

Fibromialgia

Na fibromialgia, o sistema nervoso aumenta o “volume da dor”, fazendo com que a dor seja sentida em diversas partes do corpo.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

A fibromialgia é **uma dor generalizada e crônica**: uma dor latejante, ardente ou incômoda que pode se deslocar pelo corpo inteiro, sendo sentida praticamente em toda parte, e não apenas numa única articulação. Além da dor, a maioria das pessoas sente um cansaço extremo; o sono não alivia isso: você pode passar a noite inteira na cama e ainda assim acordar sem energia, como se não tivesse descansado de fato.

Muitas pessoas também percebem que o raciocínio fica “nebuloso”: dificuldade para concentrar-se, encontrar palavras ou lembrar-se de coisas. Isso é tão comum que tem até um nome: “névoa fibromiálgica”. Além disso, o corpo costuma tornar-se mais sensível em geral: o toque, a pressão, a luz, o som ou a temperatura podem parecer excessivos, e um pequeno impacto que não incomodaria a maioria das pessoas pode causar muita dor. É algo exaustivo, e é fácil sentir que ninguém realmente compreende o quanto você está sofrendo.

O que está realmente acontecendo

O ponto importante é o seguinte: a fibromialgia **não é dano nas articulações ou músculos, nem é inflamação**. É por isso que exames de imagem, radiografias e análises de sangue geralmente apresentam resultados normais. Nada está sendo “ignorado”, e um resultado normal não significa que a dor não seja real.

O que ocorre é na forma como o sistema nervoso processa a dor. Na fibromialgia, o sistema responsável por transmitir os sinais de dor fica hiperativo: o “volume” dos sinais é ajustado para um nível mais alto do que o normal. Sensações comuns são amplificadas até se tornarem dor, e a dor real parece ainda mais intensa. Os médicos chamam isso de **sensibilização central**. Trata-se de uma alteração física real na forma como os nervos e o cérebro lidam com os sinais: **não é algo “só na sua cabeça”, nem sinal de fraqueza**. A fibromialgia é comum, é real e é reconhecida como condição médica.

Ela também costuma estar associada a outras condições (como síndrome do intestino irritável, dores de cabeça, humor deprimido ou outras dores crônicas), e pode **intensificar a dor após uma cirurgia**. Este último ponto merece ser comunicado à sua equipe cirúrgica, pois saber que você tem fibromialgia ajuda os médicos a planejar melhor o controle da dor e a recuperação, garantindo um cuidado mais adequado.

O que podemos fazer a respeito

Não existe cura, mas a fibromialgia é controlável, e muitas pessoas conseguem reduzir os sintomas a um nível muito mais suportável. A ajuda mais eficaz e confiável não vem de comprimidos; ela vem de alguns hábitos consistentes:

- **Movimento suave e gradual.** A atividade física é o tratamento mais comprovado para a fibromialgia. O segredo é começar *muito* devagar e aumentar o esforço aos poucos: caminhadas, alongamentos ou exercícios aquáticos são ótimos pontos de partida. Exagerar logo no início pode piorar a dor; por isso, a paciência e a constância são fundamentais.
- **Sono de qualidade.** Como o sono de má qualidade agrava a dor e a sensação de “neblina mental”, manter uma rotina regular e bons hábitos de sono fazem grande diferença.
- **Paceamento.** Distribuir as atividades ao longo do dia e da semana (em vez de fazer tudo num dia bom e ficar exausto depois) ajuda a manter o equilíbrio.
- **Controle do estresse e abordagens psicológicas.** O estresse intensifica os sintomas. Técnicas como a **TCC** (terapia cognitivo-comportamental), relaxamento e atenção plena ajudam a acalmar um sistema nervoso hiperativo.

Os **medicamentos** podem ajudar algumas pessoas, mas os mais úteis não são analgésicos comuns: eles acalmam o sistema nervoso em vez de bloquear os sinais de dor. Entre eles estão **amitriptilina, duloxetina e pregabalina**; você pode ler mais na nossa página sobre [medicamentos para dor nervosa](#). Em contrapartida, os **anti-inflamatórios comuns não têm efeito** na fibromialgia (porque não há inflamação a ser controlada), e os **opioides não ajudam e podem ser realmente prejudiciais**: eles tendem a piorar a situação com o tempo, em vez de melhorá-la. Nossa página sobre [controle da dor após cirurgia](#) explica por que evitamos esse tipo de medicamento.

O que esperar

A fibromialgia costuma ser uma condição crônica, com períodos de melhora e piora: episódios de alívio e crises, frequentemente desencadeados por estresse, falta de sono, doenças ou esforço excessivo. Isso pode ser desanimador, mas para a maioria das pessoas que mantêm uma rotina de exercícios, higiene do sono e controle do ritmo de atividades, o prognóstico é realmente promissor. Os sintomas se estabilizam, as crises tornam-se mais fáceis de superar, e a vida volta a ganhar cor.

O esforço precisa vir de você, mas não é preciso fazê-lo sozinho. Uma equipe de apoio (seu médico de família, às vezes um fisioterapeuta ou serviço de tratamento da dor) pode ajudar a montar um plano, ajustá-lo com o tempo

e mantê-lo no caminho certo. A autogestão é tão eficaz justamente porque *você* é quem pode, dia após dia, diminuir a intensidade dos sintomas.

Quando procurar ajuda

- **Um sintoma novo ou uma mudança evidente em um sintoma já existente:** não presuma que tudo o que é novo seja “apenas fibromialgia”. Dor súbita ou intensa numa região específica, inchaço, febre, perda de peso inexplicada, ou novos sinais de fraqueza ou dormência merecem uma avaliação cuidadosa, pois podem indicar algo diferente.
- **Humor deprimido, ansiedade ou perda de interesse por atividades** que antes lhe davam prazer: esses sintomas frequentemente acompanham a fibromialgia, são tratáveis e o tratamento ajuda a controlar a dor também. Se alguma vez se sentir desesperado ou em perigo, procure ajuda imediatamente.
- **Sintomas que interferem no seu dia a dia**, mesmo com todos os seus esforços: esse é o momento de conversar com seu médico de família sobre mais apoio, inclusive um encaminhamento para um serviço de tratamento da dor ou reumatologia.

Em maior profundidade

Esta seção vai além do que você precisa saber para tomar decisões sobre o próprio tratamento. A fibromialgia merece uma leitura mais aprofundada, pois a ideia mais útil a respeito dela é também a menos intuitiva: apesar de se manifestar como um problema muscular e articular, as evidências apontam para causas completamente distintas dos músculos e articulações.

O INÍCIO QUE NADA TEM A VER COM ARTICULAÇÕES

Se a fibromialgia fosse uma doença dos músculos ou do tecido conjuntivo, deveria limitar-se a esses tecidos. Contudo, não é o caso.

Num estudo com **44.494** participantes, as pessoas com fibromialgia ou outras dores musculoesqueléticas apresentaram maior probabilidade de relatar **perda auditiva**. A interpretação dos autores é o ponto crucial: esse achado está em conformidade com a hipótese de que a fibromialgia está relacionada a uma **desregulação geral do sistema nervoso central**; o mesmo pode valer para outras dores musculoesqueléticas generalizadas [1].

A audição não possui qualquer relação mecânica com as dores nos ombros. Quando uma condição caracterizada por dor musculoesquelética também está associada ao modo como o ouvido e o cérebro processam os sinais sensoriais, o fator comum é justamente esse processamento, e não o tecido em si. Este é o modelo da sensibilização central, observado aqui de forma inesperada: o “controle de volume” dos estímulos sensoriais fica aumentado, e a dor é a consequência mais evidente, embora não a única.

POR QUE OS EXAMES SÃO NORMAIS, E POR QUE ISSO NÃO SIGNIFICA QUE A CONDIÇÃO NÃO EXISTE

Os pacientes ouvem frequentemente que todos os exames deram resultados normais, e interpretam isso com descrença. A pesquisa explica por que os exames são normais, sem sugerir que a dor não esteja presente.

Uma meta-análise sobre as citocinas – moléculas de sinalização inflamatória que seriam alteradas em casos de artrite inflamatória – reuniu **1.255** participantes e concluiu que o papel fisiopatológico dessas citocinas na fibromialgia **ainda é incerto**, sendo necessários estudos maiores e mais rigorosos [2]. A investigação sobre o papel do microbioma intestinal chegou a uma conclusão semelhante: trata-se de uma possível ligação dentro do recém-descoberto eixo intestino-sistema musculoesquelético, porém ainda faltam pesquisas de qualidade nesse campo [3].

Portanto, não existe nenhum exame de sangue capaz de detectar algo anormal, pois a alteração está no processamento dos sinais nervosos, e não em danos teciduais ou inflamação. Resultados normais em exames inflamatórios e em exames de imagem são exatamente o que se espera, e eles servem para excluir outras condições, não para descartar a fibromialgia.

O QUE, NA VERDADE, DEMONSTROU SER ÚTIL

O tratamento baseado em movimento possui os dados de apoio mais robustos; a forma específica do exercício é menos importante do que o simples fato de realizá-lo. Uma meta-análise envolvendo **936** pacientes constatou que os exercícios tradicionais chineses – tai chi, qigong e outras práticas de baixa intensidade que combinam movimento e respiração – resultaram em melhoria significativa na **dor**, na **qualidade do sono** e nos sintomas de **ansiedade e depressão** [4].

Observe o que esse conjunto de estudos mede: os benefícios abrangem dor, sono e humor simultaneamente, o que é exatamente o que se esperaria caso o alvo do tratamento fosse o sistema nervoso sensibilizado, e não uma estrutura lesionada. O sono não é um aspecto secundário aqui; o sono ruim reduz o limiar de tolerância à dor, e ambos os fatores se reforçam mutuamente.

A SOBREPOSIÇÃO COM A MENOPAUSA

Os sintomas da fibromialgia geralmente começam por volta da menopausa, tendem a se tornar mais graves posteriormente e podem piorar após a histerectomia, com ou sem remoção dos ovários [5]. As listas de sintomas apresentam grande sobreposição com a síndrome musculoesquelética da menopausa.

A conclusão da revisão é um alerta para não se confundirem essas duas condições: a fibromialgia também ocorre em mulheres não menopausadas e em homens; portanto, os hormônios sexuais não explicam todo o mecanismo patogênico. As duas condições devem ser reconhecidas e tratadas como problemas distintos que podem coexistir [5]. Consulte nossa página sobre a [síndrome musculoesquelética da menopausa](#).

O QUE ISSO SIGNIFICA QUANDO SE DISCUTE A CIRURGIA

É aqui que o modelo de sensibilização central ganha aplicação prática. Uma operação corrige um problema estrutural. Contudo, se parte da sua dor for gerada por alterações no processamento central, essa parte permanecerá após a cirurgia, pois ela não foi abordada pelo procedimento.

Isso não é um argumento contra a realização da cirurgia quando existe um problema estrutural real a ser corrigido. É, sim, um argumento para se definir com precisão, previamente, qual parcela da dor a operação deverá eliminar, bem como para tratar a fibromialgia de forma independente, em vez de esperar que a cirurgia resolva tudo. Cuidar do sono, da atividade física e do humor antes da cirurgia é um esforço real para melhorar o resultado, e não apenas uma preparação superficial.

REFERÊNCIAS

- [1] Stranden M, Solvin H, Fors EA, Getz L, Helvik A. Pessoas com fibromialgia ou outras dores musculoesqueléticas têm maior probabilidade de relatar perda auditiva? Um estudo HUNT. BMC Musculoskelet Disord. 2016;17(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-016-1331-1>
- [2] Üçeyler N, Häuser W, Sommer C. Revisão sistemática com meta-análise: citocinas na síndrome da fibromialgia. BMC Musculoskelet Disord. 2011;12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2474-12-245>
- [3] Erdrich S, Hawrelak JA, Myers SP, Harnett JE. Determinação da associação entre fibromialgia, microbioma intestinal e seus biomarcadores: uma revisão sistemática. BMC Musculoskelet Disord. 2020;21(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-020-03201-9>
- [4] Wang X, Luo H. Efeitos da terapia de exercícios tradicionais chineses nos índices de dor, qualidade do sono e sintomas de ansiedade-depressão em pacientes com fibromialgia: uma revisão sistemática e meta-análise. BMC Musculoskelet Disord. 2024;25(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-024-07194-7>
- [5] Vidal-Neira LF, Neyro JL, Maldonado G, Messina OD, Moreno-Alvarez M, Ríos C. Climatério e fibromialgia: uma revisão. Climacteric. 2024;27(5):458-65. <https://doi.org/10.1080/13697137.2024.2376190>