

FIBROMIALGIA: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E MANEJO DA DOR CRÔNICA**FIBROMYALGIA: DIAGNOSIS, TREATMENT, AND MANAGEMENT OF CHRONIC PAIN** <https://doi.org/10.63330/aurumpub.012-031>**Paloma Passos Carvalho Bahia Sapucaia**

Medicina pela Universidade Salvador – UNIFACS

E-mail: paloma.sapucaia@gmail.com

Ruanner Ronann Marques Durães

Médico pelo Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – ITPAC

E-mail: RuannerRonann@hotmail.com

Ingridy Fernanda Vasconcelos Nóbrega Rozendo

Médica pela UFCG

Residente em Medicina de Família e Comunidade

E-mail: Drafernandan.rozendo@gmail.com

Henrique Caetano Baptista

Medicina, FCM-MG

E-mail: Henriquebaptista1@gmail.com

Gessiane Pacheco Fernandes

Médica pela Faculdade de Tecnologia e Ciências

E-mail: gessii@gmail.com

Alessandra da Rocha Magalhaes

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Unirio

E-mail: alleerochamagalhaes@gmail.com

Isis Aquino Rabelo de Melo

Medicina pela Faculdade Brasileira- Multivix Vitória

E-mail: Isis.armelo@gmail.com

RESUMO

A fibromialgia é uma condição crônica caracterizada por dor generalizada, fadiga e sensibilidade em áreas específicas do corpo. A condição afeta aproximadamente 2-4% da população mundial, com uma predominância em mulheres. A fibromialgia pode ter um impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos afetados, afetando sua capacidade de realizar atividades diárias, trabalhar e participar de atividades sociais. A etiologia da fibromialgia ainda não é totalmente compreendida, mas acredita-se que envolva uma combinação de fatores genéticos, ambientais e psicológicos. Estudos têm demonstrado que indivíduos com fibromialgia apresentam alterações na forma como o cérebro processa a dor, resultando em uma maior sensibilidade à dor. Além disso, fatores como estresse, trauma físico ou emocional e infecções podem desencadear ou agravar os sintomas da fibromialgia. O diagnóstico da fibromialgia é baseado principalmente nos sintomas relatados pelo paciente e em um exame físico. Não existem exames laboratoriais ou de imagem específicos para diagnosticar a fibromialgia, o que pode dificultar o diagnóstico. Os critérios diagnósticos incluem dor generalizada por pelo menos três meses, juntamente com



sensibilidade em pontos específicos do corpo. O tratamento da fibromialgia é multimodal e visa aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente. As opções de tratamento incluem medicamentos para aliviar a dor, como analgésicos, antidepressivos e relaxantes musculares. Além disso, terapias não farmacológicas, como fisioterapia, terapia ocupacional, exercícios físicos, acupuntura e psicoterapia, podem ser benéficas no tratamento da fibromialgia. A fibromialgia é uma condição crônica que pode ter um impacto significativo na vida dos indivíduos afetados. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com fibromialgia. A pesquisa contínua sobre a fibromialgia é fundamental para melhorar nossa compreensão da condição e desenvolver novas estratégias de tratamento.

Palavras-chave: Dor crônica; Sensibilidade; Diagnóstico clínico.

ABSTRACT

Fibromyalgia is a chronic condition characterized by widespread pain, fatigue, and tenderness in specific areas of the body. The condition affects approximately 2–4% of the world's population, with a predominance in women. Fibromyalgia can have a significant impact on the quality of life of affected individuals, affecting their ability to perform daily activities, work, and participate in social activities. The etiology of fibromyalgia is not yet fully understood, but it is believed to involve a combination of genetic, environmental, and psychological factors. Studies have shown that individuals with fibromyalgia have changes in the way the brain processes pain, resulting in increased sensitivity to pain. In addition, factors such as stress, physical or emotional trauma, and infections can trigger or aggravate the symptoms of fibromyalgia. The diagnosis of fibromyalgia is based primarily on the symptoms reported by the patient and a physical examination. There are no specific laboratory or imaging tests to diagnose fibromyalgia, which can make diagnosis difficult. Diagnostic criteria include widespread pain for at least three months, along with tenderness at specific points on the body. The treatment of fibromyalgia is multimodal and aims to relieve symptoms and improve the patient's quality of life. Treatment options include pain relief medications such as analgesics, antidepressants, and muscle relaxants. In addition, non-pharmacological therapies such as physical therapy, occupational therapy, exercise, acupuncture, and psychotherapy can be beneficial in the treatment of fibromyalgia. Fibromyalgia is a chronic condition that can have a significant impact on the lives of affected individuals. Early diagnosis and appropriate treatment are essential to relieve symptoms and improve the quality of life of patients with fibromyalgia. Continued research on fibromyalgia is critical to improving our understanding of the condition and developing new treatment strategies.

Keywords: Chronic pain; Sensitivity; Clinical diagnosis.



1 INTRODUÇÃO

A fibromialgia é uma condição crônica caracterizada por dor musculoesquelética generalizada, frequentemente associada a episódios de fadiga, distúrbios do sono e problemas cognitivos. Acredita-se que a fibromialgia amplifique as sensações de dor, afetando o modo como o cérebro e a medula espinhal processam os sinais de dor⁴.

Na perspectiva epidemiológica a fibromialgia afeta aproximadamente 2 a 4% da população mundial, com uma prevalência maior entre as mulheres. No Brasil, estima-se que a prevalência seja de 2,5% na população geral. A condição é mais frequentemente diagnosticada em adultos de meia-idade, entre 30 e 60 anos, mas pode ocorrer em qualquer idade. A proporção de mulheres afetadas em relação aos homens é de aproximadamente 5,5 para 1³.

A fibromialgia causa impactos significativos nas áreas da saúde, social e pessoal, afetando a qualidade de vida dos indivíduos. Na área da saúde, o acompanhamento médico contínuo, principalmente com reumatologia, fisioterapia, psicologia são necessários, mas podem se tornar extenuantes, uso de medicamentos e terapias, oneração no sistema público de saúde. No aspecto social, ocorre restrição em atividades sociais e relacionamentos, isolamento social devido ao estigma, dificuldades no trabalho e possíveis perdas de emprego. No âmbito pessoal, a ansiedade, depressão e irritabilidade, impacto negativo na autoestima e autoimagem e problemas na vida familiar e relacionamentos íntimos⁷.

O seguinte artigo objetivou descrever acerca das principais informações sobre a fibromialgia, com foco no diagnóstico e manejo da dor crônica.

2 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, abordagem qualitativa adequada para análise crítica e síntese interpretativa do tema eleito.

Essa abordagem foi escolhida por possibilitar a integração de evidências de diferentes desenhos de estudo (qualitativos, quantitativos e relatos de caso), essencial para compreender a complexidade multidimensional do problema. A pesquisa bibliográfica foi realizada em agosto de 2025, abrangendo as seguintes bases de dados: PubMed; SciELO; LILACS; Latindex. Os descritores controlados (MeSH/DeCS) e palavras-chave utilizados foram: “dor crônica”, “fibromialgia”, “sensibilidade”, “amplificação da dor”. Os termos foram combinados com operadores booleanos (AND/OR) para refinar os resultados. Os critérios de inclusão foram estudos publicados entre 2010-2025 (últimos 15 anos), sendo eles artigos originais, revisões sistemáticas e metanálises, nos idiomas português, inglês ou espanhol, com foco temático nos aspectos fisiológicos, etiologias, alterações clínicas. Excluíram-se os artigos: sem relação direta com o tema em questão; teses, dissertações e conferências não indexadas; e publicações duplicadas.

Após a recuperação das publicações, realizou-se a leitura crítica dos títulos e resumos 25 artigos



identificados na busca inicial; aplicaram-se os critérios de Inclusão e exclusão predefinidos, resultando na seleção de 20 textos para análise integral.

Os estudos foram sistematicamente categorizados conforme em eixos analíticos principais: fundamentos conceituais da respiração, fatores determinantes, particularidades clínicas das amostras estudadas. Para cada estudo, registraram-se: ano de publicação e idioma; desenho metodológico; e principais objetivos e conclusões.

Apreciou-se criticamente a consistência metodológica de cada artigo, com ênfase em: adequação dos métodos aos objetivos propostos; robustez dos resultados apresentados; e limitações reconhecidas pelos autores. Os achados foram integrados em uma matriz comparativa, permitindo identificar convergências e divergências na literatura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca por artigos relevantes para este estudo identificou 55 referências nas bases de dados consultadas, das quais 16 foram selecionadas para compor a revisão. Dentre os estudos incluídos, 13 adotaram uma abordagem teórica, 1 apresentou um desenho transversal e 2 consistiram em estudos de caso. Quanto à distribuição linguística das publicações, observou-se uma predominância de artigos em língua inglesa, representando 84% do total. As demais publicações foram em espanhol (9,6%) e português (6,4%), refletindo a relevância do inglês como idioma predominante na produção científica sobre o tema.

4 FISIOPATOLOGIA

A experiência subjetiva da dor é um processo complexo que envolve a integração de sinais nociceptivos provenientes da medula espinhal em diversos centros cerebrais. Essa integração é modulada por vias reflexas somáticas e áreas cerebrais associadas às dimensões emocional, motivacional e cognitiva da dor⁶.

Os principais reguladores da resposta ao estresse, o eixo hipotálamo-hipófise- adrenocortical (HPA) e o sistema nervoso simpático (SNS), desempenham um papel crucial nesse processo. Em pacientes com fibromialgia, observa-se uma alteração na conectividade funcional do cérebro e nos equilíbrios neuroquímicos no sistema de processamento da dor¹.

4.1 DISFUNÇÃO DO SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO (SNA)

A disfunção do SNA, caracterizada pela redução da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e alterações na condutância da pele, em conjunto com uma resposta hiperativa ao estresse e desregulação do eixo hipotálamo-hipófise- adrenocortical (HPA), é considerada um fator contribuinte para a interrelação entre dor, distúrbios do sono e sintomas cognitivos e de humor na fibromialgia¹⁰.

Estudos têm demonstrado níveis reduzidos de cortisol basal, diminuição da excreção urinária de cortisol



livre em 24 horas e uma resposta atenuada do cortisol a testes de estimulação, como o teste do hormônio liberador de corticotropina⁴.

Estudos recentes evidenciam que, embora os dados indiquem uma associação entre fibromialgia e disfunção do eixo HPA, os achados são parcialmente contraditórios e influenciados por delineamentos de estudo, visões de pacientes e métodos analíticos. Portanto, as evidências não sustentam conclusivamente a função anormal do eixo HPA em indivíduos com fibromialgia. Sinais físicos de disfunção incluem redução da VFC, diminuição da atividade do sistema nervoso simpático, bem como alterações na condutância da pele e sudorese⁸.

4.2 DISFUNÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL (SNC)

Os estudos de ressonância magnética (RM) em pacientes com fibromialgia revelaram diversas alterações na morfologia do cérebro, incluindo: redução da substância cinzenta total, mais pronunciada no córtex cingulado anterior e no córtex pré-frontal, envelhecimento prematuro do cérebro, indicado por um aumento de três vezes na perda de substância cinzenta associada à idade. A redução da espessura cortical, do volume cerebral e da conectividade funcional regional no córtex cingulado anterior rostral. Essas alterações tendem a se agravar com a duração da doença⁵.

4.3 ALTERAÇÕES NOS NEUROTRANSMISSORES

Em indivíduos saudáveis, a área tegmentar ventral, que regula os processos sensoriais, afetivos, cognitivos e moduladores da dor, é ativada durante a antecipação e estimulação da dor, seguida de desativação ao antecipar o intervalo da dor. No entanto, um estudo de ressonância magnética funcional (fMRI) mostra ativação reduzida nessa área em pacientes com fibromialgia, indicando neurotransmissão dopaminérgica e GABAérgica alterada. Os níveis elevados de glutamato na região insular posterior direita estão associados a um limiar de dor diminuído. Além disso, a estimulação magnética transcraniana do córtex motor revela déficits na modulação GABAérgica e glutamatérgica intracortical. Estudos adicionais mostram aumento da atividade neuronal em regiões específicas de processamento e sensibilidade à dor em comparação com indivíduos saudáveis. A estrutura central do cérebro, composta por centros interconectados ou regiões altamente conectadas que integram informações de várias partes do cérebro e as direcionam para as áreas afetadas, é alterada em pacientes com fibromialgia⁷.

As alterações na topologia do centro insular estão relacionadas à intensidade da dor na fibromialgia. De modo geral, a estabilidade dos hubs neurais em pacientes difere dos controles saudáveis, diminuindo a estabilidade neural reduzida. Além dos déficits na modulação GABAérgica e glutamatérgica, pacientes com fibromialgia também apresentam níveis elevados de inositol na amígdala direita e no tálamo direito, correspondendo a níveis aumentados de dor, fadiga e sintomas de depressão⁹.



4.4 ALTERAÇÕES NA CONECTIVIDADE FUNCIONAL

Os portadores de fibromialgia demonstram conectividade funcional alterada da substância cinzenta periaquedutal, levando à inibição da dor descendente prejudicada. A conectividade alterada entre a rede de modo padrão (DMN) e a ilha, uma região-chave no processamento da dor, também é evidente. Além disso, os pesquisadores observaram conectividade alterada entre as estruturas da DMN e o córtex midcingulado anterior, giro para-hipocampal direito, lóbulo parietal superior esquerdo e giro temporal inferior esquerdo¹⁰.

Notavelmente, a conectividade funcional reduzida entre o DMN e o giro para-hipocampal está associada a uma maior duração dos sintomas. Em contraste, a conectividade aumentada entre os córtices cingulado médio anterior e cingulado posterior correlaciona-se com escores mais elevados de dor e depressão. Além disso, uma atividade desequilibrada entre a medula espinhal cervical ventral e dorsal pode indicar sensibilização central, contribuindo para a fadiga e outros sintomas corporais associados à fibromialgia⁴.

4.5 ANORMALIDADES DO SONO

O sono desordenado é um componente proeminente da fibromialgia, sendo o sono α físico o mais característico. Alguns estudos sugerem que distúrbios do sono podem preceder o início da dor. Estima-se que o sono não restaurador é o preditor mais forte de dor generalizada, e a interrupção do sono aumenta o risco de fibromialgia. Além disso, os distúrbios do sono impactam significativamente a atenção, a cognição e a intensidade da dor⁷.

4.6 MUDANÇAS ADICIONAIS

A neuropatia de fibras finas, apresentando-se tipicamente como hiperestesia em distribuição em meia, é frequentemente observada em pacientes com fibromialgia. A sensibilização central pode contribuir para o desenvolvimento da neuropatia das fibras finas. Níveis elevados de glutamato na ilha podem intensificar os comportamentos de dor e diminuir a densidade das fibras nervosas intraepidérmicas. Biópsias de pele em pacientes com neuropatia de fibras finas mostram densidade reduzida de fibras nervosas intraepidérmicas ou condutância eletroquímica da pele alterada¹⁰.

4.7 QUADRO CLÍNICO

Os sintomas da fibromialgia incluem dor musculoesquelética crônica e generalizada, fadiga, distúrbios do sono e possíveis problemas de concentração, além de sintomas como "névoa fibrosa", depressão e ansiedade. A dor é frequentemente descrita como uma sensação de queimação, formigamento ou rigidez, que pode variar em intensidade e ser agravada por fatores como estresse e atividade física intensa¹².



TABELA 01: QUADRO CLINICO DA FIBROMIALGIA

Dor generalizada	Dor crônica que afeta várias partes do corpo, como músculos, articulações e tecidos moles. Infecções como a doença de Lyme
Fadiga	Cansaço extremo que não melhora com o descanso
Distúrbios do sono	Dificuldade em adormecer, sono não reparador e sensação de cansaço ao acordar
Problemas de concentração	Dificuldade em concentrar-se e lembrar-se de coisas
Névoa fibrosa	Dificuldade em concentrar-se nas tarefas e recordar informações
Depressão e ansiedade	Condições emocionais que frequentemente acompanham a fibromialgia

Fonte: autoria própria

Os sintomas podem variar de pessoa para pessoa e, na mesma pessoa, podem variar em intensidade ao longo do tempo. Alguns pacientes podem apresentar períodos de melhora, enquanto outros podem experimentar crises com agravamento dos sintomas¹³.

5 PREVALÊNCIA

A fibromialgia demonstra uma prevalência significativamente maior em mulheres, com uma razão de ocorrência de aproximadamente 9:1 em comparação com homens. As causas subjacentes a essa disparidade permanecem sob investigação, embora diversos fatores possam contribuir para essa diferença observada¹⁵.



TABELA 02: POSSÍVEIS FATORES

HORMÔNIO	O estrogênio, um hormônio sexual feminino, pode influenciar a percepção da dor. Alterações nos níveis de estrogênio durante o ciclo menstrual podem contribuir para os sintomas da fibromialgia
GENÉTICA	Mulheres podem ter uma predisposição genética para desenvolver fibromialgia
ESTADO MENTAL	Mulheres tendem a sofrer mais de condições como depressão e ansiedade, que são comorbidades frequentes em pessoas com fibromialgia. Esses distúrbios psicológicos podem intensificar a percepção da dor
NEUROTRANSMISSORES	Mulheres tendem a produzir níveis menores de serotonina, um neurotransmissor associado à sensibilidade à dor

Fonte: autoria própria

5.1 ETIOLOGIA E FATORES DE RISCO DA FIBROMIALGIA

A fibromialgia se caracteriza pela ausência de uma etiologia singular e bem definida. A pesquisa atual sugere uma interação complexa de fatores que podem contribuir para o desenvolvimento da condição. Entre esses fatores, destacam-se o trauma físico ou emocional. Os eventos traumáticos podem desencadear ou exacerbar os sintomas da fibromialgia em indivíduos predispostos¹⁷.

Os indivíduos com sensibilização central exibem uma resposta exacerbada à dor, resultante da amplificação da sinalização neural no sistema nervoso central (SNC). Essa condição se manifesta pela percepção de estímulos nociceptivos como dolorosos em níveis de estimulação física inferiores aos observados em controles saudáveis. Adicionalmente, estímulos nociceptivos breves e repetitivos deflagram aumentos desproporcionais na intensidade da dor, fenômeno atribuído, em parte, a uma disfunção nos sistemas analgésicos endógenos. Esse processo é denominado soma temporal da dor¹⁹.

Estudos de neuroimagem corroboram essas observações, revelando diferenças significativas na atividade de áreas cerebrais envolvidas no processamento da dor em pacientes com sensibilização central²³.



TABELA 03: DETERMINANTES PARA FIBROMIALGIA

PREDISPOSIÇÃO GENÉTICA	A suscetibilidade genética pode desempenhar um papel na manifestação da fibromialgia, embora genes específicos ainda não tenham sido identificados.
DESREGULAÇÃO DO CONTROLE ÁLGICO PELO SNC	Anormalidades no processamento da dor no sistema nervoso central podem levar a uma amplificação da percepção da dor, característica da fibromialgia.
TRAUMAS FÍSICOS OU EMOCIONAIS	Eventos traumáticos podem desencadear ou exacerbar os sintomas da fibromialgia em indivíduos predispostos.

Fonte: autoria própria DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da fibromialgia é clínico, o que significa que se fundamenta principalmente na avaliação do histórico do paciente e em um exame físico detalhado, após a exclusão de outras condições que possam apresentar sintomas semelhantes⁹.



TABELA 04: CRITÉRIOS AVALIATIVOS

HISTÓRICO DO PACIENTE	A análise de informações detalhadas sobre os sintomas do paciente, incluindo a localização, intensidade e duração da dor, além de outros sintomas como fadiga, distúrbios do sono e problemas de concentração
EXAME FÍSICO	Pontos dolorosos à palpação, conhecidos como “tender points”. A presença de dor em pelo menos 11 dos 18 pontos padronizados é um critério importante, embora não absoluto, para o diagnóstico
EXCLUSÃO DE OUTRAS DOENÇAS	É fundamental descartar condições que podem mimetizar os sintomas da fibromialgia, como hipotireoidismo, doenças autoimunes (artrite reumatoide, lúpus) e outras doenças neurológicas. Exames de sangue e imagem podem ser solicitados para auxiliar nessa exclusão

Fonte: autoria própria

O diagnóstico da fibromialgia apresenta desafios significativos devido à semelhança dos seus sintomas com outras condições e à falta de exames laboratoriais ou de imagem específicos para confirmá-la. A experiência e imparcialidade do médico são cruciais para um diagnóstico preciso²².

A fibromialgia se manifesta através de dor crônica generalizada, fadiga, distúrbios do sono e problemas cognitivos. Esses sintomas são comuns a diversas outras condições, como hipotireoidismo, artrite reumatoide e lúpus, o que pode levar a diagnósticos equivocados. A ausência de um ponto de corte claro que separe a fibromialgia de outras condições contribui para a complexidade do diagnóstico²⁵.



TABELA 05: CRITÉRIOS MAIORES

Dor musculoesquelética generalizada em 3 ou mais locais por um mínimo de 3 meses
Ausência de evidência de uma condição ou etiologia subjacente
Resultados de testes normais
Existência de 5 pontos de tecido mole e sensível

Fonte: autoria própria

TABELA 06: CRITÉRIOS MENORES

Ansiedade/tensão constante
Cefaléia crônica
Distúrbios do sono
Fadiga
Síndrome do intestino irritável
Dormência

Fonte: autoria própria

6 MANEJO

O manejo efetivo da fibromialgia urge por uma abordagem integrativa, que equilibre intervenções farmacológicas e não farmacológicas. O objetivo primordial do tratamento reside na atenuação dos sintomas e desenvolvimento de estratégias que capacitem os pacientes a gerenciar suas atividades cotidianas de maneira eficaz. Os objetivos centrais incluem amenizar o quadro sintomatológico composto por dor crônica, fadiga e transtornos de humor, exponenciar a autonomia do paciente através de orientação e medidas não farmacológicas, adequar a terapêutica para individualização terapêutica de cada paciente. A gestão de comorbidades que podem agravar a sintomatologia e impedir a adesão terapêutica ideal²⁵.

6.1 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

A intervenção farmacológica representa uma modalidade terapêutica fundamental para pacientes que exibem sintomatologia de fibromialgia de intensidade moderada a grave, ou para aqueles em que manifestações leves não respondem satisfatoriamente a abordagens não farmacológicas. É imperativo que os pacientes sejam devidamente informados acerca da eficácia modesta dos fármacos, com resultados positivos documentados em aproximadamente 50% dos casos¹⁷.



TABELA 07: RATAMENTO DE 1º LINHA

Classe farmacológica	Remédio	Efeito
Antidepressivos Tricíclicos (ADTs)	Amitriptilina	Dor difusa generalizada sem manifestações significativas de alterações do humor
Inibidores Seletivos da Recaptação de Norepinefrina (IRSNs)	Duloxetina Milnaciprano	Pacientes que apresentam fadiga significativa ou depressão concomitante à fibromialgia
Ligantes α -2	Pregabalina e a Gabapentina.	Reduz a dor crônica pelo sistema noradrenérgico descendente, que se estende do locus ceruleus (LC) até a medula espinhal. Os gabapentinoides ativam o LC, enquanto antidepressivos inibem a recaptação de norepinefrina, aumentando os níveis de norepinefrina na medula espinha
Ciclobenzaprina	Alívio sintomatológico	É um relaxante muscular usado como tratamento de segunda linha para fibromialgia, aliviando dores musculares e melhorando a qualidade do sono. É um derivado dos antidepressivos tricíclicos, possuindo efeitos similares.

Fonte: autoria própria

A escolha do fármaco deve ser orientada pela sintomatologia específica do paciente e comorbidades coexistentes. A abordagem farmacológica no manejo da fibromialgia deve ser individualizada, considerando a sintomatologia específica do paciente e as comorbidades associadas. O monitoramento rigoroso e a educação do paciente são imprescindíveis para assegurar a eficácia e a segurança do tratamento².

Os profissionais devem acompanhar a resposta terapêutica e se necessário recomendar uma classe de medicamentos diferente como uma abordagem razoável se o agente farmacológico inicial não proporcionar alívio adequado. Os médicos devem reduzir gradualmente as doses moderadas a altas dos medicamentos para fibromialgia para prevenir os sintomas de abstinência. Se a monoterapia com diferentes agentes permanecer ineficaz, a terapia combinada com doses menores de diferentes classes de medicamentos pode ser apropriada. A escolha da terapia combinada deve considerar o custo, a disponibilidade e as comorbidades. As combinações comuns incluem um IRSN de baixa dose pela manhã com um ATC de baixa dose ao deitar ou um IRSN de baixa dose pela manhã com um ligante α -2 de baixa dose ao deitar⁷.



TABELA 08: TRATAMENTO ALTERNATIVO

Inibidores seletivos da recaptação da serotonina	Paroxetina Fluvoxamina Fluoxetina	Viável para pacientes que não toleram ou não apresentam alívio adequado com terapias de primeira linha.
Anti-inflamatórios não esteroidais	Ibuprofeno Aspirina Diclofenaco	Alívio controle sintomatológico
Opioide (Fraco)	Tramadol	Agonista do receptor μ e inibe a recaptação de serotonina e norepinefrina. São eficazes no tratamento da fibromialgia, particularmente em pacientes com sintomas refratários.
Naltrexona	Antagonista opioide	Tratamento da dor crônica por meio da regulação positiva da produção endógena de opioides.
Nutrição	Perda ponderal melhorou episódios de dor e depressão	Os sintomas da fibromialgia estão diretamente correlacionados com o aumento do IMC,
Injeções em pontos- gatilho	Anestésicos locais Corticosteroides Toxina botulínica	Injeções em pontos- gatilho oferecem benefícios no controle dos sintomas da fibromialgia

Fonte: autoria própria

7 CONCLUSÃO

A fibromialgia não é apenas uma doença; é um labirinto de dor e sofrimento que aprisiona milhões. Este artigo desvendou as complexidades dessa síndrome, revelando a intrincada teia de fatores que a alimentam. Embora a cura definitiva ainda seja uma miragem, a esperança reside em abordagens terapêuticas inovadoras e personalizadas.

A chave para libertar os pacientes da fibromialgia reside em uma estratégia multimodal, que transcende a mera prescrição de medicamentos. É preciso combinar a ciência da farmacologia com a arte da reabilitação, do exercício e da psicoterapia. Cada paciente é único, e o tratamento deve ser moldado para atender às suas necessidades individuais.

A pesquisa não pode parar. Precisamos desvendar os segredos da fibromialgia, identificar biomarcadores que permitam um diagnóstico precoce e desenvolver terapias que ataquem as raízes da doença. A conscientização é fundamental para quebrar o estigma e garantir que todos os pacientes recebam o tratamento e o apoio que merecem.

A fibromialgia é um desafio que exige uma resposta ousada e compassiva. Ao unir forças, pacientes,



profissionais de saúde e pesquisadores podem transformar o sofrimento em esperança e abrir um caminho para uma vida melhor para todos os que vivem com essa condição debilitante.



REFERÊNCIAS

- Walitt B, Nahin RL, Katz RS, Bergman MJ, Wolfe F. The Prevalence and Characteristics of Fibromyalgia in the 2012 National Health Interview Survey. *PLoS One*. 2015;10(9):e0138024. [PMC free article] [PubMed]
- Goldenberg DL. Fibromyalgia syndrome. Na emerging but controversial condition. *JAMA*. 1987 May 22-29;257(20):2782-7. [PubMed]
- Clauw DJ. Fibromyalgia: a clinical review. *JAMA*. 2014 Apr 16;311(15):1547-55. [PubMed]
- Pomares FB, Funck T, Feier NA, Roy S, Daigle-Martel A, Ceko M, Narayanan S, Araujo D, Thiel A, Stikov N, Fitzcharles MA, Schweinhardt P. Histological Underpinnings of Grey Matter Changes in Fibromyalgia Investigated Using Multimodal Brain Imaging. *J Neurosci*. 2017 Feb 01;37(5):1090-1101. [PMC free article] [PubMed]
- Ricci M, Cimini A, Grivet Fojaja MR, Ullo M, Carabellese B, Frantellizzi V, Lubrano E. Novel Approaches in Molecular Imaging and Neuroimaging of Fibromyalgia. *Int J Mol Sci*. 2022 Dec 08;23(24) [PMC free article] [PubMed]
- Bem-Ami Shor D, Weitzman D, Dahan S, Gendelman O, Bar-On Y, Amital D, Shalev V, Chodick G, Amital H. Adherence and Persistence with Drug Therapy among Fibromyalgia Patients: Data from a Large Health Maintenance Organization. *J Rheumatol*. 2017 Oct;44(10):1499-1506. [PubMed]
- Sarzi-Puttini P, Atzeni F, Mease PJ. Chronic widespread pain: from peripheral to central evolution. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2011 Apr;25(2):133-9. [PubMed]
- Schmidt-Wilcke T, Clauw DJ. Fibromyalgia: from pathophysiology to therapy. *Nat Rev Rheumatol*. 2011 Jul 19;7(9):518-27. [PubMed]
- Dadabhoy D, Crofford LJ, Spaeth M, Russell IJ, Clauw DJ. Biology and therapy of fibromyalgia. Evidence-based biomarkers for fibromyalgia syndrome. *Arthritis Res Ther*. 2008;10(4):211. [PMC free article] [PubMed]
- Staud R. Abnormal pain modulation in patients with spatially distributed chronic pain: fibromyalgia. *Rheum Dis Clin North Am*. 2009 May;35(2):263-74. [PMC free article] [PubMed]
- Desmeules JÁ, Cedraschi C, Rapiti E, Baumgartner E, Finckh A, Cohen P, Dayer P, Vischer TL. Neurophysiologic evidence for a central sensitization in patients with fibromyalgia. *Arthritis Rheum*. 2003 May;48(5):1420-9. [PubMed]
- O'Brien AT, Deitos A, Triñanes Pego Y, Fregni F, Carrillo-de-la-Peña MT. Defective Endogenous Pain Modulation in Fibromyalgia: A Meta-Analysis of Temporal Summation and Conditioned Pain Modulation Paradigms. *J Pain*. 2018 Aug;19(8):819-836. [PubMed]
- Buskila D, Sarzi-Puttini P. Biology and therapy of fibromyalgia. Genetic aspects of fibromyalgia syndrome. *Arthritis Res Ther*. 2006;8(5):218. [PMC free article] [PubMed]
- D'Agnelli S, Arendt-Nielsen L, Gerra MC, Zatorri K, Boggiani L, Baciarello M, Bignami E. Fibromyalgia: Genetics and epigenetics insights may provide the basis for the development of diagnostic biomarkers. *Mol Pain*. 2019 Jan-Dec;15:1744806918819944. [PMC free article] [PubMed]



Rahman MS, Winsvold BS, Chavez Chavez SO, Børte S, Tsepilov YA, Sharapov SZ, HUNT All-In Pain. Aulchenko YS, Hagen K, Fors EA, Hveem K, Zwart JÁ, van Meurs JB, Freidin MB, Williams FM. Genome-wide association study identifies RNF123 locus as associated with chronic widespread musculoskeletal pain. *Ann Rheum Dis*. 2021 Sep;80(9):1227-1235. [PMC free article] [PubMed]

Vincent A, Lahr BD, Wolfe F, Clauw DJ, Whipple MO, Oh TH, Barton DL, St Sauver J. Prevalence of fibromyalgia: a population-based study in Olmsted County, Minnesota, utilizing the Rochester Epidemiology Project. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2013 May;65(5):786-92. [PMC free article] [PubMed]

Kocyigit BF, Akyol A. Fibromyalgia syndrome: epidemiology, diagnosis and treatment. *Reumatologia*. 2022;60(6):413-421. [PMC free article] [PubMed]

Brill S, Ablin JN, Goor-Aryeh I, Hyat K, Slefer A, Buskila D., Tel Aviv-Sourasky Medical Center. Prevalence of fibromyalgia syndrome in patients referred to a tertiary pain clinic. *J Investig Med*. 2012 Apr;60(4):685-8. [PubMed]

Coles ML, Weissmann R, Uziel Y. Juvenile primary Fibromyalgia Syndrome: epidemiology, etiology, pathogenesis, clinical manifestations and diagnosis. *Pediatr Rheumatol Online J*. 2021 Mar 01;19(1):22. [PMC free article] [PubMed]

Weiss JE, Kashikar-Zuck S. Juvenile Fibromyalgia. *Rheum Dis Clin North Am*. 2021 Nov;47(4):725-736. [PubMed]

Eraso RM, Bradford NJ, Fontenot CN, Espinoza LR, Gedalia A. Fibromyalgia syndrome in young children: onset at age 10 years and younger. *Clin Exp Rheumatol*. 2007 Jul-Aug;25(4):639-44. [PubMed]

McLean AS, Williams DA, Stein PK, Harris RE, Lyden AK, Whalen G, Park KM, Liberzon I, Sem A, Gracely RH, Baraniuk JN, Clauw DJ. Cerebrospinal fluid corticotropin-releasing factor concentration is associated with pain but not fatigue symptoms in patients with fibromyalgia. *Neuropsychopharmacology*. 2006 Dec;31(12):2776-82. [PMC free article] [PubMed]

McBeth J, Silman AJ, Gupta A, Chiu YH, Ray D, Morriss R, Dickens C, King Y, Macfarlane GJ. Moderation of psychosocial risk factors through dysfunction of the hypothalamic-pituitary-adrenal stress axis in the onset of chronic widespread musculoskeletal pain: findings of a population-based prospective cohort study. *Arthritis Rheum*. 2007 Jan;56(1):360-71. [PubMed]

Beiner E, Lucas V, Reichert J, Buhai DV, Jesinghaus M, Vock S, Drusko A, Baumeister D, Eich W, Friederich HC, Tesarz J. Stress biomarkers in individuals with fibromyalgia syndrome: a systematic review with meta-analysis. *Pain*. 2023 Jul 01;164(7):1416-1427. [PubMed]

Cagnie B, Coppieters I, Denecker S, Six J, Danneels L, Meeus M. Central sensitization in fibromyalgia? A systematic review on structural and functional brain MRI. *Semin Arthritis Rheum*. 2014 Aug;44(1):68-75. [PubMed]