



A fibromialgia é uma síndrome dolorosa não-inflamatória, caracterizada por dores musculares difusas, fadiga, distúrbios de sono, parestesias, edema subjetivo, distúrbios cognitivos e dor em pontos específicos sob pressão (pontos no corpo com sensibilidade aumentada ou tender-points). Várias pesquisas indicam que anormalidades na recepção dos neurotransmissores são frequentes, em pacientes com fibromialgia. Essas alterações podem ser o resultado de stress prolongado grave. Depressão maior e transtornos de ansiedade, especialmente transtorno de estresse pós-traumático, são comorbidades comuns. Dentre os vários prováveis responsáveis pela dor constante estão problemas no sistema dopaminérgico, no sistema serotoninérgico, no hormônio de crescimento, no funcionamento das mitocôndrias e/ou no sistema endócrino.

**Sintomas da fibromialgia** A fibromialgia é um estado de saúde complexo e heterogêneo no qual há um distúrbio no processamento da dor por mais de 3 meses associado a outras características secundárias como:

- Fadiga
- Problemas no sono (dificuldade pra dormir, agitação e acordar regularmente)

- Rigidez matinal
- Parestesias/Discinesia (Como formigamento ou dormência nos dedos)
- Problemas de concentração e memória)
- Sensação de edema

### Diagnóstico e Características

A palavra Fibromialgia deriva do latim fibro (tecido fibroso: tendões, fâscias), do grego mio (tecido muscular), algos (dor - algós) e ia (condição).

É entidade nosológica reconhecida desde meados do século XIX com outras denominações - fibrosite, dor muscular crônica, reumatismo psicogénico, mialgia por tensão, ou mesmo confundida com sintomas de somatização.

- A síndrome de fibromialgia ou somente fibromialgia é classificada como sendo um dos tipos de Reumatismos Extra-articulares, dos quais fazem parte as tendinites (tendinoses), as mialgias (dores musculares em geral), Síndrome do túnel do carpo e tarso, bursites não infecciosas, entre outras. Pela denominação da sua classificação, a fibromialgia não acomete as articulações, como ocorre com os outros tipos de reumatismos. Afecta apenas as chamadas

"partes moles". Há cada vez mais evidências que esta síndrome seja causada por lesões musculares que permanecem no corpo de alguns indivíduos, provoca dores generalizadas nos músculos, ligamentos, tendões e fásCIAS (tipo de tecido fibroso que envolve todas as estruturas do corpo, inclusive as citadas anteriormente).

- As dores da fibromialgia podem variar de níveis de intensidade dependendo do paciente, de quais são os pontos do corpo afetados, de qual o estágio da síndrome ele se encontra naquele momento, se ele está ou não em crise, pelas condições do clima, do equilíbrio hormonal (nas mulheres), do estado psico-emocional, entre outros fatores. As dores podem variar desde uma simples sensação dolorosa até níveis insuportáveis ao toque da(s) área(s), ao movimento ou também com o corpo inerte (parado). Podem-se manifestar por períodos de horas, dias, meses ou permanentemente, em áreas diversas ou mais localizadamente.

- Portanto, geralmente as dores apresentam-se distribuídas pelo corpo e não necessariamente têm de ter simetria, ou seja, elas podem variar de intensidade de um lado em relação ao outro. As dores podem ou não ser acompanhadas de manifestações associadas. Destas últimas, as mais frequentes são: alterações quantitativas e qualitativas do sono ou distúrbios do sono, fadiga, cefaleias, alterações cognitivas (p. ex: problemas de memória e concentração), parestesias/disestesias (amortecimentos), irritabilidade emocional e, em cerca de 75% dos casos, depressão, entre outras. Há citações de haver praticamente perto de 200 manifestações associadas já catalogadas.

- Trata-se de um acometimento musculoesquelético não articular, cujos critérios de diagnóstico foram estabelecidos pelo Colegiado Americano de Reumatologia (CAR) em 1990. Desde essa época, foram adotados pela comunidade científica no mundo ocidental - inclusive Portugal e Brasil.

- Não possui um método de diagnóstico directo, portanto há a necessidade de se diagnosticar tal síndrome por exclusão. Ou seja, o médico necessitará fazer vários exames de imagem e de laboratório para excluir a possibilidade de os sintomas serem provocados por algum outro acometimento e se acaso o resultado for negativo para estes, o profissional tocará os pontos pré-determinados para o diagnóstico de fibromialgia e constatará ser de facto a síndrome.

- A Associação Brasileira de Reumatologia recomenda aos médicos que sejam excluídos ao se fazer o diagnóstico de fibromialgia os seguintes acometimentos:

- Os pontos avaliados são em total 18, sendo que ao se constatar dor intensa em 11 ou mais, confirma-se o diagnóstico.

- Critério Preliminar de 2010

- O critério preliminar da Sociedade Americana de Reumatologia (ACR) (WOLFE; CLAUW; et al., 2010), fez um número de mudanças para o diagnóstico e a definição descritas no critério da ACR 1990 (WOLFE et al., 1999). O critério de 2010 eliminou a contagem de pontos gatilhos que era anteriormente essencial para o diagnóstico e definição da fibromialgia (VANDERSCHUEREN et al., 2010).

- Ele alterou os critérios e tornou possível diagnosticar a fibromialgia naqueles que não tem dor generalizada (um constituinte do critério de 1990) (BOSCHERT, 2013). Este critério usa o Índice de Dor Generalizada (WPI) e a Escala de Severidade de Sintomas (SS) no lugar do teste dos pontos gatilhos do critério de 1990.
- O Índice de Dor Generalizada conta com 19 áreas corporais nas quais as pessoas tem experimentado dor nas duas últimas semanas.
- A Escala de Severidade de Sintomas mede a taxa de fadiga das pessoas, sintomas cognitivos, e sintomas somáticos gerais, cada um com uma escala de 0 a 3, que varia de 0 a 12.
- O critério revisado para o diagnóstico é:
- A Fibromialgia é diagnosticada desde que os sintomas estejam presentes em níveis similares por pelo menos três meses, e nenhum outro diagnóstico diferente que pudesse explicar a dor.
- Critério 2011
- Em 2011, os autores do critério de 2010 e mais alguns outros propuseram uma modificação do critério de 2010, para que os itens do critério pudessem ser obtidos por auto relato.
- No momento do desenvolvimento dos critérios de 2011, 2 componentes dos critérios, o Índice de Dor Generalizada (WPI) e a Escala de Gravidade dos Sintomas (SS), foram combinados para formar a Escala de Sintomas de Fibromialgia, mais tarde chamada de Escala de Angústia Polissintomática (PSD) (WOLFE; HAUSER; 2011).
- Os autores afirmaram que a fibromialgia pode ser vista como um distúrbio contínuo e que a escala poderia fornecer uma medida desse continuum. Por definição, pacientes positivos para fibromialgia pelo critério 2010/2011 sempre tiveram uma pontuação PSD de  $\geq 12$ . Portanto, a pontuação PSD quantitativa poderia oferecer a visão da distância quantitativa de um paciente em relação ao diagnóstico de fibromialgia.
- A Fibromialgia encontra-se incluída na Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), da Organização Mundial da Saúde, atualmente com código individualizado (M79.7).
- Esta síndrome tem como característica causar muito sofrimento para os seus portadores. Quanto mais avançado o estágio, maior os sofrimento e o comprometimento da autonomia da realização de suas ocupações.
- A Fibromialgia, de forma direta, não oferece risco de morte. Porém, de forma indireta, ela poderá trazer sérias consequências ao portador. Como a maioria necessita de administração de medicamentos muito fortes para a dor por longos períodos (anos, décadas - tais como: anti-inflamatórios, analgésicos e até morfina ou os seus derivados (em casos mais graves)- o

fibromiálgico poderá ficar vulnerável a ter algum problema sério de saúde e vir a não perceber, ou perceber muito tarde. Se acaso o paciente com fibromialgia tiver por exemplo: pneumonia, apendicite, infecção urinária, úlcera, etc., estes problemas podem ser percebidos quando já estiverem em estado avançado, pois as medicações tiram as dores iniciais destes acometimentos e elas também não permitem que a febre se manifeste tão facilmente. Assim, o portador de fibromialgia deve estar muito atento para que não passe a correr riscos por causa da necessidade do uso das medicações para dor por tempo prolongado.

**Epidemiologia** A fibromialgia acomete cerca 2% a 4% da população adulta nos países ocidentais e as mulheres são 5 a 9 vezes mais afetadas do que os homens. A idade predominante do aparecimento dos sintomas oscila entre os 20 e os 50 anos. As crianças (há citações de casos com 2 anos de idade), os jovens e também os indivíduos acima de 50 anos também podem apresentar Fibromialgia. A prevalência de dor crônica difusa na população em geral está entre 11 e 13%.

**Causas** A causa e os mecanismos que provocam fibromialgia não estão perfeitamente esclarecidos dentro da medicina, porém existem vários mecanismos prováveis, dentre eles:

- O mau funcionamento das mitocôndrias das células.
- Lesões músculo-esqueléticas que vão se acumulando com o decorrer do tempo. Os traumatismos provocados por quedas, esforço exagerado, acidentes, etc., em alguns indivíduos, podem permanecer latentes até por décadas e com o acúmulo deles no corpo, se poderá chegar a um momento em que eles se generalizem por quase todas as áreas.
- A diminuição de serotonina e o aumento de neurotransmissores, como da substância P, provocam maior sensibilidade à dor e podem estar implicados na diminuição do fluxo de sangue que ocorre nos músculos e tecidos superficiais encontrados nos casos de fibromialgia. Porém, diversos trabalhos científicos comprovam que outros acometimentos que causam dor crônica intensa também provocam os mesmos problemas, donde vem a suspeita de não ser este o motivo das dores desta síndrome e sim, apenas uma reação normal do organismo quando está sob uma situação dolorosa intensa. Alterações serotoninérgicas já foram comprovadas nos portadores, porém medicamentos que aumentam a serotonina (ISRS) tem eficácia bastante limitada e alguns medicamentos eficazes bloqueiam um tipo de serotonina (5-HT3).[9]

## Tratamento

A dor pode ser tratada pela tentativa de solucionar o problema das mitocôndrias. Pode-se fazer uso de medicamentos naturais como Carnitina, Isotônicos e vitaminas que aliviam não apenas os sintomas mas também educa o funcionamento das células fazendo com que as mesmas regularizem a produção de energia e respiração diminuindo ou até findando a dor.

O tratamento da fibromialgia inclui medicamentos e medidas assistência fisioterapêutica e terapêutica ocupacional. Por ser uma doença idiopática (de causa desconhecida), a ênfase deve ser dada à redução dos sintomas de dor e na melhora da saúde de maneira geral.

A Dra. Lin destaca que analgésicos e antiinflamatórios não são suficientes, destacando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar. Segundo ela, os pacientes: precisam conhecer a proposta de tratamento que inclui medicação e atendimento psicológico e emocional. Além da medicação, a doutora indica também a acupuntura e a realização de exercícios físicos suaves para diminuir os sintomas, ressaltando a necessidade de aprender a reconhecer e administrar os fatores que desencadeiam as crises.

### **Terapia Ocupacional**

A pessoa que tem fibromialgia frequentemente relata dificuldade para dormir, acorda com a sensação de que dormiu mal e não descansou durante a noite (sono não-restaurador), o que resulta em sonolência durante o dia.

Dentre os diversos sinais e sintomas que o paciente fibromiálgico apresenta, o quadro de dor crônica pode causar sofrimento persistente ao paciente, gerando alterações psicoativas que afetam a percepção do indivíduo quanto ao seu bem-estar e qualidade de vida, interferindo de forma negativa na realização de suas atividades de vida diária, lazer e de trabalho (SANTOS, et al. 2006; DE CARLO; QUEIROZ e SANTOS, 2008).

Os objetivos do tratamento terapêutico ocupacional para pacientes reumáticos envolvem: promover a manutenção ou aumento da capacidade funcional, orientar o paciente quanto a técnicas de proteção articular e conservação de energia e monitorar a adesão do paciente ao tratamento, oferecendo-lhe suporte emocional e os esclarecimentos de que ele necessitar (SPENCER, 2002; BUCKNER, 2004).

A aplicação desses objetivos pode variar de acordo com os resultados da avaliação. Por isso, o plano de tratamento deve ter seus objetivos traçados individualmente, baseando-se na gravidade dos sintomas, no estado geral de saúde, estilo de vida e metas pessoais do paciente, que deve ser um participante ativo em seu processo de reabilitação (BUCKNER, 2004; DE CARLO, et al. 2004).

Para alcançar os objetivos de tratamento, existem diversos recursos que o terapeuta ocupacional pode utilizar. Dentre eles estão: pacing da atividade, exercícios terapêuticos, orientação quanto à mecânica corporal adotada durante as atividades (técnicas de proteção articular e conservação de energia - já falada no blog), recursos físicos, técnicas de relaxamento e o método cognitivo-comportamental (DE CARLO, et al. 2004; DE CARLO; CUKIERMAN e FIGUEIRÓ, 2008). Todos esses recursos terapêuticos podem ser utilizados numa modalidade de atendimento terapêutico ocupacional tanto individual como grupal.

A eutonia, uma técnica de educação corporal e autoconhecimento do corpo, demonstrou ser eficaz como associação ao tratamento usual na diminuição de dor.

Exercícios suaves, meditação e massagem são práticas de medicina complementar que, associadas ao tratamento médico, podem auxiliar a aliviar os sintomas de quem é afetado por esta síndrome. A Fisioterapia ameniza as dores, provoca relaxamento usando a eletroterapia (Ondas Curtas, Microondas) o Turbilhão, usado com água morna que tem efeito relaxante

como os demais recursos eletroterápicos descritos.[carece de fontes] Além disso, os alongamentos e massagens terapêuticas são usadas para "soltar" os pontos de tensão.

É fundamental que o profissional que realiza a prática conheça os sintomas específicos relacionados à doença e trabalhe de acordo com a situação específica de cada paciente.

Também, há estudos que mostram que a Coenzima Q10 pode ser um suplemento alimentar que auxilie no tratamento dessa síndrome (APPEL, Marli. Síndrome da fibromialgia: dor crônica - benefícios da Coenzima Q10. Disponível em: Psicoterapia

A terapia cognitivo-comportamental provou ser significativamente mais benéfica que exercícios de relaxamento para pacientes com fibromialgia e é recomendada pela sociedade brasileira de reumatologia.[12][13]

Tanto o treino de controle de estresse, relaxamento progressivo e reestruturação cognitiva ajudaram na redução do nível de estresse, na diminuição da ansiedade e depressão e o desenvolvimento da assertividade, mas nenhuma dessas técnicas mostrou-se significativa na redução da percepção das dores. Apesar de não diminuir a dor, houve uma melhora significativa na qualidade de vida e produtividade da maioria dos pacientes.

Ela é recomendada especialmente para pacientes que tenham também transtornos de ansiedade, transtorno de despersonalização, irritabilidade e agressividade

Terapias alternativas Algumas terapias foram avaliadas em pesquisas, como é o caso da massagem, hidroterapia e balneoterapia, e apresentaram uma melhora do quadro assim como uma permanência dessa melhora (entre 3 e 6 meses após o final do tratamento).

A grande maioria das terapias alternativas, como Reeducação Postural Global, pilates, hipnoterapia, quiropraxia, biofeedback e homeopatia não têm pesquisas considerada válida pela comunidade científica, contando somente com a divulgação de pessoas que passaram por elas e não são recomendadas pelos médicos especialistas em fibromialgia.

Também não existem evidências científicas de que terapias alternativas, como chás, terapias ortomoleculares, cristais, cromoterapia e florais de Bach, entre outros, sejam eficazes. Tratamentos complementares e terapias alternativas devem ser utilizadas com cuidado e sempre com orientação médica, para evitar agravar a doença ou mesmo ilusões por profissionais de caráter duvidoso.

Quaisquer terapias que ocasionem melhora da qualidade de vida sem sequelas ou efeitos colaterais danosos podem ser utilizadas pelos pacientes, apesar de não serem unanimidade. A escolha do tipo de tratamento deve levar em conta a adesão do paciente, suas possibilidades e a melhora da qualidade de vida.

*Fonte: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Fibromialgia>*