

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

CONDIÇÃO CLÍNICA DE MULHERES FIBROMIÁLGICAS NA MENACME, DO PRÉ AO PÓS-DIAGNÓSTICO**CLINICAL PRESENTATION OF WOMEN WITH FIBROMYALGIA DURING THE MENACME, FROM PRE- TO POST-DIAGNOSIS****Cássio Marco Silva Barreto, Leandra Eugênia Gomes de Oliveira, Yanne Franca Montino, Carla Patricia Novais Luz**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Abstract

The fibromyalgia is a clinical condition characterized by generalized chronic musculoskeletal pain, usually accompanied by other neuropsychological disorders. This study aimed to analyze the perception of fibromyalgic women, in menacme, about the clinical condition itself. It's a qualitative observational study with 10 fibromyalgic women from different municipalities of Bahia, Brazil, based on a semi-structured interview about the participants' experience, the impact on the routine and the changes observed after diagnosis and treatment. It was observed that the participants reported the pain like the main reason that led them to seek medical attention, being stress the main factor that influences the increase of musculoskeletal pain. Therapy formed by the association between medications and daily physical activities provides quality of life for the interviewees. The fibromyalgia syndrome is a debilitating condition that has a direct impact on the social and working life of women with this condition. Therefore the correct diagnosis by the physicians is fundamental, as well as the appropriate treatment adapted to each symptomatic profile. New researches are still needed, especially in terms of treatment, such as the elucidation of the influence of gonadotropic hormones on the decrease of pain sensitivity threshold.

Keywords: Fibromyalgia. Menstrual Cycle. Chronic Pain.

Resumo

A fibromialgia é uma condição clínica caracterizada por dor musculoesquelética crônica generalizada, geralmente, acompanhada por outros distúrbios neuropsicológicos. O presente artigo objetivou analisar a percepção de mulheres fibromiálgicas, na menacme, sobre a própria condição clínica. O estudo tem caráter observacional, com abordagem qualitativa, realizado com 10 mulheres portadoras de fibromialgia, de diferentes municípios do Estado da Bahia, a partir de entrevista semiestruturada sobre a experiência vivenciada pelas participantes, o impacto sobre a rotina delas e as mudanças notadas após o diagnóstico e o tratamento. Observou-se que as participantes referem a dor como o principal motivo que as levaram a procurar o serviço médico, sendo o estresse referido como principal fator que influencia no aumento da dor musculoesquelética. A terapêutica formada pela associação entre os medicamentos e atividades físicas diárias proporciona maior qualidade de vida às participantes. A Síndrome Fibromiálgica é uma condição debilitante que impacta diretamente na vida social e laborativa das mulheres portadoras dessa condição. Dessa forma, o diagnóstico correto pelo médico é fundamental, assim como o tratamento adequado adaptado a cada perfil sintomático. Novas pesquisas ainda são necessárias, principalmente no que tange ao tratamento, bem como a elucidação da influência dos hormônios gonadotróficos na diminuição do limiar de sensibilidade à dor.

Palavras chaves: Fibromialgia. Ciclo Menstrual. Dor Crônica.

Introdução

A Síndrome Fibromiálgica é uma condição clínica caracterizada por manifestações musculoesqueléticas crônicas, acometendo principalmente o gênero feminino, numa proporção de 10 mulheres para cada homem^{1,2}. A fadiga e a ausência de sono reparador são características marcantes, que agravam o quadro de dor generalizada dos portadores³.

No Brasil, a prevalência da fibromialgia é compatível com os dados mundiais, sendo observado em 2,5% da população geral. A faixa etária de 35 a 44 anos é a mais afetada (40,8%), tendo uma predominância em grupos de mulheres casadas (72,4%), não-brancas e baixo nível socioeconômico^{4,5}.

A partir da revisão dos critérios diagnósticos para fibromialgia, pelo *American College of Rheumatology* (ACR), possibilita-se a identificação da desordem sem a necessidade do exame físico minucioso estruturado. Os valores de periodicidade foram redefinidos e a procura dos *Tender Points* passou a não mais ser incluso, sendo substituído por um índice de dor generalizada e um escore de gravidade dos sintomas. O diagnóstico clínico é realizado satisfazendo os 3 seguintes critérios: Índice de Dor Generalizada (IDG) ≥ 7 e Escala de Severidade dos Sintomas (ESS) ≥ 5 , ou o IDG entre 3 a 6 e ESS ≥ 9 ; os sintomas devem estar presentes por pelo menos 3 meses e a dor não é explicada por outra desordem⁶.

Embora a fibromialgia seja melhor descrita atualmente, a subjetividade na caracterização da dor musculoesquelética crônica faz com que as mulheres fibromiálgicas sejam agrupadas a amplas possibilidades de desordens, abrindo o leque de diagnóstico diferencial para dor difusa crônica³. A associação com outros distúrbios psiquiátricos como depressão e ansiedade, independente se primário ou secundário, representa um fato efêmero para confirmação da fibromialgia. A variedade de locais dolorosos e a intensidade dos sintomas, apesar de contemplados pelo IDG e ESS, respectivamente, não são suficientes para qualificar o quão incapacitante é o quadro.

Apesar de a etiologia e fisiopatologia ainda não estarem esclarecidas, sabe-se que vários fatores estão envolvidos na causa da fibromialgia, tais como disfunção do SNC (Sistema Nervoso Central) e autônomo, em

neurotransmissores, hormônios, e também, devido a estressores externos. A hipersensibilidade central é definida pela resposta desproporcionalmente aumentada ao estímulo, sendo consequência da atividade nervosa espontânea, dos campos receptivos ampliados e das respostas ao estímulo aumentadas, transmitidas pelas fibras aferentes primárias. Quanto ao distúrbio de neurotransmissores, postula-se que a depleção de serotonina aumente a secreção de substância P- neurotransmissor responsável pela sensibilidade dolorosa, no SNC⁷.

O estudo da dor musculoesquelética generalizada crônica e seus sinais e sintomas permite a caracterização da Síndrome Fibromiálgica e a compreensão da subjetividade na descrição do perfil doloroso. Conquanto seja uma condição clínica de dor generalizada, nem todas as pessoas acometidas apresentam as 18 regiões do corpo avaliadas pelo IDG com a mesma intensidade de dor¹.

Com isso, a intensidade e irradiação da dor de acordo com o período do ciclo menstrual, permite prever a influência dos hormônios sexuais predominantes durante tais fases, possibilitando associar essa influência hormonal à alteração do padrão de dor enquadrado por este estudo, bem como analisar o perfil sintomático antes e após o diagnóstico. Assim, o foco dessa pesquisa foi compreender a percepção de mulheres fibromiálgicas sobre a condição dolorosa e os demais sintomas, durante o ciclo menstrual.

Metodologia

Este estudo apresenta caráter observacional exploratório, dentro da abordagem qualitativa, tendo como campo de estudo o município de Jequié (Sudoeste da Bahia) onde está localizado o consultório de reumatologia do Hospital Santa Helena onde as mulheres participantes são acompanhadas, bem como, diferentes municípios do Sudoeste da Bahia onde elas residem.

As participantes foram escolhidas aleatoriamente a partir de critérios primários como apresentar diagnóstico de fibromialgia e estar no período de atividade menstrual, sendo excluídas aquelas que apresentassem outras condições que influenciassem na sensação álgica, ou aquelas que estivessem no climatério.

Atendendo aos critérios de inclusão, todas as participantes são do sexo feminino, totalizando 10 mulheres provenientes de diferentes municípios do Sudoeste da Bahia, sendo as entrevistas realizadas no período entre março e abril de 2018.

Para obtenção das informações, aplicou-se o método de entrevista semiestruturada, sendo orientada por perguntas sobre a experiência vivenciada pelas participantes, o impacto na rotina delas e as mudanças notadas após o diagnóstico e início do tratamento. Os registros realizados foram codificados e sinalizados de acordo com o padrão estabelecido. Para isso, atribuiu-se a cada entrevistada um código iniciado com a letra "P" de participante e a numeração conforme a ordem de realização da entrevista (por exemplo, P1 foi o código que identificou a primeira participante entrevistada e assim sucessivamente), de forma a manter o anonimato de cada uma delas.

Após o processo de transcrição dos registros, as respostas foram agrupadas de acordo com a pergunta, para facilitar a análise pela imersão de categorias. A análise de dados baseou-se no método de análise de conteúdo de Laurence Bardin, sendo então fragmentado em três etapas principais: a pré-exploração, onde se identificam as possíveis unidades de significado em cada trecho, o agrupamento das unidades congruentes em categorias e o tratamento das informações, com a realização da interpretação e da inferência.

Esta última etapa é a mais importante no estudo qualitativo, em que a interpretação sobre fatos subjetivos demanda atenção do pesquisador, já que a percepção sintomatológica é exclusiva de cada participante e está condicionada à sua experiência com a própria condição. Do mesmo modo, inferir sobre tais contribui para coerência da análise, trazendo significado às proposições e comparando-as com os atuais conhecimentos da literatura médica.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, por meio do parecer 2.414.555. Todas as participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo informadas do objetivo, benefícios e riscos da pesquisa, garantindo o caráter confidencial das informações coletadas, conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e discussões

Apresenta-se a seguir os resultados alcançados durante este estudo e a análise comparativa com dados obtidos por pesquisadores que também investigaram sobre a Síndrome Fibromiálgica.

Caracterização das Participantes

A faixa etária das participantes desta pesquisa encontra-se entre 26 a 46 anos, todas referindo plena atividade menstrual, determinando a menacme.

Quando questionadas quanto ao aspecto étnico-racial, a maioria das participantes se autodeclararam pardas (40%), seguido por brancas (30%), negras (20%) e uma participante amarela (10%). Quanto ao grau de escolaridade, a maioria possui Ensino Médio Completo (70%), enquanto que as demais cursaram Ensino Superior Completo (30%). Em relação à atividade profissional, foram relatadas as mais diversas áreas, abrangendo auxiliar administrativo, costureira, dona de casa, enfermeira, estudante, professora, recepcionista e secretária.

Percepção Dolorosa

O sintoma álgico é um dos principais alertas para várias doenças, surgindo como evento marcante para procura do serviço de saúde⁸. De acordo com a *Internacional Association for the Study of Pain* (IASP), ou Associação Internacional para Estudo da Dor, a percepção dolorosa é definida como uma experiência desagradável associada a uma lesão, real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão. Assumindo o caráter crônico, a dor é a maior fonte de preocupação entre os acometidos, tendo episódios recorrentes abruptos, de moderada a forte intensidade⁹.

Em condições como a fibromialgia, cujo sintoma marcante é a dor, sendo ainda o principal motivo que levam as pacientes a procurarem a ajuda médica, o aparecimento insidioso da dor torna difícil determinar o início da doença. Entretanto, na maioria das vezes, acontece difusamente, de moderada à elevada intensidade¹⁰. O agravamento da dor muscular generalizada repercute sobre a rotina diária da pessoa acometida, fazendo com que desencadeie outros sintomas como

preocupação, estresse, agitação, insônia, ansiedade e depressão⁶.

As participantes informaram que a dor foi o primeiro e principal sintoma que as levaram a procurar o serviço médico, principalmente pelo seu caráter insidioso, tendo a intensidade aumentada ao longo do tempo, até se tornar intensa o suficiente para estimular esta atitude. Devido à característica da fibromialgia de acometimento muscular generalizado, esses sintomas geram preocupação e dúvida em relação ao agente desencadeador da dor. Essas dores, muitas vezes intensas, fazem com que a mulher procure vários especialistas em diferentes áreas da medicina, com a finalidade de compreender a condição geradora de tais sintomas, até então não esclarecida, como é possível identificar a seguir:

[...] comecei com muitas dores, faz uns 7 anos atrás, e eu fui, comecei a fazer as análises, os exames, e tudo dava negativo, na verdade. Fui em vários especialistas, em reumatologista, neuro, endócrino. Fui em várias especialidades. A dor começou com algo muito pontual, e se tornou difusa. E depois que fiz todos os exames e descartei qualquer doença autoimune, qualquer outro tipo de doença, aí eu tive o diagnóstico por um reumatologista, um neuro e uma médica que é especialista em medicina da dor. Os três me deram o diagnóstico de fibromialgia [...](P2).

[...] há algum tempo vinha sentindo dores por todo corpo, sentia mais nos braços e pescoço, porém acreditava que era devido à síndrome do túnel do carpo que eu tenho, mas as dores foram intensificando, procurei vários ortopedistas, mas nunca me falaram sobre a fibromialgia. Através de algumas reportagens que vi e pesquisando sobre, vi muitos sintomas parecidos e daí que resolvi procurar um reumatologista [...](P3).

[...] dores constantes, as dores foram ficando insuportável. Eu tocava no meu corpo, e onde eu tocava com a ponta do meu dedo, eu sentia as dores. Não sabia explicar as dores direito, porque queimava, ardia. Tinha sensação que tava enfiando agulha. Tinha sensação que tinha vindo de uma academia, feito musculação e os músculos estavam abrindo. Então eu não sabia dizer se era articular, muscular, se na pele, uma doença de pele. Cheguei a procurar um dermatologista, porque eu sentia esse queimor, então eu achava que podia ser alguma doença, alguma micose, ou uma doença assim. Não sabia distinguir, não tinha tanta informação inicial [...](P8).

Ainda que a dor musculoesquelética generalizada crônica seja um dos principais norteadores da fibromialgia, outros sintomas como fadiga crônica, insônia e depressão também caracterizam o quadro. Além disso, muitas outras doenças podem coexistir, com uma variedade de sintomas que variam de uma mulher para a outra, tornando a sintomatologia inespecífica para definição do quadro de fibromialgia. Somando a isso, a ausência de exames complementares dificulta a confirmação da desordem, sendo o diagnóstico feito por exclusão¹¹.

Ciclo Menstrual

As alterações hormonais que ocorrem durante o ciclo menstrual exercem importantes influências na percepção da dor, principalmente relacionado às suas características. Os hormônios do eixo hipotálamo-hipófise-gônadas apresentam uma oscilação de seus níveis ao longo do ciclo menstrual, sendo relevantes para a maturação dos folículos, para a ovulação e proliferação da camada funcional do endométrio uterino¹².

Ao serem questionadas sobre a presença de fenômeno doloroso de caráter periódico as participantes relataram alterações em relação à intensidade da dor. O sintoma álgico estava constantemente presente durante o mês, porém a intensidade se alternava entre moderado a

intenso. Além disso, em determinados locais, que comumente estão condicionados a maiores esforços físicos, costumam apresentar maior intensidade de dor durante o período pré-menstrual e menstrual, sendo verificado nos trechos a seguir:

[...] no período menstrual essa dor intensificava, com muita dor lombar, dor nas pernas e dor pélvica [...] (P1).

[...] no período menstrual umas dores intensas no braço e na perna que não entendia o porquê dessa dor intensificar, e alguns meses as cólicas aumentam muito, e também na região da coluna e bacia [...] (P3).

[...] durante a TPM. Todos os sintomas pioravam, além de muita irritação, vontade de chorar e se isolar [...] (P4).

[...]no período pré-menstrual piora consideravelmente, principalmente nas pernas. Depois nas costas, é contínuo. Só que na perna eu sinto essas alterações, mais no período pré-menstrual, depois dá uma melhorada. E nas costas é contínua. Eu acho que está relacionada com período menstrual, piora no período menstrual, dá uma piorada, porém é constante. Tem essas alterações, aumenta o nível de dor, mas a dor é constante [...] (P6).

Este aumento da sensação dolorosa nos períodos pré-menstrual e menstrual pode estar relacionado aos esteroides gonadais que exercem importante influência na transmissão da dor, sendo capazes de induzir múltiplas vias, em vários níveis do SNC e periférico, afetando a nocicepção primariamente em nível dos nervos aferentes primários. Ao mesmo tempo, os hormônios gonadais alteram os níveis de neuromoduladores múltiplos relacionados ao processamento do estímulo nociceptivo, incluindo a substância P, glutamato e outros

neurotransmissores como dopamina, serotonina e noradrenalina¹³.

Na interação entre os sistemas endógenos opióide e gonadotrófico, o LH realiza a dessensibilização de receptores de opiáceos cerebrais, fazendo com que esses receptores tenham resposta diminuída ou ausente aos peptídeos opiáceos. Os estudos apontam que após o pico do LH, há diminuição da liberação de opióides e aumento da sensibilidade à dor persistente durante a fase lútea¹³.

Qualidade do Sono

O sono é o período funcional cíclico dividido em fases como sono REM – *Rapydeyemovement*(Movimento rápido dos olhos) - e sono não-REM, caracterizados pela diminuição do nível de consciência e limitação relativa de movimentos. Ao longo desse período, há um estado de alternância entre essas fases, fundamentais para manutenção do sono¹⁴.

O distúrbio do sono é um dos sintomas mais relatados pelas participantes, envolvendo tanto a capacidade de induzir o sono como de mantê-lo, caracterizado por excessivos despertares durante a noite, levando à sensação de sono não reparador¹⁵. Outros sintomas da fibromialgia como sonolência, fadiga, queixas gastrointestinais e diminuição da memória são similares ao observado em indivíduos com distúrbios do ciclo circadiano, apesar de não haver anormalidade no nível e ritmo circadiano de mulheres com fibromialgia quando comparado com o de mulheres saudáveis¹⁶.

A sensação de sono não reparador apresenta repercussão nas atividades cotidianas das participantes, sendo relatada a falta de disposição para executar as tarefas diárias, apresentando cansaço mesmo na execução de tarefas menos complexas. Em relação à melhoria do padrão de sono, os relatos foram os mais diversos em relação às características do ciclo circadiano. Com o uso das medicações, às que referiram ter mais facilidade em adormecer, relatam também a permanência de algumas características anteriores ao uso dos medicamentos, tendo as mesmas repercussões nas atividades diárias, como pode ser notado a seguir:

[...] eu tenho uma noite terrível de sono, eu quase não durmo. Eu

passo a noite toda fragmentada, eu passo a noite toda acordada e acordando. Eu fiz até a polissonografia. Então assim eu acabo acordando muito cansada, porque eu não durmo direito. Os remédios que eu tomo ajudam eu dormir mais rápido, mas eles não me dão uma noite melhor de sono, só me ajuda a pegar no sono, mas a noite toda é aquela coisa, eu assustando e isso me traz muito cansaço [...] (P2).

[...] eu tenho dormido melhor, porém acordo com uma sensação de não dormir. Mas antes eu tinha mais insônia, tinha mais dias que eu passava em claro, sem conseguir dormir. Agora não, eu deito, passa um pouquinho e durmo. Tem dias que eu durmo bem, tem dias que eu acordo com a sensação de cansaço. Mas eu tenho dormido. O sono pode não ser reparador, mas eu tenho dormido [...] (P6).

[...] melhorou bastante, não vou dizer que tá 100%, porque eu ainda acordo às vezes cansada, às vezes eu acho que dormi bem pouco, mas melhorou bastante. Antes era um sono, eu dormia e acordava 10 horas e parecia que eu não tinha dormido não, acordava muito cansada, passava o dia todo sonolenta, com o corpo cansado, só queria dormir. Porque eu dormia demais e parecia que o sono não descansava. Dormia de 11 (da noite) às 10 da manhã [...] (P7).

[...] eu já tô dormindo um pouquinho a mais, porque né? Eu não conseguia, uma certa hora eu não consigo pegar no sono. Aí, dizendo assim. Eu dormindo de oito, eu tomo remédio, seis horas. Ai eu consigo dormir, de oito até meia noite. Aí meia noite o sono fica intercalando. Eu acordo, eu assusto, fica assim. Um prejuízo enorme da memória. Eu não sei te

informar. Se é da fibromialgia, do sono. Eu não sei te dizer [...] (P9).

[...] o sono continua ruim. Os remédios me fazem ficar com letargia, não me fazem dormir. Eu vivo com essa cara de sono, com mil olheiras porque eu não consigo dormir, minha quantidade de sono por dia é mais ou menos 4 horas. A insônia é frequente à noite, e não vi melhora com o medicamento, até tomando a melatonina, eu durmo e acordo muito, muito cansada mesmo. Nos dias de folga eu consigo dormir um pouco à tarde, tanto é que o pessoal nem entra no quarto quando eu tô dormindo, porque sabe a qualidade de sono como é. Eu sempre durmo cansada e acordo mais cansada ainda [...] (P10).

Os relatos relacionados ao distúrbio do sono são compatíveis com os quadros de insônia, de sono de poucas horas e de sono fragmentado. Como é comum nos portadores de fibromialgia, os sintomas álgicos podem gerar um quadro de ansiedade, a ponto de impossibilitar que o acometido consiga adormecer^{17,18}. Contudo, independentemente de como se dê essa perturbação do sono, qualquer desordem desse estado fisiológico de repouso repercute sobre o funcionamento diurno do indivíduo, podendo levar à diminuição das funções cognitivas, alterações do estado de alerta e diminuição da concentração¹⁹.

Em estudo realizado em acompanhamento por 1 ano com pacientes fibromiálgicas, Bigatti et al.²⁰ evidenciam que os distúrbios do sono impactam nos demais sintomas da fibromialgia, podendo inclusive ser o gatilho para uma cascata de sintomas que levariam à depressão.

Fatores Emocionais

Considerar a via de mão-dupla que existe entre a fibromialgia e o fator emocional significa compreender tanto a influência que as emoções exercem na percepção da dor, como a influência direta da fibromialgia sobre o bem-estar da paciente. De forma isolada, a fibromialgia tem

forte impacto no humor, tendo significativa associação às taxas de ansiedade e depressão²¹.

Devido à característica marcante da fibromialgia de ser multifatorial, vários mecanismos ainda não esclarecidos são responsáveis pelo desencadeamento e agravamento dos sintomas. Em indivíduos não portadores da condição, o próprio fator emocional pode agir sobre as vias que tornam o indivíduo mais sensível à dor, dando proporções ainda maiores ao fenômeno doloroso. Nos portadores da fibromialgia, a sensibilidade ao estímulo para dor torna-se ainda mais evidente, intensificando o quadro de alodinia²².

Sobre fatores que influenciavam a percepção dolorosa, as participantes referiram que o estresse era o principal fator desencadeador desse sintoma mais intenso, estando associado também a outros fatores, como preocupação e à demanda laboral. É importante salientar que a maioria das participantes foi pontual ao declarar o estresse como responsável pela intensificação da dor, fato que reforça o papel do estresse no agravamento da dor.

[...] o fator emocional. Qualquer estresse, discussão na família, medo, preocupação aumentava consideravelmente a dor [...] (P4).

[...] estresse, sempre senti que quando ficava mais estressada a dor aumentava, ou doía em vários lugares [...] (P5).

[...] aumenta o nível de dor nos períodos estressantes, do trabalho, problema na família. Está bem relacionado toda vez que eu passo por algum aborrecimento ou o nível de trabalho ou estresse é muito grande, minhas dores pioram. Minha família mora distante a família do meu esposo mora distante. Então só somos nós dois aqui, então certa forma não temos uma rede de apoio. Tenho um filho pequeno, então algumas preocupações são constantes [...] (P6).

[...] o estresse, eu acredito que o estresse seja um fator mais predominante na dor. É..o estresse, principalmente quando você fica estressado, por as pessoas não entenderem [...] (P8).

Na definição de Cosciet al.²³ a fibromialgia é uma síndrome somática funcional relacionada ao estresse. Segundo esse autor, a suscetibilidade à Síndrome Fibromiálgica estaria associada a uma maior sensibilização do sistema de resposta ao estresse em indivíduos com predisposição genética somada a fatores ambientais e sociais desfavoráveis.

Em estudo utilizando o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), demonstrou que 96% das mulheres fibromiálgicas apresentam estresse associado às queixas de redução de energia, diminuição das atividades, alteração da capacidade de experimentar o prazer, problemas de sono e a existência de fadiga, mesmo após um esforço mínimo²⁴.

Reis et al.²⁵ constataram que o nível de estresse na fibromialgia está associado diretamente à quantidade de *tender points*, sendo que quanto maior o número de *tender points*, maiores os scores de estresse, assim como os demais sintomas neuropsicológicos. O estresse quando associado a outros eventos como negligência e abuso emocional, num contexto de vulnerabilidade biológica para o desenvolvimento de dor crônica, estariam relacionado ao desenvolvimento da fibromialgia.

Grau de Incapacitação

Nesta categoria, consideraram-se os efeitos sintomáticos da Síndrome Fibromiálgica e o grau de comprometimento sobre a capacidade da participante em realizar suas tarefas diárias. A hipótese levantada fora de que o sintoma álgico se comportaria como fator limitante na vida dos portadores. Como a faixa etária de maior prevalência da fibromialgia encaixa-se em período de vida de maior produtividade social e laborativa da mulher, a ocorrência dessa condição determina grande prejuízo no rendimento físico das fibromiálgicas.

Segundo os dados da Previdência Social, no Brasil, a fibromialgia foi responsável pela concessão de benefício auxílio-doença para 6.437

trabalhadores, no ano de 2017²⁶. Junior et al.²⁷ enfatizam que a fibromialgia não costuma levar à incapacidade laborativa, porém em casos em que há manutenção da dor ou da fadiga sem resposta satisfatória ao tratamento, o afastamento por curto período pode ser considerado.

Os sintomas da Síndrome Fibromiálgica têm grande impacto sobre as atividades diárias das participantes, limitando-as na realização de muitas tarefas. Quando questionadas sobre a forma com que a fibromialgia prejudicava os afazeres diários, foram citados alguns fatores limitantes, como a falta de vigor físico em desempenhar determinadas atividades cotidianas, além de interferir na vida social e profissional da participante, levando ao baixo rendimento esperado.

[...] me limita. Tenho muita energia e disposição mental, mas meu corpo não acompanha a minha mente [...] (P1).

[...] prejudica muito, porque eu tenho muita preocupação com o futuro, e com a atualidade. Eu sou estudante, estudo medicina, tenho muitos sonhos, tenho muitos planos e eu não sei se vou conseguir alcança-los, por minha limitação. Assim, eu nunca faltei uma aula por causa de dor, eu sempre vou pra aulas, eu nunca faltei uma prova por causa de dor, eu insisto independente da minha dor, eu persevero, só que eu fico pensando como vai ser meu trabalho no futuro, porque eu não posso ficar muito tempo em pé, não posso ficar muito tempo sentada, e isso faz com que eu mude de sonhos, porque os sonhos que eu tinha, eu vejo que pela dor, eu não posso alcançar, eu não vou conseguir fazer [...] (P2).

[...] prejudicou muito, noites mal dormidas, acordo com muito cansaço, afazeres que devido às dores não consigo executar, sinto sempre muito indisposta para momentos de lazer sempre preferindo ficar em casa deitada,

no trabalho às vezes não consigo render como deveria [...] (P3).

[...] me prejudicou e me prejudica muito. Minha vida social fica limitada. Não tenho muito prazer em sair, porque acho que estou constantemente cansada. Já acordo cansada. No trabalho minha produção caiu muito. Nos afazeres domésticos não consigo fazer muitas coisas fico extremamente cansada. A fibromialgia afeta toda e qualquer relação, tanto familiar como a conjugal [...] (P4).

[...] até então, eu sinto o impacto do cansaço, das dores, eu tenho sentido que tem piorado. Mas até então não afetou minhas atividades no geral assim. Continuo trabalhando, não com a mesma disposição, mas eu continuo fazendo meus serviços de forma responsável, cumprindo meus objetivos, é o que me cabe né. Porém, eu não tenho ânimo para fazer algumas atividades. Semana passada eu não fui para academia, que eu falei que eu só vou duas vezes na semana, e eu não consegui ir, porque eu fiquei um dia de folga na cama, porque eu pego os plantões bem puxados [...] (P6).

[...] me prejudicou, porque foi o motivo do meu afastamento do trabalho. Quando eu sentia dores constantes, eu recebi um atestado de quinze dias e já fui afastada diretamente, para perícia médica. E de lá pra cá que minha vida mudou completamente [...] (P8).

[...] totalmente incapacitante, física e mental. Em tudo que eu for fazer, na área física, não faço... na época, o ortopedista colocou no relatório. Aí eu fiquei afastada [...] (P9).

Embora haja a subjetividade na percepção sintomática, a fibromialgia se caracteriza por ser

uma condição, muitas vezes, debilitante que leva aos acometidos à dificuldade para realizarem suas atividades diárias. Devido às particularidades com que a dor se manifesta, o grau de incapacidade está diretamente relacionado à sua intensidade²⁸.

Aspectos Terapêuticos

O tratamento da fibromialgia norteia-se no ganho de qualidade de vida dos portadores, podendo ser classificado em tratamento medicamentoso e não medicamentoso. O tratamento não medicamentoso se baseia na realização de atividades físicas regulares, como caminhadas, ioga e pilates²⁹.

Quanto ao tratamento medicamentoso, é realizado de forma escalonada, consoante o grau de dor do paciente, contando com fármacos comuns como analgésicos simples e relaxantes musculares, e drogas mais potentes como os antidepressivos duloxetina e milnaciprano e os anticonvulsivantes pregabalina e gabapentina²⁹. Lembrando que o tratamento também é feito normalmente de forma combinada, associando-se terapia medicamentosa e não-medicamentosa, além da terapia cognitivo-comportamental para controle dos fatores agravantes de caráter emocional³⁰.

Como alternativa para amenizar as dores, o tratamento medicamentoso constitui-se de um poderoso instrumento no ganho de qualidade de vida dos participantes, ainda que os efeitos colaterais estejam presentes na fase inicial do tratamento. Além disso, mesmo com a permanência dos sintomas, as participantes admitiram perceber uma melhora em relação à intensidade da dor.

[...] mudou na questão que me ajudou na dor, claro que me ajuda porque sem ela é pior. Mas ao, ao mesmo tempo, eu torno dependente dela e tem os efeitos colaterais, porque prá eu chegar nessa dosagem e medicações, eu tomei outras e tive os efeitos colaterais. Então até encontrar ela e a dosagem que me deu estabilidade melhor, demorou um pouquinho [...] (P2).

[...] me senti mais disposta. No início é o inverso, sonolência e náuseas, mas depois achei que melhorei. Não deixei de ter dores, mas acho que diminuiu [...] (P4).

[...] mudou, assim, do medicamento, tá me aliviando um pouco, do que antes, eu sem tratamento. Ele tem resultado. Com o tratamento, você tem uma melhorazinha. Eu não vou te dizer que tem uma melhora de cinquenta por cento, porque pra mim ainda não foi de cinquenta por cento. Mas, que eu tô fazendo o tratamento, e esperando de ficar boa. Eu já tomo tanto remédio, que eu queria me libertar [...] (P9).

As participantes reconheceram a importância da realização diária da atividade física, sendo notado por elas a melhoria tanto do quadro de dor como para os demais sintomas somáticos. Apesar de algumas participantes afirmarem não possuir o hábito da realização de exercício físico, há a percepção dos benefícios desta para o ganho de qualidade de vida e restabelecimento da função laborativa, como pode ser notado nos seguintes trechos:

[...] a atividade física, eu acho que é essencial, ela é complementar em relação a medicação. Eu acho que é 50% medicação, 50% atividade física. Eu acho que um paciente com fibromialgia, ele tem que se esforçar a fazer atividade física diária. Eu não sou aquela que “uau, regular na atividade física”, eu tenho noção disso, mas eu sei que é extremamente importante para mim. Me ajuda muito no meu dia a dia e na minha qualidade sono e ajuda muito nas dores. E assim, durante a semana, eu faço massagem uma vez por semana, eu sinto muita dor quando está fazendo massagem e no dia, mas no outro dia já sinto um alívio. Eu faço as caminhadas, muda muito na minha disposição para fazer as coisas, pra estudar, pra trabalhar, pra fazer as coisas do dia a dia e melhora na dor [...] (P2).

[...] eu tenho tentando até ser regular nesses dois dias, tem semana que realmente não dá, mas tenho tentado. Já fui mais relapsa. A atividade física continua melhora consideravel-

mente, eu já tive a experiência. E a atividade física ocasional ela, pelo contrário, ela não ajuda, porque você associa a dor. Seu organismo não está acostumado à atividade física, você faz a atividade física e o músculo vai responder de forma dolorosa, associado com seu problema diário de dor. E a atividade física quando você faz de forma contínua, você acostuma seu músculo a ser exercitado [...](P6).

O exercício físico realizado regularmente é relatado com uma boa alternativa terapêutica, sendo coadjuvante à terapia medicamentosa. Essa associação também parece ser uma boa ferramenta quando há necessidade de medicamentos mais potentes. As participantes referiram melhora do quadro de dor quando o exercício era realizado com intervalos curtos de tempo. Entretanto, quando realizado esporadicamente, além de não melhorar a dor, torna-o mais intenso, portanto, mais prejudicial.

Repercussão Financeira

As desordens que cursam com o quadro de dor, especialmente as de caráter crônico, exigem recursos humanos e financeiros que perpassam tanto pelo diagnóstico correto com especialistas da área, quanto pelo tratamento ideal. Quando relacionado à fibromialgia, as portadoras utilizam-se de mais opções analgésicas e procuram com maior frequência os centros de saúde, em comparação à população geral¹⁰.

A Síndrome Fibromiálgica apresenta uma repercussão nas despesas com a aquisição de medicamentos com potencial analgésico de moderada a elevada intensidade, com custos mais elevados em comparação com analgésicos simples, como dipirona e paracetamol. Tal situação pode ser percebida no trecho a seguir:

[...] o que eu ganho é o auxílio-doença. Ele deveria ser o seu salário e mais um auxílio, uma ajuda de custo, né... porque você tá numa fase de doença, tem que fazer exames, tem que passar por

médicos, você tem que comprar medicamentos, então... o auxílio doença, eles pegam seu salário, quando você está na ativa, e reduz. Então, só nisso, já é um baque devastador na vida da gente, porque a gente já ganha pouco, o tratamento é caro, você precisa de ter assistência, com psicólogo, com psiquiatra, como eu me trato, com a reumatologista. Então... meu dinheiro não dá, o que eu recebo não sobra pra medicação, pra eu fazer o tratamento completo. Então, isso dificulta muito a minha vida. Esse afastamento do trabalho [...](P8).

Em estudo realizado nos EUA com aproximadamente 33 mil pacientes com fibromialgia, averiguaram que estes gastam de três a cinco vezes mais em cuidados médicos do que a população geral, acarretando um gasto anual médio de U\$9,5 mil dólares por paciente. O mesmo estudo ainda demonstrou que os pacientes fibromiálgicos estavam mais propensos a apresentar outras comorbidades, tais como neuropatias, ansiedade e depressão, o que também representaria gastos adicionais com farmacoterápicos¹⁰. Associado a isso, a dificuldade no diagnóstico correto da fibromialgia representa gastos adicionais desnecessários, muitas vezes, levando a utilização de onerosos exames complementares³¹.

Considerações finais

A fibromialgia é claramente uma condição debilitante, que tem fortes repercussões no cotidiano das mulheres fibromiálgicas, tanto nas atividades laborais como no convívio social, com familiares e amigos. Dessa forma, o diagnóstico correto representa uma importante ferramenta, não apenas para elucidação do quadro sintomatológico, mas também para readequação dos hábitos de vida, baseado no discernimento dos possíveis desencadeantes e agravantes.

Do ponto de vista social, percebe-se que são mulheres que convivem e resistem

diariamente a esse padrão de dor constante, e que adaptam a sua rotina para torna-la o mais suportável possível conforme suas limitações. Reconhecer as formas que a fibromialgia margeia a vida dessas mulheres contribui para desconstrução do senso comum de que a percepção dolorosa elevada ocorra devido à “fragilidade biológica” da mulher.

Novas pesquisas sobre fibromialgia são necessárias, principalmente no que tange às modalidades de tratamento, assim como reforçar a importância da terapêutica não medicamentosa, sendo relevantes para a melhoria do vigor físico, da qualidade de sono e da diminuição da dor. Do mesmo modo, a elucidação da incontestável influência dos hormônios femininos na maior prevalência da fibromialgia em mulheres representa algum dos progressos fundamentais para novos estudos voltados a essa interação.

Referências:

1. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles M-A, Goldenberg DL, Katz RS, Mease P, et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care Res.* maio de 2010;62(5):600–10.
2. Provenza JR, Pollak DF, Martinez JE, Paiva ES, Helfenstein M, Heymann R, et al. Fibromialgia. *RevBrasReumatol.* dezembro de 2004;44(6):443–9.
3. Clauw DJ. Fibromyalgia: a clinical review. *JAMA.* 16 de abril de 2014;311(15):1547–55.
4. Martinez JE, Paiva ES, Rezende MC, Heymann RE, Helfenstein M, Ranzolin A, et al. EpiFibro (Registro Brasileiro de Fibromialgia): dados sobre a classificação do ACR e preenchimento dos critérios diagnósticos preliminares e avaliação de seguimento. *RevBrasReumatol.* março de 2017;57(2):129–33.
5. Senna ER, De Barros ALP, Silva EO, Costa IF, Pereira LVB, Ciconelli RM, et al. Prevalence of rheumatic diseases in Brazil: a study using the COPCORD approach. *J Rheumatol.* março de 2004;31(3):594–7.
6. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles M-A, Goldenberg DL, Häuser W, Katz RS, et al. Fibromyalgia Criteria and Severity Scales for Clinical and Epidemiological Studies: A Modification of the ACR Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia. *J Rheumatol.* 1º de junho de 2011;38(6):1113–22.
7. Bellato E, Marini E, Castoldi F, Barbasetti N, Mattei L, Bonasia DE, et al. Fibromyalgia Syndrome: Etiology, Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment. *Pain Res Treat [Internet].* 2012 [citado 3 de agosto de 2017];2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3503476/>
8. Blyth FM, March LM, Brnabic AJM, Cousins MJ. Chronic pain and frequent use of health care. *Pain.* setembro de 2004;111(1–2):51–8.
9. Mills S, Torrance N, Smith BH. Identification and Management of Chronic Pain in Primary Care: a Review. *Curr Psychiatry Rep [Internet].* 2016 [citado 9 de setembro de 2017];18. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4731442/>
10. Berger A, Dukes E, Martin S, Edelsberg J, Oster G. Characteristics and healthcare costs of patients with fibromyalgia syndrome. *Int J Clin Pract.* setembro de 2007;61(9):1498–508.
11. Briones-Vozmediano E. The social construction of fibromyalgia as a health problem from the perspective of policies, professionals, and patients. *Glob Health Action [Internet].* 23 de março de 2017 [citado 22 de abril de 2018];10(1). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5405378/>
12. Hassan S, Muere A, Einstein G. Ovarian hormones and chronic pain: A comprehensive review. *Pain.* dezembro de 2014;155(12):2448–60.
13. Fillingim RB, Ness TJ. Sex-related hormonal influences on pain and analgesic responses. *Neurosci Biobehav Rev.* 1º de junho de 2000;24(4):485–501.
14. ALOE, Flávio; AZEVEDO, Alexandre Pinto de; HASAN, Rosa. Mecanismos do ciclo sono-vigília. *Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo*, v. 27, supl. 1, p. 33-39, May 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000500007&lng=en&nrm=iso>. access on 12 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462005000500007>

15. Garip Y, Oztas D, Guler T, Bozkurt Tuncer O. Sleep quality in fibromyalgia patients and its association with disease severity, pain, depression and fatigue. *Eur J Ther.* 21 de abril de 2017;22(3):113–7.
16. KLERMAN EB, GOLDENBERG DL, BROWN EN, MALISZEWSKI AM, ADLER GK. Circadian Rhythms of Women with Fibromyalgia. *2018;86(3):6.*
17. Pinheiro RC, Uchida RR, Mathias LA da ST, Perez MV, Cordeiro Q. Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com dor crônica. *J Bras Psiquiatr.* setembro de 2014;63(3):213–9.
18. Ribeiro NF. Tratamento da Insônia em Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Med Fam E Comunidade.* 27 de dezembro de 2016;11(38):1–14.
19. Müller MR, Guimarães SS. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. *Estud Psicol Camp.* dezembro de 2007;24(4):519–28.
20. Bigatti SM, Hernandez AM, Cronan TA, Rand KL. Sleep Disturbances in Fibromyalgia Syndrome: Relationship to Pain and Depression. *Arthritis Rheum.* 15 de julho de 2008;59(7):961–7.
21. Freitas RP de A, Andrade SC de, Spyrides MHC, Micussi MTABC, Sousa MBC de. Impacto do apoio social sobre os sintomas de mulheres brasileiras com fibromialgia. *Rev Bras Reumatol.* maio de 2017;57(3):197–203.
22. Sluka KA, Clauw DJ. Neurobiology of fibromyalgia and chronic widespread pain. *Neuroscience.* 3 de dezembro de 2016;338:114–29.
23. Cosci F, Pennato T, Bernini O, Berrocal C. Psychological Well-Being, Negative Affectivity, and Functional Impairment in Fibromyalgia. *Psychother Psychosom.* 2011;80(4):256–8.
24. Ramiro F de S, Júnior IL, Silva RCB da, Montesano FT, Oliveira NRC de, Diniz REAS, et al. Investigação do estresse, ansiedade e depressão em mulheres com fibromialgia: um estudo comparativo. *Rev Bras Reumatol.* janeiro de 2014;54(1):27–32.
25. Reis M de JD dos, Rabelo LZ. Fibromialgia e estresse: explorando relações. *Temas Em Psicol.* 2010;18(2):399–414.
26. BRASIL. Ministério da Fazenda. Auxílios-doença acidentários e previdenciários concedidos segundo os códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 [Internet]. [citado 2 de maio de 2018]. Disponível em: http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Auxilio-Doen%C3%A7a-Previdenciario_2017_completo_CID.pdf
27. Junior MH, Goldenfum MA, Fávoro Siena CA. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. *Rev Assoc Médica Bras.* 1º de maio de 2012;58(3):358–65.
28. Júnior S, João J, Nicholas MK, Pimenta CA de M, Asghari A. Preditores biopsicossociais de dor, incapacidade e depressão em pacientes brasileiros com dor crônica. *Rev Dor.* junho de 2012;13(2):111–8.
29. Heymann RE, Paiva E dos S, Helfenstein Junior M, Pollak DF, Martinez JE, Provenza JR, et al. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. *Rev Bras Reumatol.* fevereiro de 2010;50(1):56–66.
30. Häuser W, Klose P, Langhorst J, Moradi B, Steinbach M, Schiltenswolf M, et al. Efficacy of different types of aerobic exercise in fibromyalgia syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Arthritis Res Ther.* 2010;12(3):R79.
31. Annemans L, Wessely S, Spaepen E, Caekelbergh K, Caubère JP, Lay KL, et al. Health economic consequences related to the diagnosis of fibromyalgia syndrome. *Arthritis Rheum.* 1º de março de 2008;58(3):895–902.

Endereço para Correspondência

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
- UESB

Estr. Bem Querer, s/n - Universidade, Vitória
da Conquista - BA,

CEP.:45031-155

e-mail: leeugenia@gmail.com

Recebido em 21/08/2019

Aprovado em 02/01/2020

Publicado em 30/03/2020