

No dia 28 de maio/2009, quinta-feira, às 18h30, o Sindicato dos Bancários/ES realizará em seu auditório uma oficina para esclarecimento sobre a Fibromialgia.

O evento contará com um debate a respeito da doença, conduzido pela Dra. Khenia Arida, médica reumatologista. Logo após, o professor de Biodanza, Francisco Goulart, realizará uma dinâmica com os participantes.

Fibromialgia

A dor que não passa

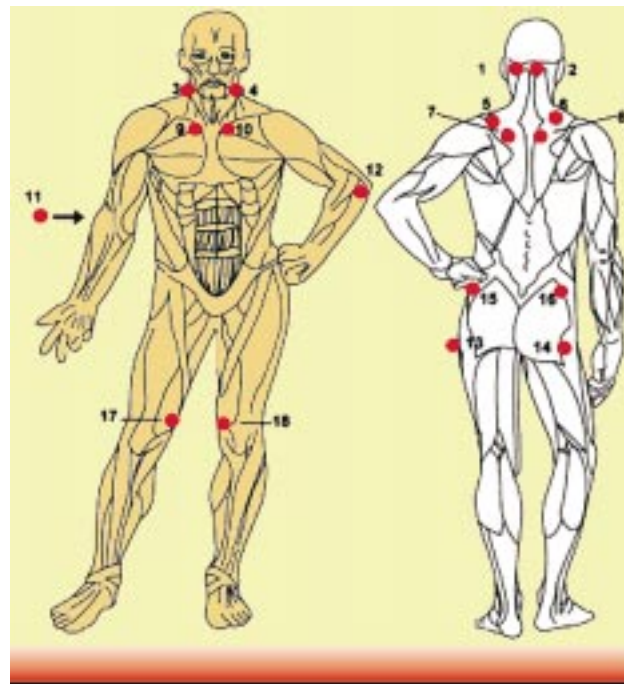
"DÓI TUDO, DOUTOR"

O que é a fibromialgia?

A fibromialgia é uma forma de reumatismo associada à sensibilidade do indivíduo frente a um estímulo doloroso. Envolve músculos, tendões e ligamentos. É uma síndrome dolorosa crônica, não inflamatória, caracterizada pela presença de dores músculo-esqueléticas difusas, que ocorre em múltiplos pontos de sensibilidade do corpo, chamados "tender points". Os "tender points" são 18, têm localização padronizada e não desencadeiam dor irradiada quando são pressionados. A fibromialgia acomete 2% da população, sendo 80% a 90% dos casos diagnosticados em mulheres com idade média variável entre 30 e 60 anos. Pode prejudicar a qualidade de vida e o desempenho profissional, motivos para que se dê atenção às queixas dos pacientes.

O que pode desencadear a fibromialgia?

Doenças graves, traumas emocionais (problemas com filhos, divórcios e outros) ou físicos (acidentes de carro), mudanças climáticas (especialmente o frio e a umidade) e mu-



Acima os 18 "tender points", pontos de sensibilidade do corpo

danças hormonais são fatores que podem desencadear a fibromialgia. Os sintomas de fibromialgia também podem provocar alterações no humor e diminuição da atividade física, o que agrava a condição da dor. Pesquisas indicam que certos hormônios ou produtos químicos orgânicos podem influenciar na manifestação da dor, no sono e no humor. Essas pesquisas, ainda em andamento, podem resultar em um tratamento mais efetivo e até mesmo na sua prevenção.

Sintomas

A fibromialgia é considerada uma síndrome porque engloba uma série de manifestações clínicas como dor, fadiga, rigidez, indisposição, distúrbios do sono, bem como a ansiedade ou depressão. Os pacientes também relatam cefaléia (dor de cabeça) de caráter tensional ou do tipo enxaqueca, formigamento nos braços e pernas, sensibilidade ao frio, vertigem, dificuldade de concentração, boca e olhos secos, arritmia, sensação de inchaço no corpo, síndrome do cólon irritable, tensão pré-menstrual e irritabilidade.

A dor, cuja intensidade varia de moderada a severa, é o principal fator que leva o paciente a procurar cuidados médicos. As queixas em relação aos sintomas dolorosos são expressas com palavras do tipo: pontada, queimação, sensação de peso, entre outras. A principal queixa dos pacientes que têm fibromialgia é a dor difusa e crônica, muitas vezes difícil de ser localizada ou caracterizada com precisão. Alguns têm a impressão de que ela ocorre nos músculos, outros nas articulações, enquanto uma parte relata que a dor se localiza nos ossos ou "nervos". Quando interrogados sobre a lo-

calização da dor, muitos dizem que "dói o corpo todo" ou "dói tudo, doutor". De fato, a sensação dolorosa pode iniciar-se em uma região do corpo, particularmente nos ombros e pescoço, tornando-se generalizada, depois de certo tempo.

Os distúrbios do sono e a fadiga também são relatados em 75% dos casos. A fadiga se inicia logo ao despertar e dura um pouco mais do que uma hora, reaparecendo no meio da tarde. Os pacientes reclamam também de rigidez matinal e sensação de sono não restaurador, apesar de terem dormido de 8 a 10 horas. O sono é superficial, podendo acordar frente a qualquer estímulo, além de apresentar um despertar precoce.

Diagnóstico

O diagnóstico é totalmente clínico, pois os exames laboratoriais e o estudo radiológico dão resultado normal.

Em 1990, foram propostos como critérios diagnósticos para a fibromialgia a presença de queixas dolorosas difusas, abrangendo as regiões acima e abaixo da linha da cintura, bilateralmente, por um período maior do que 3 meses e a presença de dor em pelo menos 11 de 18 pontos anatomicamente padronizados.

A fibromialgia também pode estar associada à artropatia inflamatória, a síndromes cervicais ou lombares. Apesar da doença se apresentar de forma extremamente dolorosa e incapacitante, ela não ocasiona comprometimento articular inflamatório ou restritivo. A presença dos pontos dolorosos (tender points) é o achado primordial do exame físico, não se observando edema ou sinovite, a não ser na concomitância de patologias como a osteoartrite ou artrite. A fraqueza muscular, o adormecimento e tremor em extremidades,

embora referidos por 75% dos pacientes, não são comprovados pelos exames neurológicos.

A fibromialgia e as LER/DORT São doenças do trabalho?

A fibromialgia é frequentemente confundida com as LER/DORT (Lesões por Esforços Repetitivos/Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho). Entretanto, ainda não se reconhece a fibromialgia como uma doença relacionada ao trabalho. Para que se faça a distinção entre as duas patologias é necessário que se conheça o local de trabalho; a organização do trabalho; os movimentos a que o trabalhador está exposto e a história clínica e laboral do trabalhador. É necessário que se estabeleça o nexo técnico entre uma doença e o trabalho. Entretanto, a dor crônica e difusa encontra-se presente tanto nas LER/DORT como na fibromialgia, trazendo dificuldades diagnósticas, preventivas e terapêuticas para os profissionais da saúde envolvidos no tratamento de acometidos.

Em comum, os indivíduos diagnosticados com essas duas síndromes apresentam dor e desconfortos em diferentes regiões corporais. Além da dor difusa, parecem ser também sintomas comuns os distúrbios do sono, ansiedade, depressão, fadiga, vertigem, dores de cabeça e síndrome do cólon irritável. Apesar dos aspectos comuns, essas duas síndromes apresentam implicações legais, preventivas e terapêuticas bastante diferenciadas, o que indica a necessidade de clareza diagnóstica para que medidas preventivas e terapêuticas adequadas possam ser estabelecidas de forma a nortear a atuação de fisioterapeutas e demais profissionais da área da saúde.

Vale ressaltar que a presença de uma segunda patologia clínica não

exclui o diagnóstico de fibromialgia. Todavia, **trabalhos amplos e criteriosos de revisão da literatura indicam fortes evidências epidemiológicas entre essa síndrome e os fatores ocupacionais.** Medidas preventivas e de controle adotadas em situação de riscos ocupacionais têm sido consideradas benéficas na redução de estatísticas de lesões músculo-esqueléticas dentre os trabalhadores. Assim, o sintoma de dor crônica e difusa presente nas LER/DORT e fibromialgia pode gerar consequências comuns, dentre as quais, incapacidade para o trabalho, redução da renda familiar e da qualidade de vida.

Tratamento

Infelizmente não existe uma cura para a fibromialgia. O tratamento farmacológico, quando utilizado isoladamente, não apresenta bons resultados. Os anti-inflamatórios quando utilizados isoladamente apresentam baixa eficácia. Diversas medicações que atuam no Sistema Nervoso Central, especialmente os antidepressivos tricíclicos apresentam resultados satisfatórios.

O tratamento não farmacológico é obrigatório e deve-se iniciar através da educação do paciente. Os pacientes devem ser orientados a realizar exercícios de alongamento ou hidroterapia, bem como atividades que melhorem a performance cardíorrespiratória. O condicionamento físico destes pacientes deve ser melhorado, porém em caráter lento e progressivo. A acupuntura também vem sendo bastante utilizada no tratamento de síndromes dolorosas, levando à diminuição da ansiedade e da dor. A psicoterapia pode ser indicada em casos de ansiedade ou depressão extremas. Outras modalidades incluem técnicas de relaxamento, eletroestimulação transcutânea e terapia comportamental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<http://www.fibromialgia.com.br/novosite/index.php?>

Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 12, nº 1. São Carlos, Jan/fev 2009 in <<http://www.scielo.br/scielo>>.

http://anovamente.vilabol.uol.com.br/fibromialgia_e_dort.htm