

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
Curso de Fisioterapia

Laura Marques

**Tratamento conservador não farmacológico da fibromialgia: as diretrizes
clínicas ajudam na tomada de decisão do clínico? Uma revisão
sistemática**

São Paulo
2024

Laura Marques

Tratamento conservador não farmacológico da fibromialgia: as diretrizes clínicas ajudam na tomada de decisão do clínico? Uma revisão sistemática

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário São Camilo, orientado pela Profa. Ma. Francine Gondo, como requisito parcial para obtenção do título de Fisioterapeuta.

São Paulo

2024

Laura Marques

**Tratamento conservador não farmacológico da fibromialgia: as diretrizes
clínicas ajudam na tomada de decisão do clínico? Uma revisão
sistemática**

Francine Gondo

Bárbara Noal

RESUMO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome de dor crônica caracterizada por dor musculoesquelética generalizada, fadiga, distúrbios do sono e dificuldades cognitivas, afetando predominantemente mulheres de 35 a 44 anos. O objetivo do trabalho consiste em identificar os tratamentos conservadores não farmacológicos indicados para o manejo da Fibromialgia e verificar a força de recomendação deles. O tratamento conservador não farmacológico inclui exercícios físicos, como treinamento aeróbico, fortalecimento muscular e atividades aquáticas. Este estudo é uma revisão sistemática de diretrizes clínicas com objetivo de identificar as abordagens e a respectiva força de recomendação, indicadas para o manejo da FM. Foram analisadas cinco diretrizes que destacaram a eficácia de exercícios aeróbicos e de fortalecimento, recomendando sessões de 30 a 60 minutos, 2 a 3 vezes por semana. As terapias de movimento meditativo, como Tai Chi e Yoga, também receberam forte recomendação. No entanto, a acupuntura apresentou evidências controversas. As diretrizes sugerem a combinação de intervenções somáticas e psicológicas, com técnicas de relaxamento e exercícios. Apesar das evidências, algumas recomendações foram inconclusivas devido à falta de padronização nos estudos. Assim, é necessário o desenvolvimento de diretrizes atualizadas que sintetizem essas informações, auxiliando na prática clínica e na tomada de decisões para o manejo da fibromialgia.

Palavras- chave: Fibromyalgia; Practice guideline; Guideline; Physical therapy; Physiotherapy.

ABSTRACT

Fibromyalgia (FM) is a chronic pain syndrome characterized by widespread musculoskeletal pain, fatigue, sleep disturbances, and cognitive difficulties, primarily affecting women aged 35 to 44. The aim of this study is to identify the non-pharmacological conservative treatments recommended for the management of Fibromyalgia and to assess the strength of their recommendations. Non-pharmacological conservative treatment includes physical exercises such as aerobic training, muscle strengthening, and aquatic activities. This study is a systematic review of clinical guidelines aimed at identifying the approaches and their respective recommendation strengths for managing FM. Five guidelines were analyzed, highlighting the effectiveness of aerobic and strengthening exercises, recommending sessions lasting 30 to 60 minutes, 2 to 3 times per week. Mind-body therapies, such as Tai Chi and Yoga, also received strong recommendations. However, acupuncture showed controversial evidence. The guidelines suggest a combination of somatic and psychological interventions, incorporating relaxation techniques and exercises. Despite the evidence, some recommendations were inconclusive due to a lack of standardization in the studies. Therefore, there is a need for the development of updated guidelines that synthesize this information, assisting in clinical practice and decision-making for the management of fibromyalgia.

Keywords: Fibromyalgia; Practice guideline; Guideline; Physical therapy; Physiotherapy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS	3
2.1 OBJETIVO GERAL	3
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	3
3. METODOLOGIA	3
3.3 AGREE (GRS)	4
4. RESULTADOS	4
5. DISCUSSÃO	9
6. CONCLUSÃO	13
7. REFERÊNCIAS	14

1. INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM), é uma síndrome de dor crônica primária sub categorizada como generalizada, associada à sensibilização central, que se caracteriza pela disfunção de neurocircuitos que detectam, transmitem e processam estímulos nociceptivos. A manifestação prevalente é a dor musculoesquelética, mas há múltiplos sintomas associados, que se refletem em um amplo espectro de manifestações somáticas, neurocognitivas e neurovegetativas (ARIANI et al., 2021).

Os sintomas mais comuns são sensibilidade generalizada dos tecidos moles e músculos à pressão que normalmente não seria esperada para causar dor, a discognição, como, dificuldade de concentração, esquecimento e pensamento desorganizado ou lento, rigidez musculoesquelética, fadiga e problemas com sono (ARNOLD et al., 2019).

É considerada uma das condições clínicas reumatológicas mais comuns e de dados epidemiológicos variáveis, pois, há alterações nos critérios utilizados para o diagnóstico. Por exemplo, a prevalência da FM na população geral foi de 1,7% seguindo os critérios do *American College of Rheumatology* (ACR) de 1990, mas aumentou para 5,4% quando a versão modificada dos critérios do ACR de 2010 foi considerada (ARIANI et al., 2021). No Brasil, a FM está presente em até 2,5% da população geral, predominando entre mulheres, especialmente de 35 a 44 anos de idade (HEYMANN et al., 2017).

Devido à complexidade desta condição de saúde e um conjunto heterogêneo de hipóteses patogênicas, foram propostos critérios diagnósticos não somente baseados nos sintomas característicos, mas também, na exclusão de outras patologias, uma vez que, por apresentar múltiplos sintomas e comorbidades associadas, há uma dificuldade para diagnosticar essa síndrome, que ainda é subdiagnosticada e subtratada (HEYMANN et al., 2017).

Muitos profissionais da saúde, particularmente na atenção primária, relatam critérios diagnósticos pouco claros, falta de confiança no uso dos critérios existentes para diagnóstico, treinamento ou habilidade insuficiente para diagnosticar a FM e falta de conhecimento das opções de tratamento (ARNOLD et al., 2019).

O diagnóstico da fibromialgia reúne critérios heterogêneos, sendo aqueles propostos pelo ACR, os de maior destaque. O critério é composto por 3 parâmetros: Índice de Dor Generalizada (WPI) ≥ 7 e o Escore de Severidade dos Sintomas (SS) ≥ 5 , ou o WPI for 3–6 e o SS ≥ 9 ; pela presença de sintomas em nível semelhante há pelo menos 3 meses; e a ausência de um distúrbio que explicaria a dor. Atualizados em 2011, esses critérios desenvolvidos apresentam uma facilidade no uso e, devido a isso, indicam sua aplicação principalmente na atenção primária, pois, o diagnóstico abrange as principais queixas do paciente e avalia a gravidade dos sintomas clínicos e o seu acompanhamento. Logo, são considerados os mais adequados na confirmação do diagnóstico clínico (ARIANI et al., 2021).

O tratamento conservador não farmacológico da fibromialgia preconiza a indicação de terapias físicas como treinamento de resistência aeróbica, exercício de fortalecimento, e atividade aquática/ corrida na água (WINKELMANN, 2017 visando a participação ativa dos acometidos. A Fisioterapia dialoga com a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), relacionando de forma intrínseca fatores biológicos, psíquicos e sociais (atividade e participação) à condição de saúde. As diretrizes clínicas indicam abordagem associada de uma estratégia não farmacológica ao tratamento de pacientes com FM.

As diretrizes clínicas são documentos informativos que incluem recomendações dirigidas à otimizar o cuidado prestado ao paciente. São baseadas em evidências e construídas a partir de revisão sistemática das evidências científicas e na avaliação dos benefícios e danos de diferentes opções na atenção à saúde (QASEEM et al., 2012).

Devido ao grande volume de informações e variabilidade na qualidade das informações científicas geradas na área da saúde, há necessidade de elaboração de sínteses que facilitem o acesso a essas informações e possibilitem recomendações baseadas nos resultados oriundos de múltiplas fontes, fornecendo subsídio científico para a tomada de decisão para a prática do clínico.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os tratamentos conservadores não farmacológicos indicados para o manejo da Fibromialgia.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Verificar a força de recomendação dos procedimentos, comparando o posicionamento das diferentes diretrizes clínicas. Avaliar a qualidade metodológica das diretrizes localizadas.

3. METODOLOGIA

O estudo se configura como uma revisão sistemática de diretrizes clínicas para o tratamento conservador, não farmacológico da fibromialgia. A busca foi realizada por dois pesquisadores independentes nas bases de dados, e um terceiro avaliador foi consultado para realização de um consenso em casos de dúvida.

Para as buscas foram utilizadas as bases de dados Pubmed, Scielo, PEDro, UpToDate, TRIP e Guidelines Internacional Network (GIN), no período de dezembro de 2022 até julho de 2023, utilizando os descritores em inglês: *Fibromyalgia; Guideline; Clinical guideline; Diagnosis; Chronic pain; Physical therapy*, com o operador booleano AND e seleção de filtro para diretrizes clínicas. Em julho de 2024 foi realizada uma nova busca com os mesmos descritores e filtro, adicionando o operador booleano OR: *fibromyalgia AND ((practice guideline) OR (guideline)) AND ((Physical therapy) OR (Physiotherapy))*.

Os critérios de inclusão foram: diretrizes publicadas entre 2012 e 2023 relacionadas à fibromialgia e que abordaram o tratamento fisioterapêutico, nos idiomas inglês, português, espanhol e alemão. Foram excluídos *guidelines* que abordavam somente procedimentos farmacológicos, invasivos e/ou cirúrgicos, além dos localizados em duplicidade, os que traziam apenas definição, fisiopatologia e diagnóstico ou de maneira não específica a fibromialgia.

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos elegíveis foram avaliados pela ferramenta AGREE II (*Appraisal of Guidelines for Research*

& *Evaluation*) Global Rating Scale (GRS), uma versão reduzida da AGREE que verifica a qualidade metodológica de diretrizes clínicas. Nos casos de divergências na avaliação entre os pesquisadores, um terceiro avaliador foi consultado para realização de um consenso.

3.3 AGREE (GRS)

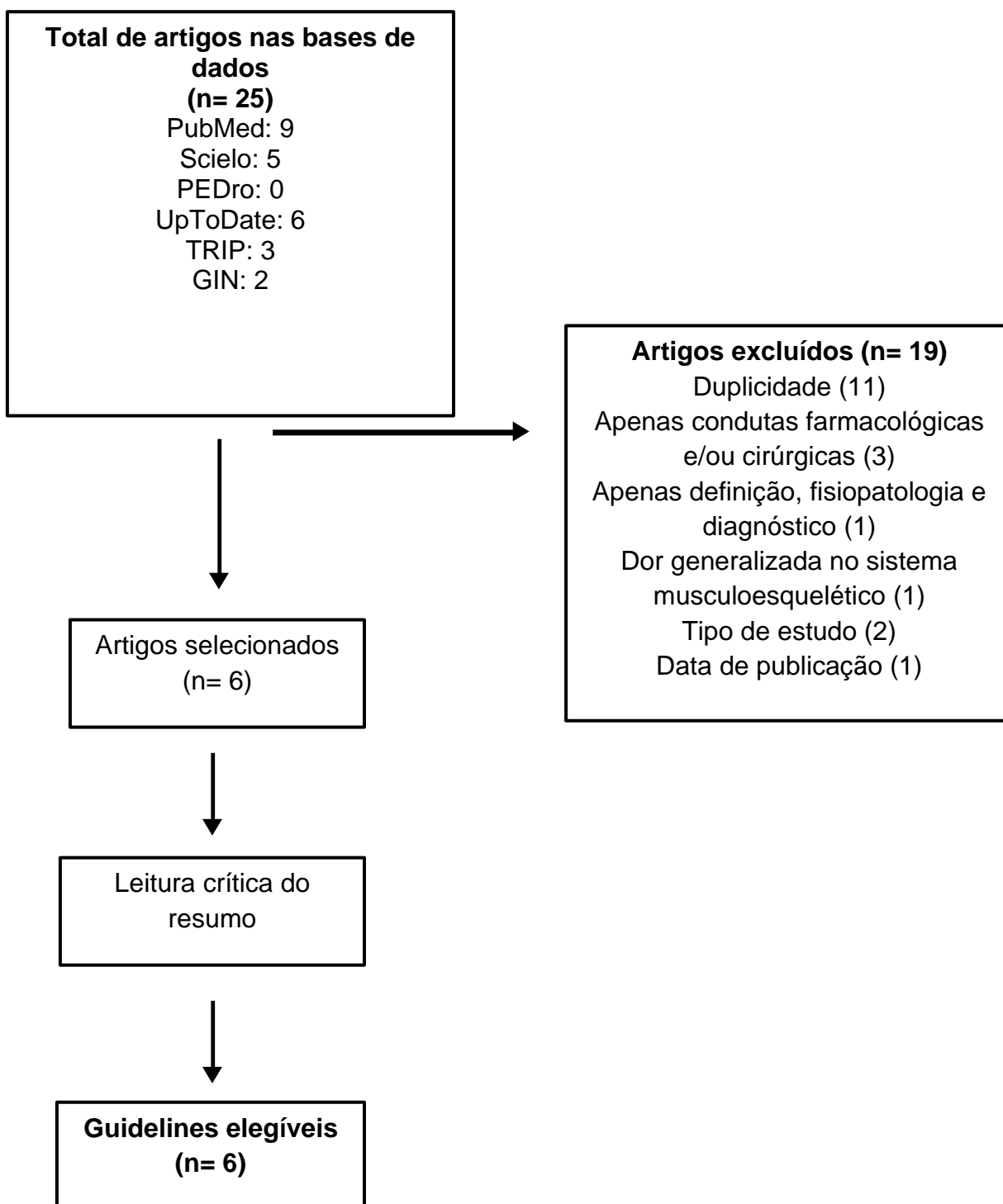
As diretrizes clínicas são recomendações elaboradas de forma sistemática para auxiliar as decisões do clínico e do paciente acerca dos cuidados de saúde mais apropriados em circunstâncias clínicas específicas.

O instrumento AGREE é uma ferramenta que avalia o rigor metodológico e a transparência com que uma diretriz clínica é desenvolvida. O instrumento AGREE original foi refinado, o que resultou no novo AGREE II, e inclui um novo Manual do Usuário, INSTRUMENTO AGREE II.

Essa ferramenta se baseia em 23 itens, abrangendo seis domínios de qualidade, avaliados separadamente. As respostas são graduadas via escala Likert de sete pontos, sendo 1, discordo totalmente, e 7 concordo totalmente. As pontuações dos domínios são calculadas a partir da soma das pontuações dos itens individuais em cada domínio. A seguir, utiliza-se a fórmula: $[(\text{pontuação obtida} - \text{pontuação mínima}) / (\text{pontuação máxima} - \text{pontuação mínima}) \times 100]$, com o resultado expresso em porcentagem. O objetivo ampliado inclui, avaliar a qualidade de diretrizes clínicas, fornecer uma estratégia metodológica para o desenvolvimento dessas diretrizes e informar quais e como as informações devem ser relatadas.

4. RESULTADOS

A busca realizada identificou vinte e cinco diretrizes clínicas, e dessas, dezenove foram excluídas, pois não apresentavam tratamento conservador como abordagem, totalizando 6 diretrizes elegíveis para essa revisão, conforme apresentado na figura 1.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos

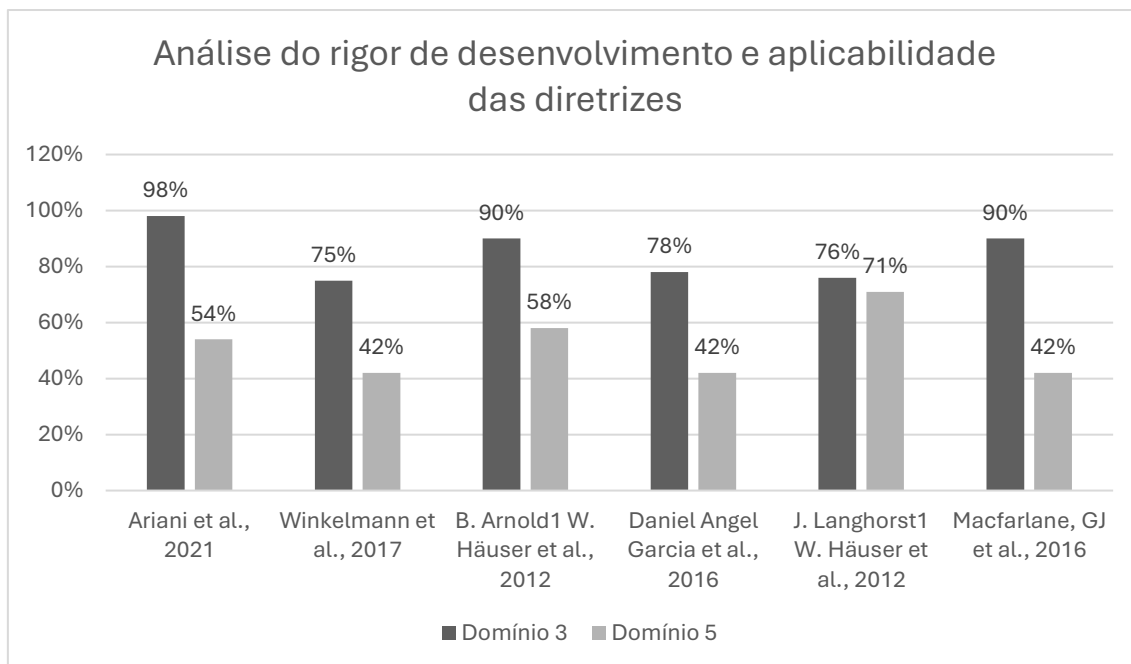
Esses estudos foram organizados e elencados por meio do instrumento AGREE II, o qual propõe uma avaliação de qualidade metodológica, apresentado na tabela 1.

Tabela 1: Avaliação da qualidade metodológica das diretrizes segundo a AGREE 2

Autor, Ano	Tratamento conservador	Domínios-AGREE II	Pontuação
Ariani et al., 2021	Aeróbico resistido, fortalecimento muscular, hidroterapia e terapias alternativas	1	92%
		2	100%
		3	98%
		4	100%
		5	54%
		6	100%
Winkelmann et al., 2017	Aeróbico, exercícios de coordenação, fortalecimento muscular	1	69%
		2	64%
		3	75%
		4	94%
		5	42%
		6	100%
B. Arnold1 W. Häuser et al., 2012	Terapia Multicompetente/ multimodal: combinação de um procedimento ativador (treinamento de resistência, força ou flexibilidade) com pelo menos um procedimento psicoterapêutico (educação do paciente e ou terapia cognitivo-comportamental)	1	78%
		2	94%
		3	90%
		4	100%
		5	58%
		6	96%
Daniel Angel Garcia et al., 2016	Exercício aeróbico e de fortalecimento, terapia cognitivo-comportamental e terapias alternativas	1	89%
		2	44%
		3	78%
		4	94%
		5	42%
		6	100%
J. Langhorst1 W. Häuser et al., 2012	Terapia complementar e alternativa (Terapias de movimento meditativo e acupuntura)	1	78%
		2	72%
		3	76%
		4	100%
		5	71%
		6	54%
Macfarlane, GJ et al., 2016	Exercício aeróbico e de fortalecimento, terapia cognitivo- comportamentais, terapias físicas definidas (acupuntura e hidroterapia), terapia multicompetente (Combinação de exercícios terrestres ou aquáticos, educação, relaxamento e/ou algum outro componente terapêutico específico), terapia do movimento meditativo e imagens guiadas	1	75%
		2	75%
		3	90%
		4	94%
		5	42%
		6	25%

Figura 1 - Domínios AGREE II: Domínio 1 - Escopo e Finalidade, 2 - Envolvimento das partes, 3 - Rigor de desenvolvimento, 4 - Clareza de apresentação, 5 - Aplicabilidade e 6 - Independência Editorial

Esses estudos foram avaliados pelos domínios da AGREE, sendo o domínio 3, o qual analisa o rigor de desenvolvimento, e o 5, a aplicabilidade, considerado relevantes para análise desse trabalho.



Foram incluídos cinco estudos que apresentaram a prática de exercícios aeróbicos, de coordenação e de fortalecimento muscular de baixa a média intensidade com frequência de 2 a 3 vezes na semana, por no mínimo 30 minutos, (Winkelmann et al., 2017) além de terapias alternativas e complementares de movimentos meditativos, acupuntura e yoga, (Ariani et al., 2021) como propostas terapêuticas no tratamento conservador da fibromialgia associados à redução algica.

Dentre os procedimentos elencados, os exercícios de fortalecimento e aeróbico são os mais frequentemente citados em 83,33% (5 das 6 diretrizes) e 66,67% (4 das 6), respectivamente, seguido das terapias alternativas e complementares, citada em 4 das 6, e da terapia multicompetente, em 33,33% (2 das 6). As abordagens que incluem o aeróbico como tratamento se assemelham, nos parâmetros, porém divergem nos procedimentos incluídos nessa modalidade. Os exercícios de fortalecimento e coordenação também se assemelham nos parâmetros, porém, são abordados como um procedimento em duas diretrizes e em uma aparece como parte de um tratamento (terapia multimodal). Já a terapia alternativa é colocada de forma homogênea e semelhante em todos os estudos.

O exercício de fortalecimento foi apresentado com uma recomendação forte em uma frequência de treino de duas vezes por semana por 60 minutos,

com intensidade baixa a moderada (Winkelmann et al., 2017), uma vez que foram obtidos efeitos significativos sobre a dor, fadiga e qualidade de vida. Os exercícios de coordenação foram mais bem abordados dentro da modalidade de atividade em solo, que combina treinamento aeróbico, de flexibilidade, coordenação e exercícios de força. Eles foram realizados de 2 a 3 vezes por semana, durante 30 a 60 minutos.

O exercício aeróbico foi classificado como recomendação moderada a forte. Os parâmetros utilizados são indivíduo-dependente, que são considerados componentes essenciais para o tratamento (Ariani et al., 2021). As formas aeróbicas de treinamento encontradas foram bicicleta ergométrica, hidroginástica, caminhada, dança e a aeróbica aquática, sendo recomendada para todos uma intensidade de baixa a moderada, durante 30 minutos, com frequência de 2 a 3 vezes por semana até completar 24 semanas (Winkelmann et al., 2017).

No agrupamento das terapias alternativas e complementares, a terapia de movimento meditativo como o Tai-Chi, Qigong e Yoga apresentam forte recomendação, uma vez que, em comparação ao grupo controle, observou-se redução da dor, fadiga e distúrbios do sono. Em contrapartida, os efeitos da acupuntura são discutidos de forma controversa, e devido à baixa qualidade metodológica, o nível de evidência foi rebaixado (J. Langhorst W. Häuser et al., 2012).

A terapia multicompetente ou multimodal é a combinação de uma terapia de ativação somática com um procedimento psicológico. Logo, é recomendada a aplicação simultânea de terapias como psicoterapia, psicoterapia especial, técnicas de relaxamento, ergoterapia, *medical training therapy*, treinamento sensoriomotor, treinamento de resistência, força ou flexibilidade, arte ou musicoterapia (Häuser et al., 2012). Além disso, essa terapia envolve o monitoramento do progresso do tratamento via avaliação terapêutica padronizada interdisciplinar. Na literatura, essas abordagens multidisciplinares como tratamento para a fibromialgia são definidas como a combinação de pelo menos um procedimento ativador (treinamento de resistência, força ou

flexibilidade) com pelo menos um procedimento psicoterapêutico (educação do paciente e/ou terapia cognitivo-comportamental).

Segundo Garcia et al. (2016), os exercícios propostos pela Fisioterapia apresentam poucos efeitos secundários e atuam sobre diversas variáveis que afetam a doença, como aspectos físicos, psicológicos, hormonais e qualidade de vida. Entre outras opções fisioterapêuticas foram citados: acupuntura, a hidroterapia, a balneoterapia, a terapia de biofeedback e imagens guiadas, sendo essas com fraca recomendação. As evidências apontam que o tratamento não farmacológico está consolidado como primeira linha de ação na fibromialgia. Outrossim, analisou-se que o exercício e terapia cognitivo-comportamental foram elencadas com forte recomendação em todos os estudos.

5. DISCUSSÃO

O exercício físico regular não apenas melhora a saúde de forma geral, mas também tem um impacto significativo na função encefálica, especialmente com o avanço da idade. Estudos demonstram que a atividade física contribui para a proteção contra a deterioração cognitiva, além de auxiliar no aprendizado, na memória e na redução da depressão. Essa melhora se deve a uma cascata de sinalizações de fatores de crescimento encefálicos que promovem a neurogênese, ou seja, a formação de novos neurônios no cérebro, melhorando também o fluxo sanguíneo e a função vascular encefálica.

Além disso, segundo Rice D et al., 2019, o exercício é considerado um componente importante do tratamento eficaz da dor crônica, com evidências de que o treinamento de longo prazo proporciona alívio da dor. Em populações saudáveis e sem dor, uma única sessão de exercícios aeróbicos ou de resistência normalmente resulta em hipotalgesia induzida por exercício (EIH), caracterizada por uma redução generalizada da dor e da sensibilidade à dor que ocorre durante e após o exercício. Esses efeitos podem ser particularmente benéficos para aqueles que sofrem de condições crônicas.

No contexto da fibromialgia, as evidências sugerem que os pacientes apresentam alterações no processamento da dor, que incluem uma maior sensibilidade à dor, diminuição da inibição endógena e aumento de receptores e

neuropeptídeos relacionados à dor. Além disso, estudos indicam uma desregulação do cortisol em pacientes com fibromialgia, onde níveis elevados desse hormônio estão associados à intensidade da dor. Anormalidades no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal revelam uma hiperatividade da resposta ao estresse, exacerbando ainda mais as dificuldades enfrentadas por esses pacientes.

Devido aos benefícios do exercício físico, recomenda-se sua prática para o manejo de dores crônicas. O exercício aeróbio regular desempenha um papel crucial na saúde encefálica ao promover uma série de vantagens, como: (1) melhora do aprendizado e da memória; (2) estimulação da neurogênese; (3) aprimoramento do fluxo sanguíneo e da função vascular; e (4) atenuação dos mecanismos que contribuem para a depressão. Além de seus efeitos diretos no cérebro, a atividade física também reduz fatores de risco periféricos ao declínio cognitivo, como inflamação, hipertensão e resistência à insulina. O reforço transitório ao sistema imunológico proporcionado pelo exercício moderado é outro exemplo de como a atividade física pode melhorar a homeostase do corpo, protegendo-o contra infecções e contribuindo para uma saúde geral melhor.

Nesse contexto, a abordagem conservadora e não farmacológica, que inclui o exercício físico, está consolidada como primeira linha de tratamento para a fibromialgia. Essas terapias não apenas ajudam a controlar os sintomas, mas também demonstram melhorar a qualidade de vida dos pacientes (García, Daniel et al., 2016).

Considerando a complexidade desta condição de saúde e o conjunto diverso de hipóteses patogênicas, se faz necessário graduar a qualidade metodológica das pesquisas que estudam os resultados das intervenções utilizadas e analisar as diretrizes clínicas publicadas, de modo que seja possível identificar as melhores recomendações viabilizando o emprego da prática baseada em evidências pelos profissionais da saúde.

De acordo com BROSSEAU, Lucie et al., 2009, as diretrizes de prática clínica para exercícios de condicionamento aeróbio e de fortalecimento no tratamento da fibromialgia contêm evidências emergentes de que os exercícios de condicionamento aeróbio e fortalecimento são benéficos no tratamento global da FM em termos de alívio da dor, melhora da força muscular, melhora da qualidade de vida, autoeficácia e redução da depressão e que, programas de

fortalecimento progressivo não causam exacerbação dos sintomas da FM induzidos pelo exercício. Essas diretrizes também recomendam programas individualizados com regimes terapêuticos diversificados, em virtude da variabilidade dos sintomas da FM.

Segundo García, Daniel et al. (2016), o exercício aeróbico e a terapia cognitivo-comportamental estão presentes em todas as diretrizes publicadas após 2008, apresentando o nível de evidência mais alto. Os programas de exercícios fisioterapêuticos são considerados o tratamento de escolha, pois demonstram os maiores níveis de evidência e força de recomendação, além de apresentar poucos efeitos secundários e atuar em diversas variáveis que afetam a fibromialgia, como aspectos físicos, psicológicos, hormonais e a qualidade de vida. Em contrapartida, os exercícios de fortalecimento, embora também apresentem um nível de evidência alto, não estão incluídos em todas as diretrizes de prática clínica publicadas após 2008.

Complementando essa perspectiva, segundo Gómez, José et al. (2024), terapias com foco na educação do paciente (92,50%), treinamento de força (80,83%), exercício aeróbico (75%) e estratégias de autogerenciamento (73,75%) foram identificados pela maioria dos fisioterapeutas como principais abordagens terapêuticas no tratamento da fibromialgia. Essas descobertas estão alinhadas com as declarações endossadas pelas diretrizes de prática clínica mais recentes, corroborando a relevância dessas intervenções na gestão da doença.

Adicionalmente, os estudos foram elencados de acordo com a qualidade global e, principalmente, conforme a porcentagem obtida nos domínios 3 e 5. O domínio 3 analisa o rigor de desenvolvimento, enquanto o domínio 5 avalia a aplicabilidade dos resultados. Os dados foram segmentados em três categorias: uma média geral ruim, com porcentagem igual ou menor que 50%; uma média geral moderada, com porcentagem igual ou maior que 50%; e uma média geral boa, com porcentagem igual ou maior que 70%. Esses resultados são apresentados no gráfico, que ilustra a qualidade das intervenções analisadas e sua relevância para o tratamento da fibromialgia.

Dentre as diretrizes estudadas, todas apresentaram bom rigor de desenvolvimento, 50% uma aplicabilidade ruim, 33,33% moderada aplicabilidade e 16,67% uma boa aplicabilidade, uma vez que elas não trazem ferramentas

sobre como as recomendações podem ser postas em prática e nem critérios objetivos para seu monitoramento, demonstrando uma limitação quanto ao uso das diretrizes pelos clínicos durante o tratamento.

A prática de exercícios de fortalecimento e aeróbicos obtiveram maior frequência dentre as diretrizes clínicas avaliadas, apresentando boa pontuação na avaliação da escala AGREE II, que menciona o exercício aeróbico como parte essencial na terapia do paciente com fibromialgia. Além disso, esses exercícios foram fortemente recomendados como combinações terapêuticas. Terapias multimodais como treinamento sensoriomotor, treinamento de resistência, força ou flexibilidade também obtiveram boa força de recomendação.

Os exercícios de fortalecimento se apresentaram com resultado estatístico significativamente superior em termos de redução da dor para Winkelmann et al., (2017), ao passo que Macfarlane, GJ et al., (2016) relatam que existe alguma consistência no que diz respeito aos exercícios aeróbicos e de fortalecimento, embora haja evidências insuficientes para sugerir superioridade de um sobre o outro.

Segundo Ariani et al., (2021) o exercício sob medida para o paciente é considerado parte essencial na terapia, sendo considerado treinamento de resistência aeróbica; exercício de fortalecimento; atividade aquática/corrida na água, os quais apresentam força de recomendação alta. Em consonância com esse estudo, Winkelmann et al., (2017), as formas aeróbicas de treinamento foram bicicleta ergométrica, hidroginástica, caminhada e dança. A maioria dos estudos realizou treinamento de resistência de intensidade baixa a moderada pelo menos duas vezes por semana durante 30 minutos, apresentando efeitos sobre a dor, fadiga e qualidade de vida significativos, e indicando, assim, uma melhora no quadro clínico.

No que diz respeito aos exercícios multimodais, a diretriz de B. Arnold W. Häuser et al. (2012) que obteve bom rigor de desenvolvimento e moderada aplicabilidade na análise por meio da AGREE II, inclui intervenções baseadas em uma metanálise de uma revisão sistemática com grau moderado de recomendação para indicar essa terapia, que, se baseia na ativação somática associada a um procedimento psicológico, implementado em ambiente ambulatorial. A análise de subgrupo mostrou que, efeitos significativos sobre dor, fadiga e qualidade de vida foram obtidos apenas em um estudo com duração de

24 horas ou mais (Häuser et al., 2012). De acordo com a experiência clínica, os efeitos colaterais não foram sistematicamente determinados, porém de acordo com a experiência clínica, não há a presença significativa deles. Além disso, os parâmetros para terapia são dicotômicos e dependentes da gravidade da doença.

Na categoria das terapias alternativas e complementares, a diretriz de J. Langhorst W. Häuser et al. (2012) que obteve bom rigor de desenvolvimento e aplicabilidade na análise por meio da AGREE II, inclui intervenções baseadas em uma metanálise de uma revisão sistemática com grau forte de recomendação para indicar as terapias meditativas, que incluem Tai- Chi, Qigong e Yoga, como forma de tratamento para redução da dor, fadiga e distúrbios do sono. A acupuntura, em contrapartida, tem seus efeitos discutidos de forma controversa, então, devido aos riscos potenciais e a disponibilidade limitada, apresenta baixa recomendação.

Baseado num olhar biopsicossocial da fibromialgia, entende-se que o tratamento multiprofissional é recomendado para esses pacientes, o que é endossado por García et al., (2016), que estabelecem a combinação dos exercícios, realizada por fisioterapeutas, e a terapia cognitivo-comportamental, pela Psicologia. O aumento no uso da terapia cognitivo-comportamental em doenças crônicas não é surpreendente. Apesar de o modelo biopsicossocial estar estabelecido há já algum tempo no âmbito da saúde e da ciência, parece ter tido um impacto menor na organização e administração dos sistemas de saúde, tal como a maioria dos tratamentos não farmacológicos. Isso, juntamente com a falta de organização e protocolos claros, pode deixar os pacientes em desvantagem no enfrentamento da doença.

6. CONCLUSÃO

No manejo da fibromialgia recomenda-se, correlacionar condutas de exercícios aeróbicos, treino de fortalecimento muscular e de coordenação e terapias multimodais. Ademais, as evidências encontradas foram em parte inconclusivas pela falta de parametrização das condutas recomendadas em alguns estudos e pelo número limitado de diretrizes para fibromialgia. Com isso, sugere-se o desenvolvimento de diretrizes atualizadas que sintetizem as

informações para análise do clínico e que contribuam efetivamente na tomada de decisão.

7. REFERÊNCIAS

A. ARIANI; L. BAZZICHI; P. SARZI-PUTTINI; *et al.* The Italian Society for Rheumatology clinical practice guidelines for the diagnosis and management of fibromyalgia. Best practices based on current scientific evidence. **Reumatismo**, v. 73, n. 2, p. 89–105, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34342210/>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

ARNOLD, Lesley M; BENNETT, Robert M; CROFFORD, Leslie J; *et al.* AAPT Diagnostic Criteria for Fibromyalgia. **The journal of pain/Journal of pain**, v. 20, n. 6, p. 611–628, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30453109/>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

AMIR QASEEM. Guidelines International Network: Toward International Standards for Clinical Practice Guidelines. **Annals of internal medicine**, v. 156, n. 7, p. 525–525, 2012. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22473437/>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

HEYMANN, Roberto E; PAIVA, Eduardo S; JOSÉ EDUARDO MARTINEZ; *et al.* New guidelines for the diagnosis of fibromyalgia. **Revista brasileira de reumatologia**, v. 57, p. 467–476, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28800969/>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

WINKELMANN, A; BORK, H; W. BRÜCKLE; *et al.* Physiotherapie, Ergotherapie und physikalische Verfahren beim Fibromyalgiesyndrom. **Der Schmerz**, v. 31, n. 3, p. 255–265, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28493223/>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

ARNOLD, B; W. HÄUSER; ARNOLD, M; *et al.* Multimodale Therapie des Fibromyalgiesyndroms. **Der Schmerz**, v. 26, n. 3, p. 287–290, 2012. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22760461/>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

LANGHORST, J; HELDMANN, P; HENNINGSEN, P; *et al.* Komplementäre und alternative Verfahren beim Fibromyalgiesyndrom. **DerSchmerz**, v. 31, n. 3, p. 289–295, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28493227/>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

DANIEL ÁNGEL GARCÍA; ISMAEL MARTÍNEZ NICOLÁS; SATURNO, Pedro J. “Abordaje clínico de la fibromialgia: síntesis de recomendaciones basadas en la evidencia, una revisión sistemática”. **Reumatología clínica**, v. 12, n. 2, p. 65–71, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26481494/>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

MACFARLANE, G J; C KRONISCH; DEAN, L E; *et al.* EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. **Annals of the rheumatic diseases**, v. 76, n. 2, p. 318–328, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27377815/>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

N. ÜÇEYLER; M. BURGMER; FRIEDEL, E; *et al.* Ätiologie und Pathophysiologie des Fibromyalgiesyndroms. **Der Schmerz**, v. 31, n. 3, p. 239–245, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28493226/>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

JOSÉ ÉDGAR FERRÁNDEZ-GÓMEZ; GACTO-SÁNCHEZ, Mariano; RAUF NOUNI-GARCÍA; *et al.* Physiotherapists' adherence to Clinical Practice Guidelines in fibromyalgia: a cross-sectional online survey. **Rheumatology International**, v. 44, n. 8, p. 1509–1520, 2024. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38839659/>>. Acesso em: 21 ago. 2024.

THIEME, K ; TURK, D C. Leitlinien und EULAR-Empfehlungen für die Behandlung der Fibromyalgie. **Der Schmerz**, v. 31, n. 2, p. 170–178, 2017. Disponível em: <<https://www.springermedizin.de/akupunktur/fibromyalgiesyndrom/leitlinien-und-eular-empfehlungen-fuer-die-behandlung-der-fibrom/11997980>>. Acesso em: 21 ago. 2024.

WINFRIED HÄUSER; ABLIN, Jacob; PERROT, Serge; *et al.* Management of fibromyalgia: practical guides from recent evidence-based guidelines. **Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej**, v. 127, n. 1, p. 47–56, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28075425/>>. Acesso em: 21 ago. 2024.

BIDONDE, Julia; FISHER, Emma; PERROT, Serge; *et al.* Effectiveness of non-pharmacological interventions for fibromyalgia and quality of review methods: an overview of Cochrane Reviews. **Seminars in Arthritis and Rheumatism**, v. 63, p. 152248–152248, 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37598586/>>. Acesso em: 21 ago. 2024.

BROSSEAU, Lucie; WELLS, George A; TUGWELL, Peter; *et al.* Ottawa Panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Aerobic Fitness Exercises in the Management of Fibromyalgia: Part 1. **Physical Therapy**, v. 88, n. 7, p. 857–871, 2008. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18497301/>>. Acesso em: 21 ago. 2024.

BROSSEAU, Lucie; WELLS, George A; TUGWELL, Peter; *et al.* Ottawa Panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Aerobic Fitness Exercises in the Management of Fibromyalgia: Part 2. **Physical Therapy**, v. 88, n. 7, p. 857–871, 2008. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18497301/>>. Acesso em: 21 ago. 2024.

Fibromyalgia - Symptoms, diagnosis and treatment | BMJ Best Practice. Bmj.com. Disponível em: <<https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/187>>. Acesso em: 18 ago. 2024.

RICE, David; NIJS, Jo; KOSEK, Eva; *et al.* Exercise-Induced Hypoalgesia in Pain-Free and Chronic Pain Populations: State of the Art and Future Directions. **Journal of Pain**, v. 20, n. 11, p. 1249–1266, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30904519/>>. Acesso em: 20 set. 2024.

GENEEN, Louise J; MOORE, R Andrew; CLARKE, Clare; *et al.* Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2020, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28436583/>>. Acesso em: 20 set. 2024.