



O manejo da dor em indivíduos que possuem fibromialgia: uma revisão integrativa de literatura.

Camilo Bruno Melo De Souza Garcia¹, Natasha Batilieri Rodrigues¹, Mário Felipe Ruiz Gonçalves Cardoso¹, Tiago Da Silva Marques Júnior², Daniel Pereira Pio Suwa¹, Ana Letícia Carvalho Gomes¹, Roberta Leal Bezerra Nascimento¹.

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A Fibromialgia(FM) é uma patologia sindrômica, clínica e crônica que para obter-se a sua suspeita inicial exige análise e manejo de forma criteriosa, já que tanto o seu diagnóstico quanto o seu rastreamento, muitas vezes, não é possível ser concluído de forma empírica, em decorrência da rara observação de alterações em exames tanto laboratoriais quanto de imagem. Com isso, os sintomas relatados pelos pacientes ao longo de consultas acerca dessa hipersensibilidade de dor são os principais indicadores para a conclusão do diagnóstico de FM. Nesse artigo, analisa-se a importância de uma conduta investigativa, medidas mais prováveis para o direcionamento do diagnóstico e condutas para o manejo eficiente de FM, por meio de revisões bibliográficas, em bases de dados, como SciELO e PubMed, nos quais foram utilizados os termos de busca: "Fibromialgia", "dor intensa", "dores difusas" e "síndrome de amplificação de dor". A FM é considerada no âmbito científico uma doença bastante misteriosa e que, baseada principalmente na escuta clínica, fazendo-se a relação do estado físico e psicológico nos pacientes, ao observar a expressão da sensação de dor e as experiências obtidas pelo paciente na rotina social, que desencadeiam a excitabilidade nervosa e o desconforto na rotina e vivência social. Diante disso, é fundamental um individualizado e preciso estudo sintomatológico, para que o diagnóstico reduza o desconforto durante a busca pelo tratamento adequado dessa patologia, compreendendo a propedêutica dessa expressão de dor, legitimando-a para a melhoria da qualidade de vida dos fibromiálgicos.

Palavras-chave: : Dor difusa, Fibromialgia, Urgência e Emergência.

Pain management in individuals who have fibromyalgia: an integrative literature review.

ABSTRACT

Fibromyalgia (FM) is a syndromic, clinical and chronic pathology that, in order to obtain its initial suspicion, requires careful analysis and management, since both its diagnosis and its screening are often not possible to be concluded in a correct manner. empirically, due to the rare observation of changes in both laboratory and imaging exams. Therefore, the symptoms reported by patients during consultations regarding this pain hypersensitivity are the main indicators for concluding the diagnosis of FM. In this article, the importance of investigative conduct is analyzed, the most likely measures for directing the diagnosis and conduct for the efficient management of FM, through bibliographical reviews, in databases, such as SciELO and PubMed, in which they were used The search terms: "Fibromyalgia", "severe pain", "diffuse pain" and "pain amplification syndrome". FM is considered in the scientific sphere to be a very mysterious disease and, based mainly on clinical listening, making a relationship between the physical and psychological state of patients, by observing the expression of the sensation of pain and the experiences obtained by the patient in their social routine. , which trigger nervous excitability and discomfort in routine and social experiences. In view of this, an individualized and precise symptomatological study is essential, so that the diagnosis reduces discomfort during the search for adequate treatment of this pathology, understanding the propaedeutics of this expression of pain, legitimizing it to improve the quality of life of fibromyalgia sufferers.

Keywords: Diffuse pain, Fibromyalgia, Urgency and emergency.

Instituição afiliada –¹ Graduando da Universidade Nilton Lins. ² Graduando da Universidade do Estado do Amazonas.

Dados da publicação: Artigo recebido em 10 de Outubro e publicado em 20 de Novembro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p3467-3478>

Autor correspondente: Camilo Bruno Melo De Souza Garcia camilobmelo@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

INTRODUÇÃO

A Fibromialgia(FM) é uma patologia crônica, multifatorial e não progressiva diretamente relacionada à percepção da dor descrita pelo paciente ao longo do atendimento clínico, já que a realização e análise de exames físicos, laboratoriais e de imagem, na maioria das vezes, não apresentam alterações ou indicativos de patologias, como inflamações e lesões ou degenerações teciduais, dificultando a conclusão e compreensão do seu diagnóstico. O termo fibromialgia foi cunhado pela primeira vez por uma revisão de Hensch em 1976, mas seu reconhecimento como síndrome ocorreu após publicação do trabalho de Yunus et al. em 1981. (HENCH, 1976; YUNUS et al., 1981).

O Colégio Americano de Reumatologia (ACR), no ano de 1990, elaborou critérios de classificação e justificativas para o manejo da FM que foram aceitos pelo meio científico. Tal fato contribuiu muito para a um padronização do diagnóstico fibromiálgico e impulsionou de forma imensamente engajadora os estudos sobre essa doença. (WOLFE et al., 1990)

A caracterização da FM é descrita normalmente por dores exacerbadas e difusas em variadas regiões do corpo, ou seja, uma hipersensibilidade dolorosa, até mesmo ao leve toque, classificada, também, como queixas álgicas, que se manifestam em momentos após traumas ou estresses, como brigas familiares, práticas de atitudes não desejadas pelo paciente, sensações e emoções consideradas prejudiciais à saúde mental e ao bem-estar deste, sendo, muitas vezes, sua expressividade emocional relacionada à recaptção dos neurotransmissores serotonina e a noradrenalina pelo sistema nervoso. (RIBEIRO E PATO, 2004)

Nesse contexto, também observa-se que existe correlação entre outros sinais e sintomas que interferem intensificando o quadro das dores transmitidas pelos neurotransmissores no paciente, como a depressão, a ansiedade, cefaleia, náuseas, distúrbios intestinais, fadigas musculares, insônia e as manias. (HOEFLER E DIAS, 2010)

Um fator bastante relevante para atuar de forma eficiente com a demanda de tratamento para essa síndrome de hipersensibilidade é a empatia e escuta ativa do paciente, já que a ausência de provas para a sua comprovação, é o principal fator que,

na maioria das vezes, gera descaso e desvalorização do quadro do paciente, o fazendo retornar em inúmeros momentos a consultas médicas para a busca do diagnóstico e da compreensão do que este realmente sofre.

No contexto atual, existem exames que possibilitam a análise do cérebro em tempo real, observando as interações e o comportamento desse sistema, diante de possíveis fatores de influência, tais medidas, que ainda são inovadoras no âmbito da medicina, e estão corroborando para o auxílio de pacientes com Fibromialgia, ratificando e investigando os sinais neurais que geram a dor relatada pelos pacientes.

Tal dor, em consenso científico, já tem a sua existência associada a situações e emoções que provocam piora das dores da FM e está pode desencadear entraves além dos sintomatológicos, como afastamento social, alteração do sono, cansaço, distúrbios emocionais e instabilidades urinárias e intestinais.

METODOLOGIA

O presente estudo trata da revisão integrativa de literatura acerca da fibromialgia, ocasionada pela sensação intensa de dores que geram desconforto físico cotidiano. Foram definidos tanto o tema como a pergunta norteadora com a busca das definições e conhecimentos teóricos prévios para a formulação de uma questão para pesquisa, que apresentasse relevância na área escolhida. Para a elaboração do estudo, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: Qual o impacto da Fibromialgia na contemporaneidade?

Sendo assim, realizou-se um levantamento de artigos, obtidos nas bases de dados da PubMed e Scielo. A pesquisa foi realizada de janeiro a agosto de 2023 usando termos que fossem relevantes ao tema fibromialgia, por exemplo: conceito, diagnóstico, tratamento farmacológico, tratamento não farmacológico, terapias alternativas, etiologia, epidemiologia, sintomatologia e seu impacto na vida social. Com base nos critérios de inclusão estavam artigos na língua inglesa e portuguesa, que apresentavam análises sobre a relação entre a fibromialgia e dores difusas.

Os critérios de exclusão foram artigos que abordavam o tema que não atendiam aos critérios de inclusão adotados e que apresentavam estrutura metodológica frágil,

impossibilitando tanto a identificação do tipo de estudo quanto a reprodução da metodologia utilizada.

Após selecionar os estudos adequados e incluídos nos critérios, foram utilizadas apenas nove referências, devido alguns fugirem da proposta do trabalho, seja pelo fato do trabalho ser de aprofundamento em assuntos que distinguem do objetivo, ou por ter uma linguagem muito técnica, tornando-se de difícil compreensão.

RESULTADOS

Com base na análise dos artigos para essa leitura integrativa, foi possível identificar fatos imensamente relevantes para a compreensão das dificuldades vivências no contexto dessa patologia, por exemplo, aproximadamente 70% das pessoas diagnosticadas com fibromialgia referem que a doença afeta negativamente além da convivência social e qualidade de vida, mas, também, a sua vida sexual.

No Brasil, a FM predomina no sexo feminino, principalmente entre os 35 e 44 anos, refletindo em inúmeras dificuldades para esse grupo. Junto a isso, é importante citar, que a fibromialgia pode estar correlacionada com as outras doenças crônicas que desencadeiam a intensificação do desconforto físico e das dores, como artrose, artrite, lúpus, tendinites, entre outras que comprometem ou lesionam o sistema osteoarticular. (SENNA et al, 2005)

Diante isso, as principais condutas médicas para lidar com essa patologia tem sido a indicação de atividade física, como exercícios de fortalecimento e de alongamento e utilização de métodos tanto não medicamentoso, como a acupuntura, que possuem grande impacto na melhora da dor, do humor e da qualidade de vida dos pacientes, quanto medicamentosos, como antidepressivos e neuromoduladores já que estes são os principais medicamentos utilizados, pois atuam elevando a quantidade de neurotransmissores no sistema nervoso, fato que diminui dores que se expressam de forma inespecífica no corpo. (SBR, 2011)

1. Etiologia

A fibromialgia é uma doença que usualmente apresenta um período de durabilidade maior que 3 meses, sendo definida como uma das “doenças e alterações

funcionais do sistema musculoesquelético de causa não traumática” e, em casos, sendo diagnosticada por exclusão de outras patologias. (Direção Geral de Saúde, 2004)

Esta heterogeneidade sintomática torna difícil o seu diagnóstico e consequente tratamento, tornando a fibromialgia num foco principal de investigação e num desafio para a ciência e os seus colaboradores, principalmente, devido à falta de evidência de qualquer inflamação no tecido conectivo destes indivíduos e verificando que nos tecidos fibrosos existia. A partir daí vários critérios diagnósticos foram sendo elaborados por diferentes grupos de pesquisadores para auxiliarem na investigação e identificação da doença, já sendo reconhecidos e adotados pela OMS.

A fibromialgia foi oficialmente reconhecida através da Declaração de Copenhaga, em 1992, como uma doença reumática, deixando os doentes fibromiálgicos de serem olhados como hipocondríacos e tendo os seus sintomas relatados mais compreendidos, como os distúrbios de processamento da dor, perturbações do sono, alterações no sistema imunitário, no sistema neuroendócrino.

Em pacientes com FM, existe uma relevante associação entre a intensidade da dor e a pioria da qualidade do sono. A dor diária é um dos corroborantes mais importante para fadiga diária, junto a depressão e a qualidade do sono. Existe um modelo cíclico e disfuncional de dor intensificada e de sono não reparador atrelado à sensação de fadiga na FM. (NICASSIO et al., 2002)

A dor é transmitida através de fibras nervosas periféricas, nos neurónios, onde ocorre a captação de estímulos tóxicos, mecânicos e térmicos, tais estímulos tem sua velocidade relacionada a presença de um componente chamado bainha de mielina, que em sua composição considerada normal para o corpo humano efetua uma transmissão rápida da informações, em torno de 5 à 30 m/s, e estão diretamente relacionados com o estado agudo da dor. Contudo, existem fibras, que por não possuírem mielina, transmitem a informação da resposta ao estímulo de forma mais lenta, estando relacionadas com a dor crónica e, possivelmente, com a dor fibromiálgica.

Ao longo dos anos, com a realização de diversos estudos pela Sociedade Americana de Dor a predisposição genética para o desenvolvimento da fibromialgia tem sido cada vez mais ponderada, faz-se alusão, principalmente, a probabilidade de parentes de primeiro grau de fibromiálgicos desenvolverem a doença.

2. Associação da Fibromialgia e distúrbios fisiológicos

A atividade reduzida do sistema nervoso simpático e parassimpático em doentes com fibromialgia parece estar envolvida nas alterações na correlação do equilíbrio físico e emocional, como parestesias, disestesias e irritabilidade.

Os mediadores químicos, como a adrenalina, a noradrenalina e a dopamina, estão atrelados ao stress físico e/ou emocional e estando relacionados com funções cognitivas e na regulação da homeostase.

Na fibromialgia estes aparentam ter um papel fundamental na regulação da dor, humor, padrão do sono, ritmo circadiano no cortisol plasmático e comportamento dos doentes. Ademais, distúrbios neuroendócrinos, como sejam alterações dos níveis de cortisol, parecem estar envolvidos nos mecanismos fisiopatológicos da fibromialgia.

Do ponto de vista imunológico, estudos recentes de marcadores relacionados com a inflamação confirmaram que muitos pacientes com fibromialgia apresentam níveis anormais de várias citocinas inflamatórias, sugerindo que estas podem ter um papel na patogenia desta síndrome, outro viés analisado por alguns pesquisadores são as alterações do metabolismo da serotonina, já que esse neurotransmissor ao sofrer diminuição de sua ação nas atividades do Sistema Inibidor de Dor, pode proporcionar uma consequente elevação da resposta dolorosa ao ocorrerem estímulos ou, também, pode ocorrer o aparecimento dessa dor de forma espontânea.

A concentração de proteína C reativa de alta sensibilidade (PCRas) e interleucinas encontram-se mais altas no sangue em alguns pacientes com fibromialgia, possibilitando um hipótese de que a inflamação poderá contribuir para os sintomas de alguns pacientes com fibromialgia. Entretanto, no intuito de analisar, por meio de experimentação clínica, uma eventual diferença entre o sistema nervoso autônomo de pacientes com FM e controles saudáveis, um estudo usou estímulo com água fria e posterior avaliação termográfica, com bases nos resultados, percebeu-se que não houve estimulação de pontos dolorosos em pacientes com FM, ratificando, assim, a ausência de dados que confirmem alterações fisiológicas em uma maior grupo amostral de FM. (DE SCHAMPHELAERE, 2013)

3. Medidas terapêuticas para tratamento da Fibromialgia

O tratamento da FM, na contemporaneidade, precisa ser baseado de forma multidisciplinar, humanizado, individualizado, contar com a participação ativa do paciente e basear-se em modalidades farmacológicas e não farmacológicas singulares ou combinadas. Embora os tratamentos disponíveis para a fibromialgia não permitam uma remissão completa dos sintomas, e alguns sejam considerados, até mesmo experimentais, em geral, atuam significativamente beneficiando o estado de saúde e a qualidade de vida dos pacientes, já que não existe, até à atualidade, cura para esta doença.

No tratamento da fibromialgia é interessante explorar esta característica, verifica-se que a suplementação oral pode restaurar os parâmetros bioquímicos alterados e induzir uma melhoria na sintomatologia clínica dos doentes fibromiálgicos, por meio de medicações, como antidepressivos, inibidores seletivos da recaptção de serotonina e noradrenalina, precursores da serotonina, antagonistas dos receptores do N-metil-D-aspartato, anticonvulsivantes, analgésicos, sedativos, hormônios e suplementos vitamínicos.

Qualquer que seja a terapêutica utilizada, os objetivos principais são: o alívio da dor, melhoria da qualidade do sono, aumentar os níveis de capacidade funcional, restabelecer o equilíbrio emocional e, acima de tudo, permitir ao doente a autogestão da sua doença.

Outras condutas adotadas por grupos multidisciplinares é a indicação de exercício físicos, adesão a programas de educação para a saúde, terapia cognitivo-comportamental, fisioterapia, acupuntura, hidroginástica, eletroestimulação transcutânea eléctrica, educação alimentar, todas de forma personalizadas, de acordo com as necessidades e especificidades de cada fibromiálgico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na coletânea de pesquisas analisadas para esse estudo, resume-se a progressiva relevância e incidência da fibromialgia na contemporaneidade, com uma relativa e injustificável predominância na população feminina global. Essa patologia que, também, apresenta etiologia imprecisa, demonstra-se responsável diretamente pela má



qualidade de vida de muitos indivíduos, por causas multifatoriais, e está sendo, cada vez mais, prevalente dentre os fatores de isolamento social e afastamento de atividades.

Sendo assim, faz-se necessário a realização de novas pesquisas abrangendo protocolos para diagnóstico precoce da doença, sistematização de métodos específicos que respaldem a FM, para que esta não seja tratada apenas como diagnóstico de exclusão, e redução de possíveis fatores que a agravem, ocorrendo, assim, um manejo terapêutico mais eficiente para tentar conseguir um prognóstico benéfico e rápido, assim como melhores resultados em tratamentos para as dores nos pacientes com esta patologia.

REFERÊNCIAS

Abeles, M. et alii. (2008). Update on fibromyalgia therapy. *American Journal of Medicine*, 121(7), pp. 555–561. Ablin, J. N. e Buskila, D. (2013). Fibromyalgia syndrome – Novel therapeutic targets. *Maturitas*, 75(4), pp. 335–340.

Ablin, J et alii. (2013) Treatment of fibromyalgia syndrome: recommendations of recent evidence-based interdisciplinary guidelines with special emphasis on complementary and alternative therapies. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 1, pp. 1–7.

Almeida, Sofia et alii. (2010). Papel dos antidepressivos na fibromialgia. *Revista Portuguesa Clínica Geral*, 26, pp. 22–6

Arnold, L. M. (2006). Biology and therapy of fibromyalgia. *New therapies in fibromyalgia. Arthritis Research and Therapy*, 8(4), p. 212.

Arnold, L. M. (2009). Strategies for managing fibromyalgia. *American Journal of Medicine*, 122(Suppl.12), pp. S31–S43.

Arnold, L. M. et alii. (2005). A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of duloxetine in the treatment of women with fibromyalgia with or without major depressive disorder. *Pain*, 119(1–3), pp. 5–15.

Bannwarth, B. et alii. (2009). Fibromyalgia syndrome in the general population of France: A prevalence study. *Joint Bone Spine*, 76(2), pp. 184–187.



Batista, T. et alii. (2011). Os efeitos da hidroterapia na fibromialgia – Revisão de literatura. *Salutis Scientia*, 3(1), pp. 26–32.

Bazzichi, L. et alii. (2011). Fibromyalgia: A critical digest of the recent literature. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 29(Suppl.69), pp. S1–11.

Bellato, E. et alii. (2012). Fibromyalgia syndrome: Etiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Pain Research and Treatment*, 1, pp. 1–17.

Carneiro, A. e Dobson, K. (2016). Tratamento cognitivo-comportamental para depressão maior: uma revisão narrativa, *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 12(1), pp. 42–49
Carvalho, L. S. C. et alii. (2008).

Carvalho, M. A. P. (1996). *Noções Práticas de Reumatologia*. São Paulo, Editora Health, pp. 417–434

Chaitow, L. (2003). *Fibromyalgia Syndrome: A Practitioner’s Guide to Treatment* Foreword. 2ª Edição. New York, Churchill Livingstone, pp. 1–37.

Chakrabarty, S. e Zoorob, R. (2007). Fibromyalgia. *American Family Physician*, 76(2), pp. 247–254.

Clauw, D. J. (2009). Fibromyalgia: An overview. *American Journal of Medicine*, 122(Suppl.12), pp. S3–S13.

Clauw, D. J. (2008). Pharmacotherapy for patients with fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(2), pp. 25–29.

Clauw, D. J. (2014). Fibromyalgia: A clinical review. *Clinical Review & Education*, 311 (15), pp. 1547–1555.

Di Franco, M., Iannuccelli, C. e Valesini, G. (2010). Neuroendocrine immunology of fibromyalgia. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1193, pp. 84–90.

Direção Geral de Saúde. (2004). Circular Normativa no 12/DGCG – Programa Nacional Contra Doenças Reumáticas. [Em linha]. Disponível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006345.pdf>.



TEIXEIRA, L. A. Resiliência e dor em pacientes com fibromialgia – Um estudo observacional transversal. 2022. 69p. Tese (Doutorado em anesthesiologia) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2022.

Senna E.R., De Barros A.L., Silva E.O., Costa I.F., Pereira L.V., Ciconelli R.M., et al. Prevalence of rheumatic diseases in Brazil: a study using the COPCORD approach. *J Rheumatol.* 2005;31:594–7.

Pereira A.M., Valim V., Zandonade E. e Ciconelli R. Prevalence of musculoskeletal manifestation in the adult Brazilian population: a study using COPCORD questionnaires. *Clin Exp Rheumatol.* 2009;27:42–6.

Hench P.K. Nonarticular rheumatism, 22nd rheumatism review: review of the American and English literature for the years 1973 and 1974. *Arthr Rheum.* 1976;19 suppl:1081–9.

Yunus M., Mais A., Calabro J., Miller K. e Feigenbaum S. Primary Fibromyalgia (Fibrositis) Clinical Study of 50 Patients with Matched Controls. *Sem Arthr Rheum.* 1981;11:151–71.

Wolfe F., Smythe H.A., Yunus M.B., Bennett R.M., Bombardier C., Goldenberg D.L., et al. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthr Rheum.* 1990;33:160–72.

Nicassio P.M., Moxham E.G., Schuman C.E. e Gevirtz R.N. The contribution of pain, reported sleep quality, and depressive symptoms to fatigue in fibromyalgia. *Pain.* 2002;100: 271–9.

De Schampheleere E. Thermographic evaluation and analysis of a cold-water test: a comparative study between patients with the fibromyalgia syndrome and healthy controls. Dissertation presented in the 2nd Master year in the programme of Master of Medicine in Medicine. Universiteit Gent. Academic Year 2012-2013.

Hoefler R. e Dias.C. D. Fibromialgia: doença obscura e tratamentos indefinidos. *BOLETIM FARMACOTERAPÊUTICA.* Ano XV. Número 01. Conselho Federal de Farmácia. Centro Brasileiro de Informação sobre medicamentos – CEBRIM/CFF. jan-fev/2010

Riberto M. e Pato T. R.. Fisiopatologia da fibromialgia. *ACTA FISIATR* 2004. São Paulo ; 11(2): 78-1