

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO PARA A FIBROMIALGIA, REVISÃO DE LITERATURA.

Alves, Douglas F.¹
Sartor, Irineu Jorge.²

RESUMO

Introdução: A fibromialgia ou síndrome da fibromialgia é uma das causas mais comuns de dor crônica generalizada. **Objetivo:** Vários tratamentos estão disponíveis para o manejo da fibromialgia, apoiados por evidências de alta qualidade. Estes incluem terapias não farmacológicas, educação em dor, terapia cognitivo-comportamental, atividades físicas em geral. **Metodologia:** Nesta revisão foram extraídos artigos científicos da pubmed e cochrane. **Resultados:** Estudos mostram que aproximadamente 2,7 a 4,7 % da população mundial tem o diagnóstico da síndrome, com uma prevalência entre mulheres para homens de 3 para 1. **Conclusão:** Ainda é um grande desafio para profissionais da saúde diagnosticar os pacientes com esta síndrome, cada paciente pode apresentar diferentes perfis, os sintomas clínicos podem variar de paciente para outro, e cada paciente deve ser tratado de forma individualizada.

Palavras chave: fibromialgia, dor, paciente, crônica, tratamento, sintomas, fisiopatologia, síndrome.

ABSTRACT

Introduction: Fibromyalgia or fibromyalgia syndrome is one of the most common causes of chronic widespread pain. **Methodology:** In this review, scientific articles were extracted from pubmed and cochrane. **Literature Review:** Several treatments are available for the management of fibromyalgia, supported by high-quality evidence. These include non-pharmacological therapies, pain education, cognitive behavioral therapy, general physical activities. **Results and Discussion:** Studies show that approximately 2.7 to 4.7% of the world population is diagnosed with the syndrome, with a prevalence between women and men of 3 to 1. **Conclusion:** It is still a great challenge for health professionals to diagnose the Patients with this syndrome, each patient may present different profiles, clinical symptoms may vary from patient to patient, and each patient must be treated individually.

Keywords: fibromyalgia, pain, patient, chronic, treatment, symptoms, pathophysiology, syndrome.

¹ Acadêmico da 10ª fase do curso de fisioterapia pelo Centro Universitário Unifacvest Lages;

² Professor Doutor e Coordenador do curso de fisioterapia no Centro Universitário Unifacvest Lages;

INTRODUÇÃO

A prevalência relatada de fibromialgia varia dependendo dos critérios diagnósticos utilizados para definir esta condição, os estudos mostram uma média entre 2,7 a 4,7 % da população geral, JONES et al (2015).

Nesta revisão, fornecemos uma visão abrangente e crítica geral sobre a carga, diagnóstico e tratamento de fibromialgia, considerando as pesquisas mais recentes, diretrizes e experiência clínica. Descrevemos aspectos clínicos dessa síndrome, incluindo os diferentes critérios diagnósticos que se desenvolveu ao longo do tempo. Também reunimos várias hipóteses de etiopatogenia da fibromialgia, levando em consideração o modelo biopsicossocial da medicina e a complexa relação mente-corpo, PERROT et al (2019).

Ainda para este autor, em particular, tem a hipótese de que a dor crônica da fibromialgia pode ser tanto de baixo para cima, periferia do corpo para sistema nervoso central, e de cima para baixo, sistema nervoso central para a periferia do corpo, de modo que um processo patogênico, psicológico, trauma ou estresse por exemplo, podem coexistir, mas não são necessários para um processo patogênico físico por exemplo, ou um processo inflamação ou degenerativo, ou seja fatores biopsicossociais aumentam a experiência em dor do paciente mas não tem a capacidade de gerar um processo degenerativo. Por fim, discutimos tratamento da fibromialgia, investigando os tratamentos mais eficazes, recentes e promissores, tendo em mente a importância de um atendimento individualizado diante de cada paciente, PERROT et al (2019)

A fibromialgia é um estado de dor centralizada, pode ser considerada como um diagnóstico discreto ou como uma constelação de sintomas caracterizados pela amplificação da dor no sistema nervoso central como fadiga concomitante, problemas de memória e distúrbios do sono e do humor, CLAW et al (2014).

Uma condição de dor crônica caracterizada por dor musculoesquelética generalizada, hiperalgesia e alodinia, comumente associada a outros sintomas como fadiga, má qualidade do sono, ansiedade e depressão. As manifestações clínicas desta doença reumática têm importantes repercussões psicossociais e econômicas, com impacto substancial no estado de saúde, na qualidade de vida e nas atividades sociais. Atualmente, as recomendações para o manejo da fibromialgia incluem a educação do paciente e intervenções não farmacológicas, e entre os tratamentos indicados, as diretrizes clínicas incluem diversos recursos fisioterapêuticos, essenciais para os indivíduos acometidos por esta síndrome, ANTUNES et al (2022).

Os fatores de risco têm sido estudados extensivamente e as pesquisas mais recentes concentram-se em várias influências genéticas e nas contribuições do estresse e da falta de sono, STEVEN et al (2016).

A fibromialgia pode ser uma causa não reconhecida de sofrimento para pessoas com uma série de condições médicas. Uma vez considerado um diagnóstico único, foi recentemente relatado que ocorre concomitantemente com várias doenças reumáticas e tem um impacto negativo importante no estado de saúde global. No entanto, há relatos crescentes associada a outras doenças que não são definidas por dor crônica, FITZCHARLES et al (2018).

Além dos distúrbios musculoesqueléticos, a literatura publicada que relata uma associação da fibromialgia com doenças é limitada, com relatos escassos de algumas condições neurológicas, gastrointestinais, de saúde mental e outras condições de dor sobrepostas. Este infortúnio afeta negativamente o estado de saúde e os resultados das doenças reumáticas, mas com estudos limitados em outras doenças. Quando não reconhecida, pode ser confundida com mau controle da doença primária, levando a decisões incorretas de tratamento, pode ser uma condição negligenciada que permeia muitas condições e pode contribuir para o peso da doença. Os médicos devem estar alertas para a possibilidade, e os sintomas devem ser abordados especificamente, FITZCHARLES et al (2018).

Pacientes com fibromialgia, apresentam dor em vários locais do corpo, com uma série de outros sintomas, incluindo rigidez articular, distúrbios do sono, fadiga e distúrbios de humor, que afetam a qualidade de vida. Atualmente, não há cura e há poucas opções de tratamento para a fibromialgia, portanto, os tratamentos visam aliviar a dor e melhorar o seu bem-estar e a capacidade de funcionamento, DEAREZHEN et al (2013).

A fibromialgia está presente em 2% a 8% da população, é caracterizada por dor generalizada e é frequentemente acompanhada de fadiga, problemas de memória e distúrbios do sono, dor musculoesquelética crônica, alterações somáticas e cognitivas, CLAW et al (2014).

Considerada uma síndrome de dor crônica e centralizada, caracterizada pelo processamento desordenado de estímulos dolorosos, a fibromialgia é diagnosticada com mais frequência em mulheres e ocorre globalmente, afetando 2% das pessoas nos Estados Unidos. Pacientes com fibromialgia apresentam dor crônica difusa, sono insatisfatório, fadiga, disfunção cognitiva e distúrbios de humor. Condições comórbidas, como síndromes somáticas funcionais, diagnósticos psiquiátricos e condições reumatológicas podem estar presentes, WINSLOW et al (2023).

Psicologicamente, os pacientes com fibromialgia são caracterizados por um afeto negativo, ou seja, pela presença de emoções negativas associadas a um estado de sofrimento generalizado. Esse estado de sofrimento psicológico pode acompanhar transtornos psiquiátricos graves, que são frequentes em pacientes com fibromialgia e podem afetar notavelmente a vida dos pacientes e até mesmo a gravidade da síndrome. A prevalência ao longo da vida de transtornos de ansiedade e depressão em pacientes com fibromialgia é de 40% a 60%, KESSLER et al (2003).

Fibromialgia é o termo atual para dor musculoesquelética crônica generalizada para a qual nenhuma causa alternativa pode ser identificada. Há um apoio substancial para alterações do processamento nociceptivo do sistema nervoso central em pessoas com fibromialgia, e fatores biopsicosociais podem melhorar a experiência da dor, KATHLEEN et al (2016).

O objetivo desta revisão é mostrar quais são os tratamentos não farmacológicos mais utilizados para intervir na fibromialgia, que tem mais evidências científicas, entendendo a fisiopatologia da síndrome, assim como os principais sintomas e quais são os critérios de avaliação para podermos confirmar as hipóteses de uma pessoa ser diagnosticada com fibromialgia. Também tem como objetivo mostrar o porquê deve-se intervir de forma não farmacológica, analisando efeitos a curto e longo prazo das condutas fisioterapêuticas e multidisciplinares, também mostrando que o tratamento farmacológico não necessariamente é descartado mas mostrando aos pacientes que para o controle dos sintomas o tratamento é multimodal, e raramente o paciente vai ter alguma melhora a longo prazo com o uso de fármacos, se ele não adotar medidas de gerenciamento e qualidade de vida.

METODOLOGIA

A metodologia consiste na revisão de literatura científica sobre o tratamento não farmacológico da fibromialgia, visando buscar o melhor manejo para pacientes diagnosticados com a síndrome, através de 30 artigos publicados no pubmed e Cochrane.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Vários tratamentos estão disponíveis para o manejo da fibromialgia, apoiados por evidências de alta qualidade. Estes incluem terapias não farmacológicas, educação em dor , terapia cognitivo-comportamental, atividades físicas em geral. A etiopatogenia, os critérios diagnósticos e os critérios de classificação da fibromialgia ainda são debatidos e, conseqüentemente, as estratégias de tratamento desta condição. A fibromialgia é a terceira

condição musculoesquelética mais frequente e sua prevalência aumenta com a idade,PUTTINI et al (2020).

Ainda para este autor, embora o diagnóstico tenha melhorado com a evolução de critérios diagnósticos mais precisos, uma proporção considerável de médicos ainda não consegue reconhecer a síndrome. Muitos fatores contribuem para o desenvolvimento da fibromialgia de uma forma única: predisposição genética, experiências pessoais, fatores emocionais e cognitivos, a relação mente e corpo com uma capacidade biopsicológica para lidar com o stress. Os múltiplos componentes da patogênese e manutenção da condição necessitam de uma abordagem de tratamento multimodal. O tratamento individual é uma consideração importante, com o reconhecimento crescente de que existem diferentes subgrupos de fibromialgia com características clínicas diferentes, cada paciente deve ser avaliado de forma personalizada, PUTTINI et al (2020).

Ao contrário de outras doenças reumáticas, a fibromialgia não se manifesta por meio de sinais clínicos visíveis: o exame físico revela apenas maior sensibilidade à pressão em alguns pontos específicos. A dor pode afetar todo o corpo, da cabeça aos pés. Pacientes com fibromialgia utilizam uma infinidade de descritores de dor, e sua dor é frequentemente descrita como sendo semelhante à dor neuropática: 20–30% dos pacientes relatam parestesia nos membros, mãos ou tronco, que é comumente descrita como um formigamento. sensação ou alfinetes e agulhas. O tipo, a localização e a intensidade da dor dependem de uma série de fatores moduladores, sendo os mais importantes as atividades laborais, as comorbidades como a obesidade, e as variações de temperatura. O estresse físico ou mental também é um fator conhecido associado ao agravamento da dor, LACASSE et al (2016).

Os outros dois sintomas mais frequentes da fibromialgia são fadiga e distúrbios do sono. A fadiga pode ser física ou mental, o grau de fadiga varia amplamente, desde um cansaço leve até um estado de exaustão semelhante ao experimentado durante doenças virais como a gripe. Pacientes também podem apresentar disfunções cognitivas, problemas de memória, e confusões mentais, que estão também entre os sintomas mais graves da fibromialgia, SANDYKÇY et al (2015).

Os critérios de avaliação mais recentes incluem dor crônica generalizada no lado direito e esquerdo do corpo, acima e abaixo da cintura, hiperalgesia, transtornos de humor, ansiedade e depressão, distúrbios do sono, distúrbios cognitivos e alodinia. A alodinia é uma resposta dolorosa a um estímulo nocivo, pacientes que apresentam os sintomas mas não tem a presença da alodinia, são descartados as hipóteses de ter a patologia. A fisiopatologia da fibromialgia envolve alterações em múltiplas vias ascendentes e descendentes do sistema

nervoso central, bem como em vias periféricas, levando ao aumento da sensibilidade à dor, TERRENCE et al (2018).

Ainda para este autor, o diagnóstico é difícil, baseado nos sinais clínicos, e não possui teste confirmatório específico. A avaliação de disfunção cognitiva, fadiga e sono não restaurador, juntamente com uma série de sintomas somáticos, ressaltam o envolvimento do sistema nervoso central na fibromialgia. Nesta medida, a soma temporal e a modulação condicionada da dor são dois paradigmas de testes sensoriais quantitativos que refletem, respectivamente, mecanismos endógenos de modulação da dor excitatória ou inibitória do sistema nervoso central, TERRENCE et al (2018).

Em pacientes com dor crônica, a nocicepção da dor parece estar alterada, em contrapartida, estímulos nocivos repetidos ou contínuos amplificam a sensação de dor. Essas respostas neuronais desencadeiam mecanismos de sensibilização central, onde a atividade espontânea do corno dorsal leva à dor paroxística, bem como à alodinia e à hiperalgesia, TERRENCE et al (2018).

Até o momento, não existe etiologia e fisiopatologia definitiva para a fibromialgia. No entanto, as evidências atuais apoiam o modelo de amplificação central da percepção da dor que é desenvolvido e mantido por uma variedade de fatores que influenciam a desregulação de neurotransmissores e neuro-hormônios. Com base nesta teoria, o tratamento e a gestão da fibromialgia requerem múltiplas modalidades e uma abordagem multidisciplinar integrativa, BUSCH et al (2013).

A Associação Internacional para o Estudo da Dor define a dor como "uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a dano tecidual real ou potencial". A dor sempre é uma experiência pessoal que é influenciada, em graus variáveis, por fatores biológicos, psicológicos e sociais. Dor e nocicepção são fenômenos diferentes, a dor não pode ser determinada exclusivamente pela atividade dos neurônios sensoriais, através das suas experiências de vida, as pessoas aprendem o conceito de dor, RAJA et al (2020).

Atualmente encontram-se exclusivamente três mecanismos neurofisiológicos da dor reconhecidos pela IASP, são eles: dor neuropática, dor nociceptiva e a dor nociplástica, que está presente na fibromialgia e será abordada nesta revisão. A dor nociplástica consiste em uma disfunção insuficientemente tecidual e mais processual do sistema nervoso e foi definida como uma dor que surge da nocicepção alterada, apesar de não haver evidência clara de dano tecidual real ou potencial, causando a ativação de nociceptores periféricos ou evidência de doença ou lesão do sistema somatossensorial que causa a dor, KOSEK et al (2021).

A educação em dor do paciente é um passo importante no tratamento de pacientes com fibromialgia, e garantir que os pacientes compreendam a sua doença antes de lhes ser prescrita qualquer intervenção é essencial. É fundamental tranquilizar os pacientes de que a fibromialgia é uma condição patológica deixando claro que, embora incapacitante, a condição não é progressiva e não se deve a danos nos tecidos periféricos. Os pacientes também devem ser informados de que terão um papel predominante no tratamento da fibromialgia e deverão desenvolver as suas próprias técnicas e abordagens específicas para gerenciar a sua qualidade de vida GARCÍA-RÍOS et al (2019).

Ainda para este autor, o stress, o humor e as perturbações do sono desempenham um papel importante na fibromialgia, os pacientes devem ser encorajados a aprender boas técnicas de higiene do sono e de relaxamento, e a participar em programas formais de redução do stress, incluindo consultas psiquiátricas, se necessário. É importante ressaltar que os pacientes podem ser encorajados a continuar as medidas não farmacológicas com base nas suas necessidades individuais, desde que as intervenções não causem qualquer dano, GARCÍA-RÍOS et al (2019).

O tratamento farmacológico pode ser útil no alívio de alguns sintomas, mas os pacientes raramente melhoram substancialmente sem adotar essas estratégias básicas de autogestão, PEARSON et al (2020).

Nesta revisão falamos sobre a importância de utilizar primeiro medidas não farmacológicas no tratamento da fibromialgia, e a recomendação forte é a favor do exercício. Tal como no caso de outras condições crônicas, o condicionamento físico é fundamental e deve envolver perda de peso, exercícios aeróbicos e de fortalecimento, bem como modificações na dieta, todos fatores importantes que influenciam na síndrome. A perda de peso melhora a postura e o bem-estar e diminui a inflamação induzida pela obesidade e os estímulos nociceptivos periféricos. O exercício aeróbico é fortemente recomendado, pois pode melhorar a dor e a função física em pacientes com fibromialgia, embora o início do treinamento possa ser difícil para alguns pacientes devido ao descondicionamento e a fatores psicológicos MACFARLANE et al (2017).

Ainda para este autor, o treinamento de aptidão cardiovascular ideal recomendado consiste em um mínimo de 20 minutos de exercício aeróbico três vezes por semana. Em relação à alimentação embora os pacientes com fibromialgia possam ter uma taxa mais elevada de deficiências nutricionais ou regimes alimentares incorretos do que a população em geral, nenhuma dieta precisa ou integração de vitaminas é recomendada, pois não há dados claros disponíveis sobre o protocolo nutricional correto, MACFARLANE et al (2017).

As intervenções mente-corpo baseiam-se no princípio holístico de que mente, corpo e comportamento estão todos interligados. As intervenções mente-corpo incorporam estratégias que se pensa melhorarem o bem-estar psicológico e físico, visam permitir que os pacientes assumam um papel ativo no seu tratamento e promovem a capacidade das pessoas para lidar com a situação. As intervenções mente-corpo são amplamente utilizadas por pessoas com fibromialgia para ajudar a controlar os seus sintomas e melhorar o bem-estar, THEADOMMARCOS et al (2015).

Ainda para este autor, os exemplos de terapias mente-corpo incluem terapias psicológicas, biofeedback, atenção plena, terapias de movimento e estratégias de relaxamento. As terapias de intervenção psicológica podem ser eficazes na melhoria do funcionamento físico, da dor e do mau humor em adultos com fibromialgia, mas a qualidade da evidência é baixa. Mais pesquisas sobre os resultados das terapias são necessárias para determinar se os efeitos positivos identificados após a intervenção são sustentados, THEADOMMARCOS et al (2015).

A terapia cognitivo-comportamental é a psicoterapia mais amplamente estudada e praticada para a fibromialgia. Esta abordagem visa ajudar os pacientes a identificar pensamentos desadaptativos relacionados à condição para desenvolver estratégias e comportamentos de enfrentamento. O desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para a modulação da dor é fundamental para evitar exacerbação e prolongamento da mesma, isso pode apresentar maiores alívios das dores, no funcionamento físico e no humor, BERNARDY et al (2018).

A acupuntura pode ser usada no tratamento da fibromialgia porém há evidências de baixa qualidade à moderada de que, comparada ao não tratamento e à terapia padrão, a acupuntura melhorou a dor e a dor de pessoas com fibromialgia. O efeito dura até um mês, mas não se mantém no seguimento de 6 meses. Um manual de acupuntura provavelmente não melhorou a dor ou a função. Devido às fragilidades dos estudos incluídos, as implicações para a prática são limitadas, DEAREZHEN et al (2013).

O treinamento com exercícios de flexibilidade é um tipo de exercício que se concentra em melhorar ou manter a quantidade de movimento disponível nos músculos e estruturas articulares, mantendo ou alongando o corpo em posições específicas. Dentro da fibromialgia é incerto dizer que o treinamento de flexibilidade traz melhora a curto e a longo prazo, a evidência não mostra que o exercício de flexibilidade melhora significativamente a qualidade de vida relacionada com a saúde, a dor, a fadiga ou a função física do paciente, KIMANGELA et al (2019).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os estudos epidemiológicos da fibromialgia, a incidência global de pessoas com o diagnóstico é de 2,7 a 4,7%, isso pode variar de acordo com os critérios de avaliação. A fibromialgia é uma das causas mais comuns de dor crônica generalizada, ainda não há consistência de tratamentos eficazes disponíveis devido a uma falta de consenso sobre o diagnóstico da fibromialgia e critérios de classificação, principalmente, no que diz respeito à etiopatogenia da fibromialgia, na verdade a fibromialgia provou ser uma síndrome misteriosa, JONES et al (2015).

Acredita-se que a dor da fibromialgia pode ser tanto de cima para baixo ou de baixo para cima, isso significa que ela pode ser tanto oriunda de sistema nervoso central para a periferia do corpo, quanto de periferia para sistema nervoso central, ou seja, uma sensibilização central, e que pode exacerbar com os fatores biopsicossociais associados, ou seja, os fatores biológicos, psicológicos e sociais contribuem para o aumento da dor, bem como fatores emocionais e de stress, PERROT et al (2019).

A fibromialgia é um estado de dor centralizada, pode ser considerada como um diagnóstico discreto, sem a presença de sinais e sintomas clínicos visíveis, ou como uma constelação de sintomas caracterizados pela amplificação da dor no sistema nervoso central como fadiga concomitante, problemas de memória e distúrbios do sono e do humor, ou seja, cada paciente pode apresentar diferentes perfis, sendo assim, cada paciente deve ser avaliado e tratado de forma individualizada, CLAW et al (2014).

Os pacientes com fibromialgia são caracterizados por um afeto negativo, ou seja, pela presença de emoções negativas associadas a um estado de sofrimento generalizado. Esse estado de sofrimento psicológico pode afetar notavelmente a vida dos pacientes e até mesmo a gravidade da síndrome, sendo a prevalência ao longo da vida de transtornos de ansiedade e depressão em pacientes com fibromialgia é de 40% a 60%, KESSLER et al (2003).

Ainda não se tem uma causa totalmente compreendida para o desenvolvimento da fibromialgia, mas fatores como predisposição genética, experiências pessoais, fatores emocionais e cognitivos, a relação mente e corpo podem contribuir para o surgimento da síndrome. O tratamento individual é uma consideração importante, com o reconhecimento crescente de que existem diferentes subgrupos de fibromialgia com características clínicas diferentes, PUTTINI et al (2020).

A fibromialgia não se manifesta por meio de sinais clínicos visíveis, o exame físico revela apenas maior sensibilidade à pressão em alguns pontos, a dor pode afetar todo o corpo, da cabeça aos pés. Pacientes com fibromialgia utilizam uma infinidade de descritores de dor, e sua

dor é frequentemente descrita como sendo semelhante à dor neuropática, 20–30% dos pacientes relatam parestesia nos membros, mãos ou tronco, que é comumente descrita como um formigamento, ou seja a dor dos pacientes embora sabendo que se trata de uma dor centralizada, mais conhecida como nociplástica, pode também ser confundida na prática clínica com dor neuropática, LACASSE et al (2016).

Para os critérios de avaliação mais recentes, incluem dor crônica generalizada no lado direito e esquerdo do corpo, acima e abaixo da cintura, hiperalgesia, transtornos de humor, ansiedade e depressão, distúrbios do sono, distúrbios cognitivos e alodinia. A alodinia é uma resposta dolorosa a um estímulo nocivo, pacientes que apresentam os sintomas mas não tem a presença da alodinia, são descartados as hipóteses de ter a patologia, TERRENCE et al (2018).

O diagnóstico é difícil, baseado nos sinais clínicos, e não possui teste confirmatório específico. A avaliação de disfunção cognitiva, fadiga e sono não restaurador, juntamente com uma série de sintomas somáticos, ressaltam o envolvimento do sistema nervoso central na fibromialgia, TERRENCE et al (2018).

Em pacientes com fibromialgia, a dor parece estar alterada, em contrapartida, estímulos nocivos repetidos ou contínuos amplificam a sensação de dor. Essas respostas neuronais desencadeiam mecanismos de sensibilização central, onde ocasionam em dores periféricas, e que pode ser exacerbadas com estímulo nocivos como por exemplo, frio e vento, o que chamamos de alodinia, TERRENCE et al (2018).

A literatura nos mostra basicamente 3 tipos de dores que encontramos na prática clínica, dor neuropática, dor nociceptiva e a dor nociplástica, que está presente na fibromialgia, a dor nociplástica consiste em uma nocicepção alterada, apesar de não haver evidência clara de dano tecidual real ou potencial, causando a ativação de nociceptores periféricos, KOSEK et al (2021).

Como um dos tratamentos não farmacológicos mais importantes para esses pacientes, a educação em dor é um passo importante no tratamento da fibromialgia, e garantir que os pacientes compreendam a sua doença antes de lhes ser prescrita qualquer intervenção é essencial. É fundamental tranquilizar os pacientes de que a fibromialgia é uma condição patológica deixando claro que, embora incapacitante, a condição não é progressiva e não se deve a danos nos tecidos periféricos, GARCÍA-RÍOS et al (2019).

Os pacientes devem ser encorajados a aprender boas técnicas de higiene do sono e de relaxamento, e a participar em programas formais de redução do stress, incluindo consultas psiquiátricas, se necessário, ou seja, todos os pacientes devem fazer um gerenciamento de todos

os fatores que continuarem para o aumento da dor, e aderir no seu dia a dia, GARCÍA-RÍOS et al (2019).

A literatura mostra que o tratamento farmacológico pode ser útil no alívio de alguns sintomas, mas os pacientes raramente melhoram substancialmente sem adotar essas estratégias básicas de autogestão, ou seja, os pacientes podem sentir alguma melhora a curto prazo, porém se não aderir às técnicas de gerenciamento de vida, sono, stress saúde mental bem como outros fatores de vida saudável, não vai apresentar melhora a longo prazo, pois a literatura nos mostra que o tratamento deve ser multimodal, PEARSON et al (2020).

A literatura mostra a importância de utilizar primeiro medidas não farmacológicas no tratamento da fibromialgia, e a recomendação forte é a favor do exercício físico, perda de peso, pois sabe-se que o sobrepeso está ligado com surgimento da fibromialgia principalmente em mulheres, a perda de peso melhora a postura e o bem-estar e diminui a inflamação induzida pela obesidade e os estímulos nociceptivos periféricos, exercícios aeróbicos e de fortalecimento, MACFARLANE et al (2017).

O exercício aeróbico é fortemente recomendado, pois pode melhorar a dor e a função física em pacientes com fibromialgia, embora o início do treinamento possa ser difícil para alguns pacientes devido ao descondicionamento e a fatores psicológicos. Sendo assim o exercício aeróbico deve ser adicionado com baixa intensidade, pois pode aumentar a sensibilização, e o paciente pode experimentar dor, MACFARLANE et al (2017).

As intervenções mente-corpo incorporam estratégias que melhoram o bem-estar psicológico e físico, e permitem que os pacientes assumam um papel ativo no seu tratamento e promovem a capacidade para lidar com a situação, as intervenções mente-corpo são muito utilizadas por pessoas com fibromialgia para ajudar a controlar os seus sintomas e melhorar o bem-estar, THEADOMMARCOS et al (2015).

As terapias mente-corpo mais utilizadas incluem terapias psicológicas, biofeedback, atenção plena, terapias de movimento e estratégias de relaxamento, mas a qualidade da evidência é baixa, mais pesquisas sobre os resultados das terapias são necessárias para determinar se os efeitos positivos identificados após a intervenção são eficazes, THEADOMMARCOS et al (2015).

A terapia cognitivo-comportamental é a psicoterapia mais amplamente estudada e praticada para a fibromialgia, esta abordagem visa ajudar os pacientes a identificar pensamentos desadaptativos relacionados à condição para desenvolver estratégias e comportamentos de enfrentamento, esta terapia se mostra benéfica em relação a alívio dos sintomas, BERNARDY et al (2018).

A acupuntura pode ser usada no tratamento da fibromialgia, porém há evidências de baixa qualidade à moderada, o efeito dura até um mês, mas não se mantém no seguimento de 6 meses, DEAREZHEN et al (2013).

O treinamento com exercícios de flexibilidade também é utilizado entre os tratamentos não farmacológicos para a fibromialgia, porém é incerto dizer que o treinamento traz melhora a curto e a longo prazo, a evidência não mostra que o exercício de flexibilidade melhora significativamente a qualidade de vida relacionada com a saúde, a dor, a fadiga ou a função física do paciente, KIMANGELA et al (2019).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a fibromialgia ainda não tem uma causa completamente esclarecida, se caracteriza por dor crônica primária generalizada de origem central, que afeta principalmente o sistema musculoesquelético.

Ainda é um grande desafio para profissionais da saúde diagnosticar os pacientes com esta síndrome, cada paciente pode apresentar diferentes perfis, os sintomas clínicos podem variar de paciente para outro, e cada paciente deve ser tratado de forma individualizada.

Conclui-se também que o melhor tratamento para pacientes com fibromialgia é o tratamento não farmacológico, o uso de fármacos pode aliviar alguns sintomas mas não traz benefícios a longo prazo comparado ao tratamento multidisciplinar e conservador, aderindo um gerenciamento de hábitos saudáveis no dia a dia, como por exemplo higiene do sono, gerenciamento do humor, stress, e saúde mental, assim como atividade física aeróbia e de força de baixo impacto.

Neste sentido , 100% dos autores sugerem que o tratamento não farmacológico para a fibromialgia, como atividade física, exercícios aeróbicos, monitoramento do sono e saúde mental, assim como gerenciamento de hábitos saudáveis, são os melhores manejos para pacientes com fibromialgia, e que o tratamento farmacológico não tem bons resultados a longo prazo.

REFERÊNCIAS

O papel da fisioterapia na fibromialgia: perspectivas atuais e futuras. Mateus Dias Antunes et al. Fisiol Frontal . 2022.

Fibromialgia: uma revisão clínica. Daniel J Claw . JAMA . 2014.

Fibromialgia: uma atualização sobre características clínicas, etiopatogenia e tratamento Piercarlo Sarzi-Puttini et al. Nat Rev Reumatol . 2020 novembro .

Fibromialgia: Diagnóstico e Tratamento. Bradford T. Winslow et al. Sou médico da família . 2023 fev .

Fibromialgia: uma atualização sobre características clínicas, etiopatogenia e tratamento Piercarlo Sarzi-Puttini et al. Nat Rev Reumatol . 2020 novembro .

Prevalência da fibromialgia: um inquérito em cinco países europeus. Semin. Artrite Reum. 39, 448-453 (2009). Branco, JC et al.

Prevalência de fibromialgia: um estudo de base populacional no condado de Olmsted, Minnesota, utilizando o projeto de epidemiologia de Rochester. Cuidados com artrite Res. 65, 786–792 (2013). Vincent, A. et al.

Prevalência de lesões musculoesqueléticas condições em uma amostra da população italiana: resultados de um estudo regional de base comunitária. I. O estudo MAPEAMENTO. Clin. Exp. Reumatol. 23, 819-828 (2005). Salaffi, F. et al.

Neurobiologia da fibromialgia e dor crônica generalizada. Kathleen A Sluka et al. Neurociência . 2016.

Evidência neurofisiológica de sensibilização central em pacientes com fibromialgia. Artrite Reum. 48, 1420-1429 (2003). Desmeules, JA et al.

Hiperexcitabilidade na fibromialgia. J. Reumatol. 25, 152-155 (2014). Sørensen, J., Graven-Nielsen, T., Henriksson, KG, Bengtsson, M. & Arendt-Nielsen,

Modulação endógena defeituosa da dor na fibromialgia: uma meta-análise de somatória temporal e paradigmas de modulação da dor condicionada. Anthony Terrence O'Brien Alicia Deitos Yolanda Triñanes Pego Felipe Fregni Maria Teresa Carrillo-de-la-Peña Arquivo Aberto Publicado: 15 de fevereiro de 2018

Fibromialgia comórbida: uma revisão qualitativa de prevalência e importância. M.-A. Fitzcharles, S. Perrot, W. Häuser. Publicado pela primeira vez:26 de maio de 2018

Associação entre exercício físico, índice de massa corporal e risco de fibromialgia: dados longitudinais do Estudo Norueguês de Saúde Nord-Trøndelag Paulo J. Mork, Ottar Vasseljen, Tom Il Nilsen. Publicado pela primeira vez:29 de abril de 2010

O efeito conjunto dos sintomas de insônia e fatores de estilo de vida no risco de fibromialgia autorreferida em mulheres: dados longitudinais do Estudo HUNT Eivind Schjelderup Skarpsno Tom Ivar Lund Nilsen. Publicado pela primeira vez em 22 de agosto de 2019

Treinamento de exercícios resistidos para fibromialgia. Angela J Busch Sandra Webber Rachel S Richards Julia Bidonde Candice L Schachter Laurel A Schafer Adriane Danyliw Anuradha Sawant Vanina Dal Bello-Haas, Tamara Rader, Tom J Overend. Versão publicada: 20 de dezembro de 2013

Acupuntura para o tratamento da fibromialgia. John C Deare Zhen Zheng Charlie CL XueJian Ping Liu Jingsheng Shang Sean W ScottGeoff Littlejohn Declarações de interesse dos autores. Versão publicada: 31 de maio de 2013

Treinamento de exercícios de flexibilidade para adultos com fibromialgia. Soo Y Kim Angela J BuschTom J OverendCandice L SchachterIna van der SpuyCatarina Boden Suelen M Góes Heather JA Foulds Julia Bidonde. Versão publicada: 02 de setembro de 2019

Terapia mente e corpo para fibromialgia. Alice TheadomMarcos CroypleyHelen E Smith Valery L. Feigin Kathryn McPherson. Versão publicada: 09 de abril de 2015

Autogestão da fibromialgia: mapear as técnicas de mudança de comportamento usadas em um programa baseado na prática. Musculoesquelético. Cuidado 18, 372-382 (2020). Pearson, J. et al.

Custos relacionados à fibromialgia e perda de produtividade: um fardo social substancial. Musculoesquelética BMC. Desordem. 17, 168 (2016). Lacasse, A., Bourgault, P. & Choinière, M.

A epidemiologia do transtorno depressivo maior: resultados da National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). JAMA 289, 3095–3105 (2003) Kessler, RC et al.

Fadiga em doenças reumáticas. EUR. J. Reumatol. 2, 109–113 (2015). Sandýkçý, SC & Özbalkan, Z.

Autogestão da fibromialgia: mapear as técnicas de mudança de comportamento usadas em um programa baseado na prática. Musculoesquelético. Cuidado 18, 372-382 (2020). Pearson, J. et al.

Recomendações revisadas da EULAR para o tratamento da fibromialgia. Ana. Reum. Dis.76, 318–328 (2017) Macfarlane, GJ et al.

Eficácia, aceitabilidade e segurança das terapias cognitivo-comportamentais na síndrome da fibromialgia - Uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados. EUR. J. Dor 22, 242-260 (2018). Bernardy, K., Klose, P., Welsch, P. & Häuser, W

Fibromialgia: uma conexão errada em um mundo multiconectado? EUR. J. Dor. 23, 866-873 (2019). Perrot, S.

Eficácia da saúde educação em pacientes com fibromialgia: uma revisão sistemática. EUR. J. Física. Reabilitar. Med. 55, 301-313 (2019). García-Ríos, MC et al.

Exercício para tratamento da síndrome da fibromialgia. Sistema de banco de dados Cochrane. Rev. 17, CD003786 (2007). Busch, AJ, Barbeiro, KAR, Overend, TJ, Peloso, PMJ & Schachter, CL

A prevalência da fibromialgia em a população em geral: uma comparação dos critérios de classificação do American College of Rheumatology 1990, 2010 e modificados de 2010. Artrite Reumatol. 67, 568-575 (2015). Jones, GT et al.