

A fibromialgia tem solução?

Does fibromyalgia have a solution?

DOI 10.5935/2595-0118.20230050-pt

“Que nos ajudem a viver com esta doença”¹, conforme mencionado por uma mulher com fibromialgia em um relato de estudo qualitativo, as atuais evidências mostram que a fibromialgia não possui uma solução definitiva². Nesse contexto, haveria alternativas eficazes para o seu tratamento?

A fibromialgia consiste em uma síndrome complexa, de etiologia desconhecida, caracterizada principalmente por dor e fadiga muscular generalizada associada a alterações psicológicas, como ansiedade e depressão, além de distúrbios do sono²⁻⁴. Sua prevalência na população brasileira é de 2%, ocorrendo majoritariamente em mulheres entre 30 e 50 anos^{5,6}.

A realização de atividades diárias simples que exigem mínimos esforços é afetada pela persistência da dor e da fadiga no cotidiano, assim como há prejuízo às funções laborais, fazendo com que, muitas vezes, o afastamento do trabalho seja a única alternativa para estes indivíduos, ocasionando impacto financeiro^{4,7,8}, como pode ser observado neste relato: “É incrivelmente frustrante e quase desmoralizante ter que justificar minha dor para meu chefe”⁹. Além disso, o sono sofre um impacto devastador, visto que é comum que estes indivíduos acordem durante a noite sentindo dor, fazendo com que haja alterações de humor, como nervosismo e estresse, pois não há a reparação fisiológica do organismo proporcionada pelo sono⁸. Com isso, a participação social também fica extremamente comprometida⁴.

Apesar do estabelecimento dos Critérios Diagnósticos apresentados pelo *American College of Rheumatology*, em 2010 (ACR 2010)¹⁰, existe uma limitação para o acesso ao diagnóstico e, conseqüentemente, ao plano de tratamento, devido à falta de preparo e desatualização de alguns profissionais que se dispõem a atender este público, isso somado à falta de padronização e rigor metodológico em estudos científicos e à desinformação do paciente sobre seu próprio quadro clínico, o que gera resultados insatisfatórios na prática clínica. Assim, a fibromialgia torna-se uma doença subdiagnosticada, subtratada e, conseqüentemente, negligenciada, afetando diretamente a qualidade de vida do indivíduo^{2,5,7}.

A terapia farmacológica comumente é reconhecida como uma das principais formas de tratamento de manutenção para a fibromialgia, tais como antidepressivos, canabinoides e analgésicos^{2,7}. Entretanto, há uma série de efeitos adversos como sonolência, alteração do nível de consciência, ganho de peso que influenciam a qualidade de vida dos pacientes e resulta em perda de adesão à farmacoterapia ou, ainda, por outro lado, abuso de medicamentos como uma tentativa de alívio dos sintomas^{2,7}. Assim, o tratamento farmacológico por si só não melhora a qualidade de vida dos pacientes, sendo necessário uma abordagem interdisciplinar em associação com tratamento não farmacológico^{5,7}.

A respeito da abordagem não farmacológica, existem evidências que apontam resultados positivos para diversos recursos, entre eles, prática de exercícios físicos regulares e estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS). Programas de exercícios que incluem alongamentos, treinamento resistido e aeróbico, de forma progressiva, individualizada e contínua, resultam em redução da dor, de novas lesões e de cinesiofobia, além da melhora da consciência corporal, da qualidade de vida e da função cardiovascular^{6,7,11,12}. Visto que pacientes com fibromialgia apresentam tendência à lesão muscular recorrente e são predisponentes à sensibilização neural, é importante controlar a dose dos exercícios através do monitoramento da frequência, duração, volume e modalidade da prática, com o objetivo de prevenir ou minimizar os efeitos da dor muscular tardia^{4,6,7,12}.

Com relação à corrente TENS, estudos apontam que sua aplicação promove alívio da dor e da fadiga muscular por meio da redução da somação temporal e restauração da função das vias inibitórias descendentes^{3,13}. Vale ressaltar que existe um déficit na literatura científica com relação à padronização dos recursos citados, dificultando a atuação na prática clínica, assim como a percepção dos pacientes a respeito de suas opções terapêuticas^{4,6,7,12,13}.

É importante lembrar que o tratamento da fibromialgia demanda tempo e o paciente deve ser protagonista neste processo, assim a adesão ao tratamento é imprescindível para obter resultados positivos, porém, na prática clínica é comum observar desmotivação devido à falta de conhecimento específico dos profissionais^{6,9,12}, pois, como se pode perceber neste relato “os médicos nem sempre explicam bem, porque não sabem muito”¹⁴. Nesse contexto, é fundamental que haja capacitação constante dos profissionais de saúde para apropriada avaliação global do paciente e realização adequada de abordagens voltadas para a educação em dor a fim de fornecer conhecimento a respeito da fibromialgia e comorbidades associadas, bem como possibilitar estratégias para o autogerenciamento dos sintomas e melhora da adesão ao tratamento, o que tende a favorecer a continuidade da terapia e fortalecimento da aliança terapêutica^{6,7,9,12}.

Como diz uma paciente com fibromialgia, “Deixe-os saber que ainda podem levar uma vida normal, ou a vida que gostariam de viver”⁹, o tratamento deve ser guiado para proporcionar uma vida em equilíbrio com sua condição, gerando maior bem-estar e qualidade de vida global. Dessa maneira, a abordagem interdisciplinar e multimodal se mostra como a melhor alternativa para o tratamento da fibromialgia, visto que sua complexidade exige uma atuação de diversos profissionais de saúde^{2,5,7}. Esta, até então, é a solução; uma solução que não necessariamente representa cura, mas otimização do bem-estar e qualidade de vida.

Josimari Melo DeSantana


*Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Fisioterapia,
Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas, Programa
de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Aracaju, SE, Brasil*

 <https://orcid.org/0000-0003-1432-0737>

E-mail: josimelo@academico.ufs.br

Anne Caroline de Freitas Souza


*Universidade Federal de Sergipe, Departamento
de Fisioterapia, Aracaju, SE, Brasil*

 <https://orcid.org/0000-0001-7508-4307>

E-mail: annecaroline1243@gmail.com

Jéssica Ellen Cardoso Santos

*Universidade Federal de Sergipe, Departamento
de Fisioterapia, Aracaju, SE, Brasil*

 <https://orcid.org/0000-0002-9376-7715>

E-mail: jsellen99@gmail.com

REFERÊNCIAS

- Escudero-Carretero MJ, García-Toyos N, Prieto-Rodríguez MÁ, Pérez-Corral O, March-Cerdá JC, López-Doblas M. Fibromialgia: percepción de pacientes sobre su enfermedad y el sistema de salud. Estudio de investigación cualitativa. *Reumatol Clínic*. 2010;6(1):16-22.
- Oliveira Júnior JO, Almeida MB. The current treatment of fibromyalgia. *BrJP*. 2018;1(3):255-62.
- Sluka KA, Clauw DJ. Neurobiology of fibromyalgia and chronic widespread pain. *Neuroscience*. 2016;338:114-29.
- Sempere-Rubio, Aguilar-Rodríguez, Inglés M, Izquierdo-Alventosa R, Serra-Añó P. Physical condition factors that predict a better quality of life in women with fibromyalgia. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(7):3173.
- Souza JB, Perissinotti DMN. The prevalence of fibromyalgia in Brazil – a population-based study with secondary data of the study on chronic pain prevalence in Brazil. *BrJP*. 2018;1(4):345-8.
- Lorena SB, Lima MCC, Ranzolin A, Duarte ÁLBP. Efeitos dos exercícios de alongamento muscular no tratamento da fibromialgia: uma revisão sistemática. *Rev Bras Reumatol*. 2015;55(2):167-73.
- Heymann RE, Paiva E dos S, Helfenstein Junior M, Pollak DF, Martinez JE, Provenza JR, et al. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. *Rev Bras Reumatol*. 2010;50(1):56-66.
- Climent-Sanz C, Gea-Sánchez M, Fernández-Lago H, Mateos-García JT, Rubí-Carnacea F, Briones-Vozmediano E. Sleeping is a nightmare: A qualitative study on the experience and management of poor sleep quality in women with fibromyalgia. *J Adv Nurs*. 2021;77(11):4549-62.
- Daffin M, Lynch-Milder MK, Gibler RC, Murray C, Green CM, Kashikar-Zuck S. A qualitative study of risk and resilience in young adult women with a history of juvenile-onset fibromyalgia. *Pediatr Rheumatol*. 2021;19(1):128.
- Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Katz RS, Mease P, et al. The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia and Measurement of Symptom Severity. *Arthritis Care Res*. 2010;62(5):600-10.
- Araújo FM, DeSantana JM. Physical therapy modalities for treating fibromyalgia. *F1000Research*. 2019;8:2030.
- Bulhões LCC, Lima Filho BF, Fontes FP, Varella LRD, Brasileiro JS. Efeito do treinamento resistido na redução da dor no tratamento de mulheres com fibromialgia: revisão sistemática. *R Bras Ci Mov* 2018;26(2):169-74.
- DeSantana JM, Walsh DM, Vance C, Rakel BA, Sluka KA. Effectiveness of transcutaneous electrical nerve stimulation for treatment of hyperalgesia and pain. *Curr Rheumatol Rep*. 2008;10(6):492-9.
- Durif-Bruckert C, Roux P, Rousset H. Medication and the patient-doctor relationship: a qualitative study with patients suffering from fibromyalgia. *Health Expect*. 2015;18(6):2584-94.

