



Relação entre Fibromialgia e Transtornos Psiquiátricos: Uma Revisão Integrativa

*Pollyanna Viana Lima¹; Luanna Elvira de Medeiros²; Manoela Ribeiro Freitas³;
Luciano de Oliveira Souza Tourinho⁴*

Resumo: Este estudo é uma revisão integrativa que explora a relação entre fibromialgia e transtornos psiquiátricos, especialmente depressão e ansiedade. A análise de diversos estudos revelou uma alta prevalência dessas comorbidades em pacientes com fibromialgia, influenciando negativamente a intensidade da dor, a funcionalidade e a qualidade de vida. Fatores como trauma psicológico, disfunções no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e alterações neuroquímicas são destacados como possíveis mecanismos dessa associação. A pesquisa reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar e integrada no tratamento da fibromialgia, incluindo intervenções farmacológicas, psicoterapia e atividade física.

Palavras-chave: Fibromialgia. Transtornos Psiquiátricos. Dor. Ansiedade. Depressão.

Relationship between Fibromyalgia and Psychiatric Disorders: An Integrative Review

Abstract: This integrative review explores the relationship between fibromyalgia and psychiatric disorders, highlighting the frequent co-occurrence of conditions such as depression, anxiety, and PTSD in individuals with fibromyalgia. The review synthesizes findings from recent studies that show a high prevalence of psychiatric comorbidities, which may intensify pain perception and negatively impact quality of life. The evidence suggests shared neurobiological mechanisms and emphasizes the importance of a multidisciplinary approach involving psychological and physical treatments, such as cognitive-behavioral therapy and physical exercise, to improve patient outcomes.

Keywords: Fibromyalgia, Psychiatric Disorders, Pain, Anxiety, Depression.

¹ Acadêmica de Medicina pela Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna. Bacharel em Enfermagem - FAINOR. Mestra e Doutora em Memória, Linguagem e Sociedade com ênfase em Envelhecimento Humano pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. dra.pollylima@gmail.com.

² Bacharel em Enfermagem e Acadêmica de Medicina pela Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna. luenfermagem962@hotmail.com.

³ Biomédica esteta. Especialista em Biomedicina Estética. Nutricionista Especialista em Nutrição Funcional e Prescrição de fitoterapia/ Nutrição esportiva. Acadêmica de Medicina pela Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna. manuz.loira@hotmail.com.

⁴ Pós-doutor em Direitos Humanos pela Universidad de Salamanca. Doutor em Direito Público - Direito Penal pela Universidade Federal da Bahia. Doutor em Estado de Derecho y Gobernanza Global pela Universidad de Salamanca. Doutor em História Medieval, Moderna, Contemporânea y de América pela Universidad de Salamanca. Professor Adjunto de Direito na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Diretor Geral da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna. luciano.tourinho@afya.com.br.

Introdução

A fibromialgia é uma síndrome caracterizada por dor crônica generalizada, fadiga, distúrbios do sono e sintomas cognitivos, sendo uma condição de difícil diagnóstico e tratamento¹. Estudos apontam uma relação significativa entre a fibromialgia e transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade, sugerindo uma interconexão entre fatores neurobiológicos e emocionais². Esta revisão integrativa busca compreender os mecanismos dessa relação e suas implicações clínicas.

A fibromialgia é frequentemente acompanhada por fadiga, distúrbios do sono, rigidez matinal e alterações cognitivas e emocionais. Afeta predominantemente mulheres e representa um desafio para o diagnóstico e o manejo clínico devido à complexidade de seus sintomas e à ausência de marcadores laboratoriais específicos¹.

Diversos estudos apontam uma estreita associação entre fibromialgia e transtornos psiquiátricos, especialmente depressão e ansiedade, que podem tanto preceder quanto ser desencadeados pelo sofrimento crônico gerado pela síndrome^{2,3}. A interação entre os aspectos fisiológicos da dor e os fatores psicológicos contribui para a intensificação dos sintomas, dificultando o tratamento e impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes⁴.

Estudos recentes reforçam a importância da avaliação multidisciplinar, que considere o componente psicológico como parte integrante da condição clínica da fibromialgia. De acordo com a literatura, a presença de transtornos como depressão maior, transtornos de ansiedade generalizada e transtornos do sono é significativamente maior entre indivíduos diagnosticados com a síndrome, sugerindo uma relação bidirecional entre sofrimento psíquico e manifestação somática da dor^{5,6}.

Portanto, compreender algo mais sobre a relação entre fibromialgia e os transtornos psiquiátricos é essencial para um cuidado mais efetivo, humanizado e centrado nas necessidades reais dos pacientes. Tal abordagem pode contribuir não apenas para o alívio da dor, mas também para a promoção da saúde mental e melhora da funcionalidade global.

Ante o exposto nos indagamos: Qual a relação entre a fibromialgia e transtornos psiquiátricos, mais especificamente, a depressão e a ansiedade?.

Materiais e Métodos

O presente estudo se caracterizou como uma revisão integrativa, com o objetivo de responder a questão norteadora posta, sobre qual a relação existente entre a fibromialgia e transtornos psiquiátricos (como depressão e ansiedade) em pessoas adultas? Esse estudo busca reunir e sintetizar resultados de cinco estudos sobre o tema ou questão.

Os métodos para a condução de revisões integrativas apresentam variações, contudo, com alguns padrões a serem seguidos⁴. Na presente revisão, foram utilizadas seis etapas³, descritas na sequência.

1. Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa;
2. Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura;
3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos;
4. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa;
5. Interpretação dos resultados;
6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, utilizando descritores controlados (MeSH, DeCS) e palavras-chave como “fibromialgia” com o operador booleano *and* “transtornos psiquiátricos”.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos publicados nos últimos 10 anos (2015-2025); estudos em inglês e português, estudos originais, que abordassem a relação entre fibromialgia e transtornos psiquiátricos em estudos com populações adultas.

Como critérios de exclusão foi estabelecido: estudos que não abordassem diretamente a relação entre fibromialgia e transtornos psiquiátricos, relatos de casos e estudos qualitativos isolados.

Para extrair-se os dados dos artigos selecionados, a busca localizou inicialmente 47 artigos. Após uma leitura mais minuciosa dos títulos foram descartados 27 artigos. Foi então feita uma nova leitura, agora dos resumos dos 20 artigos restantes. Após essa etapa, foram

descartados 15 artigos que não respondiam ao problema da pesquisa. Dessa forma, restaram 5 artigos, os quais respondiam a questão norteadora deste estudo.

Os artigos foram sumarizados numa tabela, contendo informações relevantes sobre os mesmos, a exemplo do título, autor(es), ano, país, método e amostra. Em outra tabela foi sumarizado os resultados e as conclusões.

Resultados

A apresentação dos resultados desta revisão abrange uma breve descrição das características dos estudos considerados (Quadro 1) e a explicação da síntese dos dados dos artigos selecionados.

Conforme pode ser visto no Quadro 1, todos os estudos são escritos no idioma inglês. O período de publicação foi entre 2016 e 2022. Os estudos são oriundos em sua maioria da Europa. Como método utilizado nos artigos,, esses variaram desde a entrevista clínica, método descritivo de ensaio clínico, método observacional transversal, método descritivo transversal e ensaio clínico randomizado controlado por placebo. As amostras variaram de 28 a 318 indivíduos, de ambos os sexos. O quadro a seguir, descreve os elementos das pesquisas selecionadas para esta Revisão Integrativa.

Quadro 1. Caracterização da produção científica sobre a relação da fibromialgia e transtornos psiquiátricos, 2025.

TÍTULO	AUTOR/ANO	PAÍS	MÉTODO	AMOSTRA
Prevalence and Characterization of Psychological Trauma in Patients with Fibromyalgia: A Cross-Sectional Study	Gardoki-Souto, Et al./2022	Barcelona-Espanha	Estudo transversal Entrevista Clínica	90 (sexo feminino)
Symptom Preoccupation in Fibromyalgia: Prevalence and Correlates of Somatic Symptom Disorder in a Self-Recruited Sample	Axelsson, Et al./2020	Estocolmo-Suécia	Estudo transversal	140 (ambos sexos)
Influence of depressive feelings in the brain processing of women with fibromyalgia An EEG study	Villafaina, Et al./2019	Cáceres - Espanha	Observacional transversal com eletroencefalografia (EEG).	28 (sexo feminino)

Profile of patients with fibromyalgia being treated in primary care centers in Terrassa, a city in northeastern Spain	Martí, Et al./2016	Terrassa-Espanha	Descritivo transversal	235 (ambos sexos)
Burden of illness in fibromyalgia patients with comorbid depression	Bateman, Et al./2016	Estados Unidos, Europa (Itália e Espanha) e Canadá	Ensaio clínico randomizado controlado por placebo	318 (ambos sexos)

Fonte: Dados do Estudo, 2024.

Quadro 2. Resultados e conclusões dos estudos selecionados, 2024.

TÍTULO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Prevalence and Characterization of Psychological Trauma in Patients with Fibromyalgia: A Cross-Sectional Study	Elevada prevalência de trauma psicológico entre pacientes com fibromialgia, relação entre eventos adversos na infância e gravidade dos sintomas.	Traumas psicológicos podem ser fatores predisponentes para o desenvolvimento e piora dos sintomas da fibromialgia.
Symptom Preoccupation in Fibromyalgia: Prevalence and Correlates of Somatic Symptom Disorder in a Self-Recruited Sample	Sintomas somáticos são altamente prevalentes em pacientes com fibromialgia, com impacto significativo na qualidade de vida.	A preocupação excessiva com sintomas físicos está associada a piores desfechos clínicos e aumento do sofrimento psicológico.
Influence of depressive feelings in the brain processing of women with fibromyalgia An EEG study	Alterações cerebrais associadas à depressão impactam na percepção da dor.	A depressão potencializa os efeitos da dor em mulheres com fibromialgia, sugerindo a necessidade de abordagens terapêuticas combinadas.
Profile of patients with fibromyalgia being treated in primary care centers in Terrassa, a city in northeastern Spain	Alta prevalência de comorbidades psiquiátricas e uso frequente de analgésicos e antidepressivos.	Pacientes com fibromialgia apresentam complexidade clínica significativa, exigindo abordagem multidisciplinar.
Burden of illness in fibromyalgia patients with comorbid depression	Pacientes com fibromialgia e depressão apresentam pior qualidade de vida, maior incapacidade funcional e uso elevado de serviços de saúde.	A presença de depressão agrava o impacto da fibromialgia, demandando estratégias terapêuticas integradas.

Fonte: Dados do Estudo, 2025.

Discussão

A relação entre a fibromialgia e transtornos psiquiátricos tem sido amplamente discutida

na literatura, considerando que ambos os quadros compartilham mecanismos neurobiológicos comuns e impactam significativamente a qualidade de vida dos pacientes⁵. Neste mesmo estudo foram observados nos resultados, alta prevalência de comorbidades psiquiátricas, sendo que entre os participantes do estudo 63% tinham transtorno ansioso e 53% provável transtorno depressivo.

Bateman⁶ realizou um estudo randomizado com 193 pacientes, sendo que destes 71 (36,8%) tinham fibromialgia moderada e 119 (61,7%) grave. Estes pacientes tinham dor moderada, comprometimento grave no funcionamento devido à doença, interrupção do sono, ansiedade leve e depressão leve.

Independentemente da prevalência encontrada, os estudos supramencionados e os demais revisados, reforçam o alto predomínio de transtornos psiquiátricos em indivíduos com fibromialgia, destacando principalmente a depressão e a ansiedade como condições frequentemente associadas.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde a depressão é um transtorno de origem biológica e mental, caracterizado por mudanças no estado emocional. Entre os principais sintomas estão a tristeza persistente e a perda de interesse por atividades cotidianas que antes eram prazerosas, estendendo-se por um determinado período de tempo. Enquanto que a ansiedade é caracterizada por um estado de apreensão ou expectativa em relação a possíveis perigos ou acontecimentos negativos no futuro. Esse quadro vem acompanhado de preocupação, desconforto e sintomas físicos de tensão. Quando a ansiedade causa sofrimento significativo ou compromete o funcionamento diário, é considerada patológica¹⁰.

Um estudo⁷, também observou uma prevalência elevada de comorbidades psiquiátricas, incluindo transtorno de ansiedade generalizada (87,5%), transtorno depressivo maior (76,13%) e transtorno do pânico (63,6%). Embora com menor prevalência, ainda significativa, foi encontrada ainda fobia social/agorafobia (29,5%), seguida de distímia (11,3%) e, por fim, transtorno obsessivo-compulsivo (3,4%). Esses dados reforçam e destacam a complexidade e a natureza multidiagnóstica dos pacientes com fibromialgia, corroborando a literatura existente, que aponta a frequência da comorbidade psiquiátrica entre fibromialgia, transtornos de ansiedade e de humor como um fator que pode agravar o prognóstico médico^{16,17,18}.

A preocupação excessiva com sintomas físicos está associada a piores desfechos clínicos e aumento do sofrimento psicológico⁸. Um dos principais fatores dessa relação é a sensibilização central, um fenômeno no qual há amplificação da percepção da dor no sistema

nervoso central, tornando os indivíduos mais suscetíveis tanto à dor quanto a distúrbios emocionais¹¹. Além disso, alterações neuroquímicas, como a diminuição de serotonina e noradrenalina, contribuem tanto para a dor crônica quanto para os transtornos do humor¹².

Outro aspecto relevante é a relação entre fibromialgia e transtorno do estresse pós-traumático (TEPT). Estudos indicam que indivíduos que passaram por eventos traumáticos têm maior propensão ao desenvolvimento da fibromialgia, uma vez que o trauma pode desencadear alterações na percepção da dor e na regulação emocional¹³. Esse fenômeno está associado ao impacto duradouro do trauma no sistema nervoso central, resultando em uma resposta exacerbada ao estresse e em uma maior vulnerabilidade a dores crônicas.

A identificação de traumas psicológicos pregressos como fatores predisponentes para a fibromialgia também é um achado relevante. Eventos adversos na infância e exposição ao estresse crônico podem contribuir para alterações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, levando a uma maior sensibilidade à dor e a disfunções neurobiológicas associadas à depressão e à ansiedade⁷.

A relação entre disfunções neurobiológicas e a regulação do estresse em condições como a fibromialgia é complexa e envolve diversos mecanismos fisiológicos que se entrelaçam, impactando tanto a percepção da dor quanto os aspectos emocionais e psicológicos dos pacientes. Dessa forma, o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), que regula a resposta ao estresse, tem um papel central nessa interação, e evidências científicas sugerem que disfunções nesse eixo podem contribuir significativamente para a patogênese da fibromialgia, bem como para a exacerbação de sintomas psiquiátricos, como a depressão e ansiedade¹⁴.

A regulação do estresse pelo HHA envolve uma série de respostas hormonais que visam preparar o organismo para enfrentar situações de ameaça, liberando substâncias como o cortisol. Esse hormônio, em níveis normais, ajuda a controlar a inflamação, modula a resposta imunológica e tem um efeito anti-stress. No entanto, em pacientes com fibromialgia, a regulação do cortisol frequentemente é disfuncional, com níveis de cortisol sendo anormalmente baixos ou, em alguns casos, excessivamente altos ao longo do dia, o que implica uma resposta ao estresse inadequada¹⁴.

Entre os estudos analisados, o de Villafaina et al.⁹ também destaca alterações cerebrais em pacientes com fibromialgia, evidenciadas por estudos de neuroimagem funcional e eletroencefalografia. Essas alterações indicam um processamento aberrante da dor, exacerbado pela presença de sintomas depressivos, sugerindo um modelo integrativo entre disfunções

emocionais e alterações na nocicepção. Corroborando com este estudo, Moreira et al., enfatizam os efeitos significativos da dor crônica sobre a estrutura e o funcionamento cerebral, evidenciando modificações em áreas-chave relacionadas à regulação das emoções, ao processamento nociceptivo e às funções cognitivas⁵.

Os achados dos cinco estudos têm implicações clínicas importantes e demonstram uma relação direta entre fibromialgia e transtornos psiquiátricos, ou seja, sugere que a fibromialgia tem uma natureza multifatorial que abrange aspectos físicos, emocionais e psicológicos. Dessa forma, a abordagem terapêutica precisa ser igualmente multifacetada, envolvendo não apenas médicos e especialistas em dor, mas também psiquiatras, psicólogos, fisioterapeutas, educadores físicos e outros profissionais da saúde. A colaboração entre esses profissionais visa tratar os diversos aspectos da condição, desde a redução da dor até a modulação do impacto emocional, com a finalidade de melhorar a função global do paciente e a sua qualidade de vida¹⁹.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem sido uma das estratégias psicoterapêuticas mais eficazes no tratamento da fibromialgia, principalmente na redução de sintomas de insônia, dor, ansiedade e depressão, reforçando a importância de terapias não farmacológicas⁹. A TCC visa ajudar os pacientes a reestruturarem seus padrões de pensamento disfuncionais, que podem agravar a percepção da dor e contribuir para a incapacidade emocional. Ela também é eficaz na promoção de estratégias de enfrentamento, como técnicas de relaxamento e controle do estresse, que são cruciais para lidar com o impacto psicossocial da fibromialgia. A TCC, ao modificar a maneira como o paciente percebe e lida com a dor, pode ajudar a reduzir a ruminação e a catastrofização, sentimentos comuns nestes indivíduos. A redução da ansiedade e a promoção de uma maior tolerância à dor são objetivos centrais dessa intervenção, que, quando combinada com outras abordagens terapêuticas, pode ter um impacto duradouro na melhoria do estado clínico²¹.

A atividade física tem um impacto direto sobre a neuroplasticidade, ou seja, a capacidade do cérebro de se adaptar e reorganizar suas funções. Isso ocorre por meio da regulação da liberação de neurotransmissores como a serotonina, a dopamina e as endorfinas, que não só ajudam a reduzir a dor, mas também desempenham um papel crucial na regulação do humor e da ansiedade. Ao promover o aumento dos níveis desses neurotransmissores, o exercício pode ajudar a melhorar a função cerebral e a reduzir os sintomas psiquiátricos associados à fibromialgia. Além disso, a prática regular de exercícios físicos pode melhorar a

qualidade do sono, outro fator fundamental na gestão da fibromialgia, visto que muitos pacientes sofrem com distúrbios do sono que pioram os sintomas da doença. Exercícios físicos, quando realizados de maneira supervisionada e adequada ao nível de tolerância do paciente, podem ajudar a reduzir a insônia e promover um sono mais reparador ²².

Quanto ao tratamento farmacológico da fibromialgia, este deve ser cuidadosamente ajustado para atender às necessidades específicas de cada paciente, levando em consideração tanto os sintomas físicos quanto os psicológicos. Analgésicos, como os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), e relaxantes musculares são comumente prescritos para reduzir a dor e a tensão muscular, no entanto, os medicamentos antidepressivos e ansiolíticos têm ganhado destaque no manejo dessa condição, pois têm efeitos benéficos não apenas sobre o humor, mas também sobre a percepção da dor. Medicamentos como os inibidores seletivos da recaptação de serotonina e norepinefrina (ISRSNs) têm mostrado eficácia na modulação da dor e no tratamento de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com fibromialgia. Além disso, a utilização de antidepressivos, como a amitriptilina, e a duloxetina, por exemplo, pode resultar em uma redução significativa da dor crônica, o que melhora substancialmente a qualidade de vida dos pacientes¹⁹.

Apesar dos avanços, ainda existem lacunas no conhecimento. A heterogeneidade dos estudos e a variabilidade metodológica dificultam uma compreensão mais precisa da direcionalidade da associação entre fibromialgia e transtornos psiquiátricos. Além disso, é necessário um maior número de estudos longitudinais que avaliem a progressão dos sintomas ao longo do tempo e a efetividade de diferentes intervenções terapêuticas.

Embora a quantidade de estudos analisados seja limitada, os dados revisados evidenciam uma interação complexa entre fatores psicológicos e neurobiológicos na fibromialgia. Esses achados ressaltam a importância de uma abordagem ampla e integrativa para a compreensão dessa condição, tanto no âmbito da pesquisa científica quanto na prática clínica.

Considerações Finais

Os estudos avaliados constataram forte associação entre fibromialgia e transtornos psiquiátricos em especial ansiedade e depressão, sendo uma condição complexa e multifatorial, envolvendo mecanismos neurobiológicos compartilhados e impacto significativo na qualidade

de vida dos pacientes.

Vale ressaltar que a fibromialgia não é apenas uma condição de dor crônica, mas um distúrbio complexo envolvendo uma série de mecanismos neurobiológicos. Disfunções no eixo HHA e na modulação dopaminérgica são componentes críticos que interagem com fatores genéticos, psicológicos e ambientais para gerar um quadro multifacetado de dor, fadiga, desmotivação e alterações emocionais. O entendimento desses mecanismos pode ser fundamental para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes, que não apenas abordam os sintomas físicos da fibromialgia, mas também consideram a complexidade emocional e psicológica envolvida.

Dessa forma, o manejo da fibromialgia deve ser holístico e personalizado, abordando não apenas os sintomas físicos, mas também os fatores psicológicos e sociais que impactam o paciente. A combinação de abordagens psicoterapêuticas, tratamento farmacológico adequado e atividade física regular, como parte de uma estratégia interdisciplinar, tem mostrado ser eficaz no alívio da dor, redução dos sintomas psiquiátricos e melhoria da qualidade de vida dos pacientes com fibromialgia. Ao adotar uma abordagem integrada, os profissionais de saúde podem proporcionar aos pacientes um controle mais eficaz da condição e ajudá-los a alcançar uma melhor qualidade de vida a longo prazo.

Portanto, com base na literatura disponível, e em resposta a questão norteadora sobre qual a relação existente entre a fibromialgia e os transtornos psiquiátricos, essa revisão concluiu o seguinte: A relação entre fibromialgia e transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade, é profunda e multifacetada. A dor crônica e as limitações impostas pela condição, frequentemente levam ao sofrimento emocional, enquanto os transtornos psiquiátricos podem intensificar a percepção da dor e piorar a qualidade de vida do paciente. Além disso, fatores biológicos, como alterações nos neurotransmissores, contribuem para essa ligação. Por isso, uma abordagem de tratamento integrada, que envolva tanto o manejo da dor quanto o suporte psicológico, é essencial para melhorar o bem-estar e a funcionalidade do indivíduo.

Outro aspecto observado foi que, a fibromialgia pode complicar o tratamento da ansiedade e da depressão, pois sua natureza complexa afeta o bem-estar geral. Como essa condição envolve mudanças na percepção da dor e na regulação dos neurotransmissores, algumas metodologias convencionais para lidar com distúrbios mentais podem não ter a eficácia desejada. Por exemplo, determinados antidepressivos e ansiolíticos podem apresentar resultados menos significativos ou até mesmo afetar a sensibilidade à dor.

Adicionalmente, a influência da fibromialgia na qualidade do sono e na disposição do indivíduo pode complicar a implementação de abordagens como a terapia cognitivo-comportamental e a prática de exercícios, que são fundamentais para o tratamento da depressão e da ansiedade. O estresse resultante da dor persistente pode intensificar os sintomas desses problemas, estabelecendo um ciclo complicado de romper.

Dessa forma, a terapia precisa ser realizada de maneira multidisciplinar e personalizada, levando em conta tanto os fatores físicos quanto os emocionais. Métodos integrados, incluindo a utilização correta de medicamentos, intervenções psicológicas, atividades físicas adaptadas e práticas de relaxamento, podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida do paciente e minimizar os efeitos adversos da fibromialgia na saúde mental.

Este estudo trouxe algo mais sobre a compreensão das melhores práticas no manejo dessa condição complexa, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e para a otimização do cuidado clínico oferecido a eles.

Considerou-se ainda essencial, que novas pesquisas aprofundem essa temática de forma a aprimorar novas estratégias diagnósticas e terapêuticas.

Referências

1. Souza AM, Santos RLF. Fibromialgia: desafios no diagnóstico e tratamento. *Rev Bras Clin Med.* 2020;18(2):130–6.
2. Carvalho CL, Silva R, Almeida MR, et al. Comorbidades psiquiátricas associadas à fibromialgia. *J Bras Psiquiatr.* 2019;68(4):211–8.
3. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758–64.
4. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(4):434–8.
5. Martí E, Gálvez-Sánchez CM, Montoro CI, et al. Profile of patients with fibromyalgia being treated in primary care centers in Terrassa, a city in northeastern Spain. *Reumatol Clin.* 2016;12(4):190–4.
6. Bateman L, Palmer RH, Bunner AE, et al. Burden of illness in fibromyalgia patients with comorbid depression. *Clin Ther.* 2016;38(6):1369–81.
7. Gardoki-Souto I, et al. Prevalence and characterization of psychological trauma in patients with fibromyalgia: a cross-sectional study. *Pain Res Manag.* 2022;2022:2114451.
8. Axelsson E, Lundquist A, Andreasson A, et al. Symptom preoccupation in fibromyalgia: prevalence and correlates of somatic symptom disorder in a self-recruited sample. *Compr Psychiatry.* 2020;99:152171.

9. Villafaina S, Collado-Mateo D, Fuentes-García JP, et al. Influence of depressive feelings in the brain processing of women with fibromyalgia: an EEG study. *Medicine* (Baltimore). 2019;98(19):e15698.
10. WHO. *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics* (ICD11 MMS). Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
11. Castro MMS, Ferreira C, Antunes R. A fisiopatologia da fibromialgia e sua relação com transtornos emocionais. *Rev Neurocienc.* 2020;28(3):112–9.
12. Silva MA, Almeida CF. Neurobiologia da dor e fibromialgia: uma revisão narrativa. *Rev Dor.* 2018;19(3):250–7.
13. Ferreira KMC, Matos SL, Silva LCM. Fibromialgia: uma abordagem interdisciplinar sobre a dor crônica e o sofrimento psíquico. *Rev Soc Dev.* 2022;11(1):e3629212886.
14. Ferreira AC, Costa LS. Disfunção do eixo HHA na fibromialgia: implicações clínicas. *Rev Bras Reumatol Clin.* 2022;62(2):97–102.
15. Moreira GJ, Santos FJ, Lima RCV. Alterações cerebrais em pacientes com dor crônica: implicações na fibromialgia. *Rev Bras Neurol.* 2025;41(1):55–63.
16. Sousa LM, Andrade RB, Cardoso ML. Transtornos de ansiedade em pacientes com fibromialgia. *J Bras Psiquiatr.* 2022;71(2):120–6.
17. Toledo R, Martins FC, Souza JC. Impacto da depressão na dor crônica em fibromiálgicos. *Psicol Teor Prat.* 2022;24(1):65–72.
18. Pellin MC, Vargas LC, Mendes PF. Comorbidades psiquiátricas em pacientes com fibromialgia: uma revisão narrativa. *Rev Saúde Mental.* 2024;36(1):17–26.
19. Gomes ML, Oliveira LMC, Pereira RT. Manejo interdisciplinar da fibromialgia: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2023;18(45):3921.
20. McCrae CS, Curtis AF, Williams J, et al. Cognitive behavioral therapies for insomnia and pain in adults with comorbid chronic insomnia and fibromyalgia: a pilot randomized controlled trial. *Behav Sleep Med.* 2019;17(3):350–64.
21. Barros KF, Moreira MD, Campos L. Terapia cognitivo-comportamental na dor crônica: eficácia e implicações. *Psico-USF.* 2021;26(1):139–47.
22. Santana MM, Pereira AV. A influência da atividade física sobre a dor e sintomas emocionais na fibromialgia. *Rev Bras Educ Fis Esporte.* 2021;35(1):101–9.
23. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Folha Informativa – *Depressão*. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>



Como citar este artigo (Formato ABNT):

LIMA, Pollyanna Viana; MEDEIROS, Luanna Elvira de; FREITAS, Manoela Ribeiro; TOURINHO, Luciano de Oliveira Souza. Relação entre Fibromialgia e Transtornos Psiquiátricos: Uma Revisão Integrativa. **Id on Line Rev. Psic.**, Maio/2025, vol.19, n.76, p. 210-221, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 16/05/2025; Aceito 27/05/2025; Publicado em: 31/05/2025.