

Fibromialgia



SOCIEDADE BRASILEIRA
DE REUMATOLOGIA

Fibromialgia
Cartilha para pacientes

CRIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO:
Comissão de Dor, Fibromialgia e Outras Síndromes
Dolorosas de Partes Moles

CREDITO IMAGEM DA CAPA:
<http://www.singpr.com/business/singapore-telco-companies-see-fiber-optic-light-as-future-for-broadband>

EDITORAÇÃO:
Rian Narcizo Mariano

PRODUÇÃO:
www.letracapital.com.br



Copyright©SBR- Comissão de Dor, Fibromialgia e Outras
Síndromes Dolorosas de Partes Moles, 2011
O conteúdo desta cartilha pode ser reproduzido
desde que citada a fonte.

Fibromialgia

Cartilha para pacientes



Índice

O que é Fibromialgia?.....	4
Qual é a causa da Fibromialgia?	4
Que grupo de pessoas é mais afetada pela síndrome?	5
Quais são os sintomas da Fibromialgia?	5
Por que algumas pessoas não acreditam na Fibromialgia?.....	7
Por que se fala tanto de depressão quando se toca no assunto Fibromialgia?	8
Por que a Fibromialgia piora quando ficamos tristes ou deprimidos?	8
Como é feito o diagnóstico da Fibromialgia?	9
Existe algum exame que faça o diagnóstico da Fibromialgia?	10
Existe cura para a Fibromialgia? A Fibromialgia vai me deixar aleijado ou deformado?	10
Devo fazer algum tipo de atividade física?	12
Será que eu não vou piorar se fizer atividade física? Como devo fazê-la?	13
A acupuntura pode melhorar meus sintomas?	14
O que é terapia cognitiva comportamental? Como ela pode me ajudar?.....	14
Por que os anti-inflamatórios ou outros remédios para dor não me ajudam?	15
Por que somos tratados com medicamentos para depressão e convulsão se não sofremos disso?	16

1. O que é Fibromialgia?

A Fibromialgia é uma síndrome clínica que se manifesta, principalmente, com dor no corpo todo. Muitas vezes fica difícil definir se a dor é nos músculos ou nas articulações. Os pacientes costumam dizer que não há nenhum lugar do corpo que não doa. Junto com a dor, surgem sintomas como fadiga (cansaço), sono não reparador (a pessoa acorda cansada, com a sensação de que não dormiu) e outras alterações como problemas de memória e concentração, ansiedade, formigamentos/dormências, depressão, dores de cabeça, tontura e alterações intestinais. Uma característica da pessoa com Fibromialgia é a grande sensibilidade ao toque e à compressão de pontos nos corpos.

2. Qual é a causa da Fibromialgia?

Não existe ainda uma causa definida, mas há algumas pistas de porque as pessoas têm Fibromialgia. Os estudos mostram que os pacientes apresentam uma sensibilidade maior à dor do que pessoas sem Fibromialgia. Na verdade, seria como se o cérebro das pessoas com Fibromialgia interpretasse de forma exagerada os estímulos, ativando todo o sistema nervoso para fazer a pessoa sentir mais dor. A Fibromialgia também pode aparecer depois de eventos graves na vida de uma pessoa, como um trauma físico, psicológico ou mesmo uma infecção grave. O mais comum é que o quadro comece com uma dor localizada crônica, que

progredir para envolver todo o corpo. O motivo pelo qual algumas pessoas desenvolvem Fibromialgia e outras não ainda é desconhecido. O que não se discute é se a dor do paciente é real. Hoje, com técnicas de pesquisa que permitem ver o cérebro em funcionamento em tempo real, descobriu-se que pacientes com Fibromialgia realmente estão sentindo a dor que dizem sentir. Mas é uma dor diferente, em que não há lesão no corpo, e, mesmo assim, a pessoa sente dor. Mesmo não sabendo a causa exata, sabemos que algumas situações provocam piora das dores em quem tem Fibromialgia. Alguns exemplos são: excesso de esforço físico, estresse emocional, alguma infecção, exposição ao frio, sono ruim ou trauma.

3. Que grupo de pessoas é mais afetada pela síndrome?

A Fibromialgia é bastante frequente. No Brasil está presente em cerca de 2% a 3% das pessoas. Acomete mais mulheres que homens e costuma surgir entre os 30 e 55 anos. Porém, existem casos em pessoas mais velhas e também em crianças e adolescentes.

4. Quais são os sintomas da Fibromialgia?

O principal sintoma da Fibromialgia é a dor generalizada (dor no corpo todo), percebida

especialmente nos músculos. É muito comum que o paciente sinta dificuldade de definir onde está a dor, e muitos referem-na como sendo “nos ossos”, nas “juntas” ou “nas carnes”. Como os músculos estão presentes por todo o corpo, este é o motivo da confusão. Importante notar que não só o paciente refere dor espontânea, mas também bastante dolorimento ao toque. Comumente o paciente com Fibromialgia refere que não pode ser abraçado ou mesmo acariciado. Além da dor, o cansaço é uma queixa frequente na Fibromialgia. Muitas vezes é difícil diferenciar este cansaço da sonolência. As alterações do sono são extremamente comuns na Fibromialgia, e as primeiras alterações objetivas desta doença foram detectadas no estudo do sono (polissonografia) destes pacientes. Muitas vezes o paciente até dorme um bom número de horas, mas acorda cansado – é o famoso “sono não reparador” da Fibromialgia. Também pode ocorrer insônia, sensação de pernas inquietas antes de dormir e movimentos da perna durante o sono. Como a Fibromialgia é uma doença em que as sensações estão amplificadas, são comuns as queixas em outros lugares do corpo, como dor abdominal, queimações e formigamentos, problemas para urinar e dor de cabeça. Como outros pacientes que sofrem de dor crônica, existem também as queixas de falta de memória e dificuldades na concentração. Os distúrbios do humor como ansiedade e depressão são comuns e importantes, como será visto a seguir.

5. Por que algumas pessoas não acreditam na Fibromialgia?

A Fibromialgia é uma doença em que não existe uma lesão dos tecidos – não há inflamação ou degeneração. Com estudos mais modernos, verificou-se que a dor na Fibromialgia é causada por uma amplificação dos impulsos dolorosos, como se a pessoa tivesse um “controle de volume” desregulado. Isso só é visto em exames muito específicos, em pesquisas científicas. Na prática clínica, não há como provar que a pessoa está sentindo dor crônica – a reação corporal é muito diferente do que na dor aguda. O paciente não está agitado, suando frio, gritando como acontece em um infarto ou uma cólica renal. Na dor crônica, na maioria das vezes a pessoa comunica-se bem e parece calma. A reação à dor nota-se na presença de depressão, afastamento social, alteração do sono e cansaço. Tudo isso leva algumas pessoas, até mesmo profissionais de saúde, a terem dúvidas se os sintomas são reais ou não. Mas a experiência acumulada de anos, as histórias de dor muscular e outros sintomas sendo descritos da mesma maneira em vários locais do mundo, e mais recentemente a visualização do cérebro do paciente com Fibromialgia em funcionamento, permitem uma classificação bastante adequada dos pacientes como tendo esta condição.

6. Por que se fala tanto de depressão quando se toca no assunto Fibromialgia?

Tanto a ansiedade quanto a depressão

influenciam negativamente a Fibromialgia, de forma semelhante ao que ocorre em outras doenças. A depressão é muito frequente na Fibromialgia, estando presente em até 50% dos pacientes. Desta forma, frequentemente observamos pacientes com Fibromialgia e depressão. Ambas as condições atuam como um círculo vicioso, piorando o quadro. O paciente deprimido também apresenta distúrbio do sono e fadiga, sintomas comuns na Fibromialgia. É importante ressaltar, no entanto, que uma parcela considerável de pacientes com Fibromialgia não apresenta depressão, de forma que ambas, depressão e Fibromialgia, são condições clínicas diferentes. Da mesma forma, vários estudos confirmaram que a dor sentida pelo paciente com Fibromialgia é real, e não imaginária ou “psicológica” como alguns supunham. Quando presentes em um mesmo paciente, tanto a depressão quanto a Fibromialgia devem ser adequadamente tratadas.

7. Por que a Fibromialgia piora quando ficamos tristes ou deprimidos?

A interpretação da dor no cérebro sofre varias influências, dentre elas das emoções. As emoções positivas, como alegria e felicidade, podem diminuir o desconforto da dor e as negativas, como tristeza e infelicidade, podem aumentar este desconforto. Em parte isto é explicado pelos neurotransmissores (substâncias químicas cerebrais que conectam as células nervosas), como a serotonina e a noradrenalina, que têm papel importante na interpretação da

dor e na depressão. Desta forma, pacientes com Fibromialgia que não estejam bem tratados do quadro depressivo terão níveis mais elevados de dor. É importante ressaltar que a piora observada no quadro doloroso é real e não é “psicológica”.

8. Como é feito o diagnóstico da Fibromialgia?

O diagnóstico da Fibromialgia é essencialmente clínico. O médico durante a consulta obtém algumas informações que são essenciais. Os sintomas mais importantes são dor generalizada, dificuldades para dormir ou acordar cansado e sensação de cansaço ou fadiga durante todo o dia. Alguns outros problemas podem acompanhar a Fibromialgia como depressão, ansiedade, alterações intestinais ou urinárias, dor de cabeça frequente, entre outros. Ao examinar, o médico pode observar uma grande sensibilidade em pontos específicos dos músculos. Estes pontos são conhecidos como pontos dolorosos. Hoje não se valoriza muito a quantidade de pontos que estão dolorosos, mas a sua presença ajuda nesse diagnóstico. Uma organização médica americana chamada Colégio Americano de Reumatologia criou alguns critérios para ajudar esse diagnóstico. Eles incluem dor difusa e os pontos dolorosos já citados. Esses critérios são muito utilizados para realizar pesquisas sobre Fibromialgia, mas no dia a dia o principal é a avaliação médica. Ainda na consulta podem ser utilizados alguns questionários que ajudam tanto no diagnóstico quanto no acompanhamento dos pacientes. Entre esses

questionários eu citaria o Índice de Dor Generalizada, o Índice de Severidade dos Sintomas e o Questionário de Impacto da Fibromialgia.

9. Existe algum exame que faça o diagnóstico da Fibromialgia?

Em relação ao diagnóstico, não existem exames para Fibromialgia. O diagnóstico é totalmente clínico e feito através dos sintomas e sinais. O seu médico pode pedir exames para excluir doenças que se apresentam de forma semelhante à Fibromialgia ou ainda para detectar outros problemas que podem ocorrer junto e influenciar na sua evolução.

10. Existe cura para a Fibromialgia? A Fibromialgia vai me deixar aleijado ou deformado?

A Fibromialgia é uma condição médica crônica, significando que dura por muito tempo, possivelmente por toda a vida. Entretanto, pode ser confortador saber que, embora não exista cura, a Fibromialgia não é uma doença progressiva. Ela nunca é fatal e não causa danos às articulações, aos músculos, ou órgãos internos. Embora ainda não tenha sido descoberta a cura para Fibromialgia, em muitas pessoas ela melhora com o tempo, e há casos nos quais os sintomas retrocedem quase totalmente. A Fibromialgia não deve ser encarada como uma doença que necessita de tratamento,

mas sim como uma condição clínica que requer controle. Isso porque, na pessoa predisposta, suas manifestações ocorrem ao longo da vida, na dependência de uma gama de fatores físicos e emocionais. Nesse contexto, as manifestações devem ser tratadas na direta proporção de sua gravidade. Porém, com o tratamento atual da Fibromialgia é possível a pessoa experimentar ficar sem dor ou com a dor em um nível muito baixo. Os outros sintomas como a fadiga, a alteração do sono e a depressão também podem ser tratadas adequadamente. Mais do que em outros problemas, o tratamento da Fibromialgia depende muito do paciente. O médico deve atuar mais como um guia do que somente uma pessoa que fornece remédios. É muito importante que a pessoa com Fibromialgia entenda que a atividade física regular terá que ser mantida para o resto da vida, pelo risco de a Fibromialgia voltar se esta atividade for interrompida. Diferentemente de outras enfermidades reumatológicas, como a Artrite Reumatoide e Artrose, a Fibromialgia não causa deformidades ou incapacidades físicas graves. Entretanto, podemos observar, em um número significativo de pacientes, uma queda importante da qualidade de vida, com reflexos nos aspectos social, profissional e afetivo destes pacientes. Uma questão central para os fibromiálgicos é a dificuldade para a execução de tarefas, profissionais ou do cotidiano. Os pacientes mostram-se extremamente inseguros quanto ao desempenho pessoal, gerando um estado crônico de revolta em relação a sua saúde. Queixam-se frequentemente da redução da qualidade do seu trabalho, com conseqüente influência em sua vida profissional e mesmo na renda familiar. Comuns também são relatos de indiferença por

parte de amigos e familiares, problemas conjugais e diminuição da frequência de atividades de lazer e mesmo religiosas. Cerca de 70% dos pacientes com Fibromialgia referem que a doença afeta negativamente a sua vida sexual, na mesma proporção para o(a) companheiro(a). Os familiares também sofrem neste convívio com os portadores de fibromialgia, devido ao intenso estresse psicológico. É importante salientar, que a gravidade da Fibromialgia pode estar também relacionada com as diversas outras doenças crônicas como a Artrite Reumatoide, Lúpus Eritematoso Sistêmico, Artrose, Tendinites, entre outras que afetam o aparelho osteoarticular. Da mesma forma, torna-se mais grave quando associada aos distúrbios psiquiátricos como a depressão e ansiedade.

11. Devo fazer algum tipo de atividade física?

Sim. Além dos muitos benefícios à saúde, a atividade física é reconhecidamente um método não medicamentoso de grande impacto na melhora da dor, do humor e da qualidade de vida dos pacientes com Fibromialgia. Constitui-se, assim, uma intervenção fundamental, aliada às medidas medicamentosas, para o tratamento da Fibromialgia.

12. Será que eu não vou piorar se fizer atividade

física? Como devo fazê-la?

Os exercícios físicos são seguros. Antes de iniciá-los, no entanto, é importante realizar uma avaliação funcional e de riscos potenciais inerentes aos sistemas cardiovascular, respiratório e locomotor, bem como dos medicamentos em uso. A atividade física deve, portanto, ser individualizada e prescrita pelo médico e, se for necessário, acompanhada por profissional especializado na área. Os exercícios são classificados em aeróbicos, de fortalecimento e de alongamento. Dentre esses, os aeróbicos no solo (caminhadas) ou na piscina (hidroginástica) são os mais bem estudados e de valor definido como determinantes da melhora de vários parâmetros clínicos da fibromialgia (dor, distúrbios do sono, fadiga, depressão e ansiedade). Os exercícios de fortalecimento e de alongamento também têm seu valor cada vez mais reconhecido e podem ser prescritos como forma segura e eficaz para o tratamento não-medicamentoso da Fibromialgia. Quanto à adaptação e aos resultados de um determinado programa de atividade física, deve-se salientar que os parâmetros de melhora podem demorar algumas semanas para serem reconhecidos, e, dado o condicionamento prévio de cada indivíduo, pode até ocorrer uma piora da dor nas primeiras semanas da realização dos exercícios. Dessa maneira, a atividade física deve ser sempre iniciada de forma gradual, com incrementos progressivos ao longo do programa. O ideal é que seja realizada de três a cinco vezes por semana, durante 30 a 60 minutos. Por último, a prática de exercícios físicos deve ser prazerosa e parte do estilo de vida de cada um. Discuta com seu médico suas preferências. É importante considerar o tipo

de exercício, o local e o horário para praticá-lo. O importante é realizá-lo com regularidade.

13. A acupuntura pode melhorar meus sintomas?

A acupuntura tem sido utilizada para tratamento de dores há séculos, porém sem evidências científicas fortes. Vários trabalhos realizados apresentam resultados contraditórios, de forma que não há consenso em recomendá-la para pacientes com Fibromialgia. Mesmo os trabalhos de autores orientais, adeptos da prática, em que o resultado é de uma eficácia maior, afirmam que há necessidade de pesquisas mais aprofundadas, com maior número de pacientes. Ou seja, ainda não há um consenso sobre sua utilidade e ação terapêutica na Fibromialgia.

14. O que é terapia cognitiva-comportamental? Como ela pode me ajudar?

A psicoterapia cognitiva-comportamental (TCC) leva principalmente em conta a forma como cada um age perante os acontecimentos do dia a dia, para tentar entender e modificar suas emoções e seu modo de agir. Desta forma, a TCC dá uma grande ênfase aos pensamentos do cliente e à forma como este interpreta o mundo, sendo que seu objetivo é ajudá-lo a aprender novas estratégias para atuar no ambiente de

forma a promover mudanças necessárias. Na Fibromialgia, a TCC poderia auxiliar o paciente a entender e interpretar melhor suas atitudes frente à dor e demais sintomas da Fibromialgia para enfrentá-los de forma mais eficaz. Em Fibromialgia, os resultados são conflitantes, com trabalhos demonstrando resultados variáveis com melhora na dor, depressão e capacidade funcional em curto prazo; outros somente se associados à farmacoterapia, mas não mantêm os efeitos após um ano.

15. Por que os anti-inflamatórios ou outros remédios para dor não me ajudam?

Os anti-inflamatórios e os analgésicos simples são excelentes medicamentos para tratar as dores associadas a dano tecidual. Como exemplo, citamos a dor causada por uma contusão muscular. Nesta situação temos um dano no tecido muscular que origina a dor e o anti-inflamatório atuará para tratá-la e sanar a inflamação muscular. Na Fibromialgia não sabemos ainda a causa exata da dor. Não identificamos nenhum dano tecidual. O que ocorre é que nos pacientes com Fibromialgia há uma sensibilidade maior à dor comparada a pessoas sem Fibromialgia. Isso acontece porque o cérebro das pessoas com Fibromialgia interpreta exageradamente os estímulos nervosos. Os analgésicos e anti-inflamatórios não são eficazes na Fibromialgia, pois não conseguem regular o

cérebro para diminuir a sensação exagerada de dor que é sentida pelos pacientes.

16. Por que somos tratados com medicamentos para depressão e convulsão se não sofremos disso?

Como temos citado aqui, na Fibromialgia há toda uma falta de regulação da dor por parte do cérebro. Isto ocorre em parte por alterações dos níveis de neurotransmissores no cérebro. Os neurotransmissores são substâncias químicas produzidas pelos neurônios, as células nervosas. Estas células enviam informações a outras células por meio de neurotransmissores. Existem neurotransmissores que agem diminuindo a dor e outros que a intensificam. Os antidepressivos e neuromoduladores atuam aumentando a quantidade de neurotransmissores que diminuem a dor, sendo por isso eficazes e utilizados no tratamento da Fibromialgia.



Sociedade Brasileira de Reumatologia

[www. reumatologia.org.br](http://www.reumatologia.org.br)

Av. Brigadeiro Luis Antonio, 2.466 gr. 93-94

CEP 01402-000 – São Paulo – SP

Fone/fax: 55 11 3289 7165