

Análise do nível depressivo em pacientes com fibromialgia do Hospital Escola Ambulatório Alexandre Frederico Pincerno Favaro de Ribeirão Preto - SP

Autores: Luiz Felipe Moreira Roque¹, Cristina Endo²

Colaboradores: Jairo Pinheiro da Silva³, Gabriel Silveira Franco⁴

^{1,2,4} Centro Universitário Barão de Mauá

¹luizfelipemoreiraroque@gmail.com - Medicina, ²cristina.endo@baraodemaua.br

Resumo

A fibromialgia é uma síndrome reumática com etiologia pouco conhecida. Este estudo visou analisar os aspectos psicológicos relacionados ao nível de depressão de pacientes com fibromialgia, a partir do questionário “Inventário Depressivo de Beck”, e comparar com dados sociodemográficos. Como resultados, o nível depressivo se encontra na faixa de “Depressão Leve”, enquanto as relações com aspectos sociodemográficos são variáveis, com correlações positivas e negativas.

Introdução

A fibromialgia (FM) é uma síndrome com uma etiologia parcialmente conhecida, a qual apresenta como principais sintomas a dor musculoesquelética crônica, fadiga, depressão e ansiedade. (SIRACUSA *et al.*, 2021; SCHROEDER *et al.*, 2022). De acordo com Marques *et al.* (2017), esta síndrome afeta entre 0,2 e 6,6% da população geral, sendo que a prevalência da doença em mulheres está entre 2,4 a 6,8%. Esta síndrome também se faz muito presente no Brasil, sendo que aproximadamente 2% da população do país sofre com essa doença, sendo, em sua maioria, mulheres (SOUZA; PERISSINOTTI, 2018).

Muitos pacientes relatam que a FM afeta diretamente diferentes aspectos de qualidade de suas vidas nos aspectos físicos, como indisposição ou incapacidade, aspectos mentais, a ansiedade ou a prevalência do bem-estar mental, sendo possível ainda afetar a capacidade de se relacionar com outras pessoas ou até de controle de finanças (HUANG *et al.*, 2018).

A fisiopatologia da FM está relacionada com o processamento da dor no cérebro, ou seja, os portadores apresentam maior sensibilidade à percepção da dor. Questões psíquicas estão diretamente ligadas à percepção exacerbada de dor. Como fatores fisiológicos anormais presentes no organismo do paciente portador de FM, observa-se: níveis elevados de

neurotransmissores excitatórios (por exemplo o glutamato e a substância P), menores níveis de noradrenalina e serotonina nas vias antinociceptivas descendentes na medula espinhal, dopamina desregulada, atividade de opioides endógenos cerebrais alterada e aumento prolongado da sensação de dor (BHARGAVA; HURLAY, 2019).

A fibromialgia e a depressão parecem ter uma relação relevante, sendo que é comumente observado que diversos pacientes possuem estas duas doenças de forma mútua. O estudo de Chang *et al.* (2015) reafirma esta relação, já que evidencia que cada condição, ocorrendo primeiro, pode aumentar as chances do desenvolvimento da outra condição posteriormente, de modo que uma mesma fisiopatologia pode ser compartilhada entre a fibromialgia e a depressão.

Para se avaliar os sintomas psíquicos e seus níveis de intensidade, podem ser utilizados alguns instrumentos, tal como, o preenchimento de questionários como o Inventário de Depressão de Beck (*Beck Depression Inventory* - BDI). O mesmo é composto por 21 categorias de sintomas e atitudes, e, após o preenchimento de todas as questões, a somatória dos pontos indica o nível de depressão do paciente (JACKSON-KOKU, 2016).

O questionário BDI é muito utilizado em estudos que visam relacionar a depressão com a fibromialgia, já que é um instrumento muito preciso em avaliar os diferentes níveis de depressão. O estudo de Ramiro *et al.* (2014) é um exemplo brasileiro que utilizou o inventário como uma das ferramentas para investigar os índices de estresse, ansiedade e depressão em mulheres diagnosticadas com fibromialgia, e teve como resultado uma maior média da pontuação do BDI no grupo fibromiálgico (21,48) em comparação ao grupo não-fibromiálgico (7,36), com valor de $p < 0,05$, evidenciando a importância clínica da depressão em pacientes com a síndrome.

Outro exemplo desta utilização do BDI foi o estudo de Akkaya *et al.* (2012), no qual utilizaram amostras compostas por um grupo fibromiálgico ($n=51$) e um grupo controle ($n=41$), com uma

diferença significativa na gravidade da depressão entre tais grupos, sendo o primeiro com valores entre 20.2 ± 11.2 , enquanto o segundo apresentou valores entre 3.4 ± 4.0 ($p < 0,05$).

Diante das evidências relatadas, a associação entre a fibromialgia e a depressão parece existir ou coexistir. Por isso, é importante que haja um maior conhecimento e entendimento sobre esta correlação, para que assim o tratamento de ambas as doenças se torne cada vez mais preciso.

Objetivo

Analisar os aspectos psicológicos e comportamentais relacionados ao nível de depressão, a partir do questionário “Inventário de Depressão de Beck” (BDI), de mulheres diagnosticadas com fibromialgia do Hospital Escola Ambulatório Alexandre Frederico Pincerno Favaro de Ribeirão Preto – SP, visando relacionar tais fatores à síndrome supracitada e definir se há correlação com dados sociodemográficos obtidos a partir de um questionário aplicado.

Material e Métodos

Desenho do estudo

Esse foi um estudo observacional do tipo analítico e transversal, realizado pelos cursos de Fisioterapia, Medicina e Nutrição do Centro Universitário Barão de Mauá, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) no dia 8 de setembro de 2022 (CAEE 57599722.60000.5378).

Amostra

Um total de 9 mulheres que foram atendidas no Ambulatório Alexandre Frederico Pincerno Favaro participaram do estudo, as quais compuseram a amostra do presente estudo.

A coleta de dados ocorreu durante um período de aproximadamente quatro semanas, tendo início em 19 de julho de 2022 e se encerrando em 09 de agosto de 2022.

Para a participação no estudo, todas as pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma presencial, havendo o devido esclarecimento de todas as informações sobre a pesquisa, como os direitos e deveres, os riscos e benefícios e a garantia de sigilo sobre as informações pessoais, além da liberdade de desistência em qualquer momento do preenchimento dos questionários.

Crterios de Elegibilidade

Neste estudo, foram incluídos pacientes do sexo feminino, no período pré-definido, com idade entre 18 e 80 anos que foram diagnosticadas com fibromialgia no Hospital Escola Ambulatório Alexandre Frederico Pincerno Favaro (Ribeirão Preto – SP) e que aceitaram participar do estudo após assinarem o TCLE.

Como critérios de exclusão, tinha-se: mudança de medicação nas últimas 4 semanas, não ser alfabetizada e participantes que desistissem de responder as perguntas dos questionários.

Aplicação do Questionário

As pacientes que não apresentavam nenhum dos critérios de exclusão forneceram dados sociodemográficos como idade, escolaridade, estado civil, renda, vida espiritual, prática de atividades físicas, tempo de início dos sintomas e uso de medicações contínuas. Após isso, responderam ao questionário denominado Inventário de Depressão de Beck (BDI - *Beck Depression Inventory*), o qual possui diversas categorias, em que cada uma consiste em descrever uma manifestação comportamental, de forma autoavaliada, de acordo com 4 ou 5 opções de respostas pré-determinadas. Quanto maior o número da alternativa, maior é o grau de gravidade do sintoma determinado. Ao final do questionário, a somatória das pontuações obtidas em cada categoria revela o nível de depressão no paciente, desde sem depressão/depressão leve até depressão grave. A pontuação mínima é zero, e a máxima é igual a 63. Em pessoas não diagnosticadas com depressão, uma pontuação acima de 20 indica depressão, já em pacientes diagnosticados com a doença, de 0 a 13 pontos considera-se “depressão mínima”, de 14 a 19 pontos considera-se “depressão leve”, de 20 a 28, depressão moderada e de 29 a 63, depressão grave (JACKSON-KOKU, 2016).

Análise de Dados

Para a realização da análise dos dados obtidos durante a fase de aplicação dos questionários, foi utilizado o Software Microsoft Excel 2016, o qual foi o responsável pela tabulação dos dados obtidos na fase de coleta de dados e pela realização dos cálculos de Média e Desvio Padrão (DP) das informações tabuladas.

Resultados e Discussão

Dados sociodemográficos

Os dados sociodemográficos coletados são apresentados na tabela 1.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos das participantes obtidos através do questionário sociodemográfico

Categorias	Participantes								
	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Participante 4	Participante 5	Participante 6	Participante 7	Participante 8	Participante 9
Idade (anos)	41	50	27	53	61	59	51	49	68
Escolaridade	Ensino Médio completo	Ensino Superior incompleto	Ensino Médio completo	Ensino Superior incompleto	Ensino Fundamental completo	Ensino Fundamental incompleto	Ensino Fundamental incompleto	Ensino Superior completo	Ensino Fundamental incompleto
Estado Civil	Casada	Casada	Casada	Casada	Casada	Viúva	Solteira	Casada	Casada
Renda	R\$ 1.800,00	R\$ 5.000,00	R\$ 2.500,00	R\$ 6.000,00	R\$ 1.100,00	R\$ 2.500,00	Não sabe	R\$ 14.000,00	R\$ 3.000,00
Vida Espiritual	Católica	Evangélica	Evangélica	Católica	Católica	Espírita	Evangélica	Espírita	Católica
Prática de Atividades Físicas	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não
Tempo de Início dos Sintomas (anos)	5	2	3	Não sabe	12	25	5	12	5
Medicações	Duloxetina e Ciclobenzaprina	Duloxetina	Amitriptilina	Duloxetina e Amitriptilina	Amitriptilina e Sertralina	Não	Fluoxetina e Ciclopentano	Clonazepam e Ciclobenzaprina	Amitriptilina e Golimumabe

Fonte: Autoria própria

A coleta dos dados foi baseada em 9 pacientes diagnosticadas com fibromialgia, sendo a média de suas idades de 51,00 anos (DP = 11,927). A média de renda mensal das participantes foi igual a R\$4.487,50. Há que se considerar que uma das participantes não soube relatar sua renda mensal. Além disso, todas as mulheres relataram possuir vida espiritual ativa. Em relação à prática de atividades físicas, apenas duas das nove mulheres relataram que praticam exercícios. As medicações contínuas mais utilizadas são a Amitriptilina (n=4), Duloxetina (n=3) e Ciclobenzaprina (n=2).

Outras diferenças entre as pacientes englobam o grau de escolaridade, que variou de fundamental incompleto até superior completo. O tempo de início dos sintomas variou de 2 a 25 anos nesta amostra de participantes.

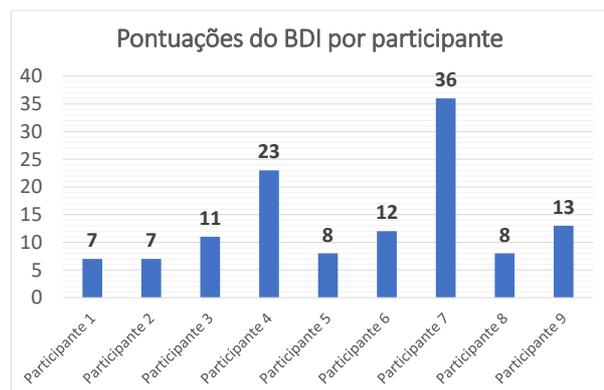
Inventário de Depressão de Beck

Todas as participantes responderam adequadamente ao BDI. As pontuações das participantes variaram de 7 a 36 pontos, com média igual a 13,89 e Desvio Padrão igual a 9,675 (Gráfico 1). Os resultados obtidos neste estudo mostram uma média entre as participantes de 13,89 pontos que se enquadra entre as classificações “sem depressão” e “depressão leve”.

O desvio padrão apresentado demonstra uma maior dispersão, pois houve uma variação de escores nas respostas devido a amostra pequena e diversa em suas características.

Na amostra estudada, 4 participantes, de acordo com BDI, apresentam escores entre 0-9 (sem depressão), 3 participantes têm escores entre 10-18 (depressão leve a moderada), 1 participante com escore entre 19-29 (depressão moderada a severa) e 1 participante com score entre 30-63 (depressão severa). (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Pontuações individuais no questionário “Inventário de Depressão de Beck”



Fonte: Autoria própria

Aspectos sociodemográficos e depressão

Estudos referentes ao tema relatam, em geral, que pacientes fibromiálgicos apresentam uma média de pontos no BDI maior do que pessoas sem a síndrome, ou seja, os pacientes possuem maiores chances de ter um quadro depressivo de moderado a alto, em sua maioria. Todavia, os valores do BDI, do presente estudo não refletem os resultados encontrado na literatura. Diversos motivos podem ser apontados para justificar a

divergência entre este trabalho e a literatura atual, sendo um deles o tamanho amostral, do qual se mostra relativamente pequeno neste estudo ($n=9$) em comparação com as amostras de outros artigos relacionados ao tema proposto. Isso pode ter interferência pelo fato de, em amostras menores, haver um maior intervalo de confiança e, conseqüentemente, uma menor precisão. Entretanto, o fato de a amostra ser menor não invalida o estudo em questão. Outro motivo relacionado é que alguns fatores sociodemográficos utilizados para comparação, como o tempo de início dos sintomas e o tratamento, não estão padronizados, ou seja, não há uma relação de proximidade de respostas entre as participantes quanto a essas categorias, inferindo-se, conseqüentemente, que o período em que elas se encontram nas doenças é diferente. Além disso, os hábitos de vida também são fatores que se diferenciam dependendo do local de realização do estudo, e isso possui íntima relação com a percepção e intensidade dos sintomas das doenças estudadas. Neste caso, os hábitos de vida das participantes podem resultar em pontuações menos elevadas no BDI.

Em relação às pontuações do BDI (Gráfico 1), duas pacientes (paciente 4 e paciente 7) apresentam-se como *outliers* positivos, ou seja, elevam a média geral de pontos do questionário pois apresentam pontuações mais elevadas do que o restante da amostra. Em primeira análise, a paciente 4 apresenta a somatória igual a 23 pontos no BDI, já que, em seu questionário, diversas categorias possuem respostas de 2 ou mais. Especificamente, as categorias de “Pessimismo” (pontuação = 2a), “Irritabilidade” (pontuação = 3), “Afastamento social” (pontuação = 3), “Incapacidade de trabalhar” (pontuação = 3), “Perturbações de sono” (pontuação = 3), “Perda de apetite” (pontuação = 3) e “Hipocondria” (pontuação = 3), conseqüentemente, o seu nível depressivo foi maior. A paciente 7 apresentou a maior pontuação no BDI entre as participantes, com 36 pontos, sendo que em muitas categorias, a pontuação foi de 2 ou mais. De modo específico, as categorias que se diferenciam das outras participantes são: “Estado de Ânimo” (pontuação = 3), “Sentimento de Culpabilidade” (pontuação = 2a), “Sentimento de Punição” (pontuação = 3a), “Ódio a Si Mesmo” (pontuação = 2), “Desejos Suicidas” (pontuação = 3b), “Afastamento Social” (pontuação = 3), “Distorção na Imagem Corporal” (pontuação = 3) e “Diminuição da Libido” (pontuação = 3).

Exercícios físicos

Um dos dados sociodemográficos obtidos de cada participante foi a prática de atividades físicas, das quais apenas duas das nove participantes relataram executar. A metanálise efetuada por

Sosa-Reina *et al.* (2017) relata que a prática de exercícios físicos é benéfica para pessoas com fibromialgia, e para pacientes com depressão, a realização de exercícios combinados (exercícios aeróbicos, fortalecimento muscular e exercícios de alongamento) realizados por 45 a 60 minutos, durante duas ou três vezes por semana (no período de 3 a 6 meses) parecem ser os mais eficazes na redução da sintomatologia da depressão. Outro estudo também relatou a eficácia da realização de atividades físicas nos sintomas depressivos de mulheres com fibromialgia, deixando evidente que exercícios aeróbicos e “Zumba” são muito eficazes na redução dos sintomas de depressão e na melhora da memória de trabalho (NOROUZI *et al.*, 2019).

Em contraste, em nosso estudo não verificamos esta relação, já que grande parte da amostra não pratica atividades físicas e, ao mesmo tempo, não demonstram, no BDI, uma pontuação condizente com a classificação de depressão de altas intensidades.

Religiosidade

Outro aspecto contemplado neste estudo foi a religiosidade das participantes, informação essa que ainda não apresenta total consenso ao ser relacionada aos aspectos depressivos provenientes da fibromialgia.

Primeiramente, é válido ressaltar que todas as pacientes da amostra do estudo possuem alguma religião, sendo a religião católica a mais prevalente ($n=4$), seguida da evangélica ($n=3$) e da espírita ($n=2$).

A literatura relacionada a esse fator é escassa, e os estudos que contemplam este conteúdo possuem conclusões não congruentes. Moreira-Almeida e Koenig (2008) analisaram trabalhos relacionados ao tema e tiveram como conclusão uma correlação positiva entre a religiosidade e espiritualidade com a redução dos sintomas psíquicos, portanto, sendo benéfica para pacientes que apresentam depressão ou dificuldades sociais relacionadas à fibromialgia. Entretanto, Aloush *et al.* (2021), numa amostra de 55 pacientes diagnosticados com a síndrome, relataram que taxas mais altas de religiosidade foram correlacionadas com uma piora na qualidade de vida de pacientes fibromiálgicos, sem efeito sobre a ansiedade e depressão.

O presente estudo obteve como resultado entre a relação da religiosidade com o nível de depressão aparentemente uma relação positiva, já que a média obtida no BDI se encaixa aproximadamente na classificação “depressão leve”, e, ao mesmo tempo, as pacientes apresentam algum tipo de religião. Isso pode indicar que a espiritualidade talvez seja um fator que contribui para a diminuição

do nível de depressão das pacientes fibromiálgicas.

Faixa etária

Este fator é de extrema relevância para a correlação entre a fibromialgia e o nível de depressão, já que o processo fisiológico de fragilização e envelhecimento possui íntima relação com a evolução de diversos tipos de doenças e sintomas, como a fibromialgia, podendo alterar principalmente aspectos físicos e emocionais relacionados à síndrome.

Diversos estudos presentes na literatura visam analisar a relação entre a idade e a depressão em pacientes com fibromialgia. Puente *et al.* (2013), efetuaram um estudo que visou analisar a evolução da alexitimia, depressão e ansiedade associadas à fibromialgia, utilizando como amostra 120 mulheres diagnosticadas com a síndrome, em três diferentes faixas etárias, em comparação com um grupo controle contendo mulheres saudáveis (n=120). Como resultados, foi obtido que mulheres jovens com fibromialgia (idade menor que 35 anos) apresentaram menos sintomas de depressão, ansiedade e alexitimia em comparação com pacientes mais velhos (idade maior que 65 anos), além de obter maior presença destas questões clínicas nas pacientes com fibromialgia em todas as faixas etárias, comparando-se ao grupo controle.

Um estudo do tipo caso controle utilizou o BDI como instrumento para avaliar o nível de depressão de mulheres com fibromialgia e mulheres saudáveis, contemplando a faixa etária como um dos fatores de comparação. Como resultados, diferenças significativas foram encontradas tanto entre os dois grupos (fibromiálgico e controle) quanto entre as faixas etárias, evidenciando que adultos mais velhos (mais que 65 anos) diagnosticados com fibromialgia possuem maior amplitude e maiores pontuações no BDI. (PALOMO-LÓPEZ *et al.*, 2019).

Neste estudo, apenas duas participantes possuem mais de 60 anos de idade, e a média de pontos do BDI entre elas foi de 10,5 pontos (DP=3,54). Enquanto isso, quatro participantes entram no grupo de mulheres entre 50 e 60 anos, e a média entre estas pacientes foi de 19,5 pontos (DP=12,87). A média geral de pontos do BDI obtida é de 13,89, evidenciando que as pacientes que estão com idade entre 50 e 60 anos, além de apresentarem média maior em comparação com pacientes com mais de 60 anos, também apresentam valores maiores do que a pontuação média geral da amostra. Isso mostra que, neste trabalho, pacientes mais novas apresentaram maior nível de depressão em comparação às

mulheres mais velhas, não entrando em consenso com a literatura atual referente ao assunto.

Tempo de início dos sintomas

O período em que o paciente síndrômico sofre com os sintomas da doença pode ter grande correlação com o nível de qualidade de vida, principalmente no aspecto social e emocional. No presente estudo, a média de tempo de início dos sintomas da amostra foi de 8,63 anos (DP=7,61), um valor relativamente elevado, ao se considerar a média de idade das pacientes. Entretanto, algumas participantes se comportam como *outliers*, já que o maior tempo de início dos sintomas da amostra é de 25 anos, enquanto o menor é de apenas 2 anos. Como resultado desta avaliação, pode-se concluir que não há uma associação totalmente positiva entre o tempo de início de sintomas e o nível de depressão, já que a média do tempo supracitado estaria correlacionada com uma gravidade maior da doença psíquica, enquadrando-se em maiores classificações do BDI.

Renda, escolaridade e estado civil

Como se sabe, estes aspectos sociodemográficos são extremamente relevantes quando se trata do estudo da epidemiologia e do entendimento integral de diversas doenças, pois as fisiopatologias destas estão muito relacionadas às condições do indivíduo. Com a fibromialgia e a depressão não é diferente. A investigação da síndrome e o aparecimento dos sintomas da depressão e ansiedade associados envolve de forma ampla tais fatores, pois a questão emocional é praticamente regida pelo modo de vida da pessoa.

O estudo de Calandre, Ordoñez-Carrasco e Rico-Villademoros (2021) aborda a questão de relacionamentos conjugais e suas relações com a fibromialgia e os fatores associados. Tal trabalho teve como objetivo avaliar a relação, em pacientes com fibromialgia, a situação de ajustamento conjugal e a ideação suicida (associada à gravidade da depressão). Como resultados, o estudo observacional relatou que a ideação suicida, foi mais frequente em pacientes que apresentavam um mal ajustamento conjugal, em comparação a pacientes que apresentavam um bom ajustamento conjugal ou não tinham parceiro. Além disso, as pacientes com um mal ajustamento conjugal também apresentavam piores pontuações nos questionários utilizados, inclusive no BDI, evidenciando uma correlação com níveis mais elevados de depressão. No presente estudo, grande parte das participantes apresentam o estado civil classificado como casada, o que pode ser uma justificativa para a média geral do BDI estar abaixo de 14 pontos. Outro fator observado neste resultado é que a paciente com a pontuação

mais elevada no BDI tem o estado civil classificado como solteira.

A escolaridade também foi avaliada neste estudo, no qual poucas pacientes chegaram ao nível de ensino superior (n=3) e apenas uma completou este nível. Em relação ao ensino médio, duas participantes o completaram. Já em relação ao ensino fundamental, uma participante completou até este nível, enquanto o restante (n=3) não chegou a completá-lo. Apesar de haver variados níveis de escolaridade, não houve uma associação entre este fator e o nível de depressão, já que diversas participantes, das quais compartilham do mesmo nível de escolaridade, apresentaram pontuações no BDI bem diferentes, tornando este aspecto sociodemográfico não relacionado diretamente com a doença psíquica. O estudo de Fitzcharles *et al.* (2014) avaliou a relação entre o nível de escolaridade com a fibromialgia e os processos associados à síndrome, como por exemplo a própria depressão, concluindo que o nível de aprendizado alcançado pelos participantes da pesquisa possui associação com questões relacionadas à fibromialgia, porém, não possui relação com a ansiedade e depressão, confirmando o resultado encontrado no presente trabalho.

Em relação à renda dos participantes, obteve-se como resultado deste estudo uma renda média de R\$4.487,50. O custo de vida no Brasil se mostra, atualmente, elevado, portanto, este aspecto econômico avaliado pode impactar em diversas doenças, principalmente nas de caráter psíquico, como a depressão. Um estudo coreano concluiu que pacientes fibromiálgicos com *status* socioeconômicos mais baixos apresentam pior qualidade de vida e maior gravidade dos sintomas em comparação com aqueles de *status* econômico mais elevado (KANG *et al.*, 2016). O trabalho supracitado corrobora, parcialmente, com o resultado obtido neste estudo, já que, ao mesmo tempo em que participantes da amostra apresentam renda mais elevada e pontuações maiores no BDI, mulheres com pontuações menores no questionário relataram rendas menores. Uma das pacientes da amostra deste trabalho apresentou uma renda considerada baixa, porém, apresentou a segunda menor pontuação no BDI. Enquanto isso, outra participante possui a segunda maior renda do grupo e, ao mesmo tempo, a segunda maior pontuação no questionário. Portanto, ao analisar a média geral da renda e compará-la à média geral de pontuação do BDI, conclui-se que não há uma relação entre estes fatores.

Tratamento medicamentoso

O tratamento farmacológico na fibromialgia é muito comum entre as pessoas acometidas pela doença.

Grande parte dos medicamentos utilizados são da classe de antidepressivos, já que a depressão é um dos principais fatores associados à síndrome. Diversos estudos sobre o tema existem na literatura, de modo a comparar as diferentes classes de medicamentos e avaliar a melhor opção de princípio ativo para cada paciente. Um estudo do tipo ensaio clínico randomizado foi efetuado com o objetivo de comparar a duloxetine e a pregabalina no tratamento da dor e depressão de mulheres diagnosticadas com fibromialgia. Como resultado, Bidari *et al.* (2019) concluíram que a duloxetine apresentou maior eficácia no tratamento em relação a pregabalina. Observou-se, no presente trabalho, que três, das nove participantes, fazem o uso contínuo da duloxetine para tratamento da fibromialgia, enquanto nenhuma paciente faz uso da pregabalina.

Outros medicamentos foram utilizados pelas pacientes deste estudo como a amitriptilina, fármaco amplamente utilizado pelas mulheres da amostra. Farag *et al.* (2022) concluíram em sua revisão sistemática que a amitriptilina, apesar de seu uso *off-label*, teve uma correlação significativa com a melhora dos sintomas da fibromialgia.

Este estudo pôde obter como resultado que há uma associação positiva entre os diferentes fármacos utilizados pelas pacientes da amostra e a melhora dos sintomas de depressão e, conseqüentemente, redução do nível da doença. Esta relação é evidenciada pelo fato de a média geral da pontuação estar inserida entre as classificações de “Depressão mínima” e “Depressão leve”, de acordo com as classificações do BDI.

Limitações do estudo

O presente estudo apresentou alguns vieses e limitações relacionados aos métodos de pesquisa utilizados. Primeiramente, pode-se ressaltar o viés de informação, já que grande parte das pacientes do grupo fibromiálgico apresentam seus sintomas há uma quantidade de tempo relativamente grande, e isso pode, de certa forma, alterar os limiares e a sensibilidade da paciente em relação aos sintomas. Além disso, pacientes que apresentam sintomas há menos tempo podem ter a tendência de se lembrarem de mais eventos sintomáticos e, conseqüentemente, diferenciarem-se de relatos de participantes que sofrem com a síndrome há um grande período. Há que se considerar que este é um estudo de característica observacional, com coleta e dados em um período restrito de vida das pacientes.

Apesar de a busca, na literatura, das informações a respeito da fibromialgia e a depressão em relação aos fatores sociodemográficos ter ocorrido de modo sistemático e padronizado, outra questão presente nos estudos são os fatores de

confundimento, já que, em algumas categorias do questionário sociodemográfico, as comparações com a literatura podem estar amplamente relacionadas tanto com pacientes sem o diagnóstico de fibromialgia quanto em pacientes com o diagnóstico apenas da depressão.

Por fim, este estudo pode apresentar certas divergências, ao se comparar com a literatura atual sobre o tema, pois o trabalho possui um pequeno tamanho amostral, proveniente de um único local, com variabilidade nas respostas, o que pode interferir nos resultados e, conseqüentemente, diferir de outros resultados de estudos com uma amostra maior.

Conclusão

No presente trabalho, de modo geral, a pontuação média do BDI não indica níveis depressivos mais elevados em pacientes com fibromialgia, diferindo de dados presentes na literatura a respeito do tema, já que estes indicam que pacientes fibromiálgicos possuem níveis de depressão mais elevados.

A relação entre o nível depressivo em pacientes e fibromialgia com os diversos dados sociodemográficos analisados possui tanto convergências quanto divergências com a literatura. As variáveis de “Faixa etária”, “Tempo dos Sintomas”, “Escolaridade” e “Renda”, são exemplos que não possuem relação significativa com o nível de depressão em pacientes fibromiálgicos. Entretanto, as variáveis de “Religiosidade”, “Estado Civil” e “Tratamento Medicamentoso” são exemplos que possuem relações significativas com o tema principal.

Portanto, o atual trabalho é um contribuinte para o entendimento de relações positivas e negativas entre aspectos sociodemográficos e depressão em pessoas com fibromialgia. Porém, outros estudos que abranjam tal tema devem ser efetuados, a fim de esclarecer ainda mais a presença ou ausência das relações supracitadas.

Referências

AKKAYA, Nuray *et al.* Relationship between the body image and level of pain, functional status, severity of depression, and quality of life in patients with fibromyalgia syndrome. **Clin Rheumatol.**, [s.l.], v. 31, n. 6, p. 983-988, 7 Jun. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10067-012-1965-9>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10067-012-1965-9>. Acesso em: 02 mar. 2023.

ALLOUSH, Valerie *et al.* Relationship between religiosity, spirituality and physical and mental outcomes in fibromyalgia patients. **Clin Exp Rheumatol.**, [s.l.], v. 39, n. 3, p. 48-53, 21 May/Jun. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.55563/clinexprheumatol/fcxigf>. Disponível em: <https://www.clinexprheumatol.org/abstract.asp?a=15808>. Acesso em: 21 mar. 2023.

BHARGAVA, Juhi; HURLAY, John A. Fibromyalgia. *In: StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, Jan. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK540974/#lpo=97.6190>. Acesso em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK540974/>. 16 fev. 2023.

BIDARI, Ali *et al.* Comparing duloxetine and pregabalin for treatment of pain and depression in women with fibromyalgia: an open-label randomized clinical trial. **Daru J Pharm Sci**, [s.l.], v. 27, n. 1, p. 149-158, 14 Jun. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s40199-019-00257-4>. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6593027/pdf/40199_2019_Article_257.pdf. Acesso em: 25 mar. 2023.

CALANDRE, Elena P.; ORDOÑEZ-CARRASCO, Jorge L.; RICO-VILLADEMOROS, Fernando. Marital adjustment in patients with fibromyalgia: its association with suicidal ideation and related factors. a cross-sectional study. **Clin Exp Rheumatol.**, [s.l.], v. 39, n. 3, p. 89-94, 21 May/Jun. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.55563/clinexprheumatol/pufzd6>. Disponível em: <https://www.clinexprheumatol.org/abstract.asp?a=16393>. Acesso em: 23 mar. 2023.

CHANG, Meng-Han *et al.* Bidirectional Association Between Depression and Fibromyalgia Syndrome: a nationwide longitudinal study. **J Pain**, [s.l.], v. 16, n. 9, p. 895-902, Sep. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpain.2015.06.004>. Disponível em: [https://www.jpain.org/article/S1526-5900\(15\)00708-7/fulltext](https://www.jpain.org/article/S1526-5900(15)00708-7/fulltext). Acesso em: 27 fev. 2023.

FARAG, Hussein M. *et al.* Comparison of Amitriptyline and US Food and Drug Administration–Approved Treatments for Fibromyalgia. **Jama Network Open**, [s.l.], v. 5, n. 5, p. 1-15, 19 May 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.1>

2939. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9121190/?report=reader>. Acesso em: 25 mar. 2023.

FITZCHARLES, Mary-Ann *et al.* The Association of Socioeconomic Status and Symptom Severity in Persons with Fibromyalgia. **J Rheumatol.**, [s.l.], v. 41, n. 7, p. 1398-1404, Jul. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.3899/jrheum.131515>.

Disponível em:

<https://www.jrheum.org/content/jrheum/41/7/1398.full.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2023.

HUANG, Ellen R. *et al.* The role of spousal relationships in fibromyalgia patients' quality of life. **Psychol Health Med.**, [s. l.], v. 23, n. 8, p. 987-995, Sep. 2018. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2018.1444183>

. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6152921/pdf/nihms-1504829.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2023.

JACKSON-KOKU, Gordon. Beck Depression Inventory. **Occup Med**, [s.l.], v. 66, n. 2, p. 174-175, Mar. 2016. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqv087>.

Disponível em:

<https://academic.oup.com/occmed/article/66/2/174/2750566?login=false>. Acesso em: 03 mar. 2023.

KANG, Ji-Hyoun *et al.* Severity of fibromyalgia symptoms is associated with socioeconomic status and not obesity in Korean patients. **Clin Exp Rheumatol.**, Gwangju, Korea, v. 34, n. 96, p. 83-88, Mar./Apr. 2016. Disponível em:

<https://www.clinexprheumatol.org/abstract.asp?a=9890>. Acesso em: 25 mar. 2023.

MARQUES, Amelia Pasqual *et al.* Prevalence of fibromyalgia: literature review update. **Rev Bras Reumatol Engl Ed.**, [s.l.], v. 57, n. 4, p. 356-363, Jul./Aug. 2017. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbre.2017.01.005>.

Disponível em:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2255502117300056?token=80E273B346ECFF9DFBB519EE29C7AC8336C1B7A30697160558C26EC218B355CC9188A2F24F9961F6DD3760087BF3EE40&originRegion=us-east-1&originCreation=20230510001344>. Acesso em: 17 mar. 2023.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; KOENIG, Harold G.. Religiousness and spirituality in fibromyalgia and chronic pain patients. **Curr Pain Headache Rep.**, [s.l.], v. 12, n. 5, p. 327-332, Oct. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11916-008-0055-9>. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11916-008-0055-9>. Acesso em: 21 mar. 2023.

NOROUZI, Ebrahim *et al.* Zumba dancing and aerobic exercise can improve working memory, motor function, and depressive symptoms in female patients with Fibromyalgia. **Eur J Sport Sci.**, [s.l.], v. 20, n. 7, p. 981-991, Aug.. 2019. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1080/17461391.2019.1683610>

. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17461391.2019.1683610?scroll=top&needAccess=true&role=tab&aria-labelledby=full-article>. Acesso em: 21 mar. 2023.

PALOMO-LÓPEZ, Patricia *et al.* Relationship of Depression Scores and Ranges in Women Who Suffer From Fibromyalgia by Age Distribution: a case :control study. **Worldviews Evid Based Nurs.**, [s.l.], v. 16, n. 3, p. 211-220, 25 Jun. 2019. Wiley. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/wvn.12358>.

Disponível em:

<https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/wvn.12358>. Acesso em: 22 mar. 2023.

PUENTE, Cecilia Peñacoba *et al.* Anxiety, Depression and Alexithymia in Fibromyalgia: are there any differences according to age?. **J Women Aging.**, [s.l.], v. 25, n. 4, p. 305-320, Oct. 2013. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1080/08952841.2013.816221>.

Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08952841.2013.816221?scroll=top&needAccess=true&role=tab&aria-labelledby=full-article>. Acesso em: 22 mar. 2023.

RAMIRO, Fernanda de Souza *et al.* Investigação do estresse, ansiedade e depressão em mulheres com fibromialgia: um estudo comparativo. **Rev Bras Reumatol.**, [s.l.], v. 54, n. 1, p. 27-32, jan. 2014. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2013.04.006>.

Disponível em:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0482500414000059?token=57A2E00DD348815D6E28AD1C1455CA7363152B500AECDF03C1680AFE30880E1153EA814219C0C6382DC2B93261933A9&originRegion=us-east-1&originCreation=20230510002451>. Acesso em: 15 fev. 2023.

SCHROEDER, Helena Trevisan *et al.* Cross-sectional evaluation of socioeconomic and clinical factors and the impact of fibromyalgia on the quality of life of patients during the COVID-19 pandemic. **Sao Paulo Med J.**, Taquarará, v. 1, n. 1, p. 1-8, 12 Sep. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1516->

[3180.2022.0051.r2119052022](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1005461/pdf/1806-9460-1516-3180-2022-0051-R2119052022.pdf). Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1005461/pdf/1806-9460-1516-3180-2022-0051-R2119052022.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2023.

SIRACUSA, Rosalba *et al.* Fibromyalgia: pathogenesis, mechanisms, diagnosis and treatment options update. **Int J Of Molecular Sci.**, [s.l.], v. 22, n. 8, p. 3891, Apr. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijms22083891>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8068842/pdf/ijms-22-03891.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2023.

SOSA-REINA, M. Dolores *et al.* Effectiveness of Therapeutic Exercise in Fibromyalgia Syndrome: a systematic review and meta-analysis of

randomized clinical trials. **Biomed Res Int.**, [s.l.], v. 2017, p. 1-14, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2017/2356346>.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5632473/pdf/BMRI2017-2356346.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2023.

SOUZA, Juliana Barcellos de; PERISSINOTTI, Dirce Maria Navas. The prevalence of fibromyalgia in Brazil – a population-based study with secondary data of the study on chronic pain prevalence in Brazil. **Braz J Pain**, [s.l.], v. 1, n. 4, p. 345-348, Oct./Dec. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20180065>.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1038962>. Acesso em: 25 fev. 2023.