

MANEJO INTERDISCIPLINAR EM PSIQUIATRIA DA DEPRESSÃO NA FIBROMIALGIA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO

INTERDISCIPLINARY MANAGEMENT IN PSYCHIATRY OF DEPRESSION IN FIBROMYALGIA WITHIN THE HEALTH CARE NETWORK: A SCOPING REVIEW

Artigo recebido em: 12/23/2025

Artigo aceito em: 3/25/2026

Nelson Pinto Gomes*

*Université Catholique de Louvain, Louvain,
Bélgica

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-2549-7402>
npgomes5@hotmail.com

Sadi Antonio Pezzi Junior**

**Universidade Federal do Ceará (UFC),
Fortaleza, Ceará, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0215626932799555>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6606-5112>
juniorlpezzi0@gmail.com

Elisabete Soares de Santana***

***Universidade Federal de Pernambuco
(UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1149505575311414>
Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-5773-3879>
elisabetesoares349@gmail.com

Ana Beatriz Ruiz Facholi****

****Universidade do Oeste Paulista
(UNOESTE), Presidente Prudente, São Paulo,
Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-9191-4859>
ruiz_beatriz@hotmail.com

Danielle Sotero Fortes Carvalho*****

*****Centro Universitário Uninovafapi,
Teresina, Piauí, Brasil

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1665071384218525>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1563-2946>
dani.fortes1995@gmail.com

Eduardo César Gouveia Soares*****

*****Universidade Federal da Fronteira Sul
(UFFS), Passo Fundo, Rio Grande do Sul,
Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2145506770566112>
Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-0911-186X>
ecgsoares@gmail.com

Nathalia Minelli Medeiros de Sousa*****

*****Centro Universitário Santa Maria
(UNIFSM), Cajazeiras, Paraíba, Brasil

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2213152134387192>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2635-0781>
nathalia-minelli@hotmail.com



The authors declare that there is no conflict of interest

Resumo

OBJETIVO: Mapear e analisar as evidências científicas sobre o manejo interdisciplinar em psiquiatria da depressão em pessoas com fibromialgia na rede de atenção à saúde, identificando estratégias assistenciais e lacunas existentes na literatura. **MÉTODOS:** Revisão de escopo realizada entre janeiro e março de 2026, conduzida conforme o Joanna Briggs Institute e diretrizes PRISMA-ScR. Utilizou-se a estratégia PCC: população (pessoas com fibromialgia e depressão), conceito (manejo interdisciplinar em psiquiatria, incluindo intervenções farmacológicas, psicoterapêuticas e multiprofissionais) e contexto (rede de atenção à saúde). As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Medline, Scopus, Embase e Cochrane Library, com complementação no Google Acadêmico. Incluíram-se estudos dos últimos cinco anos, em todos os idiomas, com foco em intervenções interdisciplinares; excluíram-se estudos não alinhados ao escopo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram incluídos 12 estudos. As evidências demonstram que o manejo interdisciplinar eficaz integra psicoterapia, reabilitação física, intervenções mente-corpo, educação em saúde e coordenação longitudinal do cuidado, com destaque para o papel da atenção primária e da enfermagem. Diferentes modelos psicoterápicos apresentam eficácia semelhante, enquanto intervenções combinadas e programas estruturados mostram melhores desfechos em dor, funcionalidade e sintomas depressivos. A depressão emerge como determinante central da evolução clínica da fibromialgia, exigindo rastreamento e manejo sistemático. Persistem lacunas quanto à padronização de protocolos e organização formal de linhas de cuidado. **CONCLUSÃO:** O manejo interdisciplinar da depressão na fibromialgia deve ser contínuo, integrado e centrado na pessoa, com articulação entre múltiplas estratégias terapêuticas na rede de atenção à saúde, embora ainda existam limitações metodológicas e ausência de modelos assistenciais consolidados.

Palavras-chave: Fibromialgia. Cuidado Interdisciplinar. Saúde Mental. Rede de Atenção à Saúde.

Abstract

OBJECTIVE: To map and analyze scientific evidence on interdisciplinary psychiatric management of depression in individuals with fibromyalgia within healthcare networks, identifying strategies and gaps in the literature. **METHODS:** A scoping review conducted between January and March 2026 following Joanna Briggs Institute methodology and PRISMA-ScR guidelines. The PCC strategy was applied: population (individuals with fibromyalgia and depression), concept (interdisciplinary psychiatric management including pharmacological, psychotherapeutic and multiprofessional interventions), and context (healthcare networks). Searches were conducted in PubMed, Medline, Scopus, Embase, and Cochrane Library, with complementary searches in Google Scholar. Studies from the last five years addressing interdisciplinary approaches were included. **RESULTS AND DISCUSSION:** Twelve studies were included. Evidence indicates that effective interdisciplinary management integrates psychotherapy, physical rehabilitation, mind-body interventions, health education, and longitudinal care coordination, with a central role for primary care and nursing. Different psychotherapeutic models show comparable efficacy, while combined and structured programs yield better outcomes in pain, functionality, and depressive symptoms. Depression emerges as a key determinant of fibromyalgia outcomes, requiring systematic screening and management. **CONCLUSION:** Interdisciplinary management should be continuous, integrated, and patient-centered across healthcare networks, although gaps remain in standardized care models and implementation.

Keywords: Fibromyalgia. Interdisciplinary Care. Mental Health. Healthcare Networks.

1 INTRODUÇÃO

A fibromialgia é compreendida como uma síndrome clínica complexa, caracterizada por dor musculoesquelética crônica difusa, frequentemente acompanhada por fadiga, distúrbios do sono, alterações cognitivas e manifestações emocionais. Sua natureza multifatorial envolve mecanismos de sensibilização central, disfunções neuroendócrinas e alterações nos sistemas de modulação da dor, o que sustenta a compreensão contemporânea de que se trata de uma condição que transcende o modelo biomédico tradicional. Nesse contexto, a experiência da doença é construída pela interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, exigindo uma abordagem ampliada no cuidado em saúde (Filipovic *et al.*, 2025).

A depressão, por sua vez, constitui uma das comorbidades mais frequentes na fibromialgia, sendo reconhecida não apenas como condição associada, mas como componente intrínseco à expressão clínica da síndrome. A sobreposição entre sintomas depressivos e manifestações da fibromialgia, como fadiga, distúrbios do sono e redução da funcionalidade, contribui para a intensificação do sofrimento global do indivíduo. Essa inter-relação evidencia que dor e humor não se apresentam como dimensões independentes, mas como fenômenos interdependentes que se influenciam mutuamente no curso da doença (Gau *et al.*, 2023).

A compreensão dessa interação tem sido aprofundada por modelos teóricos que descrevem a fibromialgia e a depressão como parte de um sistema integrado de sintomas, no qual aspectos cognitivos, afetivos e somáticos se organizam em redes dinâmicas. Nesse modelo, alterações emocionais podem amplificar a percepção da dor, ao mesmo tempo em que a dor persistente contribui para o agravamento de estados depressivos. Tal perspectiva amplia o entendimento da condição ao destacar a bidirecionalidade entre sofrimento físico e psíquico, reforçando a necessidade de abordagens que considerem essa complexidade (Malka *et al.*, 2025).

No campo da psiquiatria, o manejo da depressão na fibromialgia requer uma leitura clínica que ultrapasse a categorização diagnóstica isolada, incorporando a análise do sofrimento em sua totalidade (Souto *et al.*, 2025). Isso implica reconhecer que os sintomas depressivos podem se manifestar de maneira atípica nesse contexto, muitas vezes entrelaçados com queixas somáticas e limitações funcionais. Dessa forma, a avaliação psiquiátrica deve considerar múltiplas dimensões do adoecimento, incluindo

aspectos subjetivos, contextuais e relacionais, que influenciam diretamente a experiência do paciente (Munipalli *et al.*, 2024).

A abordagem interdisciplinar emerge, nesse cenário, como eixo estruturante do cuidado, ao possibilitar a integração de diferentes saberes e práticas na condução clínica. A articulação entre psiquiatria, reumatologia, psicologia, fisioterapia e outras áreas permite a construção de planos terapêuticos mais abrangentes, capazes de contemplar simultaneamente os diversos aspectos da fibromialgia e da depressão. Essa integração não se limita à soma de intervenções, mas envolve a construção de estratégias compartilhadas, centradas nas necessidades individuais e na complexidade do quadro clínico (Cojocarú *et al.*, 2024).

As intervenções voltadas à saúde mental, especialmente as psicoterapias baseadas em evidências, assumem papel relevante no manejo interdisciplinar, ao atuarem sobre processos cognitivos, emocionais e comportamentais associados à dor crônica e à depressão (Junior *et al.*, 2025). Essas abordagens contribuem para a ressignificação da experiência dolorosa, o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e a melhoria da funcionalidade. Assim, o cuidado psiquiátrico se insere de forma articulada às demais intervenções, compondo um modelo terapêutico integrado e contínuo (Cojocarú *et al.*, 2024).

A organização desse cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde implica reconhecer a necessidade de coordenação entre diferentes níveis assistenciais, desde a atenção primária até os serviços especializados. A fibromialgia associada à depressão frequentemente demanda acompanhamento longitudinal, com múltiplos pontos de contato com o sistema de saúde. Nesse sentido, a rede de atenção configura-se como espaço de continuidade do cuidado, no qual a integração entre serviços favorece a redução da fragmentação assistencial e a qualificação das respostas às necessidades dos pacientes (Treister-Goltzman *et al.*, 2023).

Por fim, o manejo interdisciplinar em psiquiatria da depressão na fibromialgia pode ser compreendido como um processo dinâmico, que se constrói a partir da interação entre diferentes campos do conhecimento e das singularidades do indivíduo em cuidado (Junior *et al.*, 2025). Essa perspectiva enfatiza a centralidade do sujeito, a complexidade do adoecimento e a necessidade de estratégias terapêuticas integradas, contínuas e adaptáveis. Assim, a articulação entre dimensões clínicas, psicossociais e organizacionais

da atenção em saúde constitui elemento fundamental para a compreensão e condução dessa condição (Filipovic *et al.*, 2025).

Apesar da reconhecida complexidade clínica da fibromialgia associada à depressão, o cuidado em saúde ainda tende a ocorrer de modo fragmentado, com predomínio de abordagens isoladas e limitada articulação entre psiquiatria, atenção primária, reabilitação física e demais áreas envolvidas no acompanhamento longitudinal. Essa desarticulação dificulta o reconhecimento oportuno do sofrimento psíquico, compromete a continuidade assistencial e reduz a efetividade das intervenções ofertadas ao longo da rede de atenção à saúde.

Nesse cenário, o manejo interdisciplinar em psiquiatria assume relevância estratégica por favorecer cuidado integral, contínuo e centrado na pessoa, articulando diferentes saberes, níveis assistenciais e modalidades terapêuticas em torno das necessidades clínicas e psicossociais do indivíduo. Assim, o presente estudo teve como objetivo mapear e analisar as evidências científicas sobre o manejo interdisciplinar em psiquiatria da depressão em pessoas com fibromialgia na rede de atenção à saúde.

2 METODOLOGIA

Estudo do tipo revisão de escopo, realizado entre janeiro e março de 2026, conduzido conforme o Manual atualizado para Revisões de Evidência do Instituto Joanna Briggs (JBI), seguindo as recomendações metodológicas mais recentes descritas por Peters *et al.* (2024), e registrado na Open Science Framework (OSF) sob o DOI: <<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/65XNB>>. A adoção do método JBI possibilitou o mapeamento sistemático e abrangente das evidências disponíveis, permitindo identificar lacunas do conhecimento, tendências investigativas emergentes e direções prioritárias para o avanço científico, assegurando rigor metodológico, transparência e reprodutibilidade na condução da revisão.

A estrutura metodológica foi orientada pelo JBI Manual for Evidence Synthesis, que estabelece a estratégia PCC (Population, Concept e Context) como padrão internacional para revisões de escopo, garantindo coerência entre a pergunta de pesquisa, os critérios de elegibilidade, a estratégia de busca e o processo de síntese das evidências (Peters *et al.*, 2022). Complementarmente, foram adotadas as recomendações do PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR), conforme proposto por Tricco

et al. (2018) e atualizado nas diretrizes contemporâneas de relato científico (Page *et al.*, 2021), assegurando padronização na descrição metodológica, rastreabilidade do processo de seleção e transparência dos resultados. Ademais, utilizou-se a adaptação brasileira do PRISMA proposta por Galvão *et al.* (2022), favorecendo a adequação terminológica e operacional ao contexto científico nacional.

Como estratégia de padronização e organização metodológica, foi empregada uma ferramenta metodológica estruturada para revisões de escopo em ciências da saúde, previamente desenvolvida e registrada em repositório científico ZENODO (Pezzi Junior, 2026). Sua utilização justifica-se por permitir a operacionalização sistemática das diretrizes do JBI e do PRISMA-ScR, contribuindo para a padronização das etapas, organização sequencial dos procedimentos, integração da estratégia PCC aos critérios de elegibilidade e estruturação da extração e síntese dos dados. Dessa forma, a ferramenta atuou como suporte técnico-operacional, favorecendo a reprodutibilidade, a rastreabilidade e a consistência metodológica do estudo, sem substituir os referenciais internacionais adotados (Pezzi Junior, 2026).

Na primeira etapa, utilizou-se a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto) para delimitar o escopo da investigação. P (População): pessoas diagnosticadas com fibromialgia que apresentam depressão; C (Conceito): manejo interdisciplinar em psiquiatria, incluindo intervenções farmacológicas, psicoterapêuticas e multiprofissionais; C (Contexto): rede de atenção à saúde, contemplando níveis primário, secundário e terciário. A questão de pesquisa formulada foi: “Quais evidências científicas descrevem o manejo interdisciplinar em psiquiatria da depressão em pessoas com fibromialgia na rede de atenção à saúde?”

Na segunda etapa, a pesquisa foi realizada nas bases PubMed, Medline, Scopus, Embase e Cochrane Library. Para a elaboração dos termos de busca, foi consultado o DeCS/MeSH por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com base nos objetivos e na pergunta norteadora do estudo. Após ajustes e testes, foram empregados descritores em inglês combinados por operadores booleanos: (Fibromyalgia) AND (Depression OR Depressive Disorder OR Mental Health) AND (Health Services OR Health Care OR Patient Care Team OR Multidisciplinary Care).

A estratégia combinou descritores controlados (MeSH/DeCS) e termos livres, ajustados conforme especificidades de cada base de dados, visando ampliar a sensibilidade sem comprometer a especificidade. Procedeu-se à adaptação sintática das

expressões booleanas para cada plataforma, respeitando suas particularidades operacionais, buscando reduzir o risco de viés de recuperação e ampliar a abrangência do mapeamento das evidências disponíveis.

As buscas complementares na literatura cinzenta foram realizadas no Google Acadêmico. Considerando as limitações inerentes a essa plataforma, como a baixa especificidade dos resultados e a ausência de filtros metodológicos refinados, procedeu-se à análise dos 100 primeiros registros ordenados por relevância, conforme prática metodológica amplamente adotada em revisões de escopo. Aplicaram-se os mesmos critérios de inclusão e exclusão definidos para as bases indexadas, considerando período de publicação, tipo de estudo, aderência ao tema e relação direta com a pergunta norteadora.

Na terceira etapa do estudo, utilizando o fluxograma PRISMA-ScR adaptado de Tricco *et al.* (2018), procedeu-se à busca, triagem e seleção dos estudos em quatro subetapas interdependentes. Na fase de Identificação, os registros provenientes das bases de dados e das buscas complementares foram organizados e submetidos à remoção de duplicatas por revisores independentes, garantindo maior confiabilidade ao processo. Em seguida, na etapa de Seleção, realizou-se a leitura criteriosa de títulos e resumos, excluindo estudos que não abordassem fibromialgia associada à depressão ou que não incluíssem estratégias interdisciplinares no cuidado.

Na subetapa de Elegibilidade, os textos completos dos estudos potencialmente relevantes foram analisados de forma aprofundada, considerando consistência metodológica, pertinência temática e descrição das intervenções interdisciplinares. Divergências entre os revisores foram resolvidas por consenso. Na fase de Inclusão, os estudos que atenderam integralmente aos critérios estabelecidos foram incorporados ao escopo final da revisão e encaminhados para a etapa de extração dos dados.

Na quarta etapa, foram incluídos estudos completos publicados nos últimos cinco anos, de acesso livre, em todos os idiomas, que investigassem o manejo interdisciplinar da depressão em pessoas com fibromialgia na rede de atenção à saúde. Foram considerados estudos clínicos, ensaios controlados randomizados, estudos observacionais, estudos qualitativos e revisões sistemáticas, possibilitando uma análise abrangente das práticas assistenciais. Foram excluídos estudos que não abordassem diretamente a associação entre fibromialgia e depressão, que não apresentassem

intervenções interdisciplinares estruturadas ou que não estivessem alinhados ao escopo da rede de atenção à saúde.

Na quinta etapa, os dados dos estudos selecionados foram sistematicamente extraídos, analisados cegamente e organizados em uma planilha estruturada na ferramenta Rayyan, por 2 revisores, otimizando o processo de análise e permitindo a integração consistente dos resultados provenientes dos diferentes estudos. Em conformidade com as recomendações de Kellermeyer, Harnke e Knight (2018), realizou-se uma análise detalhada dos dados mediante leitura integral dos artigos selecionados. Os resultados foram apresentados por meio de um fluxograma de seleção e extração de estudos, conforme ilustrado na Figura 1.

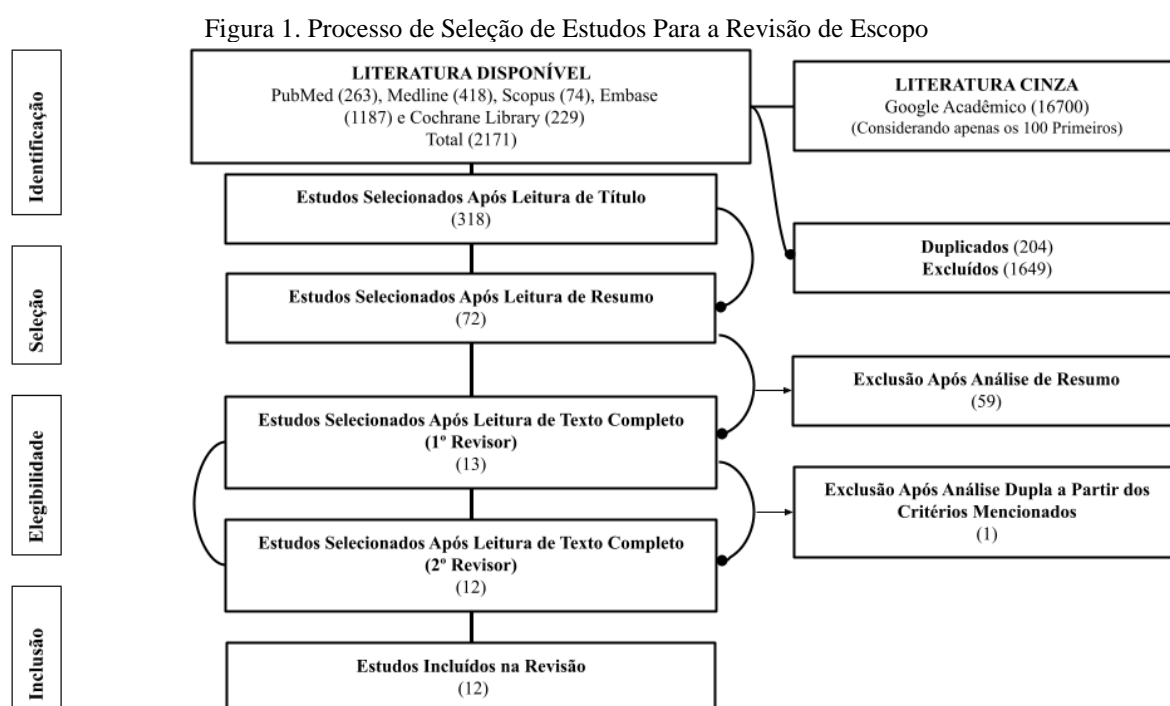
Antes do início da etapa de seleção formal, foi realizada calibração prévia entre os revisores mediante leitura piloto de 20 títulos e resumos, com o objetivo de alinhar critérios interpretativos e reduzir vieses de elegibilidade. A concordância interavaliadores foi estimada por meio do coeficiente Kappa, obtendo-se índice considerado substancial. Divergências foram discutidas até consenso, e, quando necessário, recorreu-se a um terceiro pesquisador para decisão final, visando maior consistência metodológica e reprodutibilidade do processo de seleção.

Após o processo de extração dos resultados, cada estudo foi incluído nos quadros (1, 2 e 3), estes que organizaram os estudos aplicando um código único, composto pela sigla “Cod” seguida de uma sequência numérica de cada Estudo (E), organizando (E+ número sequencial: E1, E2, E3...). As informações extraídas foram organizadas da seguinte forma: Quadro 1 – Título, autores, ano de publicação e Nível de Evidência (NE), conforme a classificação do Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (2024); Quadro 2 – objetivo, tipo de estudo e população/amostra.

Para fins de síntese, os achados foram submetidos à análise temática narrativa, com agrupamento por convergência clínica e organizacional das intervenções identificadas. Os estudos foram comparados quanto ao tipo de estratégia terapêutica, foco sobre os sintomas depressivos, articulação multiprofissional e potencial de aplicabilidade na rede de atenção à saúde. Esse procedimento permitiu não apenas descrever os estudos incluídos, mas também identificar núcleos analíticos recorrentes relacionados à psicoterapia, coordenação do cuidado, reabilitação física, intervenções mente-corpo, educação em saúde e organização assistencial.

3 RESULTADOS

O processo de seleção dos estudos seguiu as etapas do PRISMA de forma sistemática. Inicialmente, foram identificados 2.171 registros na literatura disponível, provenientes do PubMed (263), Medline (418), Scopus (74), Embase (1.187) e Cochrane Library (229), além de 16.700 registros da literatura cinzenta no Google Acadêmico, considerando apenas os 100 primeiros. Após a leitura dos títulos, 318 estudos foram considerados potencialmente relevantes, sendo que parte desses registros foi excluída após verificação manual adicional de duplicatas entre bases e literatura cinzenta antes da etapa de análise de resumos, totalizando 204 duplicados removidos e 1.649 estudos excluídos por não atenderem aos critérios. Na fase de seleção, 72 estudos tiveram seus resumos analisados, resultando na exclusão de 59. Em seguida, 13 estudos foram avaliados em texto completo pelo primeiro revisor, com a exclusão de 1 após análise dupla conforme os critérios estabelecidos. Por fim, 12 estudos foram confirmados pelo segundo revisor e incluídos na revisão.



Fonte: Autores, 2026.

Observou-se predomínio de ensaios clínicos randomizados, com maior concentração de estudos desenvolvidos na Espanha, Turquia e outros contextos internacionais, além de apenas um estudo observacional voltado especificamente ao papel

prognóstico da depressão na fibromialgia, evidenciando maior produção sobre intervenções terapêuticas específicas do que sobre modelos organizacionais formais de cuidado, indicando que a literatura recente ainda privilegia estratégias clínicas isoladas ou combinadas, em detrimento da descrição de linhas assistenciais estruturadas na rede de atenção à saúde.

O Quadro 1 – “Informações Gerais de Cada Estudo” organiza os dados básicos dos estudos. Cada linha recebe um código (E-0estudo+número) para facilitar a referência ao longo do trabalho. As colunas incluem: "Cod" (código do estudo), "Título" (nome completo da pesquisa), "Autor(es)" (responsáveis pela autoria), “País” (país de publicação), "Ano" (ano de publicação) e "NE" (nível de evidência segundo a Classificação de Oxford, 2024). O quadro fornece uma visão geral das fontes, permitindo rápida identificação e comparação entre os estudos.

Quadro 1 - Informações Gerais de Cada Estudo

Cod	Título	Autor(es)	País	Ano	NE
E1	Cognitive-Behavioral and Personal Construct Therapies for Depression in Women with Fibromyalgia	Aguilera-Martín <i>et al.</i>	Espanha	2022	2
E2	Effectiveness of Transcranial Direct Current Stimulation Combined With Exercising in Fibromyalgia	Arroyo-Fernández <i>et al.</i>	Espanha	2022	2
E3	Multicomponent Program for Fibromyalgia in Primary Care (FIBROCARE)	Caballol Angelats <i>et al.</i>	Espanha	2025	2
E4	EMDR Therapy in the Treatment of Fibromyalgia	Çiftçi <i>et al.</i>	Turquia	2024	2
E5	Positive Psychotherapy in Fibromyalgia	Erol; Karaca	Turquia	2025	2
E6	Online Nursing Consultation for Fibromyalgia	García-Perea <i>et al.</i>	Espanha	2022	2
E7	Depression as Risk Factor in Fibromyalgia Outcomes	Munipalli <i>et al.</i>	Estados Unidos	2022	3

E8	Sleep Hygiene Education in Fibromyalgia	Okul; Kars Fertelli	Turquia	2025	2
E9	Psychodynamic vs CBT in Fibromyalgia	Romeo <i>et al.</i>	Itália	2025	2
E10	Mindfulness-Based Stress Reduction in Fibromyalgia	Taub <i>et al.</i>	Israel	2024	2
E11	Multidisciplinary Community Intervention for Fibromyalgia	Turcotte <i>et al.</i>	Canadá	2023	2
E12	Exercise Intensity and Depression in Fibromyalgia	Vilarino <i>et al.</i>	Brasil	2024	2

Fonte: Autores, 2026.

O Quadro 2 – “Informações Metodológicas Específicas de Cada Estudo” tem como objetivo apresentar de forma sistematizada os principais aspectos metodológicos dos estudos analisados. Cada linha representa um estudo, o mesmo utilizado no Quadro 1, possibilitando a coerência e a rastreabilidade entre as informações. Este quadro permite uma análise comparativa entre os métodos utilizados nos estudos, auxiliando na avaliação da consistência, qualidade e aplicabilidade das evidências apresentadas.

Quadro 2 - Informações Metodológicas Específicas de Cada Estudo

Cod	Objetivo	Tipo de Estudo	População/Amostra
E1	Comparar TCC e terapia dos construtos pessoais na depressão	Ensaio clínico randomizado	Mulheres com fibromialgia
E2	Avaliar tDCS associada ao exercício	Ensaio clínico randomizado	Adultos com fibromialgia
E3	Avaliar programa multicomponente na atenção primária	Ensaio clínico randomizado pragmático	Pacientes com fibromialgia
E4	Avaliar EMDR no tratamento da fibromialgia	Ensaio clínico randomizado	Pacientes com fibromialgia
E5	Avaliar psicoterapia positiva na dor e saúde mental	Ensaio clínico randomizado	Pacientes com fibromialgia

E6	Avaliar consulta de enfermagem online	Ensaio clínico randomizado	Pacientes com fibromialgia
E7	Avaliar impacto da depressão nos desfechos clínicos	Estudo observacional	Pacientes com fibromialgia
E8	Avaliar educação em higiene do sono	Ensaio clínico randomizado	Pacientes com fibromialgia
E9	Comparar psicoterapia psicodinâmica breve e TCC	Ensaio clínico randomizado piloto	Pacientes com fibromialgia
E10	Avaliar MBSR e mecanismos cognitivos da dor	Ensaio clínico randomizado	Pacientes com fibromialgia
E11	Avaliar intervenção grupal multidisciplinar comunitária	Ensaio clínico randomizado piloto	Pacientes com fibromialgia
E12	Avaliar impacto da intensidade do exercício na depressão	Ensaio clínico randomizado	Pacientes com fibromialgia

Fonte: Autores, 2026.

A partir da síntese dos estudos, foi possível organizar os principais componentes do manejo interdisciplinar da depressão em pessoas com fibromialgia, destacando as estratégias terapêuticas, seus efeitos clínicos e as implicações para a rede de atenção à saúde. Essa sistematização permite compreender como diferentes intervenções se articulam na prática assistencial.

Quadro 3 – Síntese Analítica das Estratégias Interdisciplinares no Manejo da Depressão na Fibromialgia

Estratégia terapêutica	Principais achados	Implicações para a rede de atenção
Psicoterapia (TCC e construtos pessoais)	Redução significativa da depressão com diferentes modelos equivalentes	Necessidade de incorporar psicoterapia como eixo estruturante do cuidado
Coordenação pela enfermagem (telemonitoramento)	Melhora da qualidade de vida e sintomas depressivos com acompanhamento contínuo	Fortalecimento da atenção primária e integração do cuidado digital
Rastreamento e manejo da depressão	Depressão como determinante central de desfechos clínicos	Inclusão sistemática do rastreio de humor na linha de cuidado
Neuromodulação + exercício terapêutico	Benefícios clínicos em dor e processamento emocional	Integração entre psiquiatria, fisioterapia e reabilitação
Intervenções grupais e comunitárias	Redução do sofrimento emocional e aumento do engajamento	Ampliação de estratégias coletivas na atenção primária

Mindfulness e intervenções mente-corpo	Redução de catastrofização e melhora da regulação emocional	Inclusão de terapias mente-corpo como componente estruturante
Terapias focadas em trauma (EMDR)	Melhora de sintomas emocionais, sono e estresse traumático	Personalização do cuidado para casos complexos
Exercício terapêutico individualizado	Redução de sintomas depressivos com maior adesão	Necessidade de prescrição personalizada e integrada
Programas interdisciplinares (FIBROCARE)	Melhora global de dor, humor e funcionalidade	Viabilidade de modelos estruturados na atenção primária
Modelos psicoterápicos diversos	Benefícios semelhantes entre diferentes abordagens	Flexibilização e individualização do tratamento
Psicologia positiva	Aumento de resiliência e bem-estar	Ampliação do foco terapêutico para recuperação funcional
Educação em saúde (higiene do sono)	Melhora de dor, sono e sintomas depressivos	Estratégias de baixo custo e alta aplicabilidade clínica

Fonte: Autores, 2026.

De forma integrada, observa-se que o manejo interdisciplinar da depressão na fibromialgia depende da combinação de intervenções psicoterápicas, reabilitadoras, educativas e de coordenação do cuidado, com forte protagonismo da atenção primária. A ausência de uma linha de cuidado formal estruturada na literatura é parcialmente compensada pela convergência dos achados, que apontam para modelos integrados, centrados no paciente e orientados à continuidade assistencial como caminho mais efetivo para a prática clínica.

4 DISCUSSÃO

A principal contribuição desta revisão não está na identificação de uma linha de cuidado já consolidada para o manejo interdisciplinar da depressão na fibromialgia, mas na reconstrução analítica de seus componentes assistenciais a partir de evidências dispersas. A literatura recente mostra que, embora existam intervenções clinicamente promissoras e relativamente convergentes quanto aos benefícios sobre dor, funcionalidade e sofrimento emocional, ainda são escassos os estudos que descrevem modelos formalmente organizados de coordenação do cuidado na rede de atenção à saúde. Esse achado desloca a interpretação dos resultados do nível puramente terapêutico para o

nível organizacional, indicando que o maior vazio científico atual não é apenas de eficácia, mas de implementação assistencial.

Ensaio randomizados demonstram que diferentes modelos psicoterápicos, como terapia cognitivo-comportamental e terapia dos construtos pessoais, apresentam eficácia semelhante na redução da depressão, reforçando que o cuidado psiquiátrico deve incorporar abordagens psicológicas estruturadas como eixo terapêutico fundamental. Esses achados indicam que ampliar repertórios de enfrentamento e modular o sofrimento emocional impacta diretamente o funcionamento diário, a percepção de dor e a adesão ao tratamento global da síndrome. Além disso, evidenciam a necessidade de diversificar estratégias terapêuticas conforme o perfil clínico do paciente (Aguilera-Martín *et al.*, 2022).

De forma complementar, evidências apontam que a enfermagem pode assumir papel ativo na coordenação desse cuidado interdisciplinar. Intervenções conduzidas por meio de consultas online demonstraram melhora sustentada da qualidade de vida e dos sintomas depressivos, evidenciando a viabilidade de monitoramento remoto, acompanhamento contínuo e reforço educativo em condições crônicas. Esse modelo amplia o alcance da rede de atenção e favorece a integração entre atenção primária, saúde mental e cuidado digital. Ademais, contribui para maior continuidade assistencial e vínculo terapêutico (García-Perea *et al.*, 2022).

No âmbito prognóstico, estudos longitudinais reforçam que a depressão não deve ser compreendida como comorbidade acessória, mas como determinante central dos desfechos clínicos na fibromialgia. A presença de sintomas depressivos associa-se a pior funcionalidade, maior percepção de dor e menor resposta ao tratamento global. Esse achado sustenta a necessidade de rastreio sistemático e manejo ativo do humor como parte integrante do cuidado interdisciplinar. Assim, reforça-se seu papel modificador na evolução da doença (Munipalli *et al.*, 2022).

Além das intervenções psicoterápicas clássicas, abordagens combinadas com neuromodulação e reabilitação física também têm sido exploradas. Ensaio demonstram que a estimulação transcraniana associada ao exercício terapêutico pode produzir benefícios clínicos relevantes, atuando sobre circuitos relacionados à dor e ao processamento emocional. Esses resultados reforçam a importância de integrar psiquiatria, fisioterapia e outras especialidades em modelos de cuidado mais complexos,

especialmente em casos refratários. Dessa forma, amplia-se o escopo terapêutico disponível (Arroyo-Fernández *et al.*, 2022).

Intervenções grupais e comunitárias também se destacam como estratégias eficazes no manejo interdisciplinar da fibromialgia. Programas que combinam atividade física, educação em saúde, estratégias cognitivas e apoio entre pares mostraram impacto positivo sobre sofrimento emocional e engajamento terapêutico. Esses modelos são particularmente relevantes para a depressão, pois enfrentam fatores como isolamento social, baixa autoeficácia e desmotivação. Assim, promovem maior participação ativa do paciente no cuidado (Turcotte *et al.*, 2023).

No campo das intervenções mente-corpo, programas baseados em mindfulness demonstram impacto sobre cognições relacionadas à dor, elemento central na manutenção da depressão nessa população. A modulação de processos como catastrofização, hipervigilância e inflexibilidade psicológica sugere que essas abordagens podem atuar diretamente nos mecanismos cognitivos do sofrimento. Assim, configuram-se como componente estruturante do cuidado interdisciplinar. Além disso, favorecem maior autorregulação emocional (Taub *et al.*, 2024).

De maneira semelhante, terapias focadas em trauma, como o EMDR, ampliam o repertório psicoterápico disponível para pacientes com fibromialgia e depressão. Ensaios clínicos mostram melhora não apenas dos sintomas emocionais, mas também de aspectos relacionados ao sono e ao estresse traumático. Esses resultados indicam que intervenções mais específicas podem ser particularmente úteis em pacientes com sofrimento persistente e histórico de trauma. Dessa forma, ampliam as possibilidades de abordagem clínica (Çiftçi *et al.*, 2024).

No campo da reabilitação física, evidências indicam que o exercício terapêutico também desempenha papel relevante no manejo da depressão, desde que adequadamente dosado. Protocolos mais toleráveis mostraram melhor impacto sobre sintomas depressivos e maior adesão ao tratamento. Esse achado reforça a necessidade de prescrição individualizada e integração entre fisioterapia, educação física e acompanhamento clínico. Assim, evita-se sobrecarga e abandono terapêutico (Vilarino *et al.*, 2024).

Programas estruturados em atenção primária, como o FIBROCARE, demonstram que o manejo interdisciplinar pode ser operacionalizado em cenários reais de cuidado. A melhora simultânea de dor, humor, funcionalidade e qualidade de vida evidencia que a

abordagem integrada, e não fragmentada, é mais eficaz para lidar com a complexidade clínica da fibromialgia. Esse modelo reforça o papel da rede de atenção como espaço estratégico para coordenação do cuidado. Além disso, favorece maior resolutividade assistencial (Caballol Angelats *et al.*, 2025).

Quando analisados em conjunto, os estudos sugerem que a efetividade do manejo interdisciplinar não decorre exclusivamente da intervenção empregada, mas da capacidade de combinar estratégias com racionalidades distintas em um plano terapêutico contínuo. Em outras palavras, psicoterapia, exercício terapêutico, educação em saúde, neuromodulação, intervenções mente-corpo e acompanhamento longitudinal parecem produzir melhores resultados quando compreendidos como componentes complementares de um mesmo arranjo assistencial, e não como recursos concorrentes, reforçando que a integralidade do cuidado constitui o principal eixo explicativo dos melhores desfechos observados.

Além disso, estudos comparativos indicam que diferentes modelos psicoterápicos, como terapia psicodinâmica breve e terapia cognitivo-comportamental, podem apresentar benefícios semelhantes. Essa equivalência terapêutica permite maior individualização do tratamento conforme perfil clínico e preferências do paciente. O achado reforça a importância da articulação entre psiquiatria e psicologia na tomada de decisão terapêutica. Assim, amplia-se a flexibilidade clínica no manejo (Romeo *et al.*, 2025).

Abordagens centradas em psicologia positiva também demonstram potencial no manejo da depressão em fibromialgia, ao promover fortalecimento de recursos emocionais, resiliência e engajamento na vida cotidiana. Esses modelos ampliam o foco do tratamento para além da redução sintomática, incorporando estratégias voltadas à recuperação e bem-estar. Tal perspectiva é especialmente relevante em condições crônicas e de longa duração. Dessa forma, contribuem para melhoria global da qualidade de vida (Erol; Karaca, 2025).

Sob a perspectiva da organização dos sistemas de saúde, os achados desta revisão sugerem que o principal desafio não reside apenas na disponibilidade de intervenções eficazes, mas na capacidade de integrá-las de forma coordenada ao longo da rede de atenção. A fragmentação entre níveis assistenciais e a ausência de protocolos estruturados dificultam a tradução dessas evidências em práticas clínicas sustentáveis. Assim, a efetividade observada em contextos experimentais tende a depender, no mundo real, da existência de mecanismos de coordenação do cuidado, comunicação interprofissional e

continuidade assistencial, o que reforça a necessidade de avançar para modelos organizacionais mais integrados.

Esta revisão também deve ser interpretada à luz de limitações importantes. Houve predomínio de ensaios com amostras relativamente pequenas, heterogeneidade dos desfechos avaliados, diversidade na duração e composição das intervenções e baixa padronização terminológica para definir o que, de fato, constitui manejo interdisciplinar em psiquiatria na fibromialgia. Além disso, a maior parte dos estudos focaliza eficácia clínica imediata, enquanto permanecem escassas as investigações voltadas à implementação, sustentabilidade e incorporação dessas estratégias em linhas de cuidado formalmente estruturadas na rede de atenção à saúde.

Por fim, intervenções educativas simples, como a higiene do sono, demonstram impacto significativo sobre dor, qualidade do sono e sintomas depressivos. Considerando a inter-relação entre sono, dor e humor, essas estratégias apresentam alta aplicabilidade clínica e baixo custo. Assim, reforçam que o manejo eficaz da depressão em fibromialgia pode incluir componentes breves e escaláveis, desde que articulados a um plano terapêutico mais amplo e integrado na rede de atenção. Dessa forma, ampliam o alcance das intervenções terapêuticas (Okul; Kars Fertelli, 2025).

5 CONCLUSÃO

Esta revisão de escopo evidencia que o manejo interdisciplinar da depressão na fibromialgia se sustenta na articulação entre psicoterapia, reabilitação física, intervenções mente-corpo, educação em saúde, monitoramento longitudinal e coordenação multiprofissional do cuidado. Mais do que apontar a superioridade de uma estratégia isolada, os achados indicam que os melhores desfechos emergem da integração entre abordagens complementares, ajustadas ao perfil clínico, funcional e psicossocial da pessoa em cuidado.

Os resultados também demonstram que a depressão ocupa posição central na evolução clínica da fibromialgia, influenciando dor, funcionalidade, adesão terapêutica e qualidade de vida, razão pela qual seu rastreamento e manejo não devem ser tratados como elementos acessórios, mas como componentes estruturantes do plano assistencial. Nesse sentido, a atenção primária, a enfermagem e os dispositivos multiprofissionais assumem

papel estratégico na coordenação de intervenções contínuas e centradas na pessoa ao longo da rede de atenção à saúde.

Entretanto, persiste uma lacuna importante entre a existência de intervenções eficazes e a consolidação de modelos assistenciais formalmente organizados para sua implementação. Assim, recomenda-se que pesquisas futuras avancem do campo da eficácia para o campo da operacionalização, priorizando estudos pragmáticos, investigações de implementação e propostas de linhas de cuidado escaláveis, capazes de traduzir a interdisciplinaridade em prática clínica efetivamente integrada.

REFERÊNCIAS

- Aguilera-Martín, M. *et al.* Cognitive-behavioral and personal construct therapies for depression in women with fibromyalgia: a randomized controlled trial. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, v. 22, n. 2, art. 100296, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100296>. Acesso em: 13 abr. 2026.
- Arroyo-Fernández, R. *et al.* Effectiveness of transcranial direct current stimulation combined with exercising in people with fibromyalgia: a randomized sham-controlled clinical trial. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 103, n. 8, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2022.02.020>. Acesso em: 13 abr. 2026.
- Caballol Angelats, R. *et al.* Effectiveness of a multicomponent program for fibromyalgia patients in a primary care setting (FIBROCARE program): a pragmatic randomized controlled trial. **Journal of Clinical Medicine**, v. 14, n. 1, art. 161, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm14010161>. Acesso em: 13 abr. 2026.
- Çiftçi, Z. Z. *et al.* A randomized controlled trial of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy in the treatment of fibromyalgia. **Frontiers in Psychiatry**, v. 15, art. 1286118, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1286118>. Acesso em: 13 abr. 2026.
- Cojocar, C. M. *et al.* Cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety and depression in patients with fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis. **Medicine and Pharmacy Reports**, v. 97, n. 1, p. 26-34, 2024. DOI: <https://doi.org/10.15386/mpr-2661>. Acesso em: 13 abr. 2026.
- Erol, H.; Karaca, A. The effect of positive psychotherapy on pain perception, daily functioning, and mental health in patients with fibromyalgia. **Pain Management Nursing**, v. 26, n. 6, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2025.07.007>. Acesso em: 13 abr. 2026.
- Fialho, D. G. *et al.* Fatores limitantes para o diagnóstico precoce da fibromialgia em pacientes de baixa renda assistidos pelo sistema público de saúde: revisão sistemática. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 12, p. e20677, 2025. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n12-114>. Acesso em: 1 mar. 2026.

Filipovic, T. *et al.* Fibromyalgia: understanding, diagnosis and modern approaches to treatment. **Journal of Clinical Medicine**, v. 14, n. 3, art. 955, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm14030955>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Galvão, T. F.; Pansani, T. S. A.; Harrad, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA 2020 (tradução e adaptação para o português). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 2, e2022107, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000200007>. Acesso em: 1 mar. 2026.

García-Perea, E. *et al.* Effectiveness of a fibromyalgia online nursing consultation in the quality of life: a randomized controlled trial. **Pain Management Nursing**, v. 23, n. 4, p. 478-485, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.09.001>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Gau, S.-Y. *et al.* Depressive symptoms in patients with fibromyalgia: current evidence and preventive approaches. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 12, art. 3987, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm12123987>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Jbi – Joanna Briggs Institute. Evidence implementation training program. 2022. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/jbibrasil/cursos/evidence-implementation-training-program-eitp/>. Acesso em: 15 mar. 2026.

Junior, S. A. P. *et al.* Avaliação do uso de estabilizadores de humor em pacientes sem diagnóstico psiquiátrico formal na atenção primária. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 4, p. 1333-1345, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n4p1333-1345>. Acesso em: 15 mar. 2026.

Junior, S. A. P. *et al.* Psiquiatria infantil e do adolescente e a atuação multiprofissional em casos de transtornos do neurodesenvolvimento: revisão de literatura. **Revista Delos**, v. 18, n. 69, p. e5819, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/rdelosv18.n69-046>. Acesso em: 15 mar. 2026.

Kellermeyer, L.; Harnke, B.; Knight, S. Covidence and Rayyan. **Journal of the Medical Library Association**, v. 106, n. 4, p. 580-583, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6148615/>. Acesso em: 15 mar. 2026.

Malka, T. *et al.* Fibromyalgia and depression: a network analysis approach. **Behavior Therapy**, v. 56, n. 6, p. 1156-1169, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2025.06.003>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Munipalli, B. *et al.* Recognizing and treating major depression in fibromyalgia: a narrative primer for the non-psychiatrist. **Journal of Primary Care & Community Health**, v. 15, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/21501319241281221>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Munipalli, B. *et al.* Depression: a modifiable risk factor for poor outcomes in fibromyalgia. **Journal of Primary Care & Community Health**, v. 13, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/21501319221120738>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Okul, E. B; Kars Fertelli, T. The effects of sleep hygiene education on sleep quality, pain, and depression in individuals with fibromyalgia. **Pain Management Nursing**, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2024.11.007>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Levels of evidence. 2024. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebmllevels-of-evidence>. Acesso em: 15 mar. 2026.

Page, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 1 mar. 2026.

Peters, M. D. J. *et al.* Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. **JBI Evidence Synthesis**, v. 20, n. 4, p. 953-968, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00242>. Acesso em: 15 mar. 2026.

Pezzi Junior, S. A. Ferramenta metodológica padronizada para revisões de escopo em ciências da saúde (1.0). **Zenodo**, 2026. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19476896>. Acesso em: 15 mar. 2026.

Romeo, A. *et al.* A randomised pilot study comparing brief psychodynamic therapy with cognitive-behavioural therapy in the treatment of patients with fibromyalgia. **Journal of Psychiatric Research**, v. 182, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.07.037>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Souto, F. B. *et al.* A atuação da equipe multiprofissional no cuidado de pacientes psiquiátricos institucionalizados de longa permanência. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 5, p. 595-609, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p595-609>. Acesso em: 15 mar. 2026.

Taub, R. *et al.* Mindfulness-based stress reduction (MBSR) for fibromyalgia patients: the role of pain cognitions as mechanisms of change. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 56, art. 101860, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2024.101860>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Treister-Goltzman, Y. *et al.* Health services utilization by fibromyalgia patients from two ethnic groups. **International Journal of Rheumatic Diseases**, v. 26, n. 10, p. 1923-1931, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/1756-185X.14836>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Tricco, A. C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>. Acesso em: 25 fev. 2026.

Turcotte, K. *et al.* Multi-disciplinary community-based group intervention for fibromyalgia: a pilot randomized controlled trial. **Rheumatology International**, v. 43, n. 12, p. 2201-2210, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00296-023-05403-5>. Acesso em: 13 abr. 2026.

Vilarino, G. T. *et al.* The impact of exercise intensity on depression in fibromyalgia: a randomized controlled trial. **Frontiers in Psychology**, v. 15, art. 1400590, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1400590>. Acesso em: 13 abr. 2026.