



XIV Semana de Iniciação Científica

28 e 29 de setembro

PARÂMETROS PARA O DIAGNÓSTICO CONSCIENTE E ASSERTIVO DA SÍNDROME DE FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.

Ana Paula da Silva Carvalho¹

Kamila Andrade Ferreira²

Vanessa Lima da Silva²

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Fibromialgia é uma doença reumática de caráter autoimune, onde o Sistema Nervoso Central (SNC) apresenta alterações nos circuitos nociceptivos que desencadeiam em hipersensibilidade a dor, principalmente quando o corpo é submetido a situações como estresse, traumas e infecções. **Metodologia:** Este estudo é uma revisão integrativa de literatura, os artigos encontrados foram colhidos nas plataformas SciElo e PubMed. Foram usados critérios de inclusão e exclusão para a triagem dos artigos, sendo considerados artigos elegíveis o total de 13. **Resultados e discussão:** Estudos debatem entre si a respeito de qual ACR é mais eficaz para o diagnóstico assertivo, consciente e rápido da Fibromialgia. A discussão maior está entre ACR 1990 Cr, ACR2010/2011 e ACR 2016. Sendo realizados vários diagnósticos usando os ACRs no auxílio dos mesmos e observando seus resultados. **Conclusão:** Portanto, o ACR 2016 mostrou-se o mais eficiente. Autores sugerem a combinação dos ACRs 2010 e 2016 para aprimoramento desse diagnóstico, estes podendo também ser associados a questionários e testes como FAZ 2019 e PSD. Por fim, a clínica do paciente continua sendo a bússola no diagnóstico da Fibromialgia.

Palavras-chave: Fibromialgia. Diagnóstico. Avaliação.

XIV Semana de

Iniciação Científica

I INTRODUÇÃO

28 e 29 de setembro

A Fibromialgia é uma patologia de ordem reumatológica, no Brasil ela está presente em 2,5% da população, a doença acaba tendo mais predominância em pacientes do sexo feminino, a idade variando de 35 a 45 anos (HEYMANA et al; 2017). Porém, de acordo com COLES et al (2021) também existem casos em jovens com margem dos 17 anos.

A FM não tem uma fisiopatologia conhecida ou determinada, no entanto estudos sugerem que exista uma sensibilização central, correndo uma hiperexcitabilidade dos circuitos nociceptivos do Sistema Nervoso Central (COLES et al; 2021), no entanto, OLIVEIRA et al (2019) também cita que a doença tem relação com predisposição genética ou respostas ao estresse, infecções, traumas físicos e psíquicos.

O principal sintoma citado na literatura e dor generalizada levando em consideração os critérios elaborados pelo American College of Rheumatology em 1990, porém nesses critérios o que é mais supervalorizado e a dor generalizada, porém existem outros variados sintomas como estresse, distúrbios do sono, fadiga, rigidez matinal (HEYMANA et al; 2017). Em relação a tantos fatores adjacentes que também fazem parte da patologia em 2010, o ACR teve que construir novos métodos para um diagnóstico que encaixasse todas as causas e não somente dor generalizada e com o passar do tempo outros critérios foram sendo alterados como ACR de 2011 e 2016 e o FAS 2019 que é um critério modificado. (MAFFEI; 2020).

Por não ter um diagnóstico tão assertivo, os sinais e sintomas flutuam e podem não ser vistos rapidamente e diagnosticados, sendo assim esse conjunto de sensações adversas tem um grande impacto negativo na vida individual de cada paciente, podendo gerar graves quadros de ansiedade e depressão. Na atenção básica a abordagem é feita pelo encaminhamento a especialistas, o que acaba desencadeando uma dificuldade na precisão de condutas assertivas e uma falta de estratégia clara de diagnóstico e tratamento, que pode fazer com que o paciente passe por diversas especialidades, investigações exaustivas e uso de variados medicamentos para tratar tantos sintomas diferentes. O que impede de iniciar o tratamento rápido. (OLIVEIRA et al; 2019)

2 OBJETIVO

XIV Semana de

Iniciação Científica

28 e 29 de setembro

Estabelecer métodos corretos de avaliação, levando em consideração todos os sinais e sintomas da doença para assim ter-se um diagnóstico assertivo que não leve o paciente a perdurar em busca de tratamento.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura intitulada "Parâmetros para o diagnóstico consciente e assertivo da síndrome de fibromialgia: Uma revisão integrativa de literatura". Pesquisa realizada entre março e junho de 2023 por acadêmicas da Graduação em Fisioterapia pela Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAPI) e uma docente orientadora pertencente à mesma instituição citada.

O referido estudo tem por foco explicar a relevância dos métodos avaliativos assertivos para o diagnóstico da Síndrome de Fibromialgia (SFM), assim aprimorando conhecimentos na área da saúde.

Para a triagem dos artigos encontrados e posteriormente usados no presente trabalho foram usados critérios de inclusão e exclusão. Os artigos foram encontrados em duas bases de pesquisa, sendo elas PubMed e SciElo, com uso dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "fibromialgia", "diagnóstico", "avaliação".

O primeiro parâmetro usado foi a disponibilidade gratuita dos trabalhos encontrados, seguido da leitura do tema e resumo. Foram selecionados trabalhos que se enquadram nos quadriênios de 2016 a 2019 e 2020 a 2023. Os mesmos foram selecionados nos idiomas português (BR) e inglês, apresentando Qualis acima de B2. Também foram incluídos estudos que possuíssem foco no diagnóstico da patologia em questão.

Os critérios de exclusão foram: Artigos que abordassem apenas tratamento, artigos pagos, artigos com ênfase em tratamento medicamentoso e com associação patológica, Qualis abaixo de B2, estudos realizados antes do ano de 2016. Na busca, 16 estudos foram encontrados. Foram excluídos 2 artigos pelos critérios de inclusão (o idioma não se enquadra em português (BR) e/ou inglês, e, não possuíam Qualis). Os demais 14 artigos foram utilizados nesta revisão de literatura, os mesmos sendo referenciados no decorrer do presente artigo e nas referências bibliográficas.

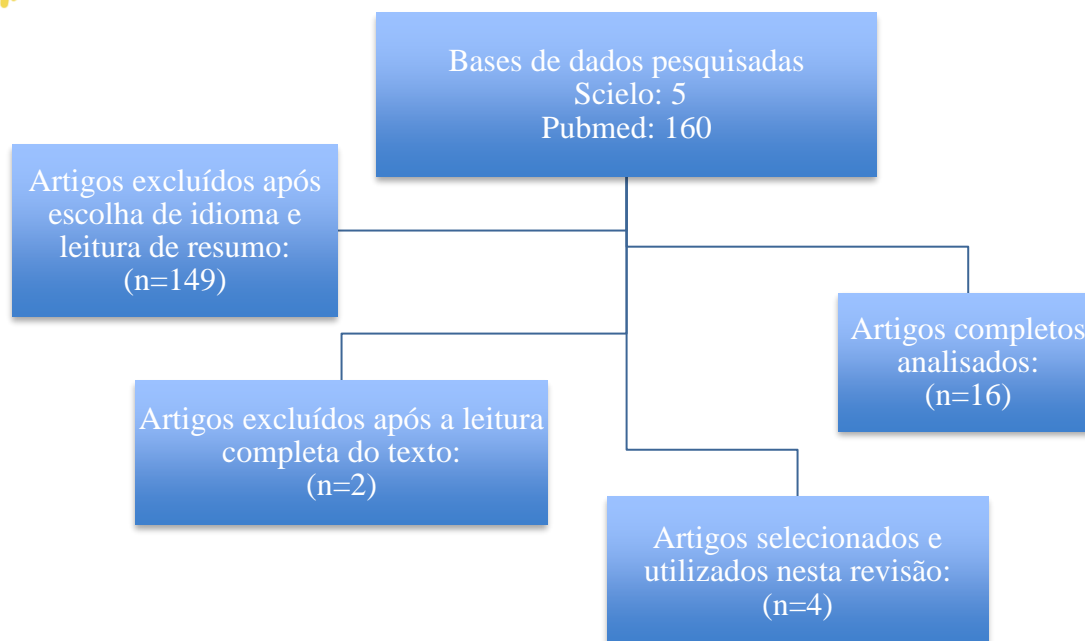
Para a verificação do Qualis dos estudos, o recurso utilizado foi o Qualis através da plataforma Sucupira, o que levou a exclusão de 2 estudos já citados anteriormente. Já para o uso dos descritores, estes foram pesquisados na plataforma DeCS, todos mostrando-se fidedignos para pesquisa nas bases onde foram encontrados estudos elegíveis.

Tema: Profissionais de um novo mundo: trabalhando a diversidade e a inclusão.



XIV Semana de Iniciação Científica

28 e 29 de setembro



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Título	Autor	Qualis	Resultados	Conclusão
Diagnóstico de fibromialgia: Comparação dos critérios ACR e AAPT 2011/2016 e avaliação do Fibromyalgia Assessment Status modificado.	Salafi, Fausto et al	A1	Um total de 732 pacientes foram avaliados. Contra o diagnóstico clínico de FM a sensibilidade, especificidade e classificação correta fora, respectivamente: 9,8, 91,7 e 85,1% para ACR 2011 Cr; 78, 90,5 e 83,6% para o ACR 2016 Cr; e 73,8, 91,7 e 81,8% para o AAPT Cr. O conjunto alternativo, proposto no FAS 2019 modCr, forneceu acurácia diagnóstica máxima com pontuação -20 (índice de Youden), com sensibilidade	Existe uma concordância considerável entre os diagnósticos de FM baseados em critérios, embora o AAPT cr apresenta pior desempenho de classificação correta. O FAS 2019 modcr tinha características comparáveis.

Tema: Profissionais de um novo mundo: trabalhando a diversidade e a inclusão.

XIV Semana de

Iniciação Científica

28 e 29 de setembro

			de 84,2%, especificidade de 89,0% e razão de verossimilhança positiva de 7,65.	
Subgrupos de pacientes com fibromialgia usando o American 1990 Critérios di College of Rheumatology e critérios diagnósticos preliminares modificados de 2010: o projeto al-Andalus.	Jimenez, Segura et al	B1	No geral, as diferenças foram consistentes em todos os resultados do estudo (todos, em geral $p < 0,001$), mostrando que o subgrupo que atendeu a ambos os critérios de diagnóstico teve o pior perfil de todos os subgrupos, enquanto aqueles que preencheram qualquer critério de diagnóstico (participantes sem fibromialgia) tiveram o pior resultados mais favoráveis. Além disso, o subgrupo que cumpriu apenas o m-2010c teve um perfil pior do que o subgrupo que cumpriu apenas o 1990c, e apresentou resultados semelhantes, mas ligeiramente melhores do que aqueles que preencheram os dois critérios diagnósticos.	Nossos resultados reforçam o entendimento da fibromialgia como uma condição heterogênea. O subgrupo de pacientes com fibromialgia é altamente recomendável, uma vez que esses subgrupos apresentam quadros clínicos diversos e, portanto, as opções de tratamento devem ser adaptadas individualmente ao seu perfil específico. A combinação de 1990c e m-2010c é potencialmente útil para identificar subgrupos de pacientes com fibromialgia.
Perfil clínico de pacientes com síndrome da fibromialgia.	Pernambuco, Andrei et al.	B1	As pacientes com FM apresentaram níveis significativamente elevados de fadiga ($p = 0,0005$), distúrbios do sono ($p = 0,003$), ansiedade	Os demais sintomas que compõem o quadro clínico da FM precisam ser considerados não só no

Tema: Profissionais de um novo mundo: trabalhando a diversidade e a inclusão.

XIV Semana de

Iniciação Científica

28 e 29 de setembro

			(p = 0,0012) e de depressão (p = 0,0003) quando comparadas a controles saudáveis. Os sintomas de fadiga e depressão se correlacionaram fortemente e positivamente entre si e com os demais sintomas avaliados.	intuito de recuperar a saúde dos pacientes, mas, sobretudo na tentativa de preservá-la e promovê-la.
Novas diretrizes para o diagnóstico de fibromialgia.	Heymanna, Robert et al	B2	As questões resultaram em nove recomendações para o diagnóstico da fibromialgia com base nas evidências de literatura e na opinião dos experts que participaram do trabalho.	As questões resultaram em nove recomendações para o diagnóstico da fibromialgia com base nas evidências de literatura e na opinião dos experts que participaram do trabalho.

Salafi, 2020 et al pontua que o diagnóstico da FM pode levar de 2 até 3 anos após a primeira queixa para acontecer, não existindo padrões ouro de sintomas, sinais e testes desenvolvidos que façam com que a FM seja assim diagnosticada mais rápido.

Para o diagnóstico da FM são usados diferentes ACRr de acordo com a prática clínica de cada profissional. A ACR 1990 institui que para que haja o diagnóstico de FM é necessário que exista dor crônica generalizada por mais de 3 meses, dor à palpação em pelo menos 11 dos 18 pontos dolorosos, sendo necessário que o profissional realize a palpação dos pontos dolorosos JIMENEZ, 2016. Já a ACR de 2010 elimina a palpação dos pontos dolorosos e caracteriza a FM como dor crônica generalizada sendo necessariamente associada a outros sintomas somáticos como sono não restaurador e fadiga. A ACR 2010 recomenda o uso de índices de dor generalizada (WPI) e a escala de gravidade de sintomas (SSS), o que não era presente na ACR de 1990.

Mais tarde, em 2011, foi-se realizada outra alteração, sendo feita a introdução da escala de sintomas de FM, sendo a mesma a soma da WPI e SSS. O uso dessas escalas forneceu uma especificidade de 91,8% para o diagnóstico de FM. WPI: 19 áreas do corpo que o paciente

Tema: Profissionais de um novo mundo: trabalhando a diversidade e a inclusão.



XIV Semana de

Iniciação Científica

28 e 29 de setembro

deve mostrar onde a dor foi sentida na semana anterior. SSS: é considerada a fadiga, sono não restaurador e manifestações cognitivas e sintomas somáticos.

Em 2016 a ACR teve outras alterações, adicionando o critério de dor generalizada, sendo que essa dor deve existir em pelo menos 4 de 5 áreas definidas pela ACR 2016 e adicionando outros sintomas somáticos como cefaleia, cólica na parte inferior do abdome e depressão. Dessa maneira, o autor deixa claro que o diagnóstico de FM não é realizado pela exclusão de outras doenças, pois a mesma pode coexistir com outras patologias.

Segundo SALAFI; 2020 et al., O ACR 2011 Cr se mostrou o mais eficaz para o diagnóstico da FM, ainda que ele juntamente com o ACR 2010 Cr não tenha eliminado o exame de pontos dolorosos como requisito no diagnóstico, sendo contrariados pelos autores do ACR 2016 Cr que abordaram a classificação incorreta de pacientes que não apresentavam dor generalizada.

JIMÉNEZ et al explana que a combinação do ACR 1990 ACR 2010 Cr pode ser relevante para identificação de subgrupos de pacientes com fibromialgia visto que a sintomatologia e redução da qualidade de vida relacionada à saúde não é igual para todos os pacientes, pois o estado de saúde mental dos pacientes pode alterar ou não os demais sintomas. O autor disse que mesmo os pacientes sendo avaliados pelo ACR 1990 os resultados foram equivalentes já que o grupo que implantou o ACR 2010 apresentou altos níveis de dor percebida, ressaltando que a fadiga esteve presente nos dois grupos. Outro ponto citado é que os pacientes que apresentaram pior saúde mental são os mesmos que apresentaram pior qualidade de vida relacionada à saúde, o que mostra que sintomas depressivos, ansiedade e cansaço matinal são imprescindíveis na distinção dos subtipos de fibromialgia.

PUTTINI 2021 et al expõe que como os ACR 2010/2011 e 2016 abandonaram a avaliação dos tender points como básicos na investigação, novos sintomas são considerados fundamentais para o diagnóstico da fibromialgia já que se trata de um distúrbio multi sintomático, sendo eles, fadiga crônica, dor generalizada e distúrbios do sono. O autor supracitado ressalta a necessidade do exame físico junto com uma história médica completa para avaliação desse paciente com dor crônica, a fim de consolidar seu diagnóstico com síndrome de fibromialgia ou para o diagnóstico de outras patologias que possuem apresentação clínica parecida. Sendo importante também o uso de exames laboratoriais e de imagem de forma individualizada com o objetivo de proporcionar um diagnóstico mais preciso.

PERNAMBUCO et al (2017) relata que ainda existem profissionais que relutam em utilizar o diagnóstico que seja baseado em outros sintomas além da dor generalizada. Este



XIV Semana de

Iniciação Científica

28 e 29 de setembro

ainda fala que tais profissionais não reconhecem a fibromialgia como uma patologia, como por exemplo psiquiatras que optam por utilizar códigos de diagnóstico de uma “depressão” mascarada, em vez de um diagnóstico específico para a FM.

Quando se fala de diagnósticos falsos, PERNAMBUCO et al (2017) ainda comenta que dores regionais são diagnosticadas como fibromialgia. O autor culpa esse acontecimento pela adesão rígida aos critérios de ACR de 1990. Dessa maneira, o diagnóstico incorreto pode perdurar em uma condição de espera longa, tendo consequências negativas tanto na vida pessoal como social do paciente. Outro fator que pode trazer consequências negativas ao diagnóstico é a limitação da consulta por ordem dos profissionais, que requerem uma consulta rápida onde acontece o diagnóstico da FM e ocorre a prescrição de medicamentos que irão somente mascarar a dor e sintomas.

Dessa maneira, PERNAMBUCO et al (2017) recomenda que os critérios de 2016 sejam utilizados ao invés de 1990, ainda fazendo uma junção com o PSD (FibromyalgiaSurveyQuestion Naire) que é um questionário respondido pelo paciente. Outro ponto relatado pelo autor é que os critérios de ACR de 1990 são dependentes necessariamente da presença de dor generalizada e do exame físico onde são avaliados os tender points. Porém, JIMINEZ et al fala que a condição de dor do paciente é polissintomática, não necessariamente o paciente precisa ter uma resposta a esses pontos do acr de 1990 para ser diagnosticado com fibromialgia, até por que outros sintomas fazem parte da doença e outros pontos de dor podem ou não existir, sendo assim o autor afirma de a ACR de 1990 não avalia objetivamente a dor do paciente como a ACR de 2010.

De acordo com HEYMANN 2017 et al., o ACR 2010 Cr é baseado 56% em dores musculoesqueléticas como também em outras queixas do paciente, a exemplo a fadiga, sono não restaurador, dificuldade cognitiva, entre outros. Já que na medida em que o tempo foi passando, tornou-se evidente que os tender points não vêm sendo avaliados de maneira correta por médicos treinados para esta prática clínica, esses outros determinados sintomas vêm sendo levados em mais consideração, porém a análise dos pontos e necessárias já que

XIV Semana de

Iniciação Científica

28 e 29 de setembro

muitas vezes o profissional limita-se somente ao diagnóstico com base nas queixas clínicas do paciente.

Quando utilizado o ACR de 1990 foi possível observar um diagnóstico definitivo de 92% dos casos, porém tendo 25% de falsos negativos. Já quando utilizados o widespread pain index (WPI) combinado com a Symptom Severity Scale (SSS) baseando-se nos sintomas do paciente sendo esse o ACR 2010, foi notória uma precisão no diagnóstico de 90,8% quando se faz a comparação com o uso da ACR de 1990. Por fim HEYMANN 2017 et al ressalta que a combinação dos critérios de 1990 com 2010 deu a certeza de 99% de diagnóstico dos casos, no entanto o autor sugere que o diagnóstico seja realizado sem o uso desses critérios de 1990, entretanto a utilização dele com o de 2010 aumenta a acurácia do diagnóstico.

5 CONCLUSÃO

É possível então concluir que a ACR de 1990, com o passar do tempo tornou-se mais degradada, pois ela reconhece somente pontos dolorosos, no entanto a patologia conta com outros variados sintomas que podem ajudar a levar a um diagnóstico assertivo, a exemplo, fadiga, rigidez matinal, dor generalizada, alodínia. Sendo assim, torna-se mais recomendado usar o ACR mais atual como o de 2016, cotados por 2 autores como o mais preciso para o diagnóstico. No entanto, também é possível a utilização do ACR 2010/2016. Para o uso dos mesmos é recomendável que sejam utilizados juntamente com questionários ou testes como o FAS 2019 ou PSD.

Todavia, ainda que o profissional quisesse fazer o uso da ACR de 1990, para ter-se um diagnóstico mais seguro o uso combinado com o VPI e SSS ou a ACR de 2010 é mais indicado. Por fim, é importante destacar que o uso desses critérios não anula o fato da importância de se utilizar a história clínica do paciente no momento da avaliação como também exames complementares, para dessa maneira chegar a um diagnóstico mais assertivo possível que não perdue no sofrimento e espera do paciente.

XIV Semana de

Iniciação Científica

REFERÊNCIAS

28 e 29 de setembro

HEYMANNA, Robert et al. **Novas diretrizes para o diagnóstico de fibromialgia.** Revista Brasileira de Reumatologia, [s. l.], 7 jun. 2023. Acesso em: 22/03/2023

SUÁREZA, E. Soriano et al. **Fibromialgia: um diagnostico sombrio. Atenção primária,** [s. l.], 15 out. 2000. Acesso em 23/03/2023

FREITAS, Rodrigo de Abreu et al. **Impactos do suporte social nos sintomas de mulheres brasileiras com fibromialgia.** Revista Brasileira de Reumatologia., [s. l.], 9 ago. 2016. Acesso em: 13/04/2023

FREITAS, Rodrigo de Abreu et al. **Disfunção temporomandibular na síndrome da fibromialgia: comunicação breve.** Revista Brasileira de Reumatologia., [s. l.], 18 jul. 2014. Acesso em: 17/04/2023

SOUSA, Juliana Barcellos; PERISSINOTTI, Dirce Maria Narvas. **The prevalence of fibromyalgia in Brazil – a population-based study with secondary data of the study on chronic pain prevalence in Brazil.** Rev Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. 24 de set, 2018.

OLIVEIRA JPR, Berardinelli LMM, Cavaliere MLA, Rosa RCA, Costa LP, Barbosa JSO. **O cotidiano de mulheres com fibromialgia e o desafio interdisciplinar de empoderamento para o autocuidado.** Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180411. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180411>.

PERNAMBUCO, Andrei Pereira et al. **Clinical profile of patients with fibromyalgia syndrome.** Rev Fisioterapia em Movimento, v 30, n2. 07/2017.

BITTERCOURT, Juliana Valetim et al. **Pacientes com fibromialgia apresentam fenótipos de dor diferentes em comparação com pacientes com dor generalizada.** Rev Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. 12/04/2014.

PUTINNI, P. Sarzi et al. **Diagnostic and therapeutic care pathway for fibromyalgia.** Rev Clinical and Experimental Rheumatology. Abril, 22, 2021.

JIMENEZ, V. segura et al. **Subgroups of fibromyalgia patients using the 1990 American College of Rheumatology criteria and the modified 2010 preliminary diagnostic criteria: the al-Ándalus project.** Rev CliniCal and experimental rhEumatology

¹ Docente no curso de bacharelado em fisioterapia na CHRISFAPI

² Graduanda em fisioterapia na Christus Faculdade do Piauí

² Graduanda em fisioterapia na Christus Faculdade do Piauí