“Pergunte-me onde não doí”: um estudo psicológico sobre os impactos do diagnóstico de Fibromialgia

“Ask me where it doesn't hurt”: a psychological study on the impacts of Fibromyalgia diagnosis

Fernanda de Oliveira Salustino*

Pammella Lyenne Barbosa de Carvalho**

Resumo: A fibromialgia é uma doença crônica caracterizada por dor persistente cuja causa ainda é desconhecida, com poucas alternativas de tratamento eficazes disponíveis. O presente estudo é resultado de uma pesquisa para conclusão do curso de psicologia, e buscou compreender a relação entre fatores psicossociais e o desenvolvimento da fibromialgia. Por meio de um estudo de caráter qualitativo e exploratório, realizaram-se oito entrevistas com mulheres diagnosticadas com fibromialgia, que estavam em acompanhamento no NASF do município de Cacimba de Dentro-PB no período da coleta de dados. O instrumento utilizado foi um questionário sociodemográfico e um roteiro de oito perguntas norteadoras desenvolvido com base no objetivo da pesquisa. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à apreciação pela de análise de conteúdo. A partir dos dados obtidos, elencamos seis categorias de análise: 1) Dor: “É dor por todo canto”; 2) O impasse de estabelecer o diagnóstico da Fibromialgia; 3) Possíveis fatores da Fibromialgia; 4) Convivência com a Fibromialgia: “Se não pode com ela, junte-se a ela.”; 5) Sintomas psicológicos e emocionais da Fibromialgia; 6) Estratégias de enfrentamento: “A gente fica mais aliviada.”. Constatou-se que os aspectos emocionais como ansiedade e desamparo ao lidar com a dor crônica são fatores que podem aumentar significativamente a intensidade da dor e resultar em uma limitação na perspectiva de vida. A autoestima também é afetada pela incapacidade de realizar atividades laborais. Portanto, a fibromialgia impacta negativamente o bem-estar do sujeito e até o próprio estilo de vida.
Palavras-chave: Fibromialgia; Aspectos Psicossociais; Mulher.

Abstract: Fibromyalgia is a chronic disease characterized by persistent pain whose cause is still unknown, with few effective treatment alternatives available. The present study is the result of research to complete the psychology course, and sought to understand the relationship between psychosocial factors and the development of fibromyalgia. Through a qualitative and exploratory study, eight interviews were carried out with women diagnosed with fibromyalgia, who were being monitored at the NASF in the municipality of Cacimba de Dentro-PB during the data collection period. The instrument used was a sociodemographic questionnaire and a script with eight guiding questions developed based on the research objective. The interviews were recorded, transcribed, and submitted for content analysis. From the data obtained, we listed six categories of analysis: 1) Pain: “It's pain everywhere”; 2) The impasse of establishing the diagnosis of Fibromyalgia; 3) Possible Fibromyalgia factors; 4) Living with Fibromyalgia: “If you can't deal with it, join it.”; 5) Psychological and emotional symptoms of Fibromyalgia; 6) Coping strategies: “We are more relieved.”. It was found that emotional aspects such as anxiety and helplessness when dealing with chronic pain are factors that can significantly increase pain intensity and result in a limitation in life perspective. Self-esteem is also affected by the inability to carry out work activities. Therefore, fibromyalgia negatively impacts the subject's well-being and even their lifestyle. **Keywords:** Fibromyalgia. Psychosocial Factors. Women.

* Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP/CG). E-mail: fernandaoliveirasalustino@gmail.com.

** Mestre em Ciências Sociais e Humanas. Docente do Centro Universitário de Patos (UNIFIP/CG). E-mail: pammellacarvalho@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas podem causar experiências desagradáveis no cotidiano dos sujeitos. Alguns vivem em função do uso de medicamentos, e como consequência enfrentam seus efeitos colaterais, o que pode favorecer o desencadeamento de alguns sintomas psicológicos, como a ansiedade e a depressão (OLIVEIRA, 2019).

A Fibromialgia (FM) é uma doença crônica caracterizada por dor persistente cuja causa é desconhecida. Pode ocorrer nos músculos, articulações ou em diferentes locais, criando um estado de alerta diário e levando a um ciclo vicioso de dor à medida que o estresse exacerba os sintomas físicos. É também uma condição de saúde pública com implicações sociais e econômicas, haja vista que incapacidades para o trabalho, distúrbios neuropsicológicos, predisposição a comorbidades e percepções de qualidade de vida podem afetar as taxas de afastamento por doenças. A prevalência da doença é predominantemente feminina, com 7,5 mulheres para cada homem (MONTEIRO, OLIVEIRA & OLIVEIRA, 2021).

Atualmente, a FM é considerada uma síndrome multifatorial, na qual os critérios diagnósticos não consideram apenas fatores somáticos, mas também, psicológicos e crenças subjetivas. Uma síndrome prevalente e silenciosa, onde não é detectável em exames laboratoriais e, que muitas vezes, não causa nenhuma transformação externa no paciente, cujo principal sintoma é a dor musculoesquelética difusa e crônica caracterizada por pontos dolorosos à palpação chamados *tender points* (TEIXEIRA, 2022).

Fatores psicológicos como depressão, ansiedade e transtornos do humor, são considerados associados à FM, mas ainda estão presentes de maneira controversa, pois é incerto se esses fatores são predisponentes para a FM ou se eles a causam. Com isso, segundo Avila et al. (2014) fibromiálgicos têm dificuldades em classificar suas próprias emoções, fazendo com que haja um aumento maior de queixas, intensificando a questão da dor e prejudicando a sua capacidade física e a facilidade de se locomover.

Segundo Azevedo (2018), a FM afeta, estatisticamente, mais as mulheres do que os homens, cerca de sete a nove vezes mais. Os motivos são variados e não há consenso, mas sabe-se que estão relacionados à atividade hormonal e mecanismos regulatórios. Reconhecer as diferenças específicas entre homens e mulheres com FM pode levar a uma melhor compreensão da fisiopatologia da doença e dos tratamentos para cada sujeito. Isso torna ainda mais importante discutir as questões de gênero nesse contexto de doença.

De acordo com Mattos (2015), gênero é a forma como um sujeito se vê como homem ou mulher ao estabelecer sua identidade e prática social, na qual está mais relacionado com significado cultural e social. Essa definição é necessária para compreender a construção sócio-histórica sob a lógica do "poder" masculino e o discurso da competição e da força. Com isso, Mattos (2015) menciona que os homens, como seres ativos e resistentes, não expressam a dor socialmente porque isso seria um sinal de vulnerabilidade, de fraqueza e de proximidade com o que é feminino.

Araújo (2020) argumenta que, no campo da saúde, as pesquisas sobre diferenças de gênero nas sociedades industrializadas mostram que, apesar de sua expectativa de vida mais longa do que os homens, as mulheres apresentam mais morbilidade e problemas psicológicos e usam mais serviços de saúde. Isso significa que, como mencionado anteriormente, as maiores demandas das mulheres em nossa cultura (múltiplos papéis sociais, excesso de atividades relacionados ao cuidado) estão contribuindo significativamente para o adoecimento do público feminino.

Ser mulher e conviver com FM amplia as limitações, segundo Oliveira et al. (2019) o convívio com a dor provoca desgaste psíquico, emocional e físico, o que resulta em uma vida atravessada por experiências de sofrimento e exclusão social. Pois, elas são sobrecarregadas pelo estresse do ambiente de trabalho, a carga do dia-a-dia em casa, a dor física associada à perda de identidade, a dor contínua de ser mulher, a opressão e a incapacidade libertar-se dessa dor, manifestada na forma de dor corporal (ARAUJO, 2020)

A dor persistente leva o sujeito a utilizar estratégias para mudar esta situação. Os pacientes podem usar táticas de confronto, evitação ou tomar decisões que alteram o status da situação. A dor crônica em pacientes com FM exige enfrentamento frequente, a fim de minimizar o sofrimento em sua busca por qualidade de vida (SILVEIRA, 2004).

Segundo Foppa (2009), as estratégias de coping mais utilizadas pelos pacientes para lidar com situações estressantes causadas pela FM são voltadas ao apoio social e a reavaliação positiva. O apoio social se caracteriza como as relações interpessoais e a disponibilidade dos sujeitos em confiar, demonstrar empatia e valorizar o outro. Como forma de minimizar e reduzir ou aliviar os sintomas que lhes causam sofrimento, este apoio pode auxiliar pacientes fibromiálgicos na busca de ajuda profissional, na busca por alternativas de tratamento além padrão e no apoio familiar (SILVEIRA, 2004; QUEIROZ, 2023).

A reavaliação positiva, por outro lado, pode ser considerada um conjunto de estratégias focadas especificamente nas emoções, em que se busca ressignificar uma experiência estressora

vivida, capaz de reduzir o impacto emocional do estresse. O alívio dos sintomas emocionais e psicológicos podem ser alcançados por meio da psicoterapia, que tem como um dos objetivos o autoconhecimento (SILVEIRA, 2004).

Portanto, as estratégias de enfrentamento utilizadas em diferentes situações podem ajudar psicólogos e profissionais de saúde a compreender as formas de enfrentamento e sua eficácia em pacientes fibromiálgicos. Com base nisso, podem ser desenvolvidas novas formas de intervenção associadas ao uso das determinadas estratégias e o compartilhamento com os sujeito (FOPPA, 2009).

Os maiores desafios no âmbito da saúde, mais precisamente no caso de doenças crônicas como a FM, são: aumentar a consciência de gênero; buscar a autonomia das mulheres fibromiálgicas; facilitar a adaptação às mudanças de vida sem sobrecarregar o cotidiano; e ampliar a participação de grupos multiprofissionais e interdisciplinares em espaços que convivem e valorizam a aceitação e a individualidade (REIS et al., 2012).

Em suma, a literatura mostra que a FM se constitui, atualmente, como uma síndrome crônica sem estudos confirmatórios de sua causalidade, que até o momento, não possui cura. Apresenta-se também, que mulheres fibromiálgicas necessitam de coping, suporte social e psicológico, pois se tornam fundamentais para enfrentamento dos desafios impostos. Como também, a eficácia do seu tratamento deve mesclar uma abordagem multiprofissional, com terapias alternativas e farmacológicas (DINIZ, MORAIS & JÚNIOR, 2013).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo e exploratória. De acordo com Gil (2008), a pesquisa qualitativa, pode descrever a complexidade de um determinado problema, analisar as interações entre as variáveis, compreender e categorizar os processos dinâmicos vivenciados por grupos sociais. A revisão exploratória é uma metodologia que envolve um levantamento bibliográfico, também como, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2008).

Participaram desse estudo oito mulheres diagnosticadas com fibromialgia, que estavam em acompanhamento no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) localizado no município de Cacimba de Dentro-PB no período da coleta de dados. A amostra foi selecionada por conveniência. Os critérios gerais para a participação no estudo incluíram: terem diagnóstico formal médico de FM baseado nos critérios do Colégio Americano de Reumatologia, há pelo menos um ano; sexo feminino; idade compreendida entre 25 e 65 anos. Como critérios de

exclusão foram: mulheres gestantes e sujeitos que apresentaram doenças neurológicas ou psiquiátricas, pois poderiam apresentar comprometimento cognitivo, como também, comorbidades não provindas da FM que poderiam interferir nas atividades de vida diárias, e consequentemente nas respostas da entrevista.

O instrumento foi construído a partir de um questionário sociodemográfico e um roteiro de perguntas norteadoras desenvolvido com base na relação entre fatores psicossociais e o desenvolvimento da fibromialgia. As participantes foram livres para se expressarem de forma espontânea, guiadas pelas perguntas destacadas na pesquisa.

Inicialmente foi contatada a secretaria de saúde do município de Cacimba de Dentro-PB para prestar devidos esclarecimentos em relação à pesquisa e solicitar autorização para realização da mesma. Posteriormente, foi feito contato com o fisioterapeuta responsável pelo atendimento a mulheres fibromiálgicas no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município, sendo apresentados os objetivos do estudo, bem como o agendamento do primeiro contato com as mulheres participantes da pesquisa, cada mulher foi contactada pela pesquisadora de forma individual.

Com as mulheres que aceitaram participar da pesquisa foi agendado um horário em uma sala disponível no NASF, onde aconteceu a entrevista individualmente. No primeiro momento foi apresentado a participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), abordando os aspectos éticos da pesquisa, garantindo que os riscos da participação na mesma sejam mínimos e não previsíveis. Em seguida, a participante respondeu ao questionário sociodemográfico e a entrevista com o roteiro de perguntas norteadoras desenvolvido com base na relação entre fatores psicossociais e o desenvolvimento da fibromialgia. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas para fins de análise.

Para organização e a identificação dos dados, recorremos à análise de conteúdo (BARDIN, 2011). Segundo Bardin (2011), a análise de conteúdo visa analisar o que foi dito durante a investigação, construindo e apresentando conceitos em torno do objeto de pesquisa. Consiste em três fases. A pré-analíse é a fase inicial, com o propósito de formular hipóteses e coletar os dados da pesquisa. Outra fase, a exploratória é o estabelecimento de categorias a partir de núcleos temáticos, na qual aponta-se o elemento constitutivo de uma analogia importante no estudo. E por fim, o tratamento de resultados tem a finalidade de analisar e captar o que está contido em todo o material coletado a partir das categorias elencadas (BARDIN, 2011).

Este estudo foi registrado na plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP do Centro Universitário de Patos - UNIFIP. Aprovado no CEP/UNIFIP, com parecer CAAE n° 65870022.8.0000.5181.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esperava-se encontrar possíveis afetações nos aspectos emocionais como, ansiedade e desamparo ao lidar com a dor crônica, tendo em vista que, são fatores que podem aumentar significativamente a intensidade da dor e pode resultar em uma limitação na perspectiva de vida, auto estima, incapacidade de trabalhar, incapacidade de realizar atividades diárias e falta de energia.

Foi utilizado o software Jamovi, que permitiu realizar a análise estatística descritiva dos dados coletados a partir dos aspectos sociodemográficos. Quanto os resultados, houve uma predominância do sexo feminino com (100%) dos pacientes. Na variável idade, a faixa etária variou de 36 a 66 anos, com a idade média de 41,9 anos. O estudo ainda verificou um predomínio na profissão de agricultora (62,5%), seguido das variáveis, aposentada (25,0%) e comerciante (12,5%). Com relação ao nível de escolaridade, mostrou-se: ensino fundamental incompleto (62,5%), ensino médio incompleto (25,0%) e com o ensino médio completo (12,5%). Quanto ao estado civil, casada (62,5%), solteira (25,0%) e viúva (12,5%).

Quanto ao tempo de diagnóstico clínico das participantes, este variou entre 1 a 8 anos (25,0%). A única e principal comorbidade crônica apresentada pelas depoentes foi a hipertensão (37,5%). As doenças do aparelho locomotor e musculoesqueléticas apresentadas pelas participantes foram: hérnia de disco (75,0%), bico de papagaio (62,5%), artrose (37,5%) e desvio na coluna (37,5%). Observou-se ainda que, os principais sintomas físicos relatados pelas participantes, apontam: dor nas articulações e em todo corpo (100%).

Tabela 1: Aspectos sociodemográficos das participantes

Variável	Predominância	%
Sexo	Feminino	100
Idade	36 a 65	41,9
Profissão	Agricultura	62,5

Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	62,5
Profissão	Dor nas Articulações/ Dor em todo corpo	100

Fonte: Autor (2023)

A partir dos dados obtidos e a leitura do material, elencamos seis categorias de análise: 1) Dor: "É dor por todo canto"; 2) O impasse de estabelecer o diagnóstico da Fibromialgia; 3) Possíveis fatores da Fibromialgia; 4) Convivência com a Fibromialgia; 5) Sintomas psicológicos e emocionais da Fibromialgia; 6) Estratégias de enfrentamento: "A gente fica mais aliviada.". As quais discutiremos a seguir:

1) Dor: "é dor por todo canto"

Todas as participantes destacaram dor intensa no corpo e nas articulações (100%). Os achados encontrados corroboram com a pesquisa de Salaffi e cols. (2021), na qual destaca a dor como o sintoma de maior proporção nos pacientes fibromiálgicos, que foram significativamente mais altos em pacientes do sexo feminino. Vale ressaltar que, a persistência da dor crônica está associada ao adoecimento desses sujeitos, ao afastamento do trabalho, distanciamentos sociais e restrição de sua qualidade de vida. Como nos relatos que se seguem:

"Não tinha uma dor específica, num lugar específico. Comecei com uma medicação mais leve até tomar uma medicação muito forte, e o Reumatologista dizer que não tinha como mais passar mais medicação, no caso era a Fibromialgia." (Participante 1)

"Eu senti muita dor. Dor no corpo era completa. É completa, porque eu começo a sentir dor, é capaz de nem andar e nem fazer qualquer atividade do dia a dia né. Então é dor por todo canto." (Participante 7)

Nessa perspectiva, ressalta-se que a dor completa mencionada pelas participantes 1 e 7 é o convívio com a dor crônica, que causa sofrimento e limita a realização de tarefas simples do dia a dia. A dor crônica não é apenas uma sensação física. É uma experiência única e subjetiva, de como cada sujeito enfrenta esse adoecimento, acarretando outros fatores psicológicos, sociais e biológicos.

Araújo (2020) indica que a dor crônica e persistente apresentada na fibromialgia, é uma dor difusa, raramente controlável e possui um comportamento auto perpetuado. Salienta-se a

persistência da dor crônica como parte do adoecimento para as depoentes, com afastamentos sociais e, consequentemente, a redução da sua qualidade de vida.

2) O impasse de estabelecer o diagnóstico da fibromialgia

A dificuldade de estabelecer o diagnóstico da fibromialgia predomina em 100% das falas das participantes. O impasse e o tempo prolongado para o fechamento do diagnóstico aparecem nos relatos das participantes desse estudo:

"Eu voltava, fazia um exame, fazia outra coisa. Um certo dia descobri, a reumatologista chegou ao diagnóstico. Mas eu sofri muito até aí." (Participante 2)

"Eu já vinha sofrendo há muito tempo, né, 20 anos, muitas dores, fiz todos os exames, tomografia, ressonância e não descobri. E o diagnóstico quem deu foi o reumatologista que eu tinha fibromialgia." (Participante 8)

Oliveira e cols. (2019) mencionam que o processo do diagnóstico da fibromialgia é permeado por impasses. Desde a definição do diagnóstico, os fibromiálgicos percorrem exaustivas consultas, um quadro de expectativas, exames desnecessários, idas a vários profissionais. Vale ressaltar a importância da compreensão da evolução clínica da doença; a relevância de nortear os fibromiálgicos na procura de auxílio médico especializado, assim, otimizando o tempo para a conclusão diagnóstica.

Portanto, podemos perceber através dos relatos que a procura pelo diagnóstico possibilita as fibromiálgicas um sofrimento psicossocial, o qual determinadas angústias vivenciadas pelas depoentes, podem estar entrelaçadas nas situações estressantes que compõe o contexto político-econômico-cultural, como preconceitos e desvalorização da dor, crises álgicas e sofrimento no âmbito físico e emocional.

3) Possíveis fatores da fibromialgia

A partir da análise dos dados encontrados, emergiram alguns fatores psicossociais para o desenvolvimento da fibromialgia, tais como: trabalho braçal (37,5%), assumir a função de cuidadora (25,0%), problemas na infância (12,5%) e traumas físicos (12,5%).

No que diz respeito às subcategorias traumas físicos e o trabalho pesado (braçal) podemos destacar alguns relatos das participantes desse estudo:

"Desde que eu sofri um acidente, eu fiquei... Sofri várias cirurgias né. Por conta da fragilidade, da musculatura. E.., acredito que isso. Por conta do acidente." (Participante 3)

"Quando era jovem não sentia nada. Mas, eu trabalhei muito, carregando um galão de água nas costas, em roça antigamente, entendeu." (Participante 6)

"Trabalhei muito, trabalhei muito de enxada sabe. Fui nascida e criada... Trabalhando muito." (Participante 7)

Santana (2021) enfatiza que as doenças crônicas afetam os sujeitos e os submetem a vários graus de incapacidade. A fibromialgia é caracterizada como uma síndrome idiopática, na qual não tem uma etiologia e fisiopatologia definida, ou seja, uma síndrome com causa desconhecida, como também, uma doença incurável. Com isso, sua causa pode estar relacionada a sintomas/danos psicológicos, danos/traumas físicos e neuromusculares.

4) A convivência com a fibromialgia

Essa categoria relaciona o aspecto da convivência com a fibromialgia. Três aspectos emergiram: limitações, a qual foi predominante (62,5%), seguida dos processos de adaptação (25,0%) e aceitação (12,5%).

O convívio com a dor crônica causa muitos sofrimentos e produz limitações na vida diária, como o desenvolvimento de tarefas simples do cotidiano, até mesmo o afastamento social, como a impossibilidade de trabalhar. Conforme ilustrado nos depoimentos que se seguem:

"Eu ficando 2 ou 3 horas fazendo serviço de casa. Depois eu não posso fazer mais nada, e começa a dor, eu tenho que correr pra cama. Tomo um comprimido, me deito um pouquinho, e eu volto tudo de novo." (Participante 4)

"Não posso trabalhar, porque não posso ficar nem muito tempo sentada, nem muito tempo em pé e não muito tempo deitada. É... em casa faço o básico, por conta que... as dores não deixam eu, é... fazer, realizar as atividades." (Participante 5)

"Não trabalho mais, só em casa mesmo porque em casa a gente faz quando dá certo. Fui trabalhar num deu certo, porque eu não aguentei." (Participante 6)

Percebe-se que as limitações da síndrome da fibromialgia acarretam uma interferência negativa na qualidade de vida das fibromiálgicas, corroborando o estudo de Leite e cols. (2021), os autores enfatizam que a ingerência negativa da síndrome da fibromialgia na qualidade de vida do sujeito, conforme às manifestações clínicas da síndrome, são evidentes às limitações físicas e emocionais.

5) Sintomas psicológicos e emocionais da fibromialgia

Nessa categoria, abordamos os sintomas psicológicos e emocionais apresentados pelas participantes. Os aspectos destacados no entendimento das depoentes foram: descrédito (62,5%), ansiedade (50,0%), tristeza (50,0%), choro (50,0%), irritabilidade (50,0%), insônia (50,0%), solidão (25,0%), tensão (25,0%), frustração (25,0%), dificuldade de memória (12,5%) e perda da vontade de viver (12,5%).

Como a dor crônica da fibromialgia é constante, difusa (dor invisível e em todo corpo), que não causa sequelas e nem deformações físicas; e o uso de medicações não produz efeitos duradouros, essas situações levam as mulheres a sofrerem violência simbólica e descrédito no âmbito familiar e no trabalho (OLIVEIRA E COLS., 2019). Conforme ilustrado nos relatos que se seguem:

"Minha família inteira, em casa, todo mundo achava que era porque eu não queria sair, achava que era frescura." (Participante 2)

"A própria família fica, assim, dizendo que a gente, muitas vezes, não tá sentindo isso. É da cabeça da gente, é psicológico da gente. Só que não é, na verdade, a gente está sentindo sim." (Participante 8)

Percebe-se que, geralmente, as mulheres fibromiálgicas sofrem caladas, enfrentam exclusão, preconceitos e a falta de compreensão, principalmente, por parte de seus familiares; por se referir de uma doença cuja dor predomina, a indisposição e o rendimento do sujeito ficam prejudicados e essa condição tende a produzir vulnerabilidades físicas, emocionais e sociais.

6) Estratégias de enfrentamento: "a gente fica mais aliviada"

Essa categoria aborda as principais estratégias de enfrentamento destacadas pelas participantes, de modo geral foram relatados uso de terapias alternativas e do autocuidado para melhoria de seus quadros clínicos. Foram destacadas tais estratégias: conversa (37,5%) / atividades físicas (37,5%) / apego a religião (25,0 %) / atividades lúdicas e manuais (25,0%) / desesperança (25,0%) / informação (12,5%) / uso de substâncias (12,5%) / esperança (12,5%).

Observa-se nos relatos das participantes a importância das estratégias de enfrentamento para o seu bem-estar:

"Às vezes estando com dor, gosto de dançar, porque daí... faz com que eu esqueça." (Participante 1)

"Porque você conversa com o outro, você chega a esquecer né." (Participante 2)

A busca por alívio pode fazer com que os sujeitos fibromiálgicos venham a aderir a práticas e comportamentos não saudáveis, como se segue o relato:

> *"Veio fibromialgia, veio hérnia de disco, bico de papagaio, tudo de uma vez só. (...) Eu fumei muitos anos. Aí deu uma parada de 9 anos e agora me peguei fumando de novo, assim, do nada, entendeu." (Participante 6)*

Lazarus e Folkman (1984) enfatizam que, qualquer maneira de conduzir o estressor é considerado coping, tenha ela ou não sucesso no resultado. Com isso, o coping é usado para lidar melhor com a situação de estresse e que tenham resultados mais satisfatórios no desenvolvimento das doenças. Os fatores negativos de coping são considerados mal adaptativos, os quais têm maior probabilidade de prejuízos ou resultados negativos no desenvolvimento, como o desamparo, a fuga, a oposição, a submissão e o isolamento social.

Vale salientar a importância do acompanhamento psicológico, Araújo et al. (2022) ressaltam que a psicoterapia alcança resultados positivos em relação ao estresse e a dor nos pacientes com fibromialgia. Controversa a isso, apenas 37,5% das participantes já fizeram acompanhamento psicológico, e durante a pesquisa, nenhuma das participantes estava em acompanhamento psicológico.

Destaca-se então, a importância da psicoeducação, o acolhimento, a humanização e a orientação dos fibromiálgicos acerca de sua doença, a falta de informação e a resistência ao tratamento psicológico, por vezes, torna-se um fator que limita o bom prognóstico da doença.

A psicoterapia é uma parte fundamental e necessária dentro do tratamento interdisciplinar da FM, ajudando o sujeito a ressignificar a sua história e os fatos. Norteando-o a compreender e nomear seus estados afetivos e dolorosos. Dessa forma, o psicólogo pode ajudar a entender e conhecer, as contribuições e técnicas que podem ser usadas e trabalhadas com os fibromiálgicos, para que possa haver uma maior qualidade de vida e o desenvolvimento de formas de enfrentamento da doença (CASTRO et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da relação entre os fatores psicossociais e o desenvolvimento da FM nos permitiu entender que o convívio com a FM pode levar ao esgotamento físico, emocional e psicológico, tornando a vida uma experiência de dor, limitação, isolamento social,

dificuldades de exercer atividades laborativas, baixo rendimento nas atividades diárias, ansiedade, depressão, sentimento isolamento e de desamparo, entre outros.

Ao identificar os desafios psicossociais que as mulheres fibromiálgicas enfrentam, pode-se observar que a fibromialgia impacta negativamente o seu bem-estar, e até o próprio estilo de vida, enraizados em valores culturais, tanto objetivos como subjetivos, que de alguma forma geram repercussões no gerenciamento cotidiano da dor. Ao mesmo tempo, foi possível perceber que as fibromiálgicas necessitam de acompanhamento e auxílio para a adesão adequada ao tratamento multidisciplinar da doença, principalmente, de um acompanhamento psicoterapêutico para que possam ampliar sua resiliência diante do seu estado álgico e intensificando práticas mais saudáveis.

Das limitações do estudo, concerne à amostra estudada formada por fibromiálgicas de uma única cidade do interior da Paraíba, com isso a generalização dos resultados não pode ser alcançada. Outros entraves surgiram no decorrer do estudo, como a dificuldade na adequação da agenda de marcação das entrevistas, justificadas pelo agravamento do quadro álgico de algumas participantes.

Em suma, acredita-se que essa pesquisa pode contribuir com o ensino, e pesquisas no campo da saúde e da psicologia para a ampliação e discussões interdisciplinares, abrindo novas possibilidades de pesquisa. Da mesma forma, os achados contribuirão para as mulheres com FM que vivenciam essa dor, proporcionando novos e estimulantes momentos de reflexão. O estudo ainda oportunizou a voz às protagonistas, pois é preciso promover escuta ativa, empoderamento, respeito e valorização destas pessoas que sofrem diariamente com o desconhecimento da FM.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, A. B. M. (2020). Narrativas de vida de mulheres com fibromialgia: autogerenciamento da dor crônica. 102 f. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)** - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

ARAÚJO, L. V. F., CAIRES, P. T. P. R. C., PINHEIRO, T. G., GUSMÃO, L. C., SANTOS, L. A., SOUZA, D. C., LIMAC. R. C., CORREIA, F. S. A., OLIVEIRA, D. A. & LESSA, R. S. (2022). Prevalência da dor e percepção do tratamento em pacientes com fibromialgia. **Revista**

Eletrônica Acervo Saúde, 15(8), e10856. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e10856.2022>. Acesso em: 25 jul. 2023.

AVILA, ET AL. (2014). Caracterização dos padrões de dor, sono e alexitimia em pacientes com fibromialgia atendidos em um centro terciário brasileiro. **Rev. Bras. Reumatol.** São Paulo. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v54n5/0482- 5004-rbr-54-05-0409.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2023.

AZEVEDO, P. M. (2018). **A ciência da dor**: sobre fibromialgia e outras síndromes dolorosa São Paulo: Editora Unesp.

BARDIN, L. (2011). **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70.

DINIZ, A. B. B., MORAIS, J. S., & JÚNIOR, F. A. S. (2013). Aspectos Clínicos e Psicossociais da Fibromialgia. **Rev Eletrônica de Med**, 850(1), 01-15.

FOPPA, D. F. (2009). ESTRATÉGIA CDE COPING EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA. Itajaí. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Diogo%20Fiorello%20Foppa.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2023.

GIL, A. C. (2008). **Métodos e técnicas de pesquisa social.** Antonio Carlos Gil. 6. ed. São Paulo: Atlas.

QUEIROZ, Divalmira Guimarãe. Parentalidade desigual na pandemia: experiências de mães e pais com Estressores. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia (PPGPSI/UFBA) para obtenção do grau de Mestra em Psicologia da Universidade Federal da Bahia, Brasil. 2023. 195p.

LAZARUS, R. S., & FOLKMAN, S. (1984). **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer.

LEITE, T. O., DA MOTA, L. M. L., DE ARAÚJO, L. V., DE OLIVEIRA, D. A., FREITAS, A. R., DOS REIS, D. M. & LESSA, R. S. (2021). O fenômeno da fibromialgia: prevalência de problemas psíquicos nos pacientes portadores da doença. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 13(11), e9125-e9125.

MATTOS, R.S. (2015). **Fibromialgia: o mal-estar do século XXI**. São Paulo: Phorte.

MONTEIRO, É. A. B., OLIVEIRA, L. & OLIVEIRA, W. L. (2021). Aspectos psicológicos da fibromialgia - revisão integrativa. **Mudanças,** 29(1), 65-76. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010432692021000100007&lng=pt&tlng=pt.> Acesso em: 25 jul. 2023.

OLIVEIRA, J. P. R., BERARDINELLI, L. M. M., CAVALIERE, M. L. A., ROSA, R. C. A., COSTA, L. P. D. & BARBOSA, J. S. DE O. (2019). O cotidiano de mulheres com fibromialgia e o desafio interdisciplinar de empoderamento para o autocuidado. **Revista Gaúcha De Enfermagem,** 40, e20180411. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180411>. Acesso em: 25 jul. 2023.

REIS, A.T. ET AL. (2012). O cuidado à mulher na contemporaneidade: reflexões teóricas para o exercício da enfermagem transcultural. **Rev. Min. Enferm**., Minas Gerais, v.16, n. 1, p.129-135.

SALAFFI, F., DI CARLO, M., BAZZICHI, L., ATZENI, F., GOVONI, M., BIASI, G., DI FRANCO, M., MOZZANI, F., GREMESE, E., DAGNA, L., BATTICCIOTTO, A., FISCHETTI, F., GIACOMELLI, R., GUIDUCCI, S., GUGGINO, G., BENTIVEGNA, M., GERLI, R., SALVARANI, C., BAJOCCHI, G., GHINI, M. & SARZI-PUTTINI, P. (2021). Definição da gravidade da fibromialgia: achados de uma pesquisa transversal de 2.339 pacientes italianose. **Reumatologia**, 60(2), fevereiro, p. 728–736. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keaa355>. Acesso em: 25 jul. 2023.

SANTANA, C. D. S. (2021). Causas da fibromialgia: uma revisão bibliográfica. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia)** - Faculdade Maria Milza,Governador Mangabeira - BA. Disponível em: <http://131.0.244.66:8082/jspui/handle/123456789/2488>. Acesso em: 25 jul. 2023.

SILVEIRA, R. C. (2004). Experiências e vivências de portadores de fibromialgia com dor crônica e suas estratégias de enfrentamento. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/5199/000422439.pdf?sequence=1>. Acesso em: 25 jul. 2023.

TEIXEIRA, L. A. (2022). Resiliência e dor em pacientes com fibromialgia – Um estudo observacional transversal. **Tese de Doutorado Universidade Estadual Paulista** "Júlio de Mesquita Filho", Campus de Botucatu, São Paulo – SP. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/217340>. Acesso em: 25 jul. 2023.