

Diagnóstico e tratamento da fibromialgia: uma revisão integrativa

Diagnosis and treatment of fibromyalgia: an integrative review

DOI:10.34117/bjdv8n9-131

Recebimento dos originais: 16/08/2022

Aceitação para publicação: 13/09/2022

Márcio Trevisan

Doutor em Ciências

Instituição: Instituto Tocantinense Antônio Carlos (ITPAC) - Palmas

Endereço: Avenida ACSU SO 70, Avenida NS1, S/N, Conj 02, Lote 03, Plano Diretor Sul, Palmas - TO, CEP: 77017-004, Palmas - TO

E-mail: marciotrevi@gmail.com

Fernanda Paula Atavila

Graduada em farmácia e Medicina

Instituição: Instituto Tocantinense Antônio Carlos (ITPAC) - Palmas

Endereço: Avenida ACSU SO 70, Avenida NS1, S/N, Conj 02, Lote 03, Plano Diretor Sul, Palmas - TO, CEP: 77017-004, Palmas - TO

E-mail: nandapatavila@gmail.com

Heloene Aparecida Sousa Machado

Graduanda em Medicina

Instituição: Instituto Tocantinense Antônio Carlos (ITPAC) - Palmas

Endereço: Avenida ACSU SO 70, Avenida NS1, S/N, Conj 02, Lote 03, Plano Diretor Sul, Palmas - TO, CEP: 77017-004, Palmas - TO

E-mail: heloenemachado@gmail.com

Karyme Guanaes Aota

Graduanda em Medicina

Instituição: Instituto Tocantinense Antônio Carlos (ITPAC) - Palmas

Endereço: Avenida ACSU SO 70, Avenida NS1, S/N, Conj 02, Lote 03, Plano Diretor Sul, Palmas - TO, CEP: 77017-004, Palmas - TO

E-mail: aotamed@gmail.com

Deyze Alencar Soares

Orientadora, Doutora em Biotecnologia

Instituição: Instituto Tocantinense Antônio Carlos (ITPAC) - Palmas

Endereço: Avenida ACSU SO 70, Avenida NS1, S/N, Conj 02, Lote 03, Bairro Plano Diretor Sul, Palmas - TO - CEP: 77.017-004., Palmas - TO

E-mail: deyze.soares@itpacpalmas.com.br

RESUMO

A fibromialgia é patologia crônica dolorosa e não inflamatória, que ainda pairam dúvidas sobre a etiologia, como manifesta, sobretudo, como repercute envolvendo outros aparelhos do organismo. Pela prevalência que possui a nível mundial e no cenário brasileiro, seu diagnóstico e tratamento torna-se um desafio para os profissionais de saúde. Assim, esse trabalho trata-se de uma Revisão integrativa da literatura, onde foram

selecionados artigos científicos em língua portuguesa e inglesa, publicados de 2016 a 2021, utilizando as plataformas PubMed, LILACS, SciElo e MEDLINE. Foi levantado que o diagnóstico da fibromialgia leva em consideração algumas características e variantes sociais, psicológicas e biológicas. É percebido que existem dificuldades para definição do diagnóstico, uma vez que nem todos os profissionais realizam a atividade médica observando os conceitos básicos e protocolos e condutas esperadas para esse agravo. O tratamento é realizado a base de medicamentos disponíveis, acrescido de propostas terapêuticas não farmacológicas, que ao serem aliadas parecem ter resultados contribuintes ao sucesso do tratamento longo prazo. E finalmente foi levantado nos estudos que a realização da participação ativa do paciente reconhecendo tanto a maneira evolutiva da patologia, quanto as limitações e necessidades de priorizar algumas ações e condutas no tratamento, resulta diretamente em aumento na qualidade de vida.

Palavras-chave: fibromialgia, reumatologia, polimialgia.

ABSTRACT

Fibromyalgia is a chronic pain and non-inflammatory pathology, which still hovers doubts about its etiology, how it manifests itself, above all, how it affects other parts of the body. Due to its prevalence worldwide and in the Brazilian scenario, its diagnosis and treatment becomes a challenge for health professionals. Thus, this work is an integrative literature review, where scientific articles were selected in Portuguese and English, published from 2016 to 2021, using the PubMed, LILACS, SciElo and MEDLINE platforms. It was raised that the diagnosis of fibromyalgia takes into account some social, psychological and biological characteristics and variants. It is perceived that there are difficulties in defining the diagnosis, since not all professionals perform their medical activity observing the basic concepts and protocols and expected conducts for this disease. The treatment is based on available medications, plus non-pharmacological therapeutic proposals, which, when allied, seem to have results that contribute to the long-term success of the treatment. And finally it was raised in the studies that the active participation of the patient, recognizing both the evolution of the pathology, as well as the limitations and needs to prioritize some actions and conducts in the treatment, results directly in increased quality of life.

keywords: fibromyalgia, rheumatology, polymyalgia.

1 INTRODUÇÃO

A fibromialgia já é conhecida desde o século XXI, sendo que, uma das primeiras descrições sobre a doença foi realizada em 1800, quando foi denominada como reumatismo muscular. Ao longo dos anos, deu-se novas nomenclaturas ao agravo como fibrosite, caracterizada por pontos dolorosos e endurecidos à palpação. E posteriormente foi substituída atualmente pelo termo Fibromialgia.

Por ser uma doença crônica dolorosa e não inflamatória, ainda pairam dúvidas sobre a etiologia, já se tem conhecimento de que se manifesta, sobretudo, no sistema musculoesquelético, entretanto, a sintomatologia repercute envolvendo outros aparelhos

do organismo. Sabe-se que a fibromialgia pode surgir após episódios de eventos estressantes, como uma infecção e até mesmo traumas físicos e psicológicos (PROVENZA *et al*, 2004). Como a fibromialgia está associada a diversas causas, suas manifestações clínicas também aparecem de forma variada, podendo apresentar quadros como: cefaleia, fadiga extrema aos exercícios, ansiedade, parestesias, síndrome da fadiga crônica e outros (HEYMANN *et al*, 2017).

Essa patologia apresenta uma prevalência média de 0,66% a 4,40% na população mundial, o que corresponde a 15% das consultas em clínicas de reumatologia e 5% a 10% em clínicas gerais (HEYMANN *et al*, 2017). Resultados europeus apresentam uma quantidade proporcionalmente superior, com casos registrados em 10,5% das pessoas. No Brasil, a síndrome acomete cerca de 2,5% da população. Devido à complexidade das comorbidades associadas a esta síndrome, seu diagnóstico e tratamento tornar-se um desafio para os profissionais de saúde. O grupo de pessoas mais afetadas pela fibromialgia são as mulheres de idade média, entre os 30 e 50 anos, apesar de também ser possível que a doença se manifeste em crianças, adolescentes e idosos (JUNIOR *et al*, 2012; SOUSA *et al*, 2021).

Há quem duvide da existência da fibromialgia, uma vez que não existam lesões, como inflamação ou até mesmo uma degeneração dos tecidos. Entretanto, alguns estudos recentes comprovaram que a fibromialgia é causada por amplificação dos impulsos dolorosos. O Colégio Americano de Reumatologia, descreveu critérios para a classificação e o diagnóstico da fibromialgia, dentre os quais alguns ainda são utilizados hoje em dia (HEYMANN *et al*, 2017). Mas atualmente a essência do diagnóstico é clínico, podem ser realizados exames complementares no interesse de relacionar ou descartar hipóteses diagnósticas diferenciais e assim chegar definitivamente ao diagnóstico de fibromialgia (GALVEZ-SANCHEZ *et al*, 2020).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Reumatologia, todo indivíduo diagnosticado com fibromialgia necessita realizar atividades físicas, uma vez que associado as atividades são propostas outras medidas farmacológicas e não farmacológicas. Dessa maneira, é de extrema importância que o indivíduo saiba respeitar seus limites físicos, porque ao exceder pode acabar piorando seu quadro, remetendo muitas vezes ao aumentando as dores pelo corpo (KOMATZU *et al*, 2016; CONTE *et al*, 2018).

Farmacologicamente, utiliza-se medicamentos das classes antidepressivos, relaxantes musculares e neuro moduladores, pois estão envolvidos na modulação e

inibição da dor. Associado a analgesia é esperado que paciente adote outras medidas que visam melhorar a rotina e a qualidade do sono, condicionando o local de repouso, como um local de poucos ruídos e claridade. Em outra linha é importante incluir a realização de alongamentos e fortalecimento muscular, e em alguns casos é recomendado terapia cognitiva comportamental (SOUSA *et al*, 2021; SIRACUSA *et al*, 2021).

Dessa forma, considerando a importância da fibromialgia e o entendimento que suas manifestações se dão como uma síndrome multifatorial, que acomete pacientes e influenciam de maneira importante na qualidade de vida. Este trabalho possui por objetivos levantar o conteúdo e as discussões científicas dos últimos cinco anos sobre o diagnóstico, características multiprofissionais envolvidas para os tratamentos e as ações na Atenção Primária em saúde e Atenção Especializada para este agravo.

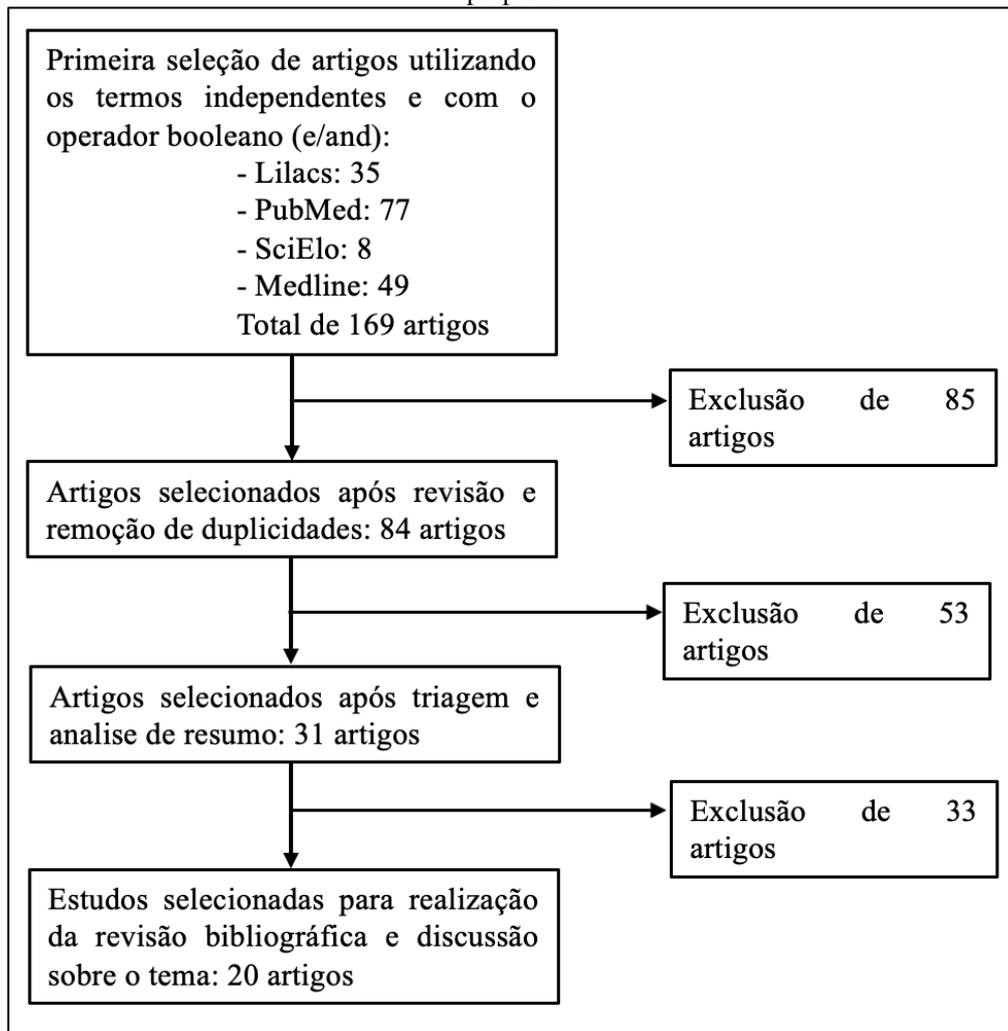
2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo realizado consiste em uma revisão integrativa da literatura científica utilização de termos independentes e com o termo booleano “e/and” previamente definidos “Fibromialgia, diagnóstico e Brasil; Fibromialgia, tratamento e Brasil.” e em inglês “Fibromyalgia and diagnosis and Brazil; Fibromyalgia and treatment and Brazil” utilizados como descritores verificados no DECS (Descritores em Ciências da Saúde) inicialmente e que serviram de elementos para sustentar a busca nas bases de dados: LILACS, PubMed, SciELO, MEDLINE.

Foram incluídos no estudo, artigos científicos, indexados que tenham sido publicados nos últimos 5 anos (2016- 2021), que tenham sido publicados na íntegra em língua inglesa e portuguesa e realizados no Brasil. Foram excluídos das buscas os artigos duplicados, que não atendem o objetivo do estudo, ou publicados há mais de 5 anos, além das revisões integrativas e sistemáticas.

Inicialmente, foram selecionados 169 artigos nas bases de dados, dos quais 85 foram excluídos por duplicidade restando 84 artigos. Estes passaram por nova triagem considerado uma análise do título e dos resumos, assim 53 artigos foram descartados por inadequação ao tema ou se tratava de revisões bibliográficas, restando 31 trabalhos. Destes, foram selecionados, após a leitura completa 20 trabalhos científicos para compor a revisão integrativa, conforme descrito no fluxograma abaixo (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de obtenção dos artigos para realização da revisão integrativa do tema proposto



Fonte: Grifo nosso

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados e utilizados 20 estudos científicos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, permitindo assim fazer parte do arcabouço e que sustentaram as discussões do tema neste artigo. O Quadro 1 apresenta as descrições principais contidas nas pesquisas, por autores, título, objetivo e resultados.

Quadro 1. Artigos incluídos neste trabalho de revisão integrativa

| Autores | Título | Objetivo | Resultados |
|-------------------------------|--|---|---|
| Freitas <i>et al</i> , 2016. | Aspectos psicológicos da fibromialgia – revisão integrativa | Avaliar o impacto do apoio social sobre os sintomas de mulheres brasileiras com fibromialgia. | Observaram-se diferenças entre os grupos ASN e ASR, diferenças significativas entre o ASN e o ASR na depressão, afeto negativo, e LDP. A subcategoria apoio afetivo mostrou correlação positiva entre a dor e o afeto positivo no grupo ASR. A subcategoria interação social positiva mostrou uma correlação negativa entre o FIQ e o estado de depressão. Portanto, o apoio social parece contribuir para a melhoria na saúde mental e física na fibromialgia. |
| Miranda <i>et al</i> , 2016. | Práticas interdisciplinar de cuidado em grupo de pessoas que vivem com fibromialgia. | Analisar o modelo da terapia comunitária integrativa para o empoderamento de pessoas que vivem com fibromialgia e discutir a repercussão dessa intervenção interdisciplinar no processo saúde-doença e autocuidado. | O grupo de terapia comunitária integrativa é um dinamizador na construção e ampliação do conhecimento sobre a fibromialgia e no empoderamento para o autocuidado. |
| Komatsu <i>et al</i> , 2016. | A prática de Pilates melhora a dor e a qualidade de vida em mulheres com síndrome fibromiálgica. | Avaliar os efeitos do Pilates na dor, qualidade de vida, depressão e ansiedade em mulheres com fibromialgia. | Melhora estatisticamente significativa foi observada na intensidade da dor e no número de regiões dolorosas no grupo tratado, ao passo que não há diferenças estatísticas para outras variáveis. |
| Chakr <i>et al</i> , 2017. | Rheumatoid arthritis seems to have DMARD treatment decision influenced by fibromyalgia | Comparar o uso de fármacos antirreumáticos modificadores da doença (DMARD) em pacientes com e sem fibromialgia (FM) ao longo do tempo, incluindo as taxas de tratamento excessivo e subtratamento em ambos os grupos. | Os grupos apresentaram sobrevida em sete anos sem agentes biológicos e livres de progressão radiográfica semelhantes na regressão Cox. Os pacientes com AR com fibromialgia apresentaram uma maior proporção de consultas em cenários de tratamento supostamente incorreto quando comparados com os pacientes com AR sem FM. |
| Heymann <i>et al</i> , 2017. | Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. | Estabelecer diretrizes baseadas em evidências científicas para o diagnóstico da fibromialgia. | As questões resultaram em nove recomendações para o diagnóstico da fibromialgia com base nas evidências de literatura e na opinião dos experts que participaram do trabalho. |
| Martinez <i>et al</i> , 2017. | Dados sobre a classificação ACR e o cumprimento dos | Determinar quantos pacientes ainda atendem aos critérios | A maior parte dos pacientes atendeu a ambos os critérios. Houve um maior atendimento |

| | | | |
|---------------------------------|--|---|--|
| | critérios preliminares de diagnóstico e a avaliação de acompanhamento. | ACR1990 e ACR2010 em 2014 e a correlação entre o impacto da FM medido pelo Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ) e pela Polysymptomatic Distress Scale (PDS). | aos critérios ACR 2010. Houve uma correlação moderada entre a PDS e o FIQ. |
| Oliveira <i>et al</i> , 2017. | Práxis corporais de saúde para pacientes com fibromialgia: acolhimento e humanização | Analisar o acolhimento e a humanização do cuidado nas práticas corporais de saúde para mulheres diagnosticadas com fibromialgia participantes do programa de extensão “Práticas Corporais de Saúde” (PRACORSAU), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. | O acolhimento precisa ser reconhecido, pelos profissionais, como um instrumento para reestruturar e redefinir a atenção em saúde. |
| Pernambuco <i>et al</i> , 2017. | Perfil clínico de pacientes com síndrome da fibromialgia. | Mensurar os níveis de fadiga, distúrbios de sono, ansiedade e depressão em pacientes com Fibromialgia e faz uma comparação com os níveis encontrados em controles saudáveis. | Os pacientes com Fibromialgia apresentam níveis elevados de fadiga, distúrbios do sono, ansiedade e depressão ao serem comparados com os controles saudáveis. Há uma forte correlação entre fadiga e depressão. |
| Conte <i>et al</i> , 2018. | Fibromialgia: atividade física, depressão e qualidade de vida. | Avaliar a prática de atividade física, os sintomas de depressão e a qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. Tipo de estudo: Estudo observacional retrospectivo. | Houve predominância do sexo feminino, idade média de 47 anos, etnia branca, estado civil casado e com filhos. O resultado da EVA variou entre 0 (n=9) a 8 (n=6). O FIQ variou entre 0 e 86,7 e o BDI total entre 0 e 26. A BDI-13 variou entre 0 e 22. Houve correlação positiva do escore do BDI-13 com o FIQ-total e do BDI-13 com o escore EVA. |
| Arnold <i>et al</i> , 2019. | Critérios de diagnóstico da AAPT para fibromialgia. | Objetivos do estudo é construir um panorama de critérios diagnósticos centrais para fibromialgia e aplicar esse quadro de diagnóstico multidimensional como forma adotada pela AAPT. | O grupo de trabalho de Fibromialgia estabeleceu um diagnóstico revisado de identificou fatores de risco, curso, prognóstico e fisiopatologia da FM. |

| | | | |
|-----------------------------------|--|---|--|
| <p>Boulton, 2019.</p> | <p>Tudo e Nada: fibromialgia como diagnóstico de exclusão e inclusão.</p> | <p>Com base em 31 entrevistas qualitativas com mulheres e homens no Canadá e no Reino Unido que foram diagnosticados com fibromialgia (FM), neste artigo, examina-se as experiências dos participantes do processo de diagnóstico e como eles se sentem ao receber esse rótulo.</p> | <p>As entrevistas refletem que o rótulo da fibromialgia é atormentado pela incerteza porque o diagnóstico é baseado na ausência de patologia verificável. As narrativas dos entrevistados também revelam que patologia recebe um diagnóstico vago que inclui uma multiplicidade de sintomas, se sobrepõe a vários outros diagnósticos e resulta em sentimentos de dúvida sobre se é o rótulo correto. Assim, as narrativas dos participantes refletem que o diagnóstico é, em grande parte, uma promessa vazia, pois não fornece respostas definitivas ou confere significado e legitimidade às suas experiências de adoecimento.</p> |
| <p>Castro <i>et al</i>, 2019.</p> | <p>Implementação de atendimento ambulatorial para dor crônica: resultados preliminares</p> | <p>Este estudo teve como objetivo analisar pacientes com dor crônica atendidos em Maricá, no Estado do Rio de Janeiro, Brasil.</p> | <p>Analisamos 200 pacientes com dor crônica, sendo a maioria mulheres (83%). A média de idade foi de 58,6 ± 13,01 anos. A prevalência de dor crônica foi associada ao sexo feminino na faixa de 50-59 anos e à dor mista intensa. A dor foi localizada principalmente nos membros inferiores e na região lombar. O diagnóstico mais frequente foi de lombalgia seguida de fibromialgia.</p> |
| <p>Housen <i>et al</i>, 2019.</p> | <p>Síndrome da fibromialgia: sub, sobre e erro de diagnóstico.</p> | <p>Objetivo do estudo é abordar as Diretrizes interdisciplinares baseadas em evidências e sugerir qual a avaliação clínica abrangente é apresentada para evitar esse enigma no diagnóstico da fibromialgia.</p> | <p>Todo paciente com dor crônica deve ser rastreado para dor crônica generalizada (dor em quatro das cinco regiões do corpo) (CWP). Aqueles com CWP devem ser rastreados quanto à presença de sintomas adicionais importantes da FM: sono não restaurado e fadiga. Uma história médica completa (incluindo medicamentosa) e um exame físico completo são obrigatórios na avaliação de um paciente com CWP para consolidar o diagnóstico de FM ou identificar características que possam apontar para alguma outra condição que possa ter uma apresentação semelhante à FM. Testes laboratoriais simples limitados são recomendados para rastrear possíveis outras doenças.</p> |

| | | | |
|----------------------------------|--|--|--|
| De Assis <i>et al</i> , 2020. | Dados de tratamento do registro brasileiro de fibromialgia (EpiFibro). | Analisar as medidas terapêuticas prescritas por médicos brasileiros. | O medicamento mais comumente usados foi a amitriptilina, seguida pela ciclobenzaprina, e uma minoria usava medicamentos aprovados especificamente para fibromialgia, como a duloxetina e a pregabalina, isoladamente ou em combinação. Foram observadas combinações de dois ou três medicamentos, sendo a combinação de fluoxetina e amitriptilina a mais frequente (18,8%). |
| Rodrigues <i>et al</i> , 2020. | Estudo epidemiológico da fibromialgia em ambulatório municipal de reumatologia no Estado do Tocantins. | Descrever o perfil epidemiológico e determinar a incapacidade para tarefas em pacientes com fibromialgia. | A maioria das pacientes apresentaram limitações para realizar atividades físicas diárias, dores (moderada/grave) e vários sintomas que corroboram com a incapacidade causada pela doença, resultando em elevados valores na escala analógica visual, IDG e no <i>escore</i> total do QIF (> 50), em cerca de 80,76% das pacientes. |
| Alvarez <i>et al</i> , 2021. | Diferenças entre pacientes portugueses e brasileiros com síndrome de fibromialgia: explorando as associações entre idade, tempo de diagnóstico e sintomas relacionados à fadiga. | Explorar e mensurar as diferenças entre portugueses e brasileiros em relação a percepção de fadiga de acordo com a idade e a duração do diagnóstico de fibromialgia. | Os resultados apontam uma maior percepção de todos os componentes da fadiga nos pacientes brasileiros. Entretanto, não foram encontradas diferenças relacionadas a idade e a duração do diagnóstico de fibromialgia. |
| Sousa <i>et al</i> , 2021. | Fibromialgia e suas consequências no cotidiano do paciente. | | A fibromialgia é uma doença crônica, e impacta negativamente na qualidade de vida de seus portadores, tanto pelos efeitos colaterais das drogas de tratamento, quanto pelos sintomas característicos da patologia. O que favorece o desencadeamento de distúrbios de ansiedade e depressão. |
| Bittencourt <i>et al</i> , 2021. | Pacientes com fibromialgia apresentam fenótipos de dor diferentes em comparação com pacientes com dor generalizada | O presente estudo teve como objetivo comparar as características da dor e a limitação funcional de pacientes com fibromialgia e dor generalizada. | Pacientes com fibromialgia exibiram características de dor desfavoráveis, incluindo intensidade de dor, sintomas neuropáticos e sintomas de sensibilização central, quando comparados a pacientes com dor generalizada. Entretanto, a duração da dor, a limitação funcional e a modulação condicionada da dor não apresentaram diferença significativa entre os grupos. |

| | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|
| <p>Graminha, <i>et al</i>, 2021.</p> | <p>Fatores relacionados a qualidade de vida autorrelatada em mulheres com fibromialgia de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade</p> | <p>Investigar fatores relacionados à QVAR entre mulheres com fibromialgia, segundo o domínio da Classificação Internacional de Funcionalidade.</p> | <p>QVAR esteve relacionada a sintomas depressivos e número de áreas corporais dolorosas mesmo depois de controlada por condição socioeconômica, ambiental e saúde. Outros aspectos podem mediar esse desfecho, merecendo atenção na abordagem biopsicossocial. Os resultados destacaram relevância dos aspectos biopsicossociais na qualidade de vida das mulheres com fibromialgia, recorrendo a fatores que poderiam ser abordados na prática clínica para promover saúde e bem-estar.</p> |
| <p>Siracusa <i>et al</i>, 2021.</p> | <p>Fibromialgia: Patogênese, Mecanismos, Diagnóstico e Atualização das Opções de Tratamento.</p> | <p>Descrever sobre a patogênese, os mecanismos de ação envolvidos, os meios diagnósticos disponíveis atualmente para o tratamento da fibromialgia.</p> | <p>A fibromialgia caracterizada por lesões musculoesqueléticas crônicas e disseminadas, dor, acompanhada de outros sintomas, como fadiga, distúrbios e alterações intestinais no sono e no humor. A patogênese da fibromialgia é associada a fatores inflamatórios, imunológicos, endócrinos, genéticos e psicossociais. O diagnóstico envolve a história de dor por pressão digital em pelo menos 11 dos 18 pontos alogênicos, chamados de tender points. As abordagens diagnósticas incluem a análise de biomarcadores genéticos, epigenéticos e sorológicos. O tratamento ainda é essencialmente farmacológico.</p> |

Fonte: Grifo nosso

Os relatos sobre a fibromialgia apareceram no século XIX, porém somente em 1904 um termo foi proposto para especificá-lo. O termo “fibrosite”, foi criado por William Richard Gowers (1845-1915), médico neurologista britânico, caracterizada por ser um reumatismo causado por inflamações musculares (SMITH *et al*, 2011; BITTENCOURT *et al*, 2021). A denominação da palavra fibromialgia é derivada do latim *fibro* (tecido fibroso, presente em ligamentos, tendões e fâscias), e do grego *mio* (tecido muscular), *algos* (dor) e *ia* (condição), foi proposta inicialmente por Yunus (1981) com a finalidade de alterar o termo fibrosite.

Em 1990 foi apresentada a definição atual, a qual é amplamente aceita, do *American College of Rheumatology* (ACR). E em 2010, esse mesmo colegiado, acrescentou alguns critérios em relação a outras queixas observadas em pacientes com a

referida patologia (HAUSEN *et al*, 2019). Dentre os critérios, destacam-se uma sensibilidade dolorosa em sítios anatômicos preestabelecidos, denominados tender points (MARTINEZ *et al*, 2017; SIRACUSA *et al*, 2021).

Por ser uma síndrome reumática de origem desconhecida com incidência de 2% na população brasileira, a fibromialgia é caracterizada principalmente pela dor musculoesquelética crônica e difusa. É frequentemente associada a uma série de sintomas, como fadiga generalizada, rigidez matinal, distúrbios do sono, dor de cabeça, ansiedade, distúrbios do humor, depressão e falta de ar (BITTENCOURT *et al*, 2021). A incidência deste agravo varia entre 0,66% a 4,4% na população mundial, o que corresponde a aproximadamente 15% nas consultas ambulatoriais de reumatologia e 5% a 10% nas clínicas gerais. Considerando o cenário nacional, essa síndrome atinge cerca de 2% da população, e parece afetar principalmente as mulheres (OLIVEIRA *et al*, 2017).

Em um estudo realizado em ambulatório municipal de reumatologia no estado do Tocantins, mostra-se a necessidade de avanços sobre o diagnóstico do agravo. Nesse estudo, de 439 atendimentos, 139 destes pacientes haviam sido encaminhados por clínicos gerais ou outros médicos especializados, envolvendo a hipótese diagnóstica de dores musculares e articulares, e apenas destes 77 a suspeita era de fibromialgia, 41 pacientes tiveram confirmação diagnóstica posterior. Os outros 62 encaminhamentos com quadro de dor crônica, apenas 11 foram diagnosticados como fibromialgia. Observa-se neste mesmo estudo a qualificação da população que procurou o serviço, mostrando que 57,5% possuíam status civil de casados e apenas 11 % eram solteiros, quando se pesquisou o nível de escolaridade levantou-se que 29% possuíam nível superior e 24% dos pacientes possuíam nível médio (RODRIGUES *et al*, 2020).

Quanto as relações de trabalho, o estudo revelou que 52% dos pacientes eram autônomos ou empregados e 19% não tinham emprego e 29% já eram aposentados ou do lar. A renda mensal levantada em 63,5% dos pacientes era entre 1 e 3 salários-mínimos e 11,5% da população ganhava entre 4 a 6 salários mínimos em reais. Outro dado a ser destacado foi que dos pacientes pesquisados, 92,3% não eram tabagistas (RODRIGUES *et al*, 2020).

A dificuldade para obter informações sobre a fisiopatologia da fibromialgia é consequência do quadro clínico variável entre os pacientes, bem como da complexidade para definir o diagnóstico principalmente devido as diferenças entre as necessidades dos indivíduos. Os processos envolvidos. É feito a partir da história clínica do paciente, é necessário dar atenção ao tempo do quadro clínico, que deve ser maior que 03 meses, as

características da dor, a presença de fadiga, problemas com o sono e alterações cognitivas e psicológicas (HEYMANN *et al*, 2017; BOULTON, 2019).

Em estudo sobre a quais fatores influenciam sobre a qualidade de vida de pacientes femininas com fibromialgia, foi levantado que a depressão é um dos fatores que gera o maior impacto negativo nessa percepção. Foi pontuado que os prejuízos abrangem além das esferas psíquicas, também são importantes promotores de prejuízo, a capacidade de realização de atividades diárias, e sob a produtividade de trabalho (CASTRO *et al*, 2018). Daí decorre em muitos casos a queda da renda mensal e a consequente depreciação em seu estilo de vida e no ambiente físico ao seu redor, o que as lança em um ciclo vicioso em relação à doença. Na busca por tratamento e qualidade de vida adequados, tais aspectos devem ser considerados pelos médicos e pelos gestores de saúde (GRAMINHA *et al*, 2021).

Ademais, a fibromialgia sendo um distúrbio polissintomático que é caracterizado principalmente por dores musculoesqueléticas crônicas, os pacientes podem relatar também cefaleia, parestesias e sintomas do sistema nervoso autossômico, como Fenômeno de Raynaud e olhos secos. Os pacientes também alegam de forma frequente a presença de manifestações como fadiga, distúrbios de sono e cognitivos, como a falta de atenção, e transtornos de depressão e ansiedade também podem estar presentes no quadro clínico do paciente (ARNORLD *et al*, 2018; GALVEZ-SÁNCHEZ *et al*, 2019).

Estudos sugerem que as mulheres seriam mais acometidas, sobretudo entre 30 e 55 anos de idade, bem como os exames laboratoriais e de imagem não possuem propriedade suficiente para contribuir definitivamente para o diagnóstico para fibromialgia, porém, são úteis para descartar outras doenças que mimetizem essa síndrome (HEYMANN *et al*, 2017; PERNAMBUCO *et al*, 2017; BOULTON, 2021). Os testes mais relevantes são o hemograma, velocidade de hemossedimentação, proteína-C reativa, o fator reumatoide, função tireoidiana (ARNOLD *et al*, 2019; ALVAREZ *et al*, 2021).

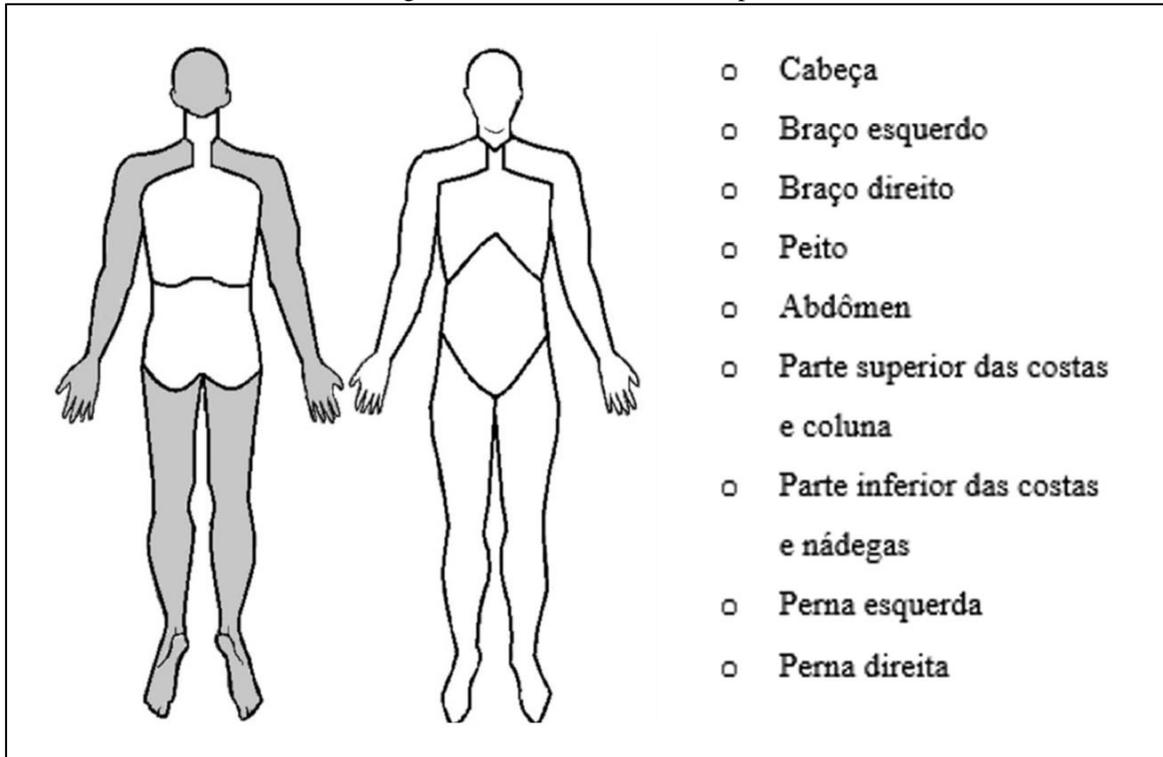
Nessa linha, como proposta de uniformizar e favorecer o entendimento do assunto para a classificação e diagnóstico em pacientes com a síndrome, foi publicada em 1990 uma proposta de classificação 18 pontos de sensibilidade (*Widespread Pain Index- WPI*) em pontos de dor distribuídos pelo corpo a serem observados. Já em 2010, a *American College of Rheumatology* publicou melhoramentos nestes critérios incluindo sintomas como fadiga, déficit cognitivo e distúrbios do sono, os pontos computados são: Cinturas escapulares direita e esquerda; Membros superiores direito e esquerdo proximais;

Membros superiores direito e esquerdo distais; Quadril direito e esquerdo; Membros inferiores direito e esquerdo proximais; Membros inferiores direito e esquerdo distais; Mandíbulas esquerda e direita; Regiões anterior e posterior do tórax; Abdome; Região lombar; Pescoço, (ARNOLD *et al*, 2019; SIRACUSA *et al*, 2021).

Com a ampliação do entendimento sobre o tema, evoluiu-se e se permitiu melhorar a maneira de abordar os sintomas, dessa forma o exame com base em pontos de dor, diminuiu em importância e passou-se a considerar uma escala de severidade dos sintomas e de dor generalizada como mais apropriada para diagnóstico. Assim o entendimento do estado do paciente acometido, onde os locais dolorosos do corpo são considerados apenas se ocorrer em 06 a 09 locais de dor possíveis, e os distúrbios de sono moderados a grave ou fadiga ou ambos, devem estar presentes há 03 meses ou mais, ainda tem que se destacar que não há exclusão da fibromialgia caso haja outro distúrbio de dor (MARTINEZ *et al*, 2017; ARNOLD *et al*, 2019).

Ainda nessa linha, a escala de severidade dos sintomas é a soma de três sintomas: sono não reparador e sintomas cognitivos, fadiga e da gravidade dos sintomas somáticos gerais como dores musculares, cefaleia, dormência, náuseas, boca seca e fenômeno de Raynaud. As pontuações são baseadas no nível de gravidade desses sintomas nos últimos sete dias tendo como score 0= nenhum problema; 1= Problemas leves ou intermitentes; 2=Problemas moderados ou frequentemente presentes; 3= Problemas intensos ou contínuos. Os sintomas somáticos gerais são: 0= Nenhum sintoma; 1= Poucos sintomas; 2= Um número moderado de sintomas; 3= Muitos sintomas, conforme pode-se observar na figura 1, (WOLFE *et al*, 2016; SIRACUSA *et al*, 2021).

Figura 2. Locais doloridos do corpo



Fonte: SIRACUSA et al, 2021.

Ademais, a fibromialgia é uma doença que causa comprometimento funcional, causando limitações no exercer das profissões dos pacientes, fazendo que estes necessitem de licenças e afastamentos, sobretudo, quando há exacerbação dos sintomas. Dessa forma, a avaliação, o diagnóstico e manejo adequados feitos por reumatologistas são de suma importância para melhorar a qualidade de vida e reduzir o afastamento do trabalho. (GOMIDES *et al*, 2018).

Para entendimento do tema, é importante destacar que existem outros agravos que podem acompanhar, ou mimetizar a fibromialgia e devem ser investigadas. São patologias que despertam para a importância do exame físico e dos diagnósticos diferenciais como a: Artrite reumatoide; Lúpus eritematoso sistêmico; Polimialgia reumática; Polimiosites; Espondiloartrites; Doença de Lyme; Hipotireoidismo; Neuropatias; Estenose espinal; Osteoartrites (MIRANDA *et al*, 2016; ARNOLD *et al*, 2019; GALVEZ-SÁNCHEZ *et al*, 2019).

Assim, pacientes acometidos de fibromialgia possuem redução da atividade antioxidante, consequência dos níveis elevados de radicais livres no organismo, quando comparados com pessoas sem a doença, e que possuem relações diretas com o estresse oxidativo sérico e tecidual. Por estes motivos, entende-se que é justificada a associação de antidepressivos, vitaminas, antioxidantes e análogos estruturais do ácido gama-

aminobutírico, como alternativa na redução da gravidade e manifestação dos sintomas mais graves relacionados a estes danos oxidativos nesses pacientes (SIRACUSA *et al*, 2021).

Sobre o uso dos antidepressivos e o estado depressivo no qual os pacientes manifestam, observou-se que além dos mecanismos neurofisiológicos associados à patologia, a depressão também decorre do estado de gravidade dessa doença. (Goulart, Pessoa & Lombardi-Junior, 2015). Por isso os transtornos psicológicos possuem potencial e são relacionados por parecer contribuir de forma importante na alteração da percepção da dor e conseqüentemente no agravamento dos sintomas, evoluído inclusive com pensamentos suicidas devido a sobrecarga de fatores orgânicos e a falta de compreensão que muitas vezes repercute com perda da estima, e falta de esperança (FREITAS *et al*, 2017; SIRACUSA *et al*, 2021).

Os antidepressivos atuam na modulação das vias da norepinefrina e serotonina, além dos antidepressivos tricíclicos como nortriptilina e amitriptilina melhoram o sono, fadiga e a dor, e geralmente são utilizados para pacientes que não apresentam depressão. Outra classe de medicamentos utilizada são os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRSs) muito úteis para tratar a fadiga e depressão, porém não tão eficazes no tratamento do sono e da dor, enquanto os inibidores seletivos da recaptção da serotonina e norepinefrina (IRSNs) são mais eficazes do que os ISRSs para tratar os sintomas da fibromialgia. Algumas drogas epiléticas como a gabapentina e a pregabalina inibem a liberação de neurotransmissores da via da dor incluindo o glutamato e a substância P, demonstrando melhora do sono, dor, fadiga e bem-estar geral dos pacientes. Deve-se evitar o uso de opióides, pois não demonstram eficácia no tratamento da dor central da fibromialgia (WOLFE *et al*, 2016; DE ASSIS *et al*, 2020).

Os relaxantes musculares como a ciclobenzaprina atua na melhora sintomática da dor e do sono, mas não apresenta melhora da fadiga nem da contagem dos pontos dolorosos. O uso de anti-inflamatórios não esteroidais e dos glicocorticóides não melhoram significativamente os sintomas da fibromialgia, apenas quando há síndromes regionais e ao estarem acentuadas, o uso destes fármacos pode amenizar a dor difusa (CHAKR *et al*, 2017; SIRACUSA *et al*, 2021).

Mas as opções medicamentos não são as únicas vias existentes, pode-se abordar o tema com base em tratamentos não farmacológicos. Nessa linha, educar e orientar o paciente em relação a doença, explicando de forma simples e clara ajuda a sanar dúvidas e pode auxiliar em todo o processo após o diagnóstico (ARNOLD *et al*, 2019). É

importante também para a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico que será um novo aliado do paciente durante sua jornada de convivência com a doença, pois ele terá dias bons e ruins. Exercícios aeróbicos e de treinamento de força muscular ajudam na dor e na regulação do sono desses pacientes, enquanto a terapia cognitiva ajuda a entender melhor toda a nova situação vivida (MIRANDA *et al*, 2016). Foi observado a melhora na dor e na qualidade do sono em pacientes que realizam a acupuntura de forma regular como tratamento não farmacológico associado com o farmacológico (MARCHESINI *et al*, 2015; DE ASSIS, *et al*, 2020).

Já a falta de exercícios ocasiona um declínio na função neuromuscular e pode interferir no desempenho das atividades. Quando se inicia um programa de atividades, este pode aumentar sintomas como dor e fadiga, mas é possível observar benefícios como a promoção da redução da dor e o restabelecimento da capacidade física entre a 8ª e 10ª semana. Deve-se estar atento com a intensidade e execução dos exercícios sendo ajustados de forma progressiva.

Além de exercícios aeróbicos e treinamento de força, pode-se introduzir a fisioterapia aquática em piscina aquecida que melhora algumas limitações físicas, dores e capacidades funcionais e a qualidade de vida. O alongamento tem a finalidade de aumentar a amplitude dos movimentos das articulações, onde é possível empregar o uso desse exercício através da reeducação postural global (RPG) (WOLFE *et al*, 2016; CONTE *et al*, 2018).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que essa doença de prevalência global, produz notáveis prejuízos na saúde da população acometida refletindo inclusive na qualidade de vida das pessoas. Embora o tratamento esteja disponível no Sistema Único de saúde e nas farmácias a busca pelo mesmo ainda é muito tímida. O maior objetivo do tratamento farmacológico da doença é deixar as unhas crescidas e livre da presença de fungos patogênicos. Espera-se que, futuramente, novas opções de tratamento e novas vias de administração sejam inseridas na medicina para um tratamento mais eficaz, seguro e rápido.

Portanto, uma vez que os tratamentos farmacológicos disponíveis, são comprovadamente seguros e eficazes, e aliados as inovações que chegam ao mercado farmacêutico, espera-se que, pela qualificação dos profissionais, e a divulgação de conhecimento sobre o manejo desta doença, em destaque o farmacêutico, no atendimento

de farmácia, passe a repercutir positivamente com a redução dos casos e minimização das sequelas envolvidas nesta enfermidade.

REFERÊNCIAS

- Alvarez, M. C., Albuquerque, M., Neiva, H. P., Cid, L., Rodrigues, F., Teixeira, D. S., & Monteiro, D. (2021). Differences between Portuguese and Brazilian Patients with Fibromyalgia Syndrome: Exploring the Associations across Age, Time of Diagnosis, and Fatigue-Related Symptoms. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 57(4), 322. <https://doi.org/10.3390/medicina57040322>
- Arnold, L. M., Bennett, R. M., Crofford, L. J., Dean, L. E., Clauw, D. J., Goldenberg, D. L., ... & Macfarlane, G. J. (2019). AAPT diagnostic criteria for fibromyalgia. *The Journal of Pain*, 20(6), 611-628. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2018.10.008>
- Souza A. L. R., Pires, A. C., Figueiredo Maciel, G., Tosta, I. R., Santos, P., Moreira, S. B., & Mendes, M. C. (2021). Fibromialgia e suas consequências no cotidiano do paciente / Fibromyalgia and its consequences in patient's everyday. *Brazilian Journal of Development*, 7(2), 17234–17237. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-380>
- Bittencourt, J. V., Corrêa, L. A., Bezerra, M. C., Reis, F. J. J. D., Luca, K. D., & Nogueira, L. A. C. (2022). Pacientes com fibromialgia apresentam fenótipos de dor diferentes em comparação com pacientes com dor generalizada. *BrJP*, 5, 119-126.
- Boulton T. (2019). Nothing and Everything: Fibromyalgia as a Diagnosis of Exclusion and Inclusion. *Qualitative health research*, 29(6), 809–819. <https://doi.org/10.1177/1049732318804509>
- Bulhões, L. C. C., Lima Filho, B. F. D., Fontes, F. P., Varella, L. R. D., & Brasileiro, J. S. (2018). Efeito do treinamento resistido na redução da dor no tratamento de mulheres com fibromialgia: revisão sistemática. *Revista brasileira de Ciência e Movimento*, 26(2), 170-175.
- Castro, S. D., Cavalcanti, I. L., Barrucand, L., Pinto, C. I., Assad, A. R., & Verçosa, N. (2019). Implementação de atendimento ambulatorial para dor crônica: resultados preliminares. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 69, 227-232.
- Chakr, R. M. D. S., Brenol, C., Ranzolin, A., Bernardes, A., Dalosto, A. P., Ferrari, G., ... & Xavier, R. M. (2017). Rheumatoid arthritis seems to have DMARD treatment decision influenced by fibromyalgia. *Revista brasileira de reumatologia*, 57, 403-411. <https://doi.org/10.1016/j.rbre.2017.01.004>.
- Conte, M. S., Dumbra, G. A. C., Roma, D. V. P., Fucuta, P. da S., & Miyaza, M. C. de O. S. (2018). Fibromialgia: atividade física, depressão e qualidade de vida. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 51(4), 281-290. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v51i4p281-290>
- Assis, M. R. D., Paiva, E. D. S., Helfenstein Jr, M., Heymann, R. E., Pollak, D. F., Provenza, J. R., ... & Martinez, J. E. (2020). Treatment data from the Brazilian fibromyalgia registry (EpiFibro). *Advances in Rheumatology*, 60. <https://doi.org/10.1186/s42358-019-0108-2>

Freitas, R. P. D. A., Andrade, S. C. D., Spyrides, M. H. C., Micussi, M. T. A. B. C., & Sousa, M. B. C. D. (2017). Impacto do apoio social sobre os sintomas de mulheres brasileiras com fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 57, 197-203. <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2016.05.002>.

Galvez-Sánchez, C. M., & Reyes Del Paso, G. A. (2020). Diagnostic Criteria for Fibromyalgia: Critical Review and Future Perspectives. *Journal of clinical medicine*, 9(4), 1219. <https://doi.org/10.3390/jcm9041219>

Gomides, A. P. M., Bezerra, J. C., Mota, L. M. H. D., & Santos-Neto, L. L. (2019). Work disability in fibromyalgia and other soft tissue disorders: analysis of preventive benefits in Brazil from 2006 to 2015. *Advances in Rheumatology*, 58. <https://doi.org/10.1186/s42358-018-0015-y>

Graminha, C. V., Pinto, J. M., de Castro, S. S., Carneiro Meirelles, M. C. C., & de Walsh, I. A. P. (2021). Factors related to self-rated quality of life among women with fibromyalgia according to International Classification of Functioning. *BrJP*, 4, 43-50. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210006>

Häuser, W., Sarzi-Puttini, P., & Fitzcharles, M. A. (2019). Fibromyalgia syndrome: under-, over- and misdiagnosis. *Clinical and experimental rheumatology*, 37 Suppl 116(1), 90–97. PMID: 30747096

Heymann, R. E., Paiva, E. S., Martinez, J. E., Helfenstein, M., Rezende, M. C., Provenza, J. R., ... & Souza, E. J. (2017). Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 57, s467-s476. <https://doi.org/10.1177/1049732318804509>

Junior, M. H., Goldenfum, M. A., & Siena, C. A. F. (2012). Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 58(3), 358-365.

Komatsu, M., Avila, M. A., Colombo, M. M., Gramani-Say, K., & Driusso, P. (2016). Pilates training improves pain and quality of life of women with fibromyalgia syndrome. *Revista Dor*, 17, 274-278. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160088>.

Marchesini Stival, R. S., Cavalheiro, P. R., Stasiak, C., Galdino, D. T., Hoekstra, B. E., & Schafranski, M. D. (2014). Acupuntura na fibromialgia: um estudo randomizado-controlado abordando a resposta imediata da dor. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 54(6), 431-436.

Martinez, J. E., Paiva, E. S., Rezende, M. C., Heymann, R. E., Helfenstein, M., Jr, Ranzolin, A., Provenza, J. R., Ribeiro, L. S., Souza, E., Feldman, D. P., & Assis, M. R. (2017). EpiFibro (Brazilian Fibromyalgia Registry): data on the ACR classification and diagnostic preliminary criteria fulfillment and the follow-up evaluation. *Revista brasileira de reumatologia*, 57(2), 129–133. <https://doi.org/10.1016/j.rbre.2016.09.012>

Martinez, J. E., Paiva, E. S., Rezende, M. C., Heymann, R. E., Helfenstein, M., Ranzolin, A., ... & Assis, M. R. D. (2017). EpiFibro (Registro Brasileiro de Fibromialgia): dados sobre a classificação do ACR e preenchimento dos critérios diagnósticos preliminares e avaliação de seguimento. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 57, 129-133.

Miranda, N. A. C. G., Berardinelli, L. M. M., Sabóia, V. M., Brito, I. D. S., & Santos, R. D. S. (2016). Práxis interdisciplinar de cuidado em grupo de pessoas que vivem com fibromialgia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69, 1115-1123. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0279>.

Oliveira, L. H. D. S., Mattos, R. D. S., Castro, J. B. P. D., & Therezinha Luz, M. (2017). Práticas corporais de saúde para pacientes com fibromialgia: acolhimento e humanização. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27, 1309-1332. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400023>.

Pernambuco, A. P., Silva, L. R. T. D., Fonseca, A. C. S., & Reis, D. D. Á. (2017). Clinical profile of patients with fibromyalgia syndrome. *Fisioterapia em Movimento*, 30, 287-296. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.030.002.A009>

Provenza, J. R., Pollak, D. F., Martinez, J. E., Paiva, E. S., Helfenstein, M., Heymann, R., ... & Souza, E. J. R. (2004). Fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 44, 443-449.

Rodrigues Nepomuceno V., Guerino Marson P., & Pedroza dos Santos Junior E. (2020). Estudo epidemiológico da fibromialgia em ambulatório municipal de reumatologia no Estado do Tocantins. *REVISTA CEREUS*, 12(3), 259-271. Recuperado de <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3223>

Siracusa, R., Paola, R. D., Cuzzocrea, S., & Impellizzeri, D. (2021). Fibromyalgia: Pathogenesis, Mechanisms, Diagnosis and Treatment Options Update. *International journal of molecular sciences*, 22(8), 3891. <https://doi.org/10.3390/ijms22083891>

Smith, H. S., Harris, R., & Clauw, D. (2011). Fibromyalgia: an afferent processing disorder leading to a complex pain generalized syndrome. *Pain physician*, 14(2), E217–E245.

Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M. A., Goldenberg, D. L., Häuser, W., Katz, R. L., Mease, P. J., Russell, A. S., Russell, I. J., & Walitt, B. (2016). 2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. *Seminars in arthritis and rheumatism*, 46(3), 319–329. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2016.08.012>