Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Internações e óbitos relacionados à fibromialgia: estudo transversal retrospectivo no Paraná entre 2013 e 2023

Hospitalizations and deaths related to fibromyalgia: a retrospective cross-sectional study in Paraná between 2013 and 2023

Hospitalizaciones y muertes relacionadas con la fibromialgia: un estudio transversal retrospectivo en el estado de Paraná entre 2013 y 2023

Bruna Ciolari Perioto[1], Gabriel Candido da Rocha[1], Audrei Pavanello[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar os padrões de internações e óbitos relacionados à fibromialgia no estado do Paraná, no período de 2013 a 2023, identificando o perfil epidemiológico dos pacientes e as principais comorbidades associadas. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas variáveis incluindo sexo, idade, raça/cor, município de origem, causas de óbito, procedimentos realizados, tempo de internação e custos hospitalares. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 148 internações, com predomínio do sexo feminino, média de idade de 48,6 anos e maior frequência entre indivíduos da raça branca. O município de Palmeira apresentou a maior taxa proporcional de internações. Foram identificados 73 óbitos, majoritariamente em mulheres, com média etária de 61,1 anos, sendo as principais causas de morte infecção por coronavírus e doenças cardiovasculares. **Conclusão:** A fibromialgia apresenta impacto relevante na morbimortalidade e nos custos hospitalares, especialmente entre mulheres de meia-idade. Como limitação, destaca-se a carência de trabalhos científicos que mostram a associação da Fibromialgia com outras doenças, o que compromete a ampliação das discussões e comparação dos resultados com estudos prévios.

Palavras-chave: Epidemiologia, Doenças neuromusculares, Reumatismo muscular, Hospitalização, Mortalidade.

ABSTRACT

Objective: To analyze the patterns of hospitalizations and deaths related to fibromyalgia in the state of Paraná between 2013 and 2023, identifying the epidemiological profile of patients and the main associated comorbidities. **Methods:** This was a cross-sectional, retrospective study with a quantitative approach, conducted using secondary data from the Hospital Information System (SIH) and the Mortality Information System (SIM), available through DATASUS. Variables analyzed included sex, age, race/ethnicity, municipality of origin, causes of death, performed procedures, length of hospital stay, and hospital costs. **Results:** During the analyzed period, 148 hospitalizations were recorded, with a predominance of females, a

[1] Universidade Cesumar (UNICESUMAR), Maringá – PR.

SUBMETIDO EM: 2/2026 | **ACEITO EM: 2/2026** | **PUBLICADO EM: 6/2026**

mean age of 48.6 years, and a higher frequency among individuals of White race/ethnicity. The municipality of Palmeira presented the highest proportional hospitalization rate. A total of 73 deaths were identified, mostly among women, with a mean age of 61.1 years. The main causes of death were coronavirus infection and cardiovascular diseases. **Conclusion:** Fibromyalgia has a significant impact on morbidity, mortality, and hospital costs, particularly among middle-aged women. As a limitation, the scarcity of scientific studies addressing the association between fibromyalgia and other diseases compromises the expansion of discussions and the comparison of results with previous studies.

Keywords: Epidemiology, Neuromuscular diseases, Muscular rheumatism, Hospitalization, Mortality.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los patrones de hospitalizaciones y muertes relacionadas con la fibromialgia en el estado de Paraná, entre 2013 y 2023, identificando el perfil epidemiológico de los pacientes y las principales comorbilidades asociadas. **Métodos:** Estudio transversal, retrospectivo y de enfoque cuantitativo, realizado a partir de datos secundarios del Sistema de Información Hospitalaria (SIH) y del Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM), disponibles en DATASUS. Se analizaron variables sociodemográficas y clínicas, incluyendo sexo, edad, raza/etnia, municipio de origen, causas de muerte, procedimientos realizados, duración de la hospitalización y costos hospitalarios. **Resultados:** Durante el período analizado se registraron 148 hospitalizaciones, con predominio del sexo femenino, edad media de 48,6 años y mayor frecuencia en individuos de raza/etnia blanca. El municipio de Palmeira presentó la mayor tasa proporcional de hospitalizaciones. Se identificaron 73 muertes, mayoritariamente en mujeres, con una edad media de 61,1 años. Las principales causas de muerte fueron la infección por coronavirus y las enfermedades cardiovasculares. **Conclusión:** La Fibromialgia presenta un impacto relevante en la morbimortalidad y en los costos hospitalarios, especialmente en mujeres de mediana edad. Como limitación, se destaca la escasez de estudios científicos que aborden la asociación entre la fibromialgia y otras enfermedades, lo que limita la ampliación de las discusiones y la comparación con estudios previos.

Palabras clave: Epidemiología, Enfermedades neuromusculares, Reumatismo muscular, Hospitalización, Mortalidad.

INTRODUÇÃO

As doenças reumáticas são condições médicas que afetam as articulações, músculos, ossos e tecidos conjuntivos do corpo, e que persistem por um longo período, muitas vezes ao longo da vida do paciente. Essas condições são caracterizadas por inflamação persistente e recorrente, dor, rigidez e disfunção das articulações e estruturas relacionadas (DIAS CZ, et al., 2017).

Devido à sua natureza crônica, as doenças reumáticas podem ter um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, exigindo cuidados contínuos e monitoramento médico regular para gerenciar os sintomas e prevenir complicações (RODRIGUES AP, et al., 2019). As doenças reumáticas crônicas podem incluir uma variedade de condições, como artrite reumatóide, osteoartrite, espondilite anquilosante e lúpus eritematoso sistêmico. Dentre elas, destaca-se a Fibromialgia.

A Fibromialgia (CID M79.7) é uma síndrome idiopática de caráter crônico e não inflamatório, caracterizada por dores musculoesqueléticas difusas (SHARIE SAI, et al., 2024). É uma doença multissistêmica que, além do sistema musculoesquelético, atinge outros aparelhos e sistemas, causando distúrbios, como ansiedade, depressão e estresse (CONTE MS, et al., 2018).

A prevalência estimada é de 0,2 a 6,6% na população geral, sendo mais comum entre 40 e 55 anos de idade. Essa doença acomete predominantemente as mulheres, sendo a proporção de 9:1 (FRIEDRICH JV, et al., 2020). Entretanto, ainda não se sabe a explicação para tal fato.

A etiologia da Fibromialgia é desconhecida. Porém, apesar de sua causa não ser totalmente elucidada, há uma principal hipótese que descreve uma sensibilização central que promove uma redução do limiar de

percepção de dor. Isto é, existem estudos que sob uso de eletroencefalograma, cintilografia cerebral e ressonância magnética, visualizaram o cérebro de pacientes em funcionamento e notaram um aumento da conectividade funcional com as regiões cerebrais nociceptivas e diminuição da conectividade com as regiões antinociceptivas (ALMANZA APMC, et al., 2023). Ademais, também foi observado uma alteração de neurotransmissores, bem como no tamanho e forma de algumas regiões do cérebro.

O principal sintoma da fibromialgia é a dor difusa e crônica. O caráter dessa dor é bastante variável, podendo ser queimação, pontada, peso ou "tipo cansaço". Além desse sintoma, os pacientes também podem apresentar sono não restaurador, fadiga, rigidez articular e dificuldade de memória. A dor musculoesquelética difusa e a fadiga causam um grande impacto na qualidade de vida dos pacientes, visto a incapacidade funcional que elas ocasionam (JURADO-PRIEGO LN, et al., 2024).

Visto isso, entrará em vigor a Lei Nº 14.705, de 25 de outubro de 2023, que assegura consulta integral e multidisciplinar pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para pessoas acometidas pela Síndrome de Fibromialgia ou Fadiga Crônica ou por Síndrome Complexa de Dor Regional ou outras doenças correlatas. A norma também prevê acesso a exames complementares e assistência farmacêutica (BRASIL, 2023). Além disso, foi instituído a emissão de Carteiras de Identificação para pessoas com fibromialgia em diversos municípios do Paraná, incluindo Maringá (pela Lei Nº 10.810 aprovada em 20 de fevereiro de 2019). Essas carteiras podem ser expedidas gratuitamente em Unidades Básicas de Saúde e dão direito a atendimentos preferenciais em estabelecimentos públicos e privados (MARINGÁ, 2019).

Em suma, a fibromialgia afeta sobretudo o sistema musculoesquelético em geral, sendo a dor difusa e crônica o principal sintoma. Dado a complexidade dessa síndrome, é possível correlaciona-lá com outras condições graves que podem culminar no óbito. Portanto, o objetivo do estudo é analisar o padrão de mortalidade e internações relacionados com a Fibromialgia junto com seu perfil epidemiológico.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários referentes às internações hospitalares e aos óbitos relacionados à fibromialgia no estado do Paraná, Brasil, no período de 1º de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2023. A unidade geográfica de análise foi o estado do Paraná, com estratificação por município de residência.

Os dados foram obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando a interface TabNet. Para análise das internações hospitalares, foi consultado o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), e para o registro de óbitos, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). A extração dos dados foi realizada em março de 2024. As informações foram exportadas no formato .CSV diretamente da plataforma e posteriormente importadas para o software R (versão 4.3.2), com auxílio do RStudio (versão 2023.12.1+402), onde foram organizadas, tratadas e analisadas.

Foram incluídas no estudo todas as internações registradas no SIH/SUS cujo diagnóstico principal estivesse codificado como Fibromialgia (CID-10 M79.7). Para os óbitos, foram considerados aqueles em que a fibromialgia (CID-10 M79.7) constasse como causa básica de morte ou estivesse mencionada em qualquer uma das linhas da Declaração de Óbito (linhas A, B, C ou II), permitindo a análise tanto da causa subjacente quanto das causas associadas.

As variáveis sociodemográficas analisadas incluíram sexo, idade (em anos completos), posteriormente agrupada em faixas etárias decenais, raça/cor e município de residência. As taxas de internações e mortalidade foram calculadas utilizando como denominador as estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2022 para padronização das taxas. Empregou-se a seguinte fórmula: taxa = (número absoluto de eventos x 100.000) ÷ população total, permitindo a padronização e comparação entre as cidades analisadas. No que se refere às internações hospitalares, foram avaliados o estabelecimento de internação, identificado por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o procedimento principal realizado, o tempo de permanência hospitalar

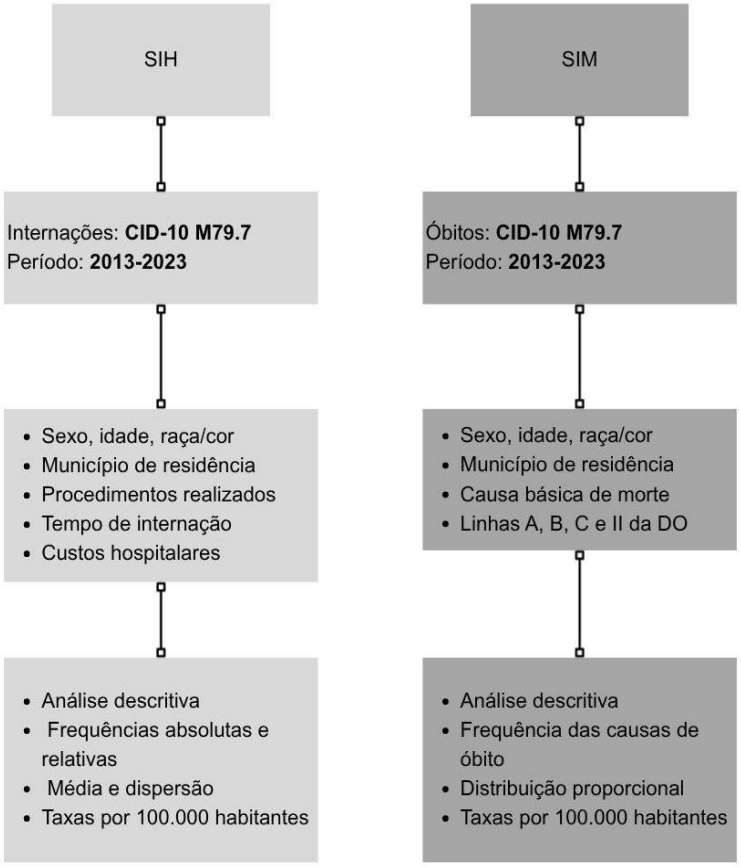
em dias e o valor total da internação, conforme registrado no SIH/SUS. A média de tempo de internação e de custos hospitalares foi calculada a partir da soma total dos valores dividida pelo número de internações no período analisado. Para os óbitos, foram examinadas a causa básica de morte e as causas registradas nas linhas A, B, C e II da Declaração de Óbito, organizadas segundo frequência absoluta e relativa dos códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) mais prevalentes.

O tratamento dos dados incluiu verificação de duplicidades, padronização da nomenclatura dos municípios e conferência de consistência das categorias das variáveis. Para variáveis com dados ausentes, adotou-se abordagem conservadora. Observou-se que a ausência de informações foi mínima, ocorrendo exclusivamente na variável raça/cor, com apenas quatro registros classificados como omissos. Considerando o baixo número e o reduzido impacto sobre a análise global, esses casos foram mantidos no banco de dados e apresentados de forma explícita na análise descritiva, sem realização de imputação. Não houve exclusão de registros por ausência de dados nas demais variáveis, uma vez que estas se encontravam completas ou com grau de preenchimento adequado para análise.

A análise estatística foi predominantemente descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para variáveis numéricas, incluindo médias, valores mínimos e máximos. Todas as análises foram realizadas no software R (versão 4.3.2).

O fluxograma da extração e seleção dos dados está representado na **Figura 1**. Por se tratar de estudo com dados secundários de domínio público, sem identificação individual dos participantes, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Figura 1 - Fluxograma de extração, seleção e análise dos dados.



Fonte: Perioto BP, et al., 2026 com base em dados do DATASUS (SIH/SUS e SIM), extraídos em 03/2024.

RESULTADOS

Durante o período de 11 anos, ocorreram 148 internações por Fibromialgia. Destes casos, 106 eram do sexo feminino e 42 do sexo masculino, sendo que esta prevalência em mulheres encontrada está de acordo com a literatura em um contexto global. A idade média foi de 48,6 anos, com idade mínima registrada de 5 anos e máxima de 89 anos. A raça branca foi a mais acometida, seguida da raça preta e amarela (**Tabela 1**).

Analisando a procedência dos pacientes, as 5 cidades mais prevalentes em número total de casos, em ordem decrescente, foram: Londrina, Ponta Grossa, Campo Largo, Curitiba e Palmeira (**Tabela 1**). Porém, ao calcular o número de internações por 100 mil habitantes dessas 5 cidades, o município de Palmeira ocupa o primeiro lugar, com 22,65 casos/100 mil habitantes (**Figura 2**). A média do valor total gasto por internação foi de R$1409,30, com um gasto mínimo de R$44,22 e máximo de R$5989. A quantidade média de diárias por paciente foi de 3 dias.

Os locais de internação mais prevalentes, segundo o CNES do estabelecimento, foram, em ordem decrescente: Campo Largo (Hospital do Rocio) com 35,1% das internações, Ponta Grossa (Associação Hospital Bom Jesus e Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais) com 21,6% e Londrina (Irmandade Santa Casa de Londrina e Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná) com 16,9%.

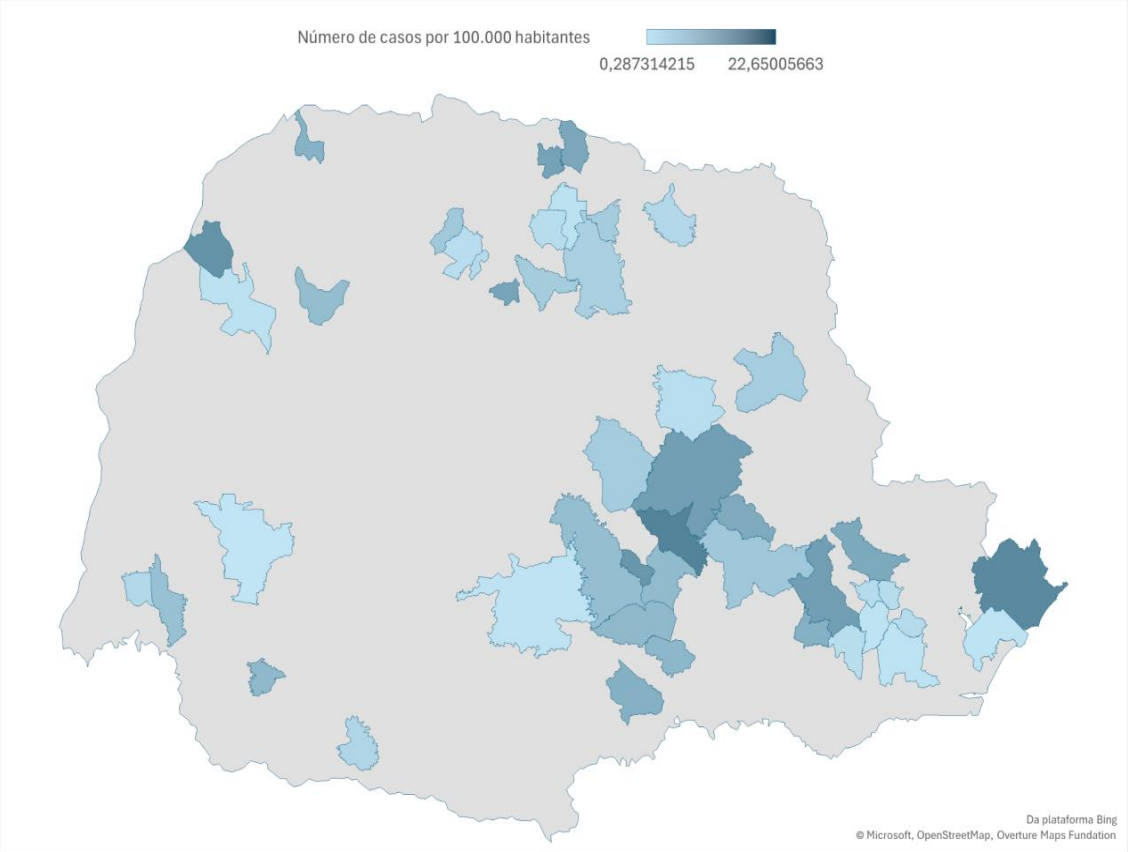
Os três procedimentos mais realizados foram o Tratamento Conservador da Dor Rebelde de Origem Central ou Neoplásica (75,7%; n=112), Diagnóstico e/ou Atendimento de Urgência em Clínica Médica (11,5%; n=17) e Bloqueios Prolongados de Sistema Nervoso Periférico/Central com Bomba de Infusão (5,4%; n=8), conforme **Figura 3**.

Tabela 1 - Caracterização dos casos de internação relacionados à Fibromialgia, n=148. Paraná - 2013 a 2023.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	42	28,37
Feminino	106	71,62
Idade		
0-10	2	1,35
11-20	7	4,72
21-30	7	4,72
31-40	25	16,89
41-50	39	26,35
51-60	31	20,94
61-70	25	16,89
71-80	10	6,75
81-90	2	1,35
Procedência dos pacientes		
Campo Largo	13	8,8
Curitiba	11	7,4
Londrina	18	12,2
Maringá	5	3,4
Palmeira	8	5,4
Ponta Grossa	16	10,8
Outros municípios	77	52,0
Raça		
Branca	118	79,72
Parda	2	1,35
Preta	16	10,81
Indígena	7	4,72
Amarela	1	0,84
Casos omissos	4	2,70
Total	**148**	**100**

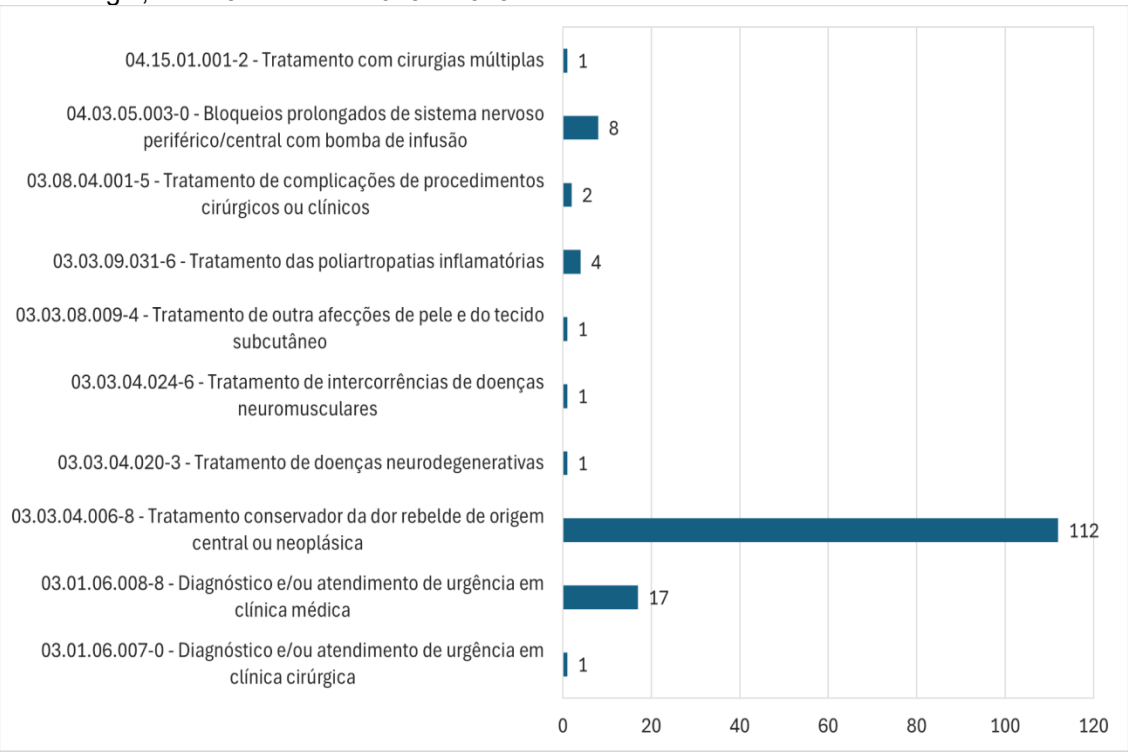
Fonte: Perioto BP, et al., 2026. DATASUS/SIH-SUS, extraídos em 03/2024.

Figura 2 - Mapa Coroplético do Paraná com taxa de internações por 100.000 habitantes por município de 2013 a 2023.



Fonte: Perioto BP, et al., 2026. DATASUS/SIH-SUS, extraídos em 03/2024.

Figura 3 - Frequência dos Procedimentos realizados durante a internação relacionados a Fibromialgia, n= 148. Paraná - 2013 a 2023.



Fonte: Perioto BP, et al., 2026. DATASUS/SIH-SUS, extraídos em 03/2024.

Ademais, no que se refere aos registros de óbitos, houve 73 casos relacionados à Fibromialgia durante o período analisado. A média de idade foi de 61,1 anos, com idade mínima de 29 anos e máxima de 90 anos. Observou-se que 91,8% dos casos de óbito foram de indivíduos do sexo feminino, enquanto apenas 6 óbitos foram registrados entre o sexo masculino, representando 8,2% dos casos. A raça mais prevalente foi a branca, representando 83,6% dos óbitos (**Tabela 2**).

No que tange à origem dos pacientes, em números absolutos e em ordem decrescente, Curitiba (27,4%; n=20), Ponta Grossa (19,2%; n=14) e Foz do Iguaçu (8,2%; n=6) prevaleceram (**Tabela 2**). Contudo, em números relativos, Jaguapitã lidera, com 46,8 óbitos por 100 mil habitantes. Maringá possui 2 casos, representando 0,5 casos por 100 mil habitantes. Quanto à causa da morte, as três causas bases mais prevalentes foram 16,4% de infecção por coronavírus (B34.2), 9,6% de hipertensão primária (I10) e 8,2% de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) não especificado (I21.9). Outras cinco causas apresentaram menor frequência, com dois casos cada, conforme **Figura 4**, enquanto os demais códigos ocorreram de forma isolada, com apenas um caso cada.

Já na linha A obtemos a frequência de 16,4% para septicemia (A419), 9,6% para causas não especificadas (R99) e 6,8% para morte sem assistência (R98). Na linha B, 8,2% correspondem a pneumonia não especificada (J189), 5,5% hipertensão primária (I10) e 5,5% infecção por coronavírus (B342). Na linha C, 5,5% correspondem a infecção por coronavírus (B342) e, empatados em 2,7%, estão o flutter e fibrilação atrial (I48), a pneumonia não especificada (J189) e a insuficiência renal aguda (N179). Por último, a linha II apresenta 23,9% de casos registrados como fibromialgia (M797), 4,5% como hipertensão primária (I10) e 4,5% como obesidade (E669).

Tabela 2 - Caracterização dos casos de óbitos relacionados à Fibromialgia, n= 73. Paraná - 2013 a 2023.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	6	8,21
Feminino	67	91,78
Idade		
0-20	0	0
21-30	2	2,73
31-40	2	2,73
41-50	8	10,95
51-60	24	32,87
61-70	20	27,39
71-80	11	15,06
81-90	6	8,21
Procedência dos pacientes		
Curitiba	20	27,39
Foz do Iguaçu	6	8,21
Ponta Grossa	14	19,17
Outros municípios	33	45,20
Raça		
Branca	61	83,56
Parda	11	15,06
Preta	1	1,36
Total	**73**	**100**

Fonte: Perioto BP, et al., 2026. DATASUS/SIM, extraídos em 03/2024.

Figura 4 - Top 8 causas de óbito por causa básica. Paraná - 2013 a 2023.



Fonte: Perioto BP, et al., 2026. DATASUS/SIM, extraídos em 03/2024.

DISCUSSÃO

A Fibromialgia é reconhecida como uma das causas mais incapacitantes de dor musculoesquelética crônica generalizada. Os critérios diagnósticos do Colégio Americano de Reumatologia (ACR), atualizados em 2016, se baseiam na combinação do Widespread Pain Index (WPI) (variação de 0 a 19) e Symptom Severity Scale (SSS) (variação de 0 a 12). O WPI é composto por uma lista de 19 áreas dolorosas e o SSS avalia a gravidade da fadiga, do sono não reparador e problemas cognitivos, além de outros sintomas associados. O diagnóstico de Fibromialgia é sugerido quando WPI ≥ 7 e SSS ≥ 5 ou WPI de 4 a 6 e SSS ≥ 9, além de sintomas presentes por pelo menos 3 meses e dor generalizada em, pelo menos, 4 das 5 regiões pré-estabelecidas (membro superior direito, membro superior esquerdo, membro inferior direito, membro inferior esquerdo, axial). Vale destacar que a presença dos “pontos dolorosos” ou “tender points” não fazem mais parte dos critérios diagnósticos e não há mais obrigatoriedade de excluir-se outros diagnósticos (PITON J, et al., 2025).

Apesar de sua prevalência significativa e relevância clínica, o diagnóstico da doença ainda é um desafio. Diversos fatores contribuem para essa dificuldade, incluindo a falta de conhecimento por parte dos médicos dos novos critérios diagnósticos, especialmente fora do contexto da Fibromialgia. Ademais, ainda não há critérios objetivos confiáveis, como exames laboratoriais, de imagem ou biomarcadores que podem ser utilizados para o diagnóstico, o que reforça a dependência de uma avaliação clínica criteriosa. O diagnóstico incorreto se traduz em regimes de tratamento ineficazes e em um alto ônus financeiro para o indivíduo e para o sistema (QURESHI AG, et al., 2021).

Nesse contexto, houve um progresso na validação da incapacidade causada por essa doença com a Lei nº 15.176/2025, que reconhece oficialmente a fibromialgia como condição de deficiência (PCD) no Brasil. Com a nova lei, pessoas com fibromialgia agora têm respaldo legal para aproveitar benefícios que já existem para outras deficiências. Isso inclui cotas em concursos públicos, isenções de impostos e aposentadoria especial, desde que cumpram os requisitos necessários (BRASIL, 2025).

Esse reconhecimento legal traz um avanço para os indivíduos afetados, porque diminui o estigma em torno da doença. Pela Fibromialgia não ter um mecanismo fisiopatológico definido e ter como principal sintoma a dor crônica generalizada, ela não é levada a sério, frequentemente pelos próprios profissionais da saúde. Muitos entendem que essa dor vem da criação da cabeça do paciente. Isso acaba postergando o diagnóstico e afeta a qualidade de vida do paciente (QURESHI AG, et al., 2021).

A predominância de internações e óbitos em mulheres de meia-idade está em consonância com a literatura. Algumas teorias buscam explicar esse fato, incluindo a influência de fatores hormonais, psicossociais e alterações nos gânglios da raiz dorsal, que contêm núcleos das pequenas fibras nervosas. Essas alterações nos gânglios podem estar associadas a neuropatia de pequenas fibras dessa doença, levando a um estado de hiperalgesia diante de eventos estressores, o qual parece estar mais relacionado ao sexo feminino (MARTÍNEZ-LÁVIN M, 2021).

Quanto à etnia, observou-se uma grande predominância de casos em indivíduos brancos tanto nas internações quanto nos óbitos. Estudos apontam que a Fibromialgia é, de fato, mais prevalente na raça branca do que em minorias raciais. Porém, não há explicações científicas para essa preponderância. Parte da literatura sugere que a razão para tal fato é circunstancial, ou seja, o diagnóstico da doença pode ser influenciado por preconceitos ou pela tendência de profissionais da saúde em questionar as alegações de dor apresentadas por pacientes de minorias (MARR NC, et al., 2020). No entanto, a predominância de casos em pessoas brancas observada neste estudo também pode estar associada às características demográficas da população paranaense, que é majoritariamente branca, devendo esse fator ser considerado na interpretação dos resultados.

Ademais, a análise de internações por 100 mil habitantes demonstra a importância de ajustar os dados por população de modo a identificar as áreas mais afetadas proporcionalmente. Assim, observou-se que o município de Palmeira se destacou por altas taxas relativas de casos de internação relacionados à fibromialgia, um achado que, até o momento, não há explicação científica. Fatores ambientais, como poluentes, clima e hábitos regionais, bem como predisposições genéticas, podem estar influenciando essa distribuição, mas ainda não há evidências concretas que sustentem essa hipótese.

O custo médio por internação esteve alinhado ao descrito na literatura, a qual destaca o impacto econômico significativo da fibromialgia no sistema de saúde. A Fibromialgia está entre as condições de dor crônica que mais geram custos (públicos e privados), especialmente devido à alta frequência de consultas médicas, exames diagnósticos e hospitalizações relacionadas à dor de difícil controle. Uma revisão de escopo, que analisou nove estudos conduzidos em diferentes países, identificou uma média anual de 4,6 a 23,6 consultas médicas e 2 a 20 hospitalizações por paciente, além de um custo total anual que variou de 7 a 32 mil dólares (ALBERTI F, et al., 2021). O custo hospitalar reflete, em grande parte, a necessidade de manejo da dor rebelde e das comorbidades frequentemente associadas à fibromialgia.

Vale destacar que, de acordo com o mesmo estudo, além dos custos diretos, como hospitalização, tratamentos medicamentosos e testes diagnósticos, há ainda os custos indiretos, que causam uma sobrecarga significativa nos custos totais dos pacientes com Fibromialgia. Nos custos indiretos estão inclusos: diminuição da capacidade de trabalhar em períodos de crises álgicas, aposentadoria por invalidez ou incapacidade e taxas de desemprego, que acarretam na perda de produtividade do indivíduo. A revisão de escopo mostrou que entre 62,4% e 89,5% do valor total dos custos com Fibromialgia vem desses custos indiretos (ALBERTI F, et al., 2021). Também é sugerido que a hospitalização poderia ser reduzida por meio de intervenções ambulatoriais e programas de manejo da dor, os quais demonstram eficácia na melhora dos sintomas e na qualidade de vida dos pacientes. Estratégias como fisioterapia, terapia cognitivo-comportamental (TCC), educação em dor e técnicas de neuromodulação não invasiva são apontadas como abordagens custo-efetivas, reduzindo a progressão para quadros de dor incapacitante que demandam internação (MARANHÃO MM, et al., 2024).

No que se refere ao tratamento farmacológico, os remédios recomendados pela Food and Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos são a pregabalina (anticonvulsivante) e a duloxetina (antidepressivo da classe dos inibidores da recaptação de noradrenalina e serotonina). Geralmente, ambos são bem tolerados e eficazes. Enquanto o primeiro não tem explicação totalmente conhecida de como ele atua para os benefícios das manifestações clínicas da doença, o segundo causa analgesia central por ação em vias nervosas inibitórias descendentes (OLIVEIRA JÚNIOR JO de, ALMEIDA MB de, 2018). Porém, eles não são eximidos de efeitos colaterais, sendo este um dos principais motivos para a não adesão ao tratamento. Alguns dos efeitos colaterais descritos foram tontura, sonolência, náuseas, boca seca, edema e ganho de peso (DELPHIM LNO, ROSATI AR, 2024; TAVARES RBA, et al., 2025).

A Fibromialgia tem sido cada vez mais reconhecida como uma doença que raramente ocorre de forma isolada, estando comumente associada a outros problemas de saúde, como doenças psiquiátricas, neurológicas e reumáticas (TREISTER-GOLTZMAN Y, PELEG R, 2023). Estudos recentes descrevem a presença de um estado de inflamação crônica no Sistema Nervoso Central (SNC) que pode contribuir para o desenvolvimento da Fibromialgia. Evidências adicionais, como níveis elevados de citocinas pró-inflamatórias no líquido cefalorraquidiano, ativação de células da glia em grandes partes do SNC e inflamação periférica, fazem parte da patogênese dessa doença (GARCÍA-DOMÍNGUEZ M, 2025). Todos esses mecanismos influenciam de alguma forma as comorbidades comumente encontradas nesses pacientes e, possivelmente, doenças cardiovasculares e infecciosas que foram encontradas neste estudo.

As causas de óbito mais prevalentes, analisando-se a causa base, como a infecção por coronavírus, hipertensão primária e IAM não especificado, refletem a complexidade dos casos de Fibromialgia. A coexistência da doença com inúmeras comorbidades, previamente descritas, pode contribuir para o aumento do risco de desfechos fatais. Embora a associação entre fibromialgia e mortalidade ainda não seja um consenso na literatura, evidências recentes têm apontado para uma possível elevação do risco de mortalidade. O estudo de Treister-Goltzman Y e Peleg R (2023), mostra uma possível ampliação neste risco por todas as causas e causas específicas, como infecções e suicídio.

Em relação a infecção por coronavírus, a literatura ampara os conhecimentos de que o vírus SARS-CoV-2 afeta não só o sistema respiratório, mas também pode afetar o sistema cardiovascular, urológico e os sistemas nervoso central e periférico, induzindo a distúrbios musculoesqueléticos e neuropsicológicos (DMYTRIIEV D, DOBROVANOV O, 2021). Isso se torna favorável com a correlação com a síndrome da fibromialgia, que pode ser desencadeada ou potencializada pela doença viral (FIALHO MFP, et al., 2023). Ademais, a pandemia elevou significativamente níveis de estresse e ansiedade. Tais fatores estão intimamente associados à piora dos sintomas da fibromialgia (DOOMRA R, 2024).

Quanto às condições cardiovasculares, evidências apontam uma associação significativa entre a Fibromialgia e a disfunção do sistema nervoso autonômico, o que pode contribuir para o desenvolvimento ou agravamento de doenças cardiovasculares. O estudo de Kocyigit BF e Akyol A (2022) mostra que pacientes com Fibromialgia frequentemente apresentam distúrbios autonômicos cardiovasculares, sendo importante destacar o desequilíbrio entre os sistemas simpático e parassimpático, alterações eletrofisiológicas e na sensibilidade do barorreflexo. Além disso, a dor crônica, o estresse fisiológico sustentados e a depressão também podem agravar o quadro. O estudo de Paso RD, et al. (2022) demonstrou que pacientes com Fibromialgia em conjunto com depressão apresentam anormalidades cardiovasculares, como a redução da variabilidade da frequência cardíaca. Tal achado reforça a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para o manejo da fibromialgia. É essencial ter uma atenção especial à saúde mental desses pacientes, haja vista a forte associação entre as doenças psiquiátricas e a Fibromialgia e o impacto que elas podem causar em outros sistemas do corpo.

CONCLUSÃO

Em suma, o presente estudo teve como objetivo analisar os padrões epidemiológicos de internações e óbitos relacionados à Fibromialgia no Estado do Paraná. Os achados mostraram que a doença acomete, principalmente, mulheres da cor branca na faixa etária entre 40 e 60 anos. A avaliação demográfica do estudo mostrou que certas cidades possuem uma prevalência maior de casos, que podem estar relacionados a múltiplos fatores. Além disso, foi possível constatar que a Fibromialgia sempre está associada com outras doenças, principalmente por seus mecanismos fisiopatológicos de inflamação central e periférica e, por isso, há um potencial associação com maior risco de mortalidade, especialmente na presença de comorbidades. Se por um lado, este estudo contribui para o entendimento da Fibromialgia como um fator importante de internação e óbitos e seu impacto na saúde pública do Paraná, por outro, a escassez de trabalhos na literatura sobre a associação da Fibromialgia com outras doenças dificultou o aprofundamento e a comparação dos achados com outros estudos. Essa lacuna no conhecimento fortalece a necessidade de mais estudos sobre o tema.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecimentos ao Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação da Unicesumar, por fornecer bolsa de iniciação científica para os acadêmicos que realizaram a pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. ALBERTI F, et al. Custos diretos e indiretos da fibromialgia: uma revisão de escopo. Jornal Brasileiro De Economia Da Saúde, 2021; 13(3), 338–344.
2. ALMANZA APMC, et al. Etiology and pathophysiology of fibromyalgia. HSJ, 2023; 13(3):3-9.
3. BRASIL. Lei nº 14.705, de 25 de outubro de 2023. Estabelece diretrizes para o atendimento prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) às pessoas acometidas por Síndrome de Fibromialgia ou Fadiga Crônica ou por Síndrome Complexa de Dor Regional ou outras doenças correlatas. Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14705.htm. Acessado em: 18 de outubro de 2025.
4. BRASIL. Lei nº 15.176, de 23 de junho de 2025. Altera a Lei nº 14.705, de 25 de outubro de 2023, para prever programa nacional de proteção dos direitos da pessoa acometida por Síndrome de Fibromialgia ou Fadiga Crônica ou por Síndrome Complexa de Dor Regional ou outras doenças correlatas. Diário Oficial da União. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2025/lei-15176-23-julho-2025-797775-publicacaooriginal-175981-pl.html. Acessado em: 09 de janeiro de 2026.
5. CONTE MS, et al. Fibromialgia: atividade física, depressão e qualidade de vida. Medicina (Ribeirão Preto), 2018; 51(4):281-90.
6. DIAZ CZ, et al. Perfil dos usuários com doenças reumáticas e fatores associados à qualidade de vida no Sistema Único de Saúde, Brasil. Revista Médica de Minas Gerais, 2017; 27(1):1-7.
7. DELPHIM LNO, ROSATI AR. O tratamento farmacológico na dor crônica dos portadores de Fibromialgia. Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação, 2024; 10(11):6017-2.
8. DMYTRIIEV D, DOBROVANOV O, Síndrome de dor pós-COVID. Anaesthesia, Pain & Intensive Care, 2021; 25(4):505–512.
9. DOOMRA R. Fibromyalgia and COVID-19. Journal of Family Medicine and Primary Care, 2024; 13(3):1147-1148.
10. FIALHO MFP, et al. Could the fibromyalgia syndrome be triggered or enhanced by COVID-19? Inflammopharmacology, 2023; 31(2):633-651.
11. FRIEDRICH JV, et al. Fibromialgia: importância do conhecimento da doença e seus tratamentos. FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH), 2020; 2(2):150-8
12. GARCÍA-DOMÍNGUEZ M. Fibromyalgia and Inflammation: Unrevealing the Connection. Cells, 2025; 14(4):271.
13. JURADO-PRIEGO LN, et al. Fibromyalgia: A Review of the Pathophysiological Mechanisms and Multidisciplinary Treatment Strategies. Biomedicines, 2024; 12(7):1543.
14. KOCYIGIT BF, AKYOL A. Coexistence of fibromyalgia syndrome and inflammatory rheumatic diseases, and autonomic cardiovascular system involvement in fibromyalgia syndrome. Clin Rheumatol, 2022; 42(3):645-652.
15. MARANHÃO MM, et al. Manejo da dor crônica: o papel do médico na abordagem farmacológica e não farmacológica. Research, Society and Development, 2024; 6(9):2842-9.
16. MARR NC, et al. The Effects of Racial/Ethnic Minority Status on Sleep, Mood Disturbance, and Depression in People with Fibromyalgia. Psychol Res Behav Manag, 2020; 13:343-353.
17. MARINGÁ. Lei nº 10.810, de 20 de fevereiro de 2019. Dispõe sobre o atendimento preferencial às pessoas com fibromialgia nos locais que especifica e dá outras providências. Câmara Municipal de Maringá. Disponível em: http://www.cmm.pr.gov.br:3002/norma/13331. Acessado em: 18 de outubro de 2025.

18. MARTÍNEZ-LÁVIN M. Fibromyalgia in women: somatisation or stress-evoked, sex-dimorphic neuropathic pain? Clinical and Experimental Rheumatology, 2021; 39(2):422-5.
19. OLIVEIRA JÚNIOR JO, ALMEIDA MB de. The current treatment of fibromyalgia. BrJP, 2018; 1(3):255-262.
20. REYES DEL PASO GA, Contreras-Merino AM, Duschek S. The Role of Depressive Disorders in Autonomic Cardiovascular Dysregulation in Fibromyalgia. Psychosom Med. 2022;84(7):793-802.
21. PITON J, et al. Critérios Diagnósticos para Fibromialgia: Desafios e Perspectivas Futuras. Saúde Coletiva (Edição Brasileira), 2025;15(94):15241-15250.
22. QURESHI AG, et al. Diagnostic Challenges and Management of Fibromyalgia. Cureus, 2021; 13(10):e18692
23. RODRIGUES AP, et al. Qualidade de vida em pacientes portadores de doenças reumáticas. Revista Brasileira De Educação E Saúde, 2019; 9(1), 6–13.
24. SHARIE SAI, et al. Unraveling the Complex Web of Fibromyalgia: A Narrative Review. Medicina (Kaunas), 2024; 60(2):272.
25. TAVARES RBA, et al. Desafios na adesão ao tratamento em pacientes com fibromialgia. Braz. J. Implantol. Health Sci, 2025; 7(2):2549-61;
26. TREISTER-GOLTZMAN Y, PELEG R. Fibromyalgia and mortality: a systematic review and meta-analysis. RMD Open, 2023; 9:e003005.