

# Prevalência da dor e percepção do tratamento em pacientes com fibromialgia

Prevalence of pain and perception of treatment in fibromyalgia patients

Prevalencia del dolor y percepción del tratamiento en pacientes con fibromialgia

Lorena Vieira Fernandez de Araújo<sup>1</sup>, Poliana Terra Pires Ribeiro Coelho Caires<sup>1</sup>, Taise Gonçalves Pinheiro<sup>1</sup>, Letícia Cruz Gusmão<sup>1</sup>, Larissa Araújo Santos<sup>2</sup>, Daniela Carvalho Souza<sup>2</sup>, Camila Rosalina Cavalcanti de Lima<sup>2</sup>, Fernanda Sales Alves Correia<sup>1</sup>, Diêgo Andrade de Oliveira<sup>1</sup>, Rosângela Souza Lessa<sup>1</sup>.

## RESUMO

**Objetivo:** Determinar a prevalência da dor e a percepção das pacientes com fibromialgia acerca do tratamento farmacológico e/ou não farmacológico na dor crônica em um município da Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, cuja interpretação dos dados se deu a partir da associação de abordagens quantitativas e qualitativas, com análise dos dados estatísticos e de conteúdo, apresentação dos dados e das categorias emergidas. **Resultados:** Constatou-se que dentre os 71 participantes a uma predominância do sexo feminino, faixa etária entre 40-50 anos, um tempo médio de diagnóstico de 8,3 anos, com prevalência de dor intensa de 59,2%, ocasionando polifarmácia na busca de redução da dor, associado ao tratamento não medicamentoso, com destaque para a psicoterapia e dança. A irregularidade no tratamento proposto foi identificada, tendo como principal motivo o abandono do tratamento devido a ocorrência de efeitos colaterais dos medicamentos prescritos. **Conclusão:** Diante do impacto da dor fibromiálgica sobre condição de saúde, funcionalidade, e qualidade de vida, evidenciou-se a importância de uma abordagem multiprofissional, com um plano de tratamento centrado no indivíduo.

**Palavras-chave:** Fibromialgia, Diagnóstico, Tratamento farmacológico.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the prevalence of pain and the perception of patients with fibromyalgia about pharmacological and / or non-pharmacological treatment for chronic pain in Bahia city. **Methods:** This is a descriptive cross-sectional study, whose data interpretation was based on the association of quantitative and qualitative approaches, with analysis of statistical and content data, presentation of data and categories that emerged. **Results:** It was found that among the 71 participants, a predominance of females, aged between 40-50 years, an average time of diagnosis of 8.3 years, with a prevalence of severe pain of 59.2%, causing polypharmacy in the search for pain reduction, associated with non-drug treatment, with emphasis on psychotherapy and dance. The irregularity in the proposed treatment was identified, having as main reason the abandonment of the treatment due to the occurrence of side effects of the prescribed drugs. **Conclusion:** In view of the impact of fibromyalgia pain on health condition, functionality, and quality of life, the importance of a multiprofessional approach, with a treatment plan centered on the individual, became evident.

**Keywords:** Fibromyalgia, Diagnosis, Pharmacological treatment.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la prevalencia del dolor y la percepción de los pacientes con fibromialgia sobre el tratamiento farmacológico y / o no farmacológico del dolor crónico en un municipio de Bahía. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo transversal, cuya interpretación de datos se basó en la asociación de enfoques cuantitativos y cualitativos, con análisis de datos estadísticos y de contenido, presentación de datos y categorías que surgieron. **Resultados:** Se encontró que entre los 71 participantes, predominó el sexo

<sup>1</sup> Faculdades Santo Agostinho (FASA), Vitória da Conquista - BA.

<sup>2</sup> Centro Universitário São Francisco de Barreiras (UNIFASB/UNINASSAU), Barreiras - BA

femenino, con edades entre 40-50 años, un tiempo promedio de diagnóstico de 8,3 años, con una prevalencia de dolor severo del 59,2%, provocando polifarmacia en la búsqueda de reducción del dolor, asociado a tratamientos no farmacológicos, con énfasis en psicoterapia y danza. Se identificó la irregularidad en el tratamiento propuesto, teniendo como principal motivo el abandono del tratamiento por la ocurrencia de efectos secundarios de los medicamentos prescritos. **Conclusión:** Ante el impacto del dolor de la fibromialgia en el estado de salud, la funcionalidad y la calidad de vida, se hizo evidente la importancia de un abordaje multiprofesional, con un plan de tratamiento centrado en el individuo.

**Palabras clave:** Fibromialgia, Diagnóstico, Tratamiento farmacológico.

## INTRODUÇÃO

A Fibromialgia (FM) é uma afecção com manifestação de sensibilização central, incapacitante, caracterizada por dor difusa, diminuição da capacidade funcional, distúrbios cognitivos e psiquiátricos, fadiga, sono não reparador e sintomas somáticos (GOLDENBERG DL, 2019; CIL ÖÇ, et al., 2020). A FM tem uma maior prevalência na população feminina em relação ao masculino, com acometimento ente 20 a 60 anos de idade, sendo mais raro seu acometimento na infância (MARQUES AP, et al., 2017; DIAS RCA, et al., 2019; MELO GA, et al., 2019).

O diagnóstico é eminentemente clínico, por meio de avaliação não somente dos sinais e sintomas, mas também da severidade e gravidade do quadro clínico. Muitas vezes, interpretados de forma inadequada, passam por diversos profissionais, na tentativa de um raciocínio clínico elucidativo para o quadro de dor. O diagnóstico, por vezes, pode levar meses a anos, e as frustrações se tornam inerentes ao processo de busca por ajuda (ARNOLD LM e CLAUW DJ, 2017).

Sendo assim, o aumento da sua incidência e a intensificação dos quadros dolorosos têm impactado na procura de consultórios para tratamentos. Há uma maior tendência a utilização de medicações e terapias alternativas na tentativa melhoria do seu estado de saúde (MARQUES AP, et al., 2017). Diversos tratamentos estão vigentes, porém sem alcançar a eficácia almejada, o que promove insatisfação dos portadores da síndrome na redução de seu quadro algico (FREITAS RPA, et al., 2017).

Dentre as medicações, os analgésicos comuns ganham destaque, sendo utilizados pelos portadores de FM de forma disseminada, porém devido a sua baixa capacidade de alívio algico, são necessários a associação com outros medicamentos, como antidepressivos, opioides e ansiolíticos, o que proporciona a polifarmácia dos usuários. Já com relação as terapias não farmacológicas, a psicoterapia e a dança são reportadas por proporcionar alívio do estresse e ansiedade, fatores que podem interferir na piora das dores crônicas (SILVA MS et al., 2016; ASSUNÇÃO JR, et al, 2017).

Por ser uma patologia crônica, com impactos na capacidade funcional dos portadores, poder determinar a prevalência da dor desses pacientes, permite uma melhor compreensão da sua intensidade como fator limitante de sua condição de saúde. Dessa forma, a presente pesquisa visa determinar a prevalência da dor crônica e a percepção dos resultados terapêuticos farmacológicos e/ou não farmacológicos no tratamento da dor crônica em pacientes portadores de fibromialgia.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, com abordagem quantitativo-qualitativo, desenvolvido em um município da Bahia. Foram adotados todos os padrões de não aleatoriedade na seleção dos participantes. A amostra foi não probabilística, do tipo acidental, visto que não se tem cadastrado o número exato de pessoas com diagnóstico de fibromialgia no município.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram indivíduos do sexo feminino e masculino, acima de 18 anos, residentes no município, que já possuíam o diagnóstico médico confirmado de fibromialgia e que aceitassem participar da pesquisa voluntariamente. Foram excluídos da pesquisa indivíduos que não tivessem o diagnóstico de fibromialgia confirmado e aqueles que não apresentavam disponibilidade em participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu *online* por meio do *Google Forms*, no período de setembro a dezembro de 2021, sendo o questionário enviado pelas redes sociais e/ou e-mail dos pacientes com fibromialgia que se voluntariaram a participar da pesquisa. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Escala Visual Analógica (EVA), e questionário semiestruturado, com perguntas fechadas e entrevistas semi-dirigidas (**Arquivo Suplementar**).

A despeito do questionário semiestruturado, foi elaborado pelo próprio autor, no qual foram divididos em três blocos. No primeiro bloco, abordaram-se questões sociodemográficas como idade, sexo e estado civil, e no segundo bloco, com perguntas relacionadas ao diagnóstico. No terceiro bloco foram questões relacionados a tratamentos medicamentosos e não-medicamentosos.

Prosseguiu-se com a tabulação dos dados quantitativos no Microsoft Excel® e analisados utilizando o programa estatístico software R versão 3.0.3 (2014-03-06), Copyright (C) 2014 The R Foundation for Statistical Computing, a fim de determinar a prevalência da dor nos portadores de FM. Além disso, os dados qualitativos foram avaliados por meio da análise do conteúdo Bardin com aparecimento das quatro categorias: Dor crônica na Fibromialgia; O diagnóstico de Fibromialgia e sua trajetória; Impacto dos medicamentos sob a perspectiva dos fibromiálgicos; Falta de conhecimento acerca da Fibromialgia.

Os aspectos éticos foram adotados conforme o estabelecido na resolução do Conselho Nacional de Ética (Resolução 466/12) em pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme parecer número 4.036.120 (CAAE: 29617220.8.000.5559) e todos participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação ao perfil sociodemográfico, o presente estudo realizado com 71 pacientes, houve uma predominância do sexo feminino com 98,6% dos pacientes, em detrimento de 1,4% do sexo masculino. Na variável idade, a faixa etária de acometimento variou de 26 a 72 anos, sendo 56,3% entre 41-50 anos, com menor acometimento entre 26-30 (5,6%). O estudo ainda verificou, um predomínio na raça branca (57,7%), 64,8% eram solteiros e 52,10% apresentavam ensino fundamental incompleto (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Perfil sociodemográfico dos fibromiálgicos (N=71).

Variáveis	Frequência	
	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	70	98,6
Masculino	1	1,4
<b>Faixa etária (anos)</b>		
26-30	4	5,6
31-40	13	18,2
41-50	40	56,3
51-60	10	14
61-72	4	5,6
<b>Cor da pele</b>		
Branca	41	57,7
Parda	16	22,5
Preta	11	15,5
Amarela	1	1,4
Indígena	2	2,8
<b>Estado civil</b>		
Solteiro(a)	46	64,8
Casado(a) ou União consensual/estável	10	14,1
Divorciado(a)	9	12,7
Viúvo(a)	6	8,5
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	37	52,10
Ensino médio	26	36,7
Ensino superior	5	7
Pós-graduação	3	4,2

**Fonte:** Araújo LVF, et al., 2022.

Em consonância com a literatura atual, a prevalência da população feminina é preponderante (GOLDENBERG DL, et al., 2016; DIAS RCA, et al., 2019). Marques AP, et al. (2017), em seu estudo, por meio de uma revisão de literatura, verifica um maior acometimento na população feminina com uma variação entre 2 a 7% na população mundial.

Dados apontam ainda, para uma maior incidência da FM entre 20-50 anos, com prevalência em indivíduos adulto-jovem. Em um estudo na Espanha, com 112 mulheres fibromiálgicas, a média de idade encontrada foi de 54,36 anos (COLLADO-MATEO D, et al., 2020). Corroborando com o estudo de Melo GA, et al. (2019) que refere em sua análise uma variabilidade de faixa etária entre 27 e 65 anos. Isso permite salientar a importância dessa doença, por acometer uma parcela da população de pessoas adultos jovens, economicamente ativa, com prejuízos socioeconômico e cultural imensuráveis (SALAFFI F, et al., 2021).

Com relação à raça e escolaridade, outras pesquisas referem resultados similares, destacando majoritariamente a raça branca como acometida, além do grau de escolaridade do ensino fundamental (ONDER H, et al., 2019; PERES RS, et al., 2020). Porém, no quesito estado civil, outro estudo informa uma maior prevalência de casados, divergindo do encontrado no presente estudo (MELO GA, et al., 2019). Já em um estudo transversal, envolvendo 102 pacientes, mais de 70% dos pacientes eram solteiros, ratificando os encontrados nesse estudo (ONDER H, et al., 2019).

Portanto, a falta de companheiro, pode aumentar a percepção da dor, bem como a ansiedade, depressão, dentre outras enfermidades, muitas vezes associado aos fibromiálgicos. Dessa forma, o apoio familiar torna-se importante, já em contraposição, conflitos familiares podem exacerbar o quadro de dor, com piora do quadro clínico (SETO A, et al., 2019).

Com relação a prevalência da dor nos portadores de fibromialgia, conforme a EVA (ALVES MF, et al., 2020), 59,2% dos respondedores apontaram dor intensa (**Tabela 2**). Os achados encontrados corroboram com a pesquisa de Salaffi F, et al. (2020), no qual relata a frequência de dor intensa, em cerca de 60%, nos pacientes com fibromialgia. Salienta-se a persistência da dor crônica como parte do adoecimento desses indivíduos, com absenteísmo ao trabalho, afastamentos sociais e redução da sua qualidade de vida.

**Tabela 2** - Avaliação da dor pela Escala Analógica Visual.

Variável	Frequência	
	N	%
<b>Escala da Dor</b>		
Leve	1	1,4
Moderada	28	39,4
Intensa	42	59,2
<b>Total</b>	71	100,0

**Fonte:** Araújo LVF, et al., 2022.

Nessa perspectiva, pode-se observar os dados quantitativos se encontrando com os achados qualitativos no presente estudo. Após a análise dos conteúdos das respostas dos entrevistados, a citação a dor foi frequente, como no relato que se segue:

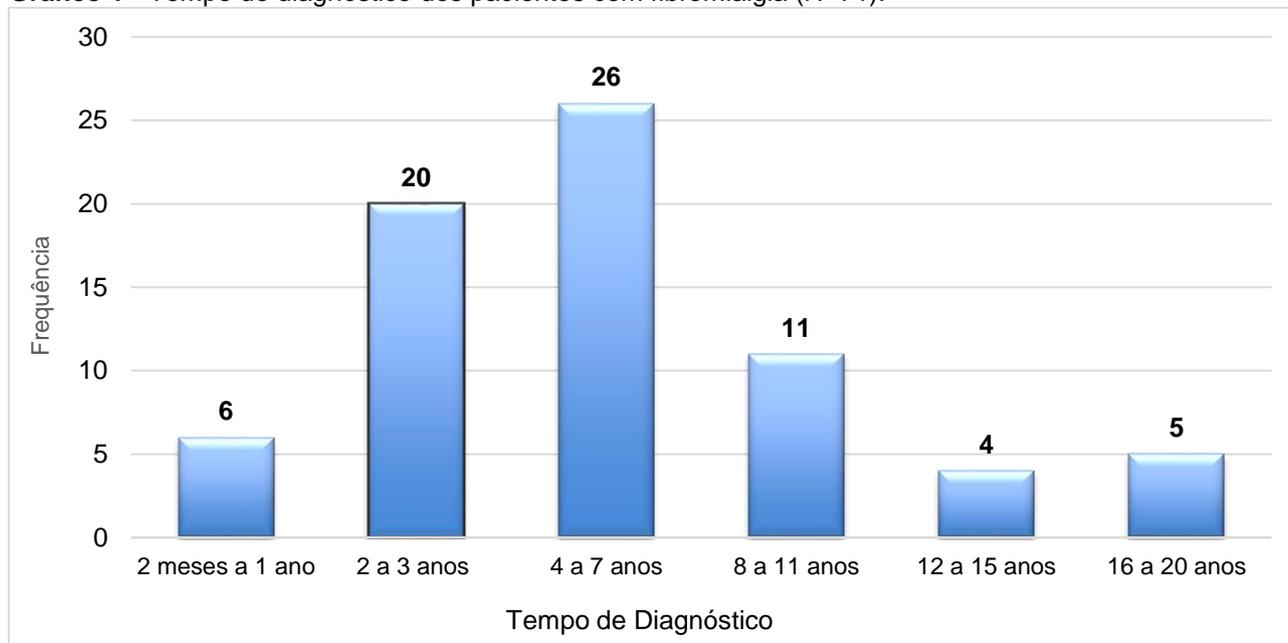
*“Foi muito difícil porque tinha que estar sempre passando no pronto Socorro. Com muitas dores. Já fiquei 3 dias sem andar, sem trabalhar [...]” (E1).*

*“Muitas dores nas articulações dores nos ossos dificuldades de fazer as mínimas coisas do dia a dia” (E27).*

A literatura vigente destaca que o mecanismo de desenvolvimento da dor em fibromiálgicos decorre da sensibilização central com hiperexcitação das vias nociceptivas, com uma percepção anormal na integração da dor pelo sistema nervoso central. Há o desencadeamento do quadro clínico, com presença de limitações na vida diária, acarretando em dores crônicas e persistentes, aliado a uma demora no diagnóstico da doença (FREITAS RPA, et al., 2017).

Com relação ao tempo de diagnóstico de FM, na presente pesquisa, houve uma média de 5,5 anos de tempo transcorrido para o fechamento do mesmo (**Gráfico 1**). A partir desse resultado, observa-se que o diagnóstico de fibromialgia é essencialmente clínico (SANTANA RR, et al., 2016), e não são necessários exames complementares para o seu fechamento.

**Gráfico 1** - Tempo de diagnóstico dos pacientes com fibromialgia (N=71).



**Fonte:** Araújo LVF, et al., 2022.

No estudo de Peres RS, et al. (2020) observacional, realizado com 16 pacientes de fibromialgia relatou que o tempo médio de diagnóstico foi variável entre um a 20 anos (Média=7,37), o que é reafirmado na presente pesquisa. Sendo ressaltado por Gondim SS e Almeida MAPT (2017), com uma média de 5 anos, o que não determina uma variação significativa aos seus sucessores. Portanto, demonstra um tempo considerável para o fechamento do diagnóstico da patologia, sendo importante realizar um diagnóstico precoce da FM para guiar o tratamento e otimizar a sua evolução clínica (HEYMANN RE, et al., 2017).

Dessa forma, o tempo prolongado para o fechamento do diagnóstico culmina com as evidências encontradas nas falas dos participantes desse estudo:

*“[...] Fui a vários ortopedistas e nada constava nos exames de imagem. Já desesperada, um colega me indicou um reumatologista, cheguei lá debruçando em lágrimas e me deu o diagnóstico[...]” (R3).*

*“[...] procurava sempre o ortopedista, mas as dores sempre voltavam. Até que o clínico me encaminhou para o reumatologista, e disse que eu estava com fibromialgia [...]” (R4).*

Corroborando com os relatos tem-se que a confirmação do diagnóstico de FM, entre os pesquisados, foi majoritariamente desempenhado pelo médico especialista reumatologista, seguido de ortopedista e neurologista.

Desse modo, a busca pelo diagnóstico, proporciona exaustivas consultas, exames desnecessários, um quadro de expectativas, idas a diversos profissionais, associado a um sofrimento psicossocial (ARNOLD LM e CLAUW DJ, 2017). Observa-se uma preponderância do médico especialista reumatologista no fechamento do diagnóstico dos pacientes, bem como de seguimento na evolução clínica da doença. Esse fato torna-se relevante para guiar os fibromiálgicos na hora de procurar por auxílio médico e encurtar esse tempo decorrido até a conclusão diagnóstica.

No tangente ao tratamento medicamentoso, apenas 2,8% não faziam a utilização de medicações para o tratamento da FM. Os demais avaliados informaram lograr-se com mais de duas medicações, chegando até mesmo, a quatro medicações simultaneamente (**Tabela 3**).

**Tabela 3** - Tabela de medicamentos utilizados pelos pacientes (N=71).

Variável	Frequência	
	N	%
<b>Medicamentos</b>		
Antidepressivos (Ex: amitriptilina, ortriptilina, fluoxetina, duloxetina)	2	2,8
Opioides (Ex. tramadol, metadona, oxicodona, fentanil, morfina)	2	2,8
Ansiolíticos (Ex: lorazepam, clordiazepóxido, bromazepam, fluoxetina, sertralina)	3	4,2
Dois medicamentos	19	26,8
Três medicações	21	29,6
Quatro medicações	13	18,3
Mais de quatro medicações	3	4,2
Relaxante muscular	2	2,8

**Fonte:** Araújo LVF, et al., 2022.

Percebe-se que o quadro doloroso da FM proporciona um acréscimo do uso de medicamentos e a procura por terapias capazes de aliviar seus sintomas (MARQUES AP, et al., 2017). A monoterapia, não mais traz benefícios aos portadores, sendo necessário o uso de três ou mais medicações podendo chegar até cerca de dez medicações no tratamento da dor (MASCARENHAS RO, et al., 2021). O tratamento medicamentoso deve ser criterioso e centralizado no indivíduo, com melhora relativa, porém ainda sem resolução definitiva da enfermidade (HEMATI K, et al., 2019).

A terapêutica medicamentosa atua na modulação da transmissão da dor, funcionando, portanto, como alvos terapêuticos utilizados no tratamento da dor crônica (RODRÍGUES DFG e MENDOZA CA, 2020; TZADOK R e ABLIN JN, 2020).

Dentre os fármacos descritos na literatura atual, os medicamentos mais utilizados foram os analgésicos comuns, em concordância com o presente estudo, e anti-inflamatórios não-hormonais, porém sem benefícios significativos. Outras medicações informadas foram os antidepressivos tricíclicos, e inibidores seletivos da recaptação de serotonina, para redução do quadro de dor aliado a sensação de menor fadiga durante suas atividades diárias (LIZAMA-LEFNO A e ROJAS-CONTRERAS G, 2019; LIAN Y, et al., 2020).

Em uma metanálise realizada por Mascarenhas RO, et al. (2021) avaliaram o uso dos antidepressivos na FM referindo o seu benefício a curto e longo prazo, no tratamento da dor e melhora do seu impacto na vida dos pacientes. Enquanto em outra metanálise envolvendo sete estudos com 2642 pessoas, demonstrou benefícios semelhantes para a utilização da duloxetina nos fibromialgicos (LIAN Y, et al., 2020).

Outras medicações estão disponíveis, merecendo destaque, os analgésicos opioides e os inibidores da monoamina oxidase, nos quais ganham relevância pela sua capacidade de redução da dor; e anticonvulsivantes (Pregabalina), no tratamento dos distúrbios do sono, da ansiedade e dor nos pacientes, porém com baixa qualidade de evidência científica (ROCHA MO, et al., 2019, MATHIESON S, et al., 2020; WANG YF, et al., 2020).

Ainda destaca-se no estudo de Hemati K, et al. (2019), a administração da melatonina, com propriedades antioxidantes, analgésicas e anti-inflamatórias, fornecendo benefícios na FM, além de não ter sido detectado efeitos colaterais. Contudo, ainda necessitam de mais estudos, para verificar as vantagens da sua utilização.

A utilização dessa diversidade medicamentosa é recomendado quando a terapia não farmacológica não demonstra benefícios, e devem ser iniciados, preferencialmente, em doses baixas, com redução gradativa de sua utilização, para não proporcionar dependência clínica nos usuários (ARNOLD LM e CLAUW DJ, 2017; OLIVEIRA JUNIOR JO, et al., 2018).

Partindo desse pressuposto tem-se o impacto dos medicamentos sob a perspectiva dos fibromiálgicos. Sob essa ótica, pode-se perceber que a terapia medicamentosa, interfere na vida dos pacientes. Os respondedores desse estudo apresentam dificuldade em obter melhora significativa, como observado nos relatos:

*“Me receitou Velija de trinta miligramas e de nada adiantou, ele aumentou para sessenta e nada, fiquei inchada, aumentei o peso” (E10).*

*“Pregabalina, não vi resultado” (E63).*

Partindo desses relatos, a adesão ao tratamento farmacológico depende de algumas condições, dentre elas, do paciente receber, compreender e recordar informações essenciais ao uso dos fármacos e uma boa relação médico-paciente. Uma falta de compreensão da posologia, incluindo dosagem adequada, efeitos adversos, podem interferir substancialmente na sua descontinuidade ao regime terapêutico (TAVARES NUL, et al., 2016).

Os portadores de fibromialgia têm a característica de abandono do tratamento. Por apresentar um curso mais arrastado, os portadores de quadro crônicos são os que mais renunciam ao tratamento. No presente estudo, o abandono ao tratamento foi referido com frequência por motivos diversos como: problemas financeiros, falta de eficácia medicamentosa, prescrição incorreta, efeitos adversos como sonolência, dor no estômago, cansaço e inchaço, sendo esses dois últimos, a queixa mais comumente relatada nessa pesquisa. As respostas que se seguem exemplificam os motivos da falha terapêuticas reportados pelos pesquisados:

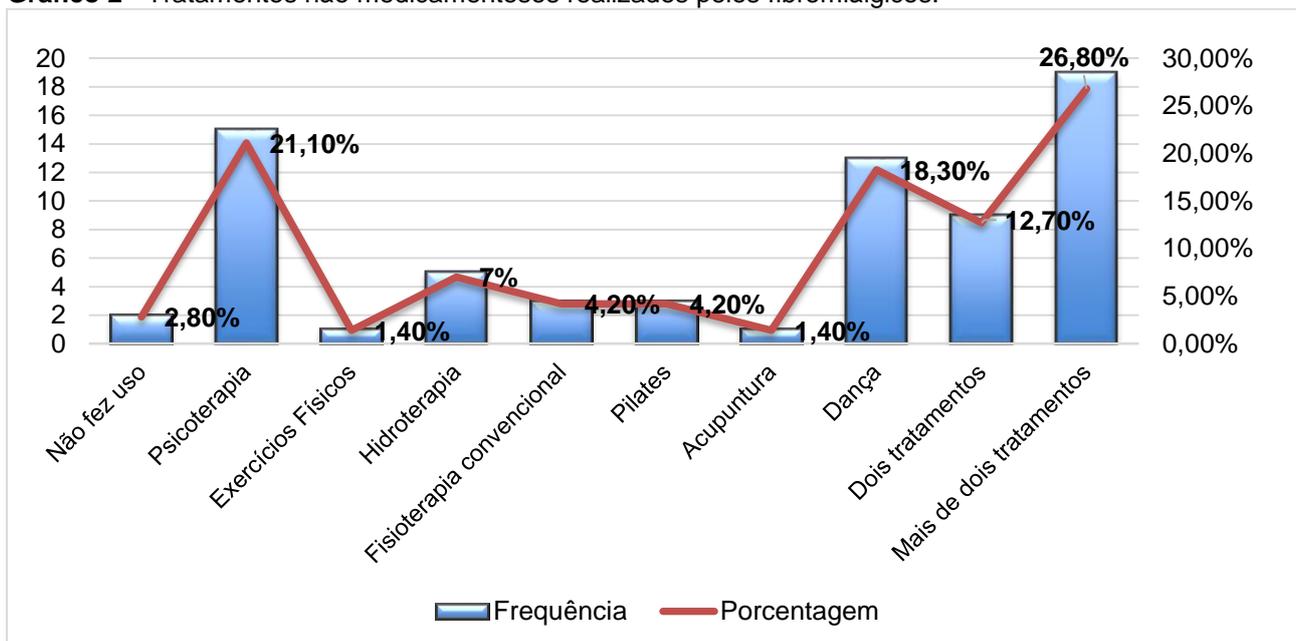
*“Sinto muitas reações com medicamentos” (R69).*

*“Não tenho condições de pagar por muito tempo” (R38).*

A literatura aponta que uma parcela da população acometida apresenta dificuldade em aderir ao tratamento proposto. Dentre as causas pode-se relacionar pelo menos três fatores associados: as questões do paciente (crença, conflitos, falta de motivação), fatores socioeconômicos (nível de escolaridade, baixa renda, idade), fatores relacionados ao tratamento (os efeitos colaterais, posologia, falta de eficácia) (TAVARES NUL, et al., 2016).

Com relação ao tratamento não medicamentoso, psicoterapia (21,1%) e dança (18,3) obtiveram destaques, embora 26,8% dos pacientes referiram usufruir de dois tratamentos simultaneamente para alcançar uma redução da dor (**Gráfico 2**).

**Gráfico 2** - Tratamentos não medicamentosos realizados pelos fibromiálgicos.



Fonte: Araújo LVF, et al., 2021.

O presente estudo evidenciou o tratamento psicológico com mais utilizado entre os pesquisados. Estudo realizado por Gomez-De-Regil L e Estrella-Castillo DF (2020) demonstraram a intervenção psicoterápica, alcançando resultados positivos no alívio do estresse e da dor nos portadores de fibromialgia. Os hábitos psicossociais parecem influenciar na redução de alterações como quadros de ansiedade e depressão. Em um total de 21,1% dos pesquisados, realizaram psicoterapia. Com isso, uma visão nos âmbitos físico e emocional do paciente é necessário, capaz de estimular a diminuição dos estressores individuais na melhora do quadro de dor crônica (ARNOLD LM e CLAUW DJ, 2017).

A despeito da relação da FM com a dança, em uma análise realizado com 19 mulheres, que realizaram essa atividade por três meses consecutivos, duas vezes por semana, cerca de 50 minutos, demonstrou a relevância da prática de dançar para redução da dor. Por ser uma modalidade aeróbica que mobiliza o corpo, resulta em perda de peso, melhora da funcionalidade e bem-estar físico-emocional (GONDIM SS e ALMEIDA MAPT, 2017).

Com esse objeto, a melhora do quadro algico, em pacientes com dor crônica, praticantes de exercício, pode decorrer da elevação da liberação de endorfinas e serotonina, que se encontram em concentrações diminuídas na FM, além de apresentam propriedades antidepressivas. Há também uma sensação de relaxamento por elevação da temperatura corporal, contribuindo significativamente na terapêutica da FM (CONTE SM, et al., 2018; GONÇALVES A, 2018).

Rocha MO, et al. (2017) relata acerca da hidroterapia no bem-estar, alívio de tensão muscular, o que favorece a redução dos sintomas em fibromiálgicos. Somado a outras terapias como acupuntura, quiropraxia, pilates, massagens, com resultados satisfatórios para a melhoria dessa condição (SILVA MS, et al., 2016; GONDIM SS e ALMEIDA MAPT, 2017). Nessa perspectiva, observa-se nos relatos dos respondedores a importância da adoção de medidas não-medicamentosas para o seu bem-estar:

*“Para melhoras dos sintomas e crises são três pilares: alimentação, atividade física e terapias” (R25).*

*“Quando tento descansar a mente e me sinto bem, as dores não vem. Dança, amigos, e fazer o que gosto me ajudam nisso” (E30).*

Os estudos relacionados a terapia não medicamentosa apontam que a associação entre estilo de vida saudável com adoção de bons hábitos, como desempenho de exercícios físicos, boa saúde mental, alimentação adequada, está intimamente relacionando com uma qualidade de vida melhor em pacientes com FM (SANTANA RR, et al., 2016; CONTE SM, et al., 2018). Modificações na dieta, adicionado de suplementação estão sendo alvos de terapêuticas. No ensaio clínico randomizado realizado na Espanha, verificou-se a associação de uma dieta rica em triptanos e magnésio como medidas para minimizar os sintomas de FM, tais como, fadiga, ansiedade, porém com pouco efeito no sono dos indivíduos. Porém são necessários mais estudos para corroborar com tal achado (MARTÍNEZ-RODRÍGUEZ A, et al., 2020).

Nesse contexto, as terapias devem ser individualizadas, considerando a sintomatologia e a presença de comorbidades associadas. Deve-se considerar a resposta do paciente e sua evolução clínica. Portanto, a combinação das terapias são utilizados no manejo clínico dos portadores de FM, ainda sendo necessários mais estudos para elucidação da terapia combinada (ARNOLD LM e CLAUW DJ, 2017).

No estudo de meta-análise com 224 artigos conduzido por Mascarenhas RO, et al. (2021), foram observados diferentes terapias, farmacológica e/ou não farmacológica. Concluiu-se que faltam estudos que evidenciem os benefícios dessas técnicas em larga escala, e que as condições financeiras e desejos do paciente devem ser levados em consideração na escolha da terapia.

Paralelamente, há relato na literatura sobre a importância da equipe multidisciplinar no tratamento dessa doença (OLIVEIRA JUNIOR JO, et al., 2018). Tal abordagem permite abranger esses pacientes nos diversos aspectos biopsicossociais, com acolhimento desses indivíduos, numa visão holística da sua realidade, e não meramente no seu contexto clínico do processo saúde-doença (HEYMANN RE, et al., 2017; MARTÍNEZ-RODRÍGUEZ A, et al., 2020).

Sendo assim, Freitas RPA, et al. (2017) em seu estudo observacional com 66 mulheres infere a necessidade de uma rede de amparo social para defrontar a doença. Apoiar esses pacientes permite um bom controle do estado emocional e pode contribuir na melhoria dos seus sintomas físicos.

Por fim, há uma dificuldade no enfrentamento da doença. Nos discursos, o desconhecimento a respeito da doença, sua etiologia, fisiopatologia e tratamentos eficazes, proporciona dúvidas e questionamentos sobre sua condição clínica, aliado a descrença na doença, verificado nos discursos abaixo:

*“Falta de crença na sua dor pelas pessoas e pelos profissionais é a pior parte Já até ouvi de um ortopedista que era coisa da sua cabeça, que a fibromialgia não existia” (E18).*

*“Há 15 anos atrás, pouco se ouvia falar de fibromialgia, as dores eram constantes, a fadiga, a tristeza, eu não tinha conhecimento e nem minha família, até hoje tudo é difícil, a crença da família” (E24).*

Em um estudo realizado nos Estados Unidos, há o relato da falta de crença médica e da sociedade na existência da FM (SALAFFI F, et al., 2021). Corroborando com o presente estudo, no qual a fala dos participantes, demonstra o quanto são considerados invisíveis pela população não acometida pela doença. A FM ainda é considerada uma doença desconhecida com um potencial de doença a ser elucidada em todas as suas dimensões.

Destaca-se então, a importância da educação em saúde com a orientação dos pacientes acerca da sua doença, somado ao acolhimento e humanização dos pacientes. A falta de informação, muitas vezes, se torna um fator limitador do tratamento. Por isso, o desconhecimento das alterações que podem surgir com a doença, deve ser esclarecido e divulgado para os portadores de FM, profissionais inter-relacionados, e para a sociedade, no intuito de expandir informações, aumentando a credibilidade na doença (OLIVEIRA LHS, et al., 2017; LIZAMA-LEFNO A e ROJAS-CONTRERAS G, 2019).

## CONCLUSÃO

Por meio desse estudo percebe-se que a fibromialgia é uma patologia com diagnóstico essencialmente clínico e a procura por respostas torna o caminho repleto de dificuldades com incessantes buscas a consultórios médicos. O reumatologista foi o profissional que acabou por diagnosticar a fibromialgia e acompanhar os pacientes, na maioria dos casos. Porém, o fechamento do diagnóstico pode perdurar desde meses a anos, e a expectativa em torno do alívio do quadro algico, proporciona a utilização de múltiplas medicações, e muitas vezes, sem sucesso almejado. A associação medicamentosa tem demonstrado melhores resultados em relação a monoterapia, e os efeitos colaterais foi o relatado como principal fator de abandono ao tratamento. Ainda nesse caminho, ressalta-se a atividade física, alimentação e psicoterapia como fatores de melhora para diminuição da prevalência da dor crônica nos portadores de FM.

## REFERÊNCIAS

1. ALVES MF, et al. Influência da laserterapia na dor, flexibilidade e força de preensão palmar em mulheres com fibromialgia. *Journal Health NPEPS*, 2020; 5(2):103-118.
2. ARNOLD LM, CLAUW DJ. Challenges of implementing fibromyalgia treatment guidelines in current clinical practice. *Epub*, 2017; 129 (7): 709-714.
3. ASSUNÇÃO JR, et al. Zumba dancing can improve the pain and functional capacity in women with fibromyalgia. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 2017; 22(2): 455-459.
4. CIL ÖÇ, et al. The effect of fibromyalgia treatment on tinnitus. *American Journal of Otolaryngology*, 2020; 41(3): e102390.
5. COLLADO-MATEO D, et al. Impacto da fibromialgia na função sexual nas mulheres. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 2020; 33(3): 355-361.
6. CONTE SM, et al. Fibromialgia: atividade física, depressão e qualidade de vida. *Rev USP. Medicina*, 2018; 51(4): 281-90.
7. DIAS RCA, et al. Fibromyalgia, sleep disturbance and menopause: Is there a relationship? A literature review. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 2019; 22(11): 1961-1971.

8. FREITAS RPA, et al. Impacto do apoio social sobre os sintomas de mulheres brasileiras com fibromialgia. *Rev bras reumatol.*, 2017; 57(3): 197-203.
9. GAVI MB, et al. O uso do mini-exame do estado mental colabora no tratamento da fibromialgia. *Ciências & Cognição*, 2018; 23(1): 108-116.
10. GOLDENBERG DL. Diagnosing Fibromyalgia as a Disease, an Illness, a State, or a Trait? *Arthritis Care Res (Hoboken)*, 2019; 71(3): 334-336.
11. GOLDENBERG DL, et al. Opioid Use in Fibromyalgia: A Cautionary Tale. *Mayo Clin Proc.*, 2016; 91(5): 640-8.
12. GOMEZ-DE-REGIL L, ESTRELLA-CASTILLO DF. Psychotherapy for Physical Pain in Patients with Fibromyalgia: A Systematic Review. *Pain Research and Management*, 2020; 2020: e3408052.
13. GONÇALVES A. Exercício Físico e Fibromialgia: em busca de melhor prescrição para maior adesão. *Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde*, 2018; 5(9): 27-30.
14. GONDIM SS, ALMEIDA MAPT. Os efeitos da massagem terapêutica manual em pacientes com a síndrome da fibromialgia. *Rev. Mult. Psic.*, 2017; 11(39): 336-354.
15. HEMATI K, et al. Melatonin in the treatment of fibromyalgia symptoms: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2019; 38: e101072.
16. HEYMANN RE, et al. Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 2017; 57(2): 467-476.
17. LIAN Y, et al. Duloxetine para dor na fibromialgia em adultos: revisão sistemática e meta – análise. *Int J Neurosci.*, 2020; 130(1): 71-82.
18. LIZAMA-LEFNO A, ROJAS-CONTRERAS G. Multimorbilidad crónica en mujeres con diag-nóstico de fibromialgia en Chile. *Arch Med (Manizales)*, 2019; 19(2): 363-73.
19. MARQUES AP, et al. Prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 2017; 57(4): 356-363.
20. MARTÍNEZ-RODRÍGUEZ A, et al. Psychological and Sleep Effects of Tryptophan and Magnesium-Enriched Mediterranean Diet in Women with Fibromyalgia. *Int J Environ Res Public Health*, 2020; 17(7): e2227.
21. MASCARENHAS RO, et al. Associação de terapias com dor reduzida e melhor qualidade de vida em pacientes com fibromialgia: Revisão Sistemática e Meta-análise. *JAMA Intern Med.*, 2021; 181(1): 104-112.
22. MATHIESON S, et al. Pregabalin and gabapentin for pain. *BMJ*, 2020; 369: e1315.
23. MELO GA, et al. Análise dos perfis sociodemográfico e clínico de mulheres com fibromialgia. *Temas em Saúde*, 2019; 19(5): 24-34.
24. OLIVEIRA DV, et al. Association of the practice of physical activity and of health status on the quality of life of women with fibromyalgia. *J. Phys. Educ.*, 2019; 30: e3027.
25. OLIVEIRA JUNIOR JO, et al. O tratamento atual da fibromialgia. *BrJP*, 2018; 1(3): 255-262.
26. OLIVEIRA LHS, et al. Práticas corporais de saúde para pacientes com fibromialgia: acolhimento e humanização. *Revista de Saúde Coletiva*, 2017; 27(4): 1309-1332.
27. ONDER H, et al. Fibromialgia comórba em pacientes com enxaqueca: significância clínica e impacto na vida cotidiana. *Pesquisa Neurológica*, 2019; 41(10): 909-915.
28. PERES RS, et al. Subjective aspects of body image in women with fibromyalgia. *J. Hum. Growth Dev.*, 2020; 30(3): 425-433.
29. ROCHA MO, et al. Hidroterapia, Pompage E Alongamento No Tratamento Da Fibromialgia – Relato De Caso. *Fisioterapia em Movimento*, 2017; 19(2): 49-55.
30. RODRÍGUES DFG, MENDOZA CA. Fisiopatologia da fibromialgia. *Reumatol Clin.*, 2020; 16(13): 191-194.
31. SALAFFI F, et al. Definition of fibromyalgia severity: findings from a cross-sectional survey of 2339 Italian patients. *Rheumatology*, 2021; 60(2): 728-736.
32. SANTANA RR, et al. Relação entre funcionalidade e nível de atividade física em mulheres com fibromialgia e migrânea. *Headache Medicine*, 2016; 7(2): 54-59.
33. SETO A, et al. O papel da personalidade em pacientes com fibromialgia. *Clin Rheumatol.*, 2019; 38(1): 149-157.
34. SILVA MS, et al. Autoeficácia, intensidade de dor e qualidade de vida em indivíduos com dor crônica. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 2016; 18: e1145.
35. TAVARES NUL, et al. Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 2016; 50(2): 1-10.
36. TORQUATO AC, et al. Comparação entre os resultados obtidos por diferentes métodos de avaliação da composição corporal em mulheres com síndrome de fibromialgia. *Rev Bras Nut Obes e Emag.*, 2019; 13 (77): 103-110.
37. TZADOK R, ABLIN JN. Current and Emerging Pharmacotherapy for Fibromyalgia. *Pain Research and Management*, 2020; 2020: e6541798.
38. WANG YF, et al. Persistence of pregabalin treatment in Taiwan: a nation-wide population-based study. *The Journal of Headache and Pain*, 2017; 21(54): 1-8.