

Atualizações sobre fibromialgia: fisiopatologia, diagnóstico e manejo clínico

Fernanda Manente Milanez



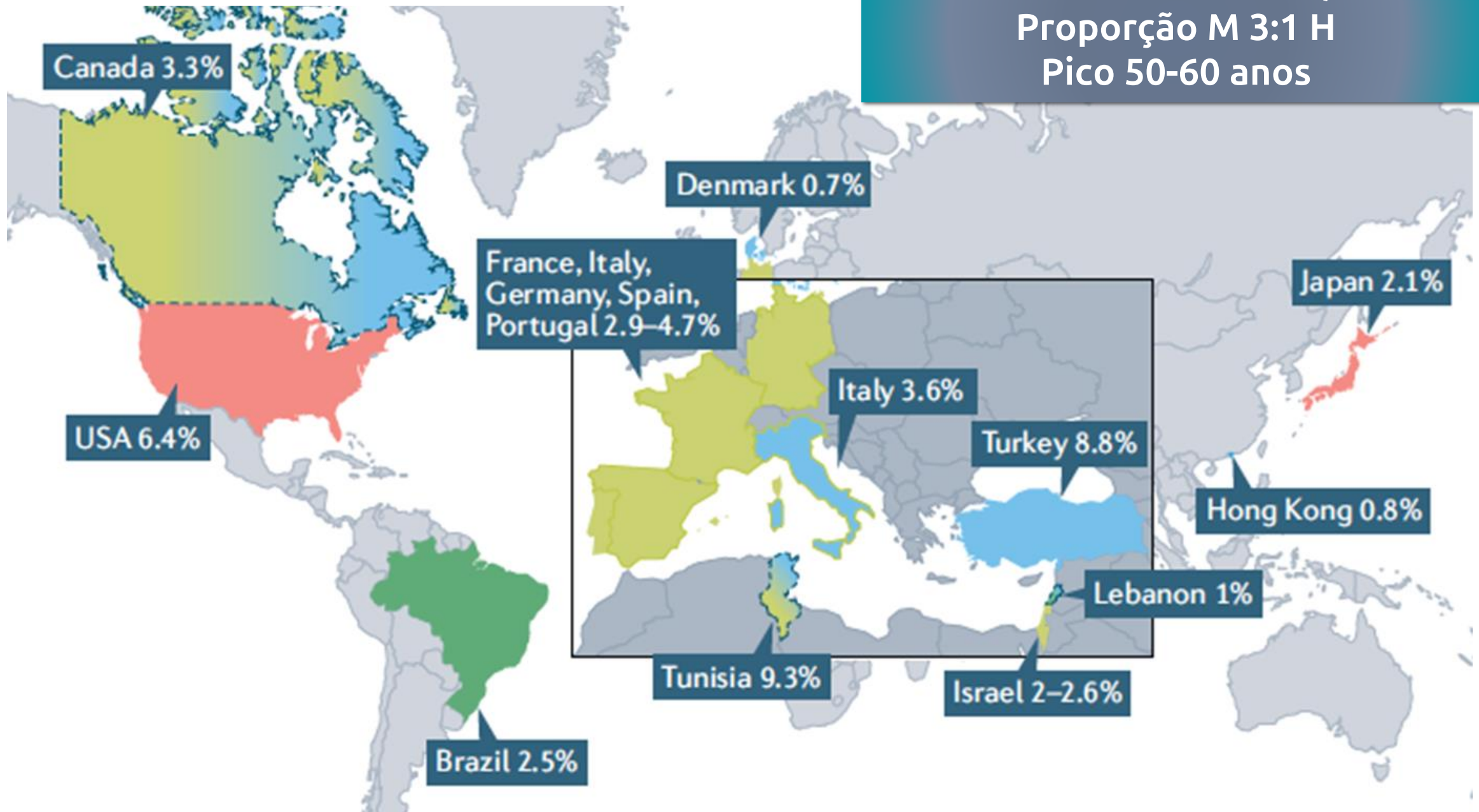
MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Introdução

- Uma das causas mais comuns de DOR DIFUSA no mundo;
- DOR é o sintoma cardinal;
- POLISSINTOMATOLOGIA complexa
 - Fadiga
 - Alterações do sono
 - Alterações cognitivas, da memória e do humor
 - Doenças associadas □ SII, enxaqueca, etc

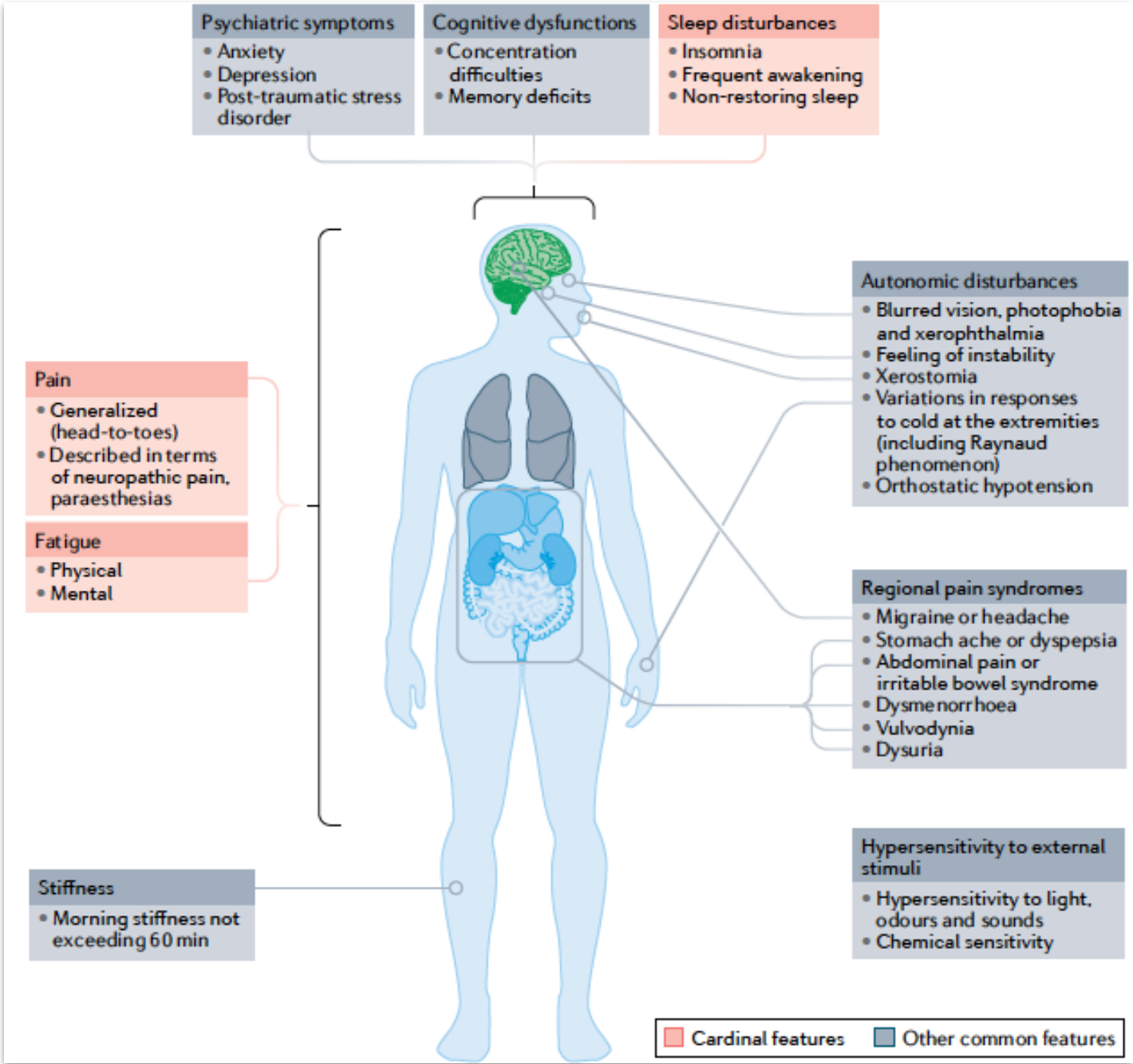
Epidemiologia



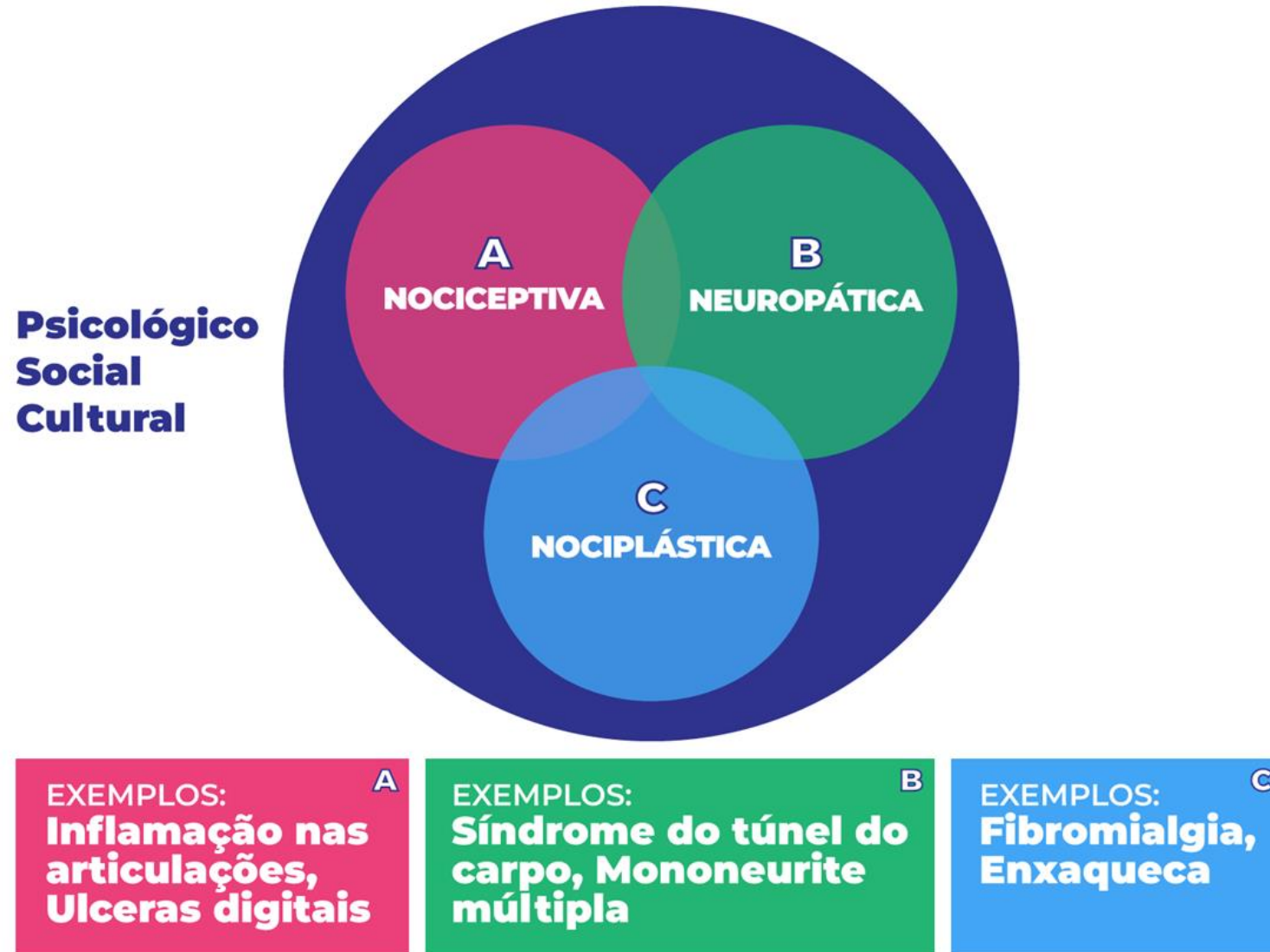
Impacto Social e Econômico

- Grande impacto socioeconômico;
- Redução da produtividade e múltiplas faltas ao trabalho;
 - 9%-26% fora do mercado de trabalho
- Busca pela “CAUSA DA DOR”;
- Uso frequente dos recursos em saúde;
 - Várias consultas com diversos especialistas
 - Realização de exames de imagem e laboratoriais frequentes e muitas vezes com resultados normais

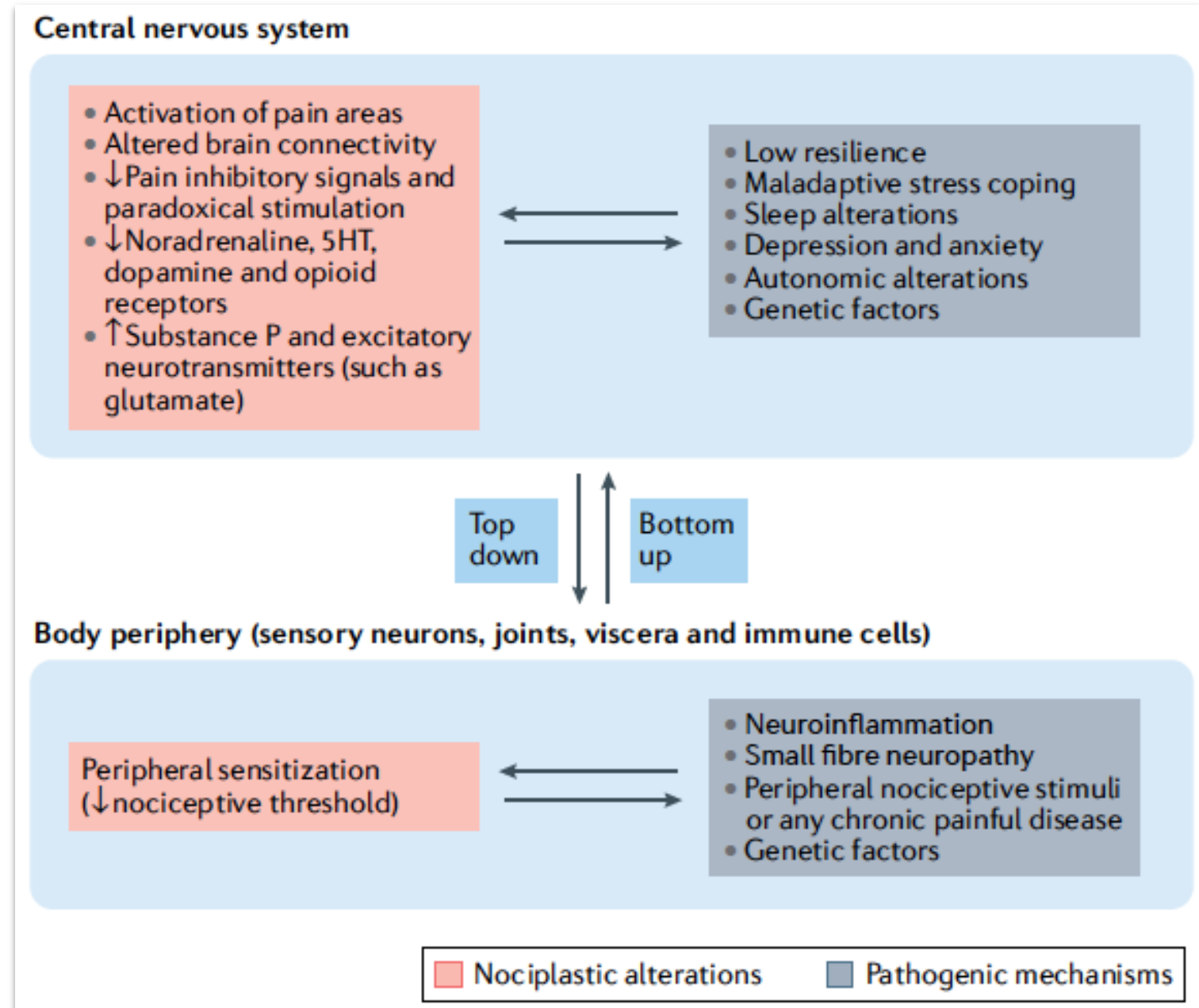
Sintomas



A DOR PODE SER CLASSIFICADA EM 3 CATEGORIAS PRINCIPAIS



Fisiopatologia



“A fibromialgia é a expressão clínica de uma dor que deixou de depender do corpo e passou a residir no processamento do cérebro.”



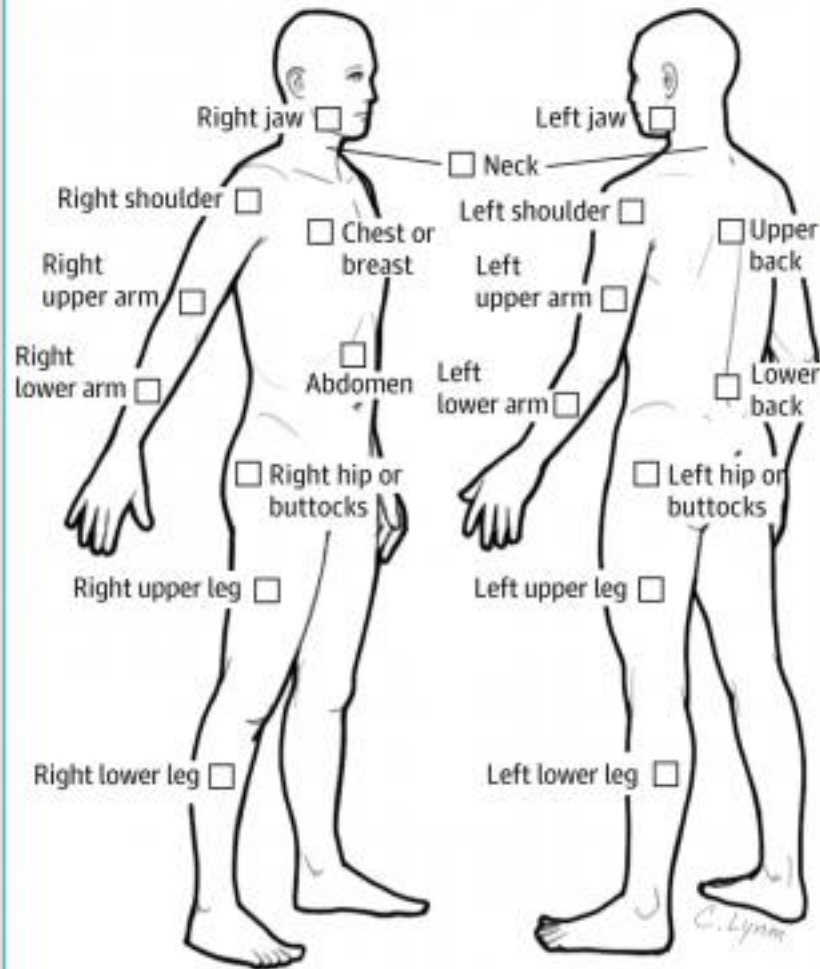
Diagnóstico – ACR 2016

Critérios Classificatórios ACR 2016:

- 1 – Índice de DOR DIFUSA (WPI) ≥ 7 + Escala de Severidade dos sintomas (SSS) ≥ 5
OU WPI 4-6 + SSS ≥ 9 ;
- 2 – Dor em pelo menos 4 de 5 regiões;
- 3 – Sintomas por mais e 3 MESES;
- 4 – Exclusão de outras causas.

Widespread Pain Index
(1 point per check box; score range: 0-19 points)

- ① Please indicate if you have had pain or tenderness during the past 7 days in the areas shown below.
Check the boxes in the diagram for each area in which you have had pain or tenderness.



Symptom Severity
(score range: 0-12 points)

- ② For each symptom listed below, use the following scale to indicate the severity of the symptom during the past 7 days.
- **No problem**
 - **Slight or mild problem:** generally mild or intermittent
 - **Moderate problem:** considerable problems; often present and/or at a moderate level
 - **Severe problem:** continuous, life-disturbing problems

	No problem	Slight or mild problem	Moderate problem	Severe problem
Points	0	1	2	3
A. Fatigue	☐	☐	☐	☐
B. Trouble thinking or remembering	☐	☐	☐	☐
C. Waking up tired (unrefreshed)	☐	☐	☐	☐

- ③ During the past 6 months have you had any of the following symptoms?

	0	1
A. Pain or cramps in lower abdomen	☐ No	☐ Yes
B. Depression	☐ No	☐ Yes
C. Headache	☐ No	☐ Yes

Additional criteria (no score)

- ④ Have the symptoms in questions 2 and 3 and widespread pain been present at a similar level for at least 3 months?
☐ No ☐ Yes
- ⑤ Do you have a disorder that would otherwise explain the pain?
☐ No ☐ Yes

Investigação

- É mandatória investigação clínica !!
 - Exames Laboratoriais;
 - Anemia, perfil de vitaminas, função tireoidiana, glicemia;
 - Exclusão de doenças inflamatórias !!
 - Investigação de queixas localizadas ou pontuais
 - Realização criteriosa de exames de imagem

Bom senso!

Tratamento Não Farmacológico e Farmacológico

GUIDELINE

Open Access

Brazilian Society of Rheumatology's fibromyalgia treatment guidelines – part I: monitoring and non-pharmacological management



Roberto Ezequiel Heymann^{1,23*} , Marcelo Cruz Rezende^{2,23}, Alessandra de Sousa Braz^{3,23}, Aline Ranzolin^{4,23},

GUIDELINE

Open Access

Review of fibromyalgia treatment guidelines: part 2 – pharmacological treatment



Roberto Ezequiel Heymann^{1*} , Marcelo Cruz Rezende², Eduardo dos Santos Paiva³, Marcos Renato de Assis⁴,

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

A Base do Tratamento

**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR
CENTRADA NO PACIENTE**

Modelo Terapêutico

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR • CENTRADA NO PACIENTE • BASEADA EM EVIDÊNCIAS



Educação do Paciente

- Complexidade da situação
- Importância de tratar o TODO
 - Alterações do HUMOR
 - Distúrbios do SONO
 - Exercícios físicos
 - Suporte Psicologico
 - Apoio Familiar
 - Medicamentos



Educação do Paciente

- ✓ Reduz dor e ansiedade
- ✓ Melhora função
- ✓ Aumenta adesão

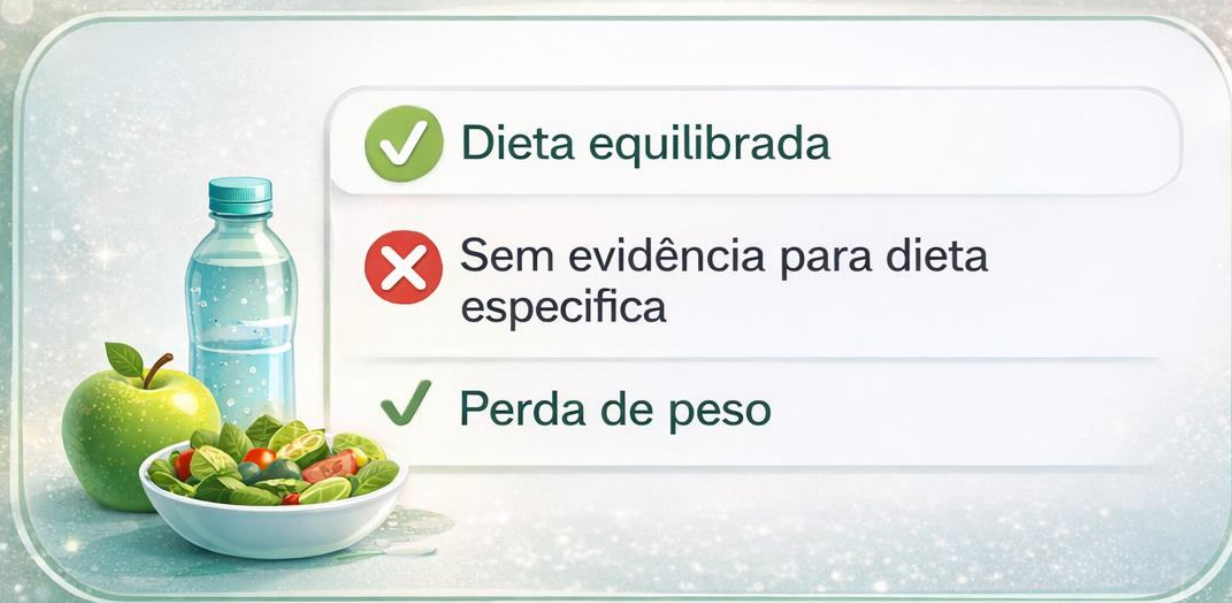
A dor é real – envolve processamento central

Exercício Físico / Estilo de Vida

- Atividade física AERÓBICA
 - pelo menos 20min 3x na semana
- Fortalecimento Muscular
- Perda de peso
 - Redução estímulo nociceptivo periférico
 - Redução da inflamação sistêmica



Dieta



Terapia Cognitivo Comportamental

- Melhor evidência
- A TCC é uma abordagem estruturada que atua na relação entre:
 - pensamentos
 - emoções
 - comportamentos



Na fibromialgia, ela **não trata a dor diretamente**, mas modifica a forma como o cérebro **interpreta e responde à dor**.

Terapia Cognitivo Comportamental



Higiene do Sono

⇒ DICAS PARA UM SONO TRANQUILO ⇒

1. Criar uma rotina para a hora de dormir (ler, música calma, etc.), sem muitos estímulos

2. Evitar chocolate, refrigerante, chá mate ou cafeinados **EVITE!!!** próximas à hora de dormir

3. Evitar refeições grandes ou pesadas antes de deitar

4. Evitar cochilos longos ou deitar-se ao início da noite

5. Tentar ir para cama apenas para dormir e evitar dormir vendo TV ou em outro lugar da casa

6. Manter quarto escuro e silencioso



7. Evitar objetos estimulantes como computador, celular, televisão e videogames

8. Manter o mesmo horário para dormir e acordar todos os dias



8. Manter o mesmo horário para dormir e acordar todos os dias



9. Evitar álcool e tabaco próximo à hora de dormir





- Evidência BAIXA a MODERADA de melhora de DOR e RIGIDEZ MATINAL;
- Eletroacupuntura mais evidências em FADIGA, alterações do SONO e bem estar;
- Não usar como medida isolada.

Tratamento Não Farmacológico

- Terapias Adjuvantes

- “Spa therapy”
- Hidroterapia
- Tai chi e yoga
- Meditação

Tratamento Farmacológico

“A medicação ajuda, mas o tratamento da fibromialgia é muito maior do que isso.”

 **FARMACOLÓGICO**

Alívio de sintomas
Dor ↓ | Sono ↑



**NÃO É SUFICIENTE
ISOLADAMENTE**

 **MULTIMODAL**

 **Exercício**
 **Educação**
 **Psicossocial**

Amitriptilina

INDICADA: 1ª linha prática
Dose: 25–50 mg/noite



MECANISMO

↑ serotonina

↑ noradrenalina

(modulação central da dor)



EFEITOS

Dor ↓

Sono ↑

Qualidade de vida ↑



EFICÁCIA

30–50% respondem

Efeito moderado (meta-análises)



LIMITAÇÕES

Boca seca

Constipação

Ganho de peso

Melhor escolha quando dor + insônia coexistem

Ciclobenzaprina

INDICADA: Opção secundária
Dose: 5–10 mg/noite



MECANISMO
Ação central
Efeito sedativo
Regulação do sono



EFEITOS
Sono ↑
Dor ↔ variável
Fadiga ↔ incerta



EFICÁCIA
Efeito moderado no sono
Melhor em pacientes com insônia



LIMITAÇÕES
Efeito inconsistente na dor
Efeitos adversos → monitorar

Melhor escolha quando distúrbio do sono é predominante

ISRS (Inib. Seletivos da Recap. de Serotonina)

NÃO RECOMENDADOS para dor da fibromialgia
Uso direcionado: depressão associada



MECANISMO

Ação serotoninérgica
Sem impacto relevante na dor central



EFEITOS

Dor ↓ (modesto)
Sono ↔
Fadiga ↔



EFICÁCIA

NNT ≈ 6,3 (30% dor)
Sem benefício clínico robusto



INDICAÇÃO PRÁTICA

Melhora depressão
Impacto indireto na qualidade de vida

Útil para depressão — não para dor da fibromialgia

Duloxetina (SNRIs)

INDICADA: opção com evidência
Dose ideal: 60 mg/dia
Ajustar conforme tolerância

 MECANISMO
↑ serotonina
↑ noradrenalina
(modulação da dor)

 EFEITOS
Dor ↓
Humor ↑
Sono ↔
Fadiga ↔

 EFICÁCIA
NNT ≈ 11 (dor)
Benefício moderado

 LIMITAÇÕES
Náusea, tontura, insônia
Maior dose → mais efeitos

Melhor escolha quando dor + depressão coexistem



[Intervention Review]

Serotonin and noradrenaline reuptake inhibitors (SNRIs) for fibromyalgia

Comparison 1. SNRIs versus placebo in parallel and cross-over design trials

Outcome or subgroup title	No. of studies	No. of participants	Statistical method	Effect size
1.1 Self-reported pain relief of 50% or greater	15	6918	Risk Difference (IV, Random, 95% CI)	0.09 [0.07, 0.11]
1.1.1 Duloxetine	7	2582	Risk Difference (IV, Random, 95% CI)	0.10 [0.06, 0.14]
1.1.2 Milnacipran	8	4336	Risk Difference (IV, Random, 95% CI)	0.09 [0.06, 0.11]



[Intervention Review]

Serotonin and noradrenaline reuptake inhibitors (SNRIs) for fibromyalgia

- FADIGA □ 12 estudos – 6.168 pacientes
Std. Mean Difference (IV, Random, 95% CI) - 0.13 [-0.18, -0.08]
- SONO □ 8 estudos - 4.547 pacientes
Std. Mean Difference (IV, Random, 95% CI) -0.07 [-0.15, 0.01]
- QUALIDADE DE VIDA □ 14 estudos - 6.861 pacientes
Std. Mean Difference (IV, Random, 95% CI) -0.20 [-0.25, -0.15]

Pregabalina / Gabapentina

INDICADA: Pregabalina Dose: 300–600 mg/dia
Gabapentina: evidência insuficiente

 **MECANISMO**
↓ influxo de cálcio
↓ glutamato, NA, substância P
(modulação da dor)

 **EFEITOS**
Dor ↓
Sono ↑
Qualidade de vida ↑
Fadiga ↓

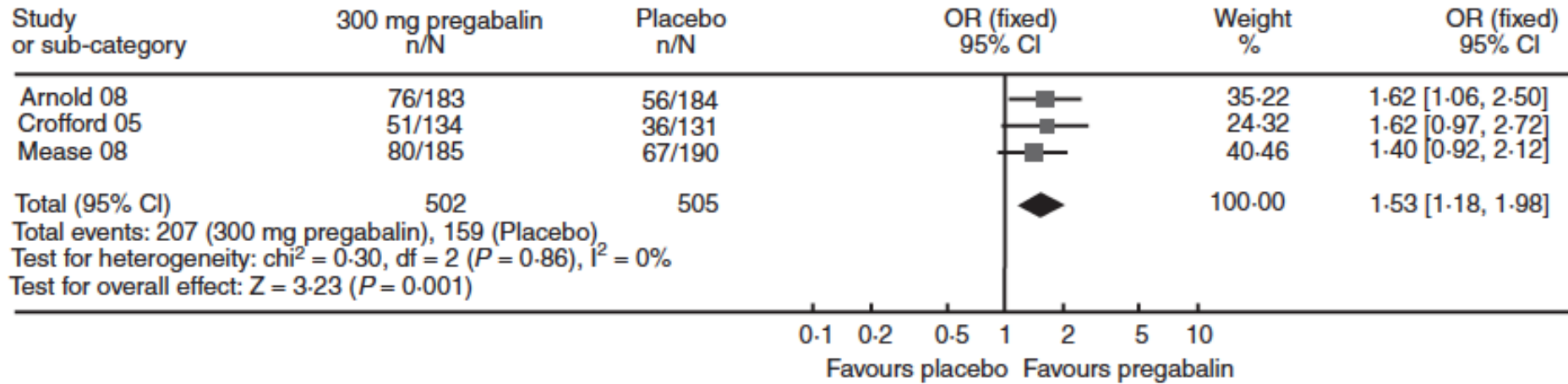
 **EFICÁCIA**
NNT ≈ 8,6 (dor)
39–43% respondem
Efeito consistente

 **LIMITAÇÕES**
Eventos adversos (~10%)
Gabapentina: evidência limitada

Melhor escolha quando dor difusa + distúrbio do sono

Pregabalina

Review: Pregabalin for the treatment of fibromyalgia
 Comparison: 03 300 mg bid pregabalin for the treatment of fibromyalgia
 Outcome: 02 Responders to treatment (>30% decrease in mean pain score from baseline)



- Dose de 450mg.dia □ OR 1.92 [1.49, 2.48]
- Dose de 600mg.dia □ OR 1.70 [1.27 , 2.29]
- Efeitos Colaterais
 - Tontura; Sonolência; Boca seca; ganho de peso; edema periférico

Antidepressivos de Outras Classes

Mirtazapina

 Mecanismo
↑ serotonina
↑ noradrenalina
Efeito sedativo

 Evidência
Pequenos estudos: dor ↓, sono ↑
Sem benefício consistente

 Uso prático
Pode ajudar sono/ansiedade
Não recomendada rotina

Trazodona

 Mecanismo
Serotoninérgico
Sedativo

 Evidência
Melhora sono
Sem RCTs robustos

 Uso prático
Opção para insônia
Não trata FM

Bupropiona

 Mecanismo
↑ dopamina
↑ noradrenalina

 Evidência
Sem evidência clínica relevante

 Uso prático
Pode ajudar humor/energia

Tratam sintomas específicos — não a fibromialgia

CUIDADO!

NALTREXONA → Evidência fraca • Não recomendada

TRAMADOL → Benefício modesto • Não rotina

AINH → Sem eficácia • Evitar

ANALGÉSICOS SIMPLES → Alívio sintomático • Adjuvante

BENZODIAZEPÍNICOS → Sem evidência • Dependência • Não rotina

A maioria dessas drogas trata sintomas — mas não trata a fibromialgia

Tratamento – Canabidiol

- Contexto geral

- O uso da cannabis na fibromialgia ainda é objeto de estudo em andamento.
- CBD e THC têm sido pesquisados por seus possíveis efeitos terapêuticos em dor e distúrbios do sono.

- Mecanismo de ação

- Atuam no sistema endocanabinoide, que regula dor, humor e funções fisiológicas.
- Podem auxiliar no controle dos sintomas centrais da fibromialgia.

Tratamento – Canabidiol

- Evidências atuais

- Estudos mostram resultados promissores, mas não conclusivos.
- Possível redução da dor e melhora do sono, porém com eficácia ainda incerta.

- Desafios e próximos passos

- Uso médico ainda recente e com muitas lacunas de conhecimento.
- São necessários mais ensaios clínicos para definir:
 - Benefícios e riscos reais
 - Doses e formulações ideais (THC–CBD)
 - Segurança e resultados a longo prazo

Tratamento – Canabidiol

Conclusão final

Há potencial terapêutico dos canabinoides na fibromialgia, mas as evidências ainda são limitadas.

É preciso mais pesquisa para confirmar eficácia e padronizar o tratamento.

Tratamento da Fibromialgia

No meio do caminho tinha
uma pedra
tinha uma pedra no meio
do caminho
tinha uma pedra
no meio do caminho tinha
uma pedra ...

Carlos Drummond de Andrade

“ PENSADOR



Tratamento da Fibromialgia



Fibromialgia

- A DOR é Real
- A DOR é uma consequência
- Buscar o EQUILIBRIO
 - Humor
 - Vida Pessoal - Vida profissional
 - Sono
 - Alimentação
 - Exercícios físicos
 - Tratamento medicamentoso é adjuvante



SE EU TIVER QUE ESCOLHER

UMA COISA

PARA FAZER NO TRATAMENTO DA

FIBROMIALGIA,

É COLOCAR O PACIENTE EM

MOVIMENTO.

MOVIMENTO É TRATAMENTO. EVIDÊNCIA É TRANSFORMAÇÃO.



REDUZ
A DOR



MELHORA
O SONO



FORTALECE
O CÉREBRO



AUMENTA
A DISPOSIÇÃO



MELHORA
A QUALIDADE
DE VIDA



REGULA
A DOR
(sensibilização central)



MELHORA
O SONO



REDUZ
A FADIGA



AUMENTA
A FORÇA
E O HUMOR



PROMOVE
AUTONOMIA
E BEM-ESTAR

PEQUENOS
PASSOS,
GRANDES
MUDANÇAS!

EVIDÊNCIA QUE GUIA:

- Heymann RE et al. Adv Rheumatol. 2026;66:10 (SBR – Parte 1)
- Macfarlane GJ et al. Ann Rheum Dis. 2017;76:318–328.
- Sarzi-Puttini P et al. Nat Rev Rheumatol. 2020;16:645–660.
- Cochrane Database Syst Rev. (revisões atualizadas)

MOVIMENTO É CUIDADO. MOVIMENTO É QUALIDADE DE VIDA.
FIBROMIALGIA SE TRATA COM ESTRATÉGIA, NÃO APENAS COM RECEITA.

Obrigada!

Fernanda M. Milanez
Reumatologista
CRM-SC 16.281 RQE 8.181