicos e principais formas de tratamento para Fibromialgia-Revisão de Literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e729119495-e729119495, 2020.

DE SIQUEIRA, José Tadeu Tesseroli. Dor no Brasil. Sociedade Brasileira para Estudo da Dor [s.d.]. Disponível em: <https://sbed.org.br/duvidas-frequentes-2/dor-no-brasil/> . Acesso em: 19 de maio 2022.

DE SOUSA, Luís Manuel Mota et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Revista investigação em enfermagem*, v. 21, n. 2, p. 17-26, 2017.

DESANTANA, Josimari Melo et al. Definição de dor revisada após quatro décadas. **BrJP**, v. 3, p. 197-198, 2020.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, **Dia Nacional da Conscientização e Enfrentamento da Fibromialgia**. Lei N°14.233, de 3 de Novembro de 2021. Disponível em:

<https://in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.233-de-3-de-novembro-de-2021-356863735> .

Acesso em: 15 maio 2022.

DOS SANTOS BATISTA, Leonardo; KUMADA, Kate Mamhy Oliveira. Análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. **Revista brasileira de iniciação científica**, v. 8, p. e021029-e021029, 2021.

FORBES, Diane ; CHALMERS, Andrew. Fibromyalgia: revisiting the literature. The Journal of the Canadian Chiropractic Association, v. 48, n. 2, p. 119–131, 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1840047/#:~:text=In%201992%20the%20Copenhagen%20Declaration>>. Acesso em: 20 nov. 2022.

GHIRALDI, Janaína Letícia; GUIMARÃES, Humberto Cenci; NOVAES°, Gilberto Santos. Comorbidade da Fibromialgia com cefaléia e distúrbios do Sono. **Revista da Faculdade Médica de Sorocaba**, v2, n. 1, p. 16-18, 2000.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª edição. São Paulo: Editora Atlas S.A. 2002.

GUI, Maísa et al. Distúrbios do sono em pacientes com fibromialgia. **Neurobiologia**, v. 73, n. 1, p. 175-82, 2010.

HEYMANN, Roberto Ezequiel et al. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. **Revista brasileira de reumatologia**, v. 50, p. 56-66, 2010.

INANICI, F. Fatma; YUNUS, Muhammad B. History of fibromyalgia: past to present. **Current pain and headache reports**, v. 8, n. 5, p. 369-378, 2004.

Jacobsen S, Danneskiold-Samsoe B, Lund B eds. Consensus document on fibromyalgia: The Copenhagen declaration. **J Musculoskeletal Pain**, 1993.

HELFENSTEIN JUNIOR, Milton; GOLDENFUM, Marco Aurélio; SIENA, César Augusto Fávaro. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 3, p. 358-365, 2012.

KOVÁCS, Maria Julia. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 18, p. 457-468, 2008.

LIMA, Cláudia Pietrângelo; DE CARVALHO, Cristina Vilela. Fibromialgia: uma abordagem psicológica. **Aletheia**, n. 28, p. 146-158, 2008.

MARTINEZ, José Eduardo. Fibromialgia: o desafio do diagnóstico correto. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 46, n. 1, p. 2-2, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MORAES, Antonio Bento Alves. Apresentação do dossiê: psicologia e dor. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 18, n. 2, p. 272-276, 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 maio 2022.

MÜLLER, Mônica Rocha; GUIMARÃES, Suely Sales. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de psicologia (Campinas)**, v. 24, p. 519-528, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10º revisão. 3º edição. São Paulo: EDUSP, 1996.

PESSINI, Léo. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. **Revista Bioética**, v. 10, n. 2, 2009.

PINHEIRO, Ricardo Cardoso et al. Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com dor crônica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, p. 213-219, 2014.

PIRES, Mariana Rodrigues. **Fibromialgia: abordagem terapêutica integrada**. 2021. Tese de Doutorado.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2º edição. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PROVENZA, José Roberto et al. Fibromialgia. **Revista brasileira de reumatologia**, v. 44, n. 6, p. 443-449, 2004.

Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. **A Associação Internacional para o Estudo da Dor revisada definição de dor: conceitos, desafios e compromissos**. Dor. 2020;23. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/#pain>

RAJA, Srinivasa; CARR, Daniel; COHEN, Milton; et al. **Tradução para a língua portuguesa da definição revisada de dor pela Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor**. [s.l.: s.n.], 2020. Disponível em: <https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Defini%C3%A7%C3%A3o-revisada-de-dor_3.pdf>.

RAMIRO, Fernanda de Souza et al. Investigação do estresse, ansiedade e depressão em mulheres com fibromialgia: um estudo comparativo. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 54, p. 27-32, 2014.

RIBEIRO, José L. Pais. Revisão de investigação e evidência científica. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 15, n. 3, 2014.

SÁ, Eduardo et al. A dor e o sofrimento: algumas reflexões a propósito da compreensão psicológica da fibromialgia. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, v. 7, n. 1-2, p. 101-113, 2005.

SALLUM, Ana Maria Calil; GARCIA, Dayse Maioli; SANCHES, Mariana. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 150-154, 2012.

SARTI, Cynthia A. A dor, o indivíduo e a cultura. **Saúde e sociedade**, v. 10, p. 3-13, 2001.

SAUNDERS, Cicely (1966-1967) 'The management of terminal illness' **British Journal of Hospital Medicine** December 1966:225-228, January 1967 n.p., February 1967:433-436 in SAUNDERS, Cicely (2006) Cicely Saunders: Selected writings 1958-2004 Oxford University Press, Oxford pp 91-114

SAUNDERS, Cicely MS. O cuidado dos estágios terminais do câncer. **Annals of the Royal College of Surgeons of England**, v. 41, n. Supl, pág. 162, 1967.

SIQUEIRA, José Tadeu Tesseroli de. Dor no Brasil – SBED. Sociedade Brasileira para Estudo da Dor. Disponível em: <<https://sbed.org.br/duvidas-frequentes-2/dor-no-brasil/>>.

SILVA, Thaísa Angélica Déo da; RUMIM, Cassiano Ricardo. A fibromialgia e a manifestação de sofrimento psíquico. **Rev.Mal-Estar Subj**, 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>. acessos em 24 nov. 2022.

Smythe H: Nonarticular rheumatism and psychogenic musculoskeletal syndromes. **In Arthritis and Allied Conditions**, edn 8. Edited by McCarty DJ. Philadelphia: Lea & Febiger; 1972:881–891.

SOUSA, Fátima Aparecida Emm Faleiros. Dor: o quinto sinal vital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, p. 446-447, 2002.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

VALIM, Valéria. Benefícios dos exercícios físicos na fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 46, n. 1, p. 49-55, 2006.

VASCONCELOS, José Tupinambá Sousa (Ed.). **Livro da sociedade brasileira de reumatologia**. Barueri : Manole, 2019.

Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, Tugwell P, Campbell SM, Abeles M, Clark P, et al. **The American College of Rheumatology 1990** Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum.* 1990 Feb;33(2):160-72.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Copenhagen Declaration on Social Development** Annex I Copenhagen Declaration on Social Development. [s.l.: s.n.], 1995. Disponível em: <https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_CONF.166_9_Declaration.pdf>.

World Health Organization. **ICD-11 for mortality and morbidity statistics**. Version: 02/2022. Geneva: WHO; 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

YENG, Lin Tchia et al. Avaliação funcional do doente com dor crônica. **Revista de Medicina**, v. 80, p. 443-473, 2001.