

A Depressão como Comorbidade em Pacientes com Fibromialgia.

Depression as a Comorbidity in Patients with Fibromyalgia.

Carla Oda Moreno¹, (C521000) Geovanete Tenório da Silva², (N875925) Julia Cristhina Souza Araújo², (N899972) Nicolle Oliveira Coelho da Silva², (T615EF0) Paola Calado², (N8181D9) Sarah Gomes da Silva².

Nome: Universidade Paulista

Endereço: Rua Apeninos 267, São Paulo – SP.

CEP: 01533-000

Telefone: (11) 3347-1000

Correio eletrônico: paola.calado@aluno.unip.br, julia.araujo37@aluno.unip.br, nicolle.sil1@aluno.unip.br, sarah.silva186@aluno.unip.br, Geovanete.silva@aluno.unip.br.

1- Mestre em Psicologia, Docente do curso de fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP).

2- Graduandas do curso de Fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP).

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE
CURSO

NOME	RA	REGIME*	CAMPUS
Geovanete Tenório da Silva	C521000	Tutelado	Vergueiro
Julia Cristhina Souza Araújo	N875925	Tutelado	Vergueiro
Nicolle Oliveira Coelho da Silva	N899972	Tutelado	Vergueiro
Paola Calado	T615EF0	Tutelado	Vergueiro
Sarah Gomes da Silva	N8181D9	Tutelado	Vergueiro

*Regular ou Tutelado

Orientador: Carla Oda


Carla Oda
Crefito 3/11091 - F
CPF 116 677.138-50

Título do trabalho: A depressão como comorbidade em pacientes com fibromialgia.

Tipo de trabalho: (X) REVISÃO () PESQUISA DE CAMPO

Tipo de apresentação: (X) BANNER () TEMA LIVRE

	Nota Orientador	Nota Apresentação	Nota PTCI	Nota Final
Banner	9,0	7,5	9,5	8,8

Dra Juliana Andrade
CREFITO 3/6974-F
Estágio em Fisioterapia Hospitalar
Universidade Paulista - UNIP

	Nota Orientador	Média Apresentação	Nota PTCI	Nota Final
Tema Livre				

Coordenação do Curso de Fisioterapia

RESUMO

A fibromialgia é uma síndrome crônica de origem multifatorial, caracterizada por dor musculoesquelética, distúrbios do sono, fadiga e comprometimentos cognitivos e emocionais, afetando principalmente mulheres. Dentre as comorbidades associadas, a depressão apresenta alta prevalência, podendo agravar os sintomas dolorosos, reduzir a funcionalidade e impactar negativamente a qualidade de vida. Este trabalho teve como objetivo analisar a depressão como comorbidade em pacientes com fibromialgia, buscando compreender os impactos dessa associação na saúde física e mental dos indivíduos acometidos. Trata-se de uma revisão de literatura baseada em publicações indexadas nas bases PubMed e SciELO, no período de 2015 a 2025, com seleção de 15 artigos relevantes. Os resultados evidenciaram uma forte relação bidirecional entre fibromialgia e depressão, com taxas de comorbidade entre 50% e 80%. Entendemos que a abordagem terapêutica da fibromialgia deve ser integral e multidisciplinar, considerando intervenções físicas, psicológicas e sociais. O diagnóstico precoce e o manejo adequado da depressão são fundamentais para melhorar o prognóstico e o bem-estar geral dos pacientes.

Descritores: Fibromialgia; Depressão na fibromialgia

ABSTRACT

Fibromyalgia is a chronic syndrome of multifactorial origin, characterized by musculoskeletal pain, sleep disturbances, fatigue, and cognitive and emotional impairments, primarily affecting women. Among the associated comorbidities, depression is highly prevalent and can aggravate painful symptoms, reduce functionality, and negatively impact quality of life. This study aimed to analyze depression as a comorbidity in patients with fibromyalgia, seeking to understand the impacts of this association on the physical and mental health of affected individuals. This is a literature review based on publications indexed in PubMed and SciELO, from 2015 to 2025, with a selection of 15 relevant articles. The results demonstrated a strong bidirectional relationship between fibromyalgia and depression, with comorbidity rates ranging from 50% to 80%. We believe that the therapeutic approach to fibromyalgia should be comprehensive and multidisciplinary, considering physical, psychological, and social interventions. Early diagnosis and appropriate management of depression are essential to improve the prognosis and overall well-being of patients.

Descriptors: Fibromyalgia ; Depression in Fibromyalgia

INTRODUÇÃO

A fibromialgia é uma síndrome dolorosa crônica de etiopatogenia multifatorial complexa, não totalmente conhecida, que acomete preferencialmente mulheres, sendo caracterizada por dores musculoesqueléticas espalhadas e sítios dolorosos específicos à palpação – tender points, associados frequentemente a distúrbios do sono, fadiga, sintomas somáticos e cognitivos e distúrbios psíquicos, o que impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes.¹

Sua complexidade ultrapassa a dimensão física, frequentemente se manifestando como uma condição multifacetada com expressiva comorbidade psiquiátrica.² Entre essas comorbidades, a depressão destaca-se pela alta prevalência e pela influência significativa no prognóstico e na experiência da doença. Pacientes com fibromialgia apresentam taxas de depressão consideravelmente mais altas do que a população geral, o que sugere uma relação complexa e bidirecional entre as duas condições. Estudos relatam que a depressão aumenta o risco de desenvolvimento de fibromialgia ao longo da vida, assim como a presença de fibromialgia eleva a probabilidade de surgimento de depressão.¹ Esta interação pode exacerbar a intensidade da dor, reduzir a capacidade funcional e aumentar a incapacidade, comprometendo ainda mais a qualidade de vida desses indivíduos.³

A compreensão da influência da depressão na fibromialgia é crucial para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas mais abrangentes e personalizadas, com o objetivo final de melhorar a saúde física e mental, e consequentemente a qualidade de vida desses indivíduos. Nesses casos, o tratamento médico de primeira linha pode ser combinado com sucesso com intervenções psicológicas.⁴ A abordagem integral do cuidado, considerando tanto os aspectos físicos quanto os psicológicos, se mostra fundamental para melhorar o prognóstico dos pacientes com fibromialgia e depressão.⁵

A fibromialgia é a terceira condição musculoesquelética mais frequente, e sua prevalência aumenta com a idade.² No entanto, embora o diagnóstico tenha melhorado com a evolução de critérios diagnósticos mais precisos, uma proporção considerável de médicos ainda não consegue reconhecer a síndrome. Muitos fatores contribuem para o desenvolvimento da fibromialgia de forma

única: predisposição genética, experiências pessoais, fatores emocionais e cognitivos, a relação mente-corpo e uma capacidade biopsicológica de lidar com o estresse.⁵ Os múltiplos componentes da patogênese e a manutenção da condição exigem uma abordagem de tratamento multimodal. O tratamento individualizado é uma consideração importante, com o crescente reconhecimento de que existem diferentes subgrupos de fibromialgia com diferentes características clínicas.² Consequentemente, embora uma abordagem baseada em evidências para o tratamento da fibromialgia seja sempre desejável, a abordagem dos médicos é inevitavelmente empírica e deve ter o objetivo de criar uma aliança forte com o paciente e formular metas de tratamento compartilhadas e realistas.⁶ Mulheres são mais propensas a desenvolver a doença do que homens. Infelizmente, as terapias médicas convencionais que visam essa patologia produzem benefícios limitados. Elas permanecem em grande parte de natureza farmacológica e tendem a tratar os aspectos sintomáticos de vários distúrbios relatados pelo paciente.⁷

A prevalência da fibromialgia é estimada entre 2% e 8% da população adulta, sendo mais comum em mulheres. Alguns estudos sugerem uma prevalência ainda maior em determinados grupos populacionais.⁸

A Prevalência da Depressão também varia muito, mas estimativas sugerem que afeta entre 5% e 10% da população adulta global em um determinado ano (prevalência pontual). Ao longo da vida, a porcentagem de pessoas que experimentam pelo menos um episódio depressivo é significativamente maior.⁹

A taxa de comorbidade entre fibromialgia e depressão é extremamente alta, variando de 50% a 80%, ou seja, uma grande proporção de indivíduos com fibromialgia também apresenta depressão, e vice-versa.¹⁰

Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo analisar a depressão como comorbidade em pacientes com fibromialgia, buscando compreender os impactos dessa associação na vida dos indivíduos acometidos e contribuir para uma assistência mais integral e humanizada.

MÉTODO

Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre a depressão como comorbidade em pacientes com fibromialgia (FM) a partir dos critérios estabelecidos pela American College of Reumatology (ACR).

Foi realizado um levantamento bibliográfico no período de 2015 a 2025 nas bases de dados Pubmed e SciELO utilizando as palavras-chave "Fibromialgia", "Comorbidade", "Incidência", "Prevalência", "Depressão" e as correspondentes em inglês, "Fibromyalgia", "Depression", "Comorbidity", "Incidence", "Prevalence".

Foram selecionados 40 artigos e, após leitura dos resumos, foram excluídos os que se referiam a estados depressivos e não a comorbidade depressão (CID-10 F32, F33). Somente 15 foram selecionados por abordarem o tema de interesse de forma específica e embasada

I. Saúde Mental na FM;

II. FM em mulheres;

III. Incidência de depressão em pacientes com fibromialgia.

.

Os artigos selecionados foram agrupados nas seguintes categorias:

Descritores

Bireme

Fibromyalgia

Depression in Fibromyalgia

Non-pharmacological Treatments

Mental Health in Patients with Fibromyalgia

Target Audicence in Fibromyalgia

Neuropsychological profile in patients with fibromyalgia

Quality of Life in Fibromyalgia

Cronic Pain

Scielo

Fibromialgia

Depressão na Fibromialgia
Tratamentos não farmacológicos
Alterações emocionais na Fibromialgia
Público-alvo na Fibromialgia
Perfil Neuropsicológico na Fibromialgia
Qualidade de Vida na Fibromialgia
Dor Crônica

Pubmed

"Quality of Life" OR "Life Quality" OR "Health- Related Quality Of Life" OR "Health
Related Quality Of Life" OR "HRQO"
"Fibromyalgia, Depression" OR "Mental Health"
"Target Audicence in Fibromyalgia" (Mesh)) OR "Woman" [Mesh]

Resultados

Quadro 1 – Extração de dados

Autor / Ano	Tipo de Estudo	Característica da Amostra	Intervenção	Variável Analisada	Resultado
Gentile et al ¹⁴ , 2025	Revisão sistêmica	33 participantes de FM e 32 controles saudáveis pareados por idade e sexo	Completaram 17 testes cognitivos medindo cinco domínios amplos. Os participantes também completaram testes que medem a sensibilidade à dor, modulação endógena da dor e questionários sobre gravidade espontânea da dor, interferência e características psicológicas e clínicas.	Comparação com os controles, os participantes da FM relataram níveis elevados de depressão, ansiedade, alexitimia e catastrofização da dor, juntamente com menor qualidade do sono e qualidade de vida. Eles também relataram maior gravidade e interferência da dor espontânea, demonstraram maior sensibilidade à dor evocada e redução da modulação da dor. Além disso, nossa análise identificou um perfil cognitivo distinto nos participantes da FM, caracterizado por pior desempenho em medidas de memória e função executiva.	O presente estudo oferece informações sobre o perfil cognitivo da FM e fundamenta os fatores envolvidos em seu desenvolvimento. Esses achados contribuem para explicar a alta prevalência de discognição na FM e sugerem múltiplos alvos de tratamento para o tratamento desses sintomas.
Campos et al ¹³ , 2024	Revisão sistêmica	134 pacientes com FM (97% mulheres) sem outras doenças reumatológicas acompanhados em serviços de saúde especializados.	Questionários de autorrelato para avaliar dor, fadiga, sono, ansiedade, depressão, enfrentamento, apoio social e QVRS.	Indicaram que os pacientes com FM experimentaram um impacto negativo em todas as dimensões da QVRS, com a ansiedade afetando principalmente as dimensões mentais e a depressão e o apoio social afetando as dimensões física e mental.	Os pacientes com FM experimentam um impacto negativo na QVRS, e a ansiedade, a depressão, o enfrentamento e o apoio social desempenham um papel importante como preditores independentes dessa diminuição e como mediadores do efeito dos sintomas somáticos nas dimensões mentais da QVRS. Isso ressalta a importância de considerar essas variáveis psicológicas na abordagem terapêutica da FM e sugere a necessidade de intervenções direcionadas à ansiedade, depressão, enfrentamento disfuncional e baixo

					suporte social para melhorar a QVRS em pacientes com FM.
Antunes et al ⁹ , 2024	Editorial opinativo, baseado em revisões de literatura	Não aplicável, refere-se à população geral afetada pela FM, com prevalência mundial de 0,2-6,6% na população adulta, caracterizada por sintomas como dor generalizada persistente, fadiga, distúrbios do sono, disfunção cognitiva e alterações de humor.	Exercício físico e educação em saúde, recomendados como abordagens iniciais não farmacológicas, para promover o gerenciamento da condição.	Processamento anormal da dor na FM, sintomas associados (dor, fadiga, sono, cognição, humor) e impactos na qualidade de vida e funcionalidade.	O exercício físico e a educação em saúde são fundamentais para evoluir a compreensão e o tratamento da FM, contribuindo para a redução dos sintomas e melhoria da vida dos pacientes, priorizando intervenções não farmacológicas.
Foxworth et al ¹² , 2023	Revisão sistêmica	Pessoas com doença cardiovascular e depressão. Os achados em várias categorias de comorbidade foram mistos	Total de 30 estudos, incluindo 24 ecrs e 6 análises agrupadas foram incluídos.	Receberam tratamento que levou à redução dos sintomas depressivos em comparação com um braço de controle também tiveram uma incidência significativamente diminuída de eventos cardiovasculares ou melhoraram significativamente os escores de sintoma/gravidade da doença cardíaca em comparação com os controles. Melhorias significativas na gravidade da doença comórbida observadas juntamente com melhorias nos sintomas depressivos também foram observadas em estudos de doença de Parkinson comórbida, esclerose múltipla, dor crônica e fibromialgia e doença pulmonar obstrutiva crônica.	Tratamento eficaz do TDM pode levar a uma redução na gravidade de certas comorbidades graves. Esses resultados destacam a importância do tratamento adequado e oportuno do TDM.

Mozh et al ¹¹ , 2021	Estudo experimental randomizado	60 pacientes com diagnóstico de FM, com idades entre 18 e 50 anos, recrutados em Dehradun, Índia; divididos aleatoriamente em dois grupos iguais (30 por grupo), sem detalhes adicionais sobre gênero ou comorbidades.	Grupo 1: Fisioterapia integrada (técnicas não especificadas em detalhes) por 12 semanas; Grupo 2: Fisioterapia integrada combinada com terapia cognitivo-comportamental (TCC, focada em gerenciamento de sintomas) por 12 semanas.	Sintomas e impactos da FM avaliados incluindo: Escala Analógica Visual (dor), Questionário de Impacto da Fibromialgia Revisado (FIQR, incapacidade), Índice de Depressão de Beck (BDI, depressão), SF-36 (qualidade de vida), algômetro de pressão da dor (limiar de dor) e GAD-7 (ansiedade generalizada).	O grupo com fisioterapia + TCC apresentou melhoras significativas ($p < 0,05$) em todas as medidas de desfecho após 12 semanas, com redução na depressão, incapacidade e dor, e melhora na qualidade de vida, superior ao grupo apenas fisioterapia; a combinação de TCC e fisioterapia é eficaz para o manejo da FM.
Celepku et al ¹⁶ , 2021	Transversal Observacional	136 participantes incluindo 30 mulheres com fibromialgia e seus companheiros e 38 mulheres saudáveis e seus parceiros.	Foram aplicados questionários diretamente aos participantes, para ser feita a comparação entre os indivíduos saudáveis e com fibromialgia.	Qualidade de vida, ansiedade, depressão e qualidade do sono, avaliadas tanto em mulheres com fibromialgia quanto em seus cônjuges, e comparadas com mulheres saudáveis e seus parceiros.	Foi revelado que mulheres com fibromialgia apresentam maior comprometimento na qualidade de vida, níveis elevados de ansiedade e depressão e alterações na qualidade do sono, quando comparadas a mulheres saudáveis. Consequentemente os seus cônjuges também mas na qualidade do sono não se obteve diferenças relevantes em relação ao grupo controle.

Kleykamp et al ⁶ , 2020	Revisão Sistemática	Não aplicável, uma análise observacional de dados epidemiológicos existentes, sem intervenção experimental.	Pacientes diagnosticados com FM em ambientes clínicos (32 conjuntos de dados de 31 estudos), predominantemente adultos, excluídos sem critérios diagnósticos ou sem relatos de prevalência.	Prevalência de comorbidades psiquiátricas (depressão, transtorno bipolar, pânico, estresse pós-traumático, ansiedade generalizada, transtorno obsessivo-compulsivo, fobias específicas) e dor crônica (cefaleia/enxaqueca, síndrome do intestino irritável, síndrome da dor miofascial, distúrbios temporomandibulares), comparadas entre FM e outras populações de dor crônica.	A depressão foi a comorbidade mais prevalente (63%), seguida por transtorno bipolar/pânico (quase 1/3 dos pacientes) comorbidades de dor crônica variaram de 39-76% (ex.: cefaleia, SII, dor miofascial), recomenda-se abordar comorbidades em ensaios clínicos para melhorar generalização e aplicabilidade real dos tratamentos.
Kleykamp et al ⁷ , 2020	Revisão Sistemática	Pacientes com Fibromialgia	Um total de 683 artigos foram revisados para inclusão no nível de título e resumo, dos quais 514 foram considerados inelegíveis.	Fornecer uma avaliação dos tipos de condições de saúde comorbidades psiquiátricas e de dor crônica comumente relatadas em estudos clínicos de pacientes com FM	Entre os 31 estudos revisados, a maioria se concentrou nas comorbidades psiquiátricas, e não houve estudos que relataram a incidência de dor crônica, o que poderia estar relacionado à natureza dos sintomas da FM, que podem ser difíceis de categorizar em termos de incidência direta.
Galvez Sanchez et al ⁵ , 2019	Revisão Literária	Revisão geral, populações de pacientes com SFM na literatura, com prevalência estimada de 2-4% na população geral (predominantemente mulheres, 61-90%), incluindo adultos com sintomas crônicos como dor generalizada, fadiga e comorbidades psiquiátricas, baseando-se em estudos prévios com amostras variadas	Exercícios aeróbicos moderados, terapia cognitivo-comportamental, terapia de aceitação e compromisso, combinadas com tratamentos farmacológicos, mas sem teste ou avaliação experimental	Sintomas clínicos da SFM (dor, fadiga, insônia, rigidez) comorbidades (físicas como síndrome do intestino irritável e psiquiátricas como depressão, ansiedade) fatores de vulnerabilidade (traumas, estresse, genética) impacto na qualidade de vida (físico, psicológico, social, cognitivo, sexual e laboral) traços de personalidade e temperamento (evitação de danos, baixa autoestima) e percepções dos pacientes (estigma, invisibilidade da doença)	Esta revisão fornece sobre o perfil psicológico da síndrome da fibromialgia (SFM), destacando sua associação com alta prevalência de distúrbios emocionais (depressão em 13-63,8% e ansiedade em 20-80%), déficits cognitivos (em atenção, memória) e impacto negativo na qualidade de vida (redução no funcionamento físico/social, problemas sexuais, absenteísmo laboral e ideação suicida em até 58% com comorbidades). enquanto fatores predisponentes como traumas e estresse

					contribuem para a sensibilização central à dor. Recomenda-se intervenções multidisciplinares para melhorar a adaptação, autoestima e qualidade de vida, com ênfase em pesquisas adicionais para estabelecer diretrizes terapêuticas eficazes.
Yu-lin wu et al ¹⁵ , 2018	Revisão Sistemática	23 grupos de casos controle, entre eles pacientes saudáveis e com fibromialgia, totalizando mais de 2 mil participantes.	Foi feita uma meta análise em estudos já publicados que compararam os pacientes em condições distintas.	Análise do desempenho cognitivo dos pacientes com fibromialgia em comparação com indivíduos saudáveis, testando funções que envolve a memória, atenção, processamento de informações, e funções executivas.	Os pacientes com fibromialgia apresentaram dificuldades cognitivas significativas em comparação com indivíduos saudáveis. Além disso, sintomas de depressão e ansiedade estavam associados à gravidade desses déficits, indicando que a fibromialgia pode comprometer de forma relevante a função cognitiva e a qualidade de vida dos pacientes.
D'Agnelli et al ² , 2018	Revisão Literária	Majoritariamente pacientes do sexo feminino com Fibromialgia	Revisão de artigos que realizaram estudos de associação em todo o genoma e análises de variantes de número de cópias em 952 casos de FM e 644 controles	Descobrir possíveis novos indicadores para um diagnóstico objetivo de indivíduos afetados através da identificação de fatores genéticos, ambientais e epigenéticos subjacentes à fisiopatologia da FM	Se confirmados, os dados preliminares poderão direcionar a pesquisa para analgésicos mais seletivos ou novas abordagens farmacológicas. A melhoria na identificação de biomarcadores da FM pode abrir caminho para tratamentos personalizados, com maiores benefícios clínicos, menos efeitos colaterais e redução de custos para os sistemas de saúde.

Dehghan M et al ⁶ , 2016	Meta-análise quantitativa baseada em coordenadas de ativação (ALE)	Total de 1.264 indivíduos de 37 estudos incluídos, compostos por pacientes com SFM, predominantemente mulheres; foco em comparações estatísticas entre grupos ou pré/pós-tratamento.	Análise observacional de estudos existentes de neuroimagem, sem intervenção experimental no meta-estudo	Alterações funcionais e estruturais na atividade cerebral relacionadas ao processamento da dor, incluindo ativações em regiões como ínsula, amígdala, córtex cingulado anterior/médio, giro temporal superior, córtex somatossensorial primário/secundário (SI/SII) e giro lingual; analisadas por direção (hiper/hipoativação), conectividade intrínseca e modulação descendente da dor, comparando SFM vs. controles saudáveis	Esta meta-análise revela o perfil neural da SFM, com hiperativação na ínsula direita e SII, hipoativação no SI e amígdala direita, e alterações no córtex cingulado médio esquerdo, indicando disfunção na modulação da dor e rede de modo padrão, similar a outras dores crônicas, recomenda estudos com controles de dor crônica para esclarecer mecanismos específicos.
Antunes et al ¹⁰ , 2016	Estudo de intervenção	17 idosas com diagnóstico de fibromialgia, com média de idade de 67,5 ± 4,7 anos.	Protocolo de 10 sessões de Watsu (terapia em água quente com suporte e movimentos suaves), realizadas duas vezes por semana, com duração de 40 minutos cada sessão.	Qualidade de vida (avaliada pelo questionário SF-36, incluindo domínios como capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, vitalidade, limitação por aspectos emocionais e saúde mental) e intensidade da dor (medida pela Escala Visual Analógica - EVA), avaliadas antes e após a intervenção	Qualidade de vida (avaliada pelo questionário SF-36, incluindo domínios como capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, vitalidade, limitação por aspectos emocionais e saúde mental) e intensidade da dor (medida pela Escala Visual Analógica - EVA), avaliadas antes e após a intervenção
Mehmet Uçar et al ³ , 2015	Estudo clínico (pesquisa de campo)	190 pacientes, sendo 95 saudáveis e 95 diagnosticados com fibromialgia, pareados por idade e sendo a maioria mulheres.	Não houve intervenção direta pois, não foi aplicado nenhuma medicação, tratamento ou programa aplicado, apenas um estudo comparativo através de uma coleta de dados.	A principal variável analisada foi a presença da ansiedade e depressão comparando pacientes com fibromialgia e controles saudáveis.	Os resultados mostraram que pacientes com fibromialgia apresentaram níveis mais altos de ansiedade e depressão em comparação com indivíduos saudáveis. Também indica o impacto da fibromialgia gerando aumento dos sintomas depressivos nos pacientes. Esses achados sugerem que a fibromialgia está associada a um maior sofrimento psicológico.
Wolfe et al ⁴ , 2009	Revisão Literária	Populações gerais de pacientes com	Crítica intervenções	Legitimidade diagnóstica da FM	A FM é uma síndrome

		FM (prevalência de 2-4% na população adulta, com sintomas como dor generalizada, fadiga e distúrbios do sono), médicos céticos (ex.: 64% veem como psiquiátrico em pesquisa no Reino Unido), grupos de apoio, empresas farmacêuticas e profissionais de saúde, com referências a estudos transversais e epidemiológicos.	existentes como medicamentos aprovados, fisioterapia e tratamentos farmacêuticos, destacando sua ineficácia marginal e promoção pela indústria, sem testar novas abordagens.	(como "doença real" vs. sintomas medicamente inexplicáveis/psicosomáticos), construção social e medicalização (influência de pacientes), ceticismo médico vs. apoio de grupos, impactos econômicos (custos médicos, lucros de US\$ 1,7 bilhão projetados até 2016) e sociais (acesso a benefícios, rotulagem de pacientes).	controversa, socialmente construída e medicalizada, beneficiando indústrias farmacêuticas, acadêmicos, advogados e grupos de apoio, mas prejudicando a sociedade por expandir diagnósticos desnecessários, promover tratamentos caros com efeitos colaterais e distorcer informações científicas; recomenda evitar rotulagem diagnóstica, focar em continuum de sintomas (dor e fadiga) e tratar sem reforçar o conceito de "doença", priorizando abordagens bioculturais.
--	--	---	---	--	---

DISCUSSÃO

O estudo de Rui Zhang et al¹⁷ (2025) teve como objetivo avaliar a eficácia das intervenções não farmacológicas na redução dos sintomas da ansiedade e depressão em pacientes com fibromialgia por meio de uma revisão sistemática e meta - análise em rede.

Foi avaliado diferentes intervenções comunitárias não farmacológicas, como exercício aquático, meditação e programas educativos, para redução dos sintomas. Os resultados mostraram que a maioria das intervenções ajudou a diminuir esses sintomas, sendo o exercício aquático o mais eficaz tanto para ansiedade quanto para depressão. Isso indica que programas comunitários podem ser uma alternativa prática e acessível para ajudar no bem-estar emocional de pacientes com fibromialgia.

Apesar dos resultados positivos, houve uma falta de comparações diretas com os tratamentos comuns e poucas informações sobre o efeito a longo prazo. Por isso, ainda é necessário estudo maiores e mais prolongados para conclusão definitiva dos benefícios dessas intervenções.

Em resumo, a pesquisa mostra que atividades como o exercício aquático podem ser muito úteis para reduzir ansiedade e depressão em fibromialgia, reforçando a importância de estratégias não medicamentosas no cuidado desses pacientes.

O estudo de Ilknur Saral et al⁴ (2016) avaliou dois programas de tratamento interdisciplinar para mulheres com fibromialgia: um de longo prazo, com 10 semanas de sessões, e outro de curto prazo, com dois dias intensivos. Os resultados mostraram que ambos os programas ajudaram a reduzir dor, fadiga e pontos dolorosos, além de melhorar a função física e a qualidade de vida no aspecto físico. O tratamento de longo prazo teve efeito um pouco maior na redução da dor. Por outro lado, não houve mudanças significativas em sono, sintomas de depressão ou na qualidade de vida mental. Entre os dois, o tratamento de longo prazo foi mais eficaz.

Apesar desses resultados positivos, o estudo tem algumas limitações: a amostra foi só de mulheres, o que limita a generalização dos resultados para homens, não houve acompanhamento por um período maior que 10 dias e não havia um grupo controle ativo, o que dificulta saber se os efeitos foram totalmente devido ao tratamento. Ainda assim, o estudo mostra que programas de

tratamento interdisciplinar podem ser eficazes para melhorar sintomas físicos da fibromialgia, e sugere que abordagens mais longas podem trazer benefícios maiores, mas é necessário realizar mais pesquisas com amostras diversificadas, por um período maior e com um grupo controle ativo para comparação e uma conclusão mais adequada.

Ao comparar os estudos de Ilknur Saral et al (2016) e Rui Zhang et al. (2025), percebe-se que ambos mostram a importância de intervenções não farmacológicas no manejo da fibromialgia, mas com enfoques diferentes. Enquanto Ilknur Saral et al. investigaram programas de tratamento interdisciplinar com exercícios e técnicas de relaxamento em mulheres, focando principalmente na redução da dor, fadiga e melhora da função física, Rui Zhang et al. analisaram diferentes intervenções comunitárias, como exercício aquático e meditação, avaliando seus efeitos sobre ansiedade e depressão em pacientes com fibromialgia.

As diferenças também aparecem quando Ilknur Saral trabalhou com poucas participantes, só mulheres, sem acompanhamento longo e Rui Zhang analisou vários estudos, o que amplia a visão, mas tinha heterogeneidade e pouca comparação direta com tratamento comum.

Observamos que ambos mostraram resultados positivos que os exercícios supervisionados melhoram o bem-estar físico e emocional e no geral, os dois estudos se completam: tratamentos estruturados ajudam nos sintomas físicos e atividades comunitárias podem melhorar os sintomas emocionais. Juntos, reforçam a ideia de que cuidar do corpo e da mente de forma integrada, combinando cuidado físico e atenção emocional é essencial para resultados positivos e a melhora de pessoas com fibromialgia.

CONCLUSÃO

Concluimos que existe alta prevalência de depressão em pacientes com fibromialgia. A comorbidade não se resume a uma simples sobreposição de diagnósticos. Fatores psicológicos, biológicos e aspectos sociais e ocupacionais interagem de tal forma que a depressão pode tanto agravar a fibromialgia quanto ser, em parte, resultado de viver com dor crônica e limitação funcional.

A depressão é mais do que uma complicação frequente da fibromialgia, é um componente que amplifica a dor, incrementa o sofrimento e restringe a vida do paciente. Pacientes com fibromialgia e depressão apresentam menores taxas de participação no trabalho, maiores níveis de incapacidade, pior adesão a tratamentos e, geralmente, prognóstico menos favorável.

Avaliação de depressão deve fazer parte do manejo padrão de pacientes com fibromialgia, intervenções psicológicas abordagens que melhorem sono, manejo do estresse, suportes sociais, entre outros, podem ser tão importantes quanto terapias físicas ou farmacológicas e o diagnóstico precoce de depressão pode melhorar prognóstico funcional. Portanto, qualquer abordagem terapêutica eficaz para fibromialgia, deve integrar tratamento físico, psicológico e social, para alcançar resultados realmente significativos.

REFERÊNCIAS

1. Marques AP, Assumpção A, Matsutani LA. *Fibromialgia e Fisioterapia: Avaliação e Tratamento*. (2nd edição). Editora Manole; 2015.
2. D'Agnelli S, Arendt-Nielsen L, Gerra MC, Zatorri K, Boggiani L, Baciarello M, et al. Fibromyalgia: Genetics and epigenetics insights may provide the basis for the development of diagnostic biomarkers. *Mol Pain*. 2019;15:1744806918819944.
3. Uçar M, Sarp Ü, Karaaslan Ö, Gül AI, Tanik N, Arik HO. Health anxiety and depression in patients with fibromyalgia syndrome. *J Int Med Res*. 2015 Oct;43(5):679-85.
4. Wolfe F. Fibromyalgia Wars. *J Rheumatol*. 2009;36(4):671-8.
5. Galvez-Sánchez CM, Duschek S, Reyes del Paso GA. Psychological impact of fibromyalgia: current perspectives. *Psychol Res Behav Manag*. 2019;12:117–27.
6. Dehghan M, Schmidt-Wilcke T, Pfeleiderer B, Eickhoff SB, Petzke F, Harris RE, et al. Coordinate-based (ALE) meta-analysis of brain activation in patients with fibromyalgia. *Hum Brain Mapp*. 2016;37(5):1749-58.
7. Løge-Hagen J, Hauge ER, Gerdle B, Larsson B, Linton SJ. Prevalence of depressive disorder among patients with fibromyalgia: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2019;257:110–7.
8. Kleykamp BA, Ferguson MC, McNicol E, Bixho I, Arnold LM, Edwards RR, et al. The prevalence of psychiatric and chronic pain comorbidities in fibromyalgia: an ACTION systematic review. *Semin Arthritis Rheum*. 2021;51(1):166-74.
9. Antunes MD, Marques AP. Exercício físico e educação em saúde na fibromialgia. *J Health NPEPS*. 2024;9(2):e13377.
10. Antunes MD, Sato JR, Silva LEF, Pereira EP. Efeitos do Watsu na qualidade de vida e quadro doloroso de idosas com fibromialgia. *ConScientiae Saúde*. 2016;15(4):636-41.
11. Mozh A, Arumugam N. Efeitos da terapia cognitivo-comportamental em pacientes com fibromialgia: um único estudo cego, randomizado e controlado. *Rev. Pesqui. Fisioter.* ; 11(1): 40-49, Fev. 2021. Ilus
12. Foxworth P, Arnaud AM, Brister TS, Duckworth K, Fulwider T, Suthoff ED, et al. Impact of Treating Depression on Associated Comorbidities: A Systematic Literature Review. *Prim Care Companion CNS Disord* 2023;25(1):22r03330.
13. Campos RP, Vázquez I, Vilhena E. Psychological factors and health-related quality of life in fibromyalgia patients. *Health Psychol Rep*. 2024;12(4):352-67.

14. Gentile E, Fitzcharles MA, Correia V, Martel MO, Roy M. "Exploring the neuropsychological profile of patients with fibromyalgia with insights from pain, psychological, and clinical predictors." *Neuropsychology*. 2025;39(4):359-74.
15. Wu YL, Huang CJ, Fang SC, Ko LH, Tsai PS. Cognitive Impairment in Fibromyalgia: A Meta-Analysis of Case-Control Studies. *Psychosom Med*. 2018 Jun;80(5):432-438.
16. Celepkolu T, Gamze Erten Bucaktepe P, Yilmaz A, Pervane VD, Batmaz I, Sariyildiz MA. Assessment of quality of life, anxiety, depression, and sleep quality in women with fibromyalgia and their spouses. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2021 Jul;25(13):4506-4513.
17. Zhang R, Li H, Kong T, Shan L, Wang P, Kang Y, Wang F. The impact of community-based, non-pharmaceutical interventions on anxiety and depression in fibromyalgia: a systematic review and network meta-analysis. *J Psychiatr Res*. 2025 Feb;182:50-58. doi:10.1016/j.jpsychires.2025.01.014. PMID:39799663.