

Encefalomielite Miálgica / Síndrome da Fadiga Crônica

Profa. Dra. Eloara V. M. Ferreira A. S. Campos

Pneumologista | Fisiologista do Exercício | Covid Longa

Professora da Disciplina de Pneumologia, Unifesp/EPM



Universidade Federal de São Paulo

Declaração de Conflitos de Interesse

De acordo com a Norma 1595/2000 do Conselho Federal de Medicina e a Resolução RDC 96/2008 da Agência de Vigilância Sanitária, declaro que não tenho conflito de interesse para esta apresentação.



MEDICINA

EM/SFC



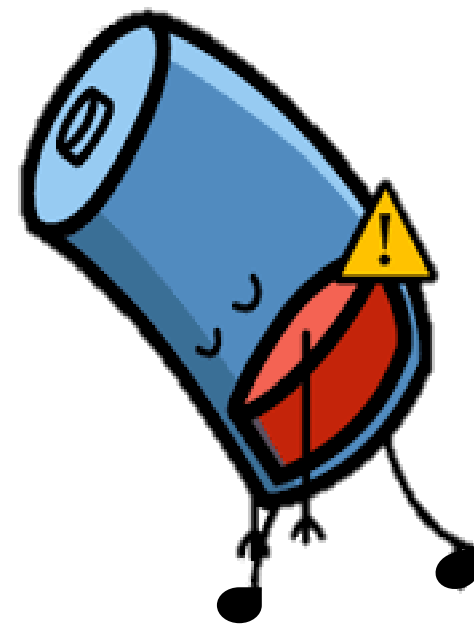
Encefalomielite miálgica / Síndrome da Fadiga Crônica

Definição:

- A EM/SFC é uma doença multissistêmica grave que causa disfunções neurológicas, imunológicas, autonômicas e metabólicas.

Diagnóstico: CLÍNICO

- Até o momento, **não** há um **biomarcador**, o que dificulta e retarda o diagnóstico, além do tratamento ser direcionado ao controle dos sintomas, e não ao tratamento da doença.



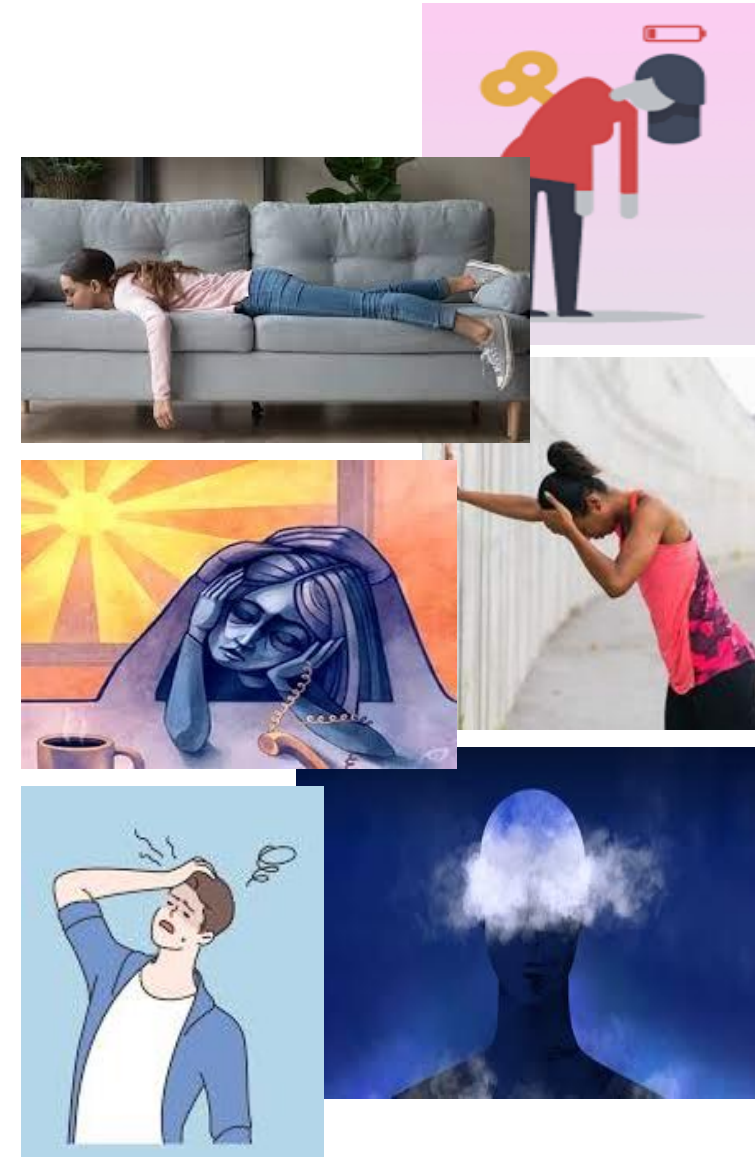
The National Academy of Medicine (IOM 2015)

Critérios Maiores (03):

1. Fadiga debilitante (> 6 meses) agravada pela atividade, mas não causada por ela, e que não é aliviada pelo repouso.
2. Mal-estar pós-esforço (PEM) por atividade física, cognitiva ou emocional, e é desproporcional à atividade.
 - Início após 12h-48h e tempo de recuperação prolongado que pode durar horas, dias, semanas ou mais.
3. O sono não reparador ou perturbação do sono (ou ambos)

Critérios Menores (03):

4. Dificuldades cognitivas (por vezes descritas como "neblina cerebral")
5. Intolerância à ortostase (ficar de pé ou sentado)



Organização Mundial da Saúde

Antes de ser reconhecida formalmente pela OMS, 1969, e pelo CDC, 1986, a EM/SFC era frequentemente considerada como um problema psicológico ou uma condição "psicossomática".

A falta de compreensão da doença e da sua natureza orgânica levava a um diagnóstico errôneo, muitas vezes associando-a a problemas mentais, ansiedade ou depressão.



A EM/SFC é classificada pela OMS como uma doença neurológica e afeta cerca de 50 milhões de pessoas no mundo todo.

Antes da pandemia, estimava-se que a EM/SFC acometia cerca de 1,5 milhão de pessoas.

Exercise Pathophysiology in Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome and Postacute Sequelae of SARS-CoV-2

Check for updates

More in Common Than Not?

Phillip Joseph, MD; Inderjit Singh, MD; Rudolf Oliveira, MD, PhD; Christine A. Capone, MD, MPH; Mary P. Mullen, MD, PhD; Dane B. Cook, PhD; Mary Catherine Stovall, BS; Johanna Squires, MSc; Kristine Madsen, MS; Aaron B. Waxman, MD, PhD; and David M. Systrom, MD

COVID19

Painel Coronavírus

Atualizado em: 07/08/2025 15:30

COVID no Brasil: 40 milhões de infectados
•10% COVID-Longa (4 milhões de pessoas)



CASOS CONFIRMADOS

39.297.935 2.892

Acumulado

Casos novos

18700,2

Incidência*



ÓBITOS CONFIRMADOS

716.553

Óbitos acumulados

44

Óbitos novos

1,8 %

Letalidade

341,0

Mortalidade*

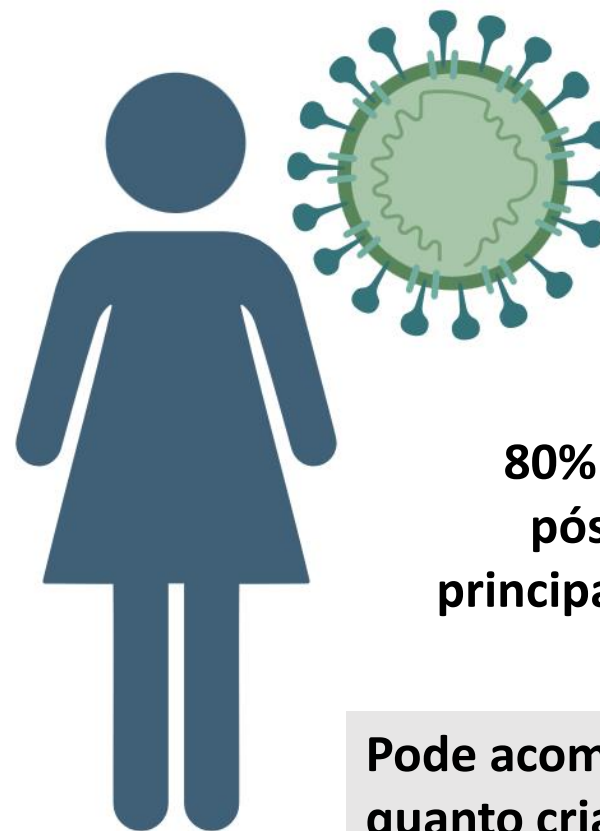
Fatores de Risco

Fatores fortes

- Sexo feminino
- Infecção por Epstein-Barr em adolescentes
- Doença do coronavírus 2019 (COVID-19)

Fatores fracos

- História familiar positiva de EM/SFC
- Fatores genéticos
- Doenças infecciosas específicas em adultos
- Autoimunidade
- Microbioma intestinal
- Fatores psicológicos
- Transtorno depressivo maior
- Ascendência



80% dos casos são pós-infecciosos, principalmente pós-viral

Pode acometer tanto adultos, quanto crianças e adolescentes.

Gravidade da Doença



STAGE 1	1. Chronically ill workers 2. Living in the gap
STAGE 2	3. Fulltime chronic illness 4. Mostly housebound
STAGE 3	5. Mostly bedbound 6. Bedbound
STAGE 4	7. Bedbound Suffering 8. Hospital Level Care
STAGE 5	9. Near-Death Experience 10. Dead



Cerca de 25% das pessoas com EM/SFC estão confinadas em casa ou acamadas.

Gravidade da Doença

- Dores extremas, fadiga intensa, distúrbios gastrointestinais e do sono, além de intolerância ortostática (dificuldade em ficar em pé).
- Dificuldade ou incapacidade de falar, processar informações, tolerar luz, ruídos, cheiros ou toques.
- Ajuda para se alimentar, tomar banho ou ir ao banheiro.
- Não tolerar ambientes médicos convencionais ou procedimentos padrão.
- Precisar de hidratação intravenosa ou alimentação por sonda, em casos muito graves.

Mesmo com essa perda extrema de funcionalidade, esses pacientes muitas vezes permanecem invisíveis e sem o suporte adequado dos sistemas de saúde — especialmente quando pertencem a grupos marginalizados por raça, gênero ou outras identidades.





Diagnosis and Management of Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome

TABLE. Management considerations for ME/CFS based on symptoms.

Symptom	Management considerations
Post-exertional malaise	Pacing/rest, stimulus reduction, tracking devices or diaries for symptoms
Fatigue	Pacing, low-dose naltrexone, low-dose aripiprazole, anti-inflammatory diets, supplements, vitamin deficiency treatment
Sleep issues	Melatonin, trazodone, suvorexant, doxepin/tricyclic antidepressants, gabapentin/pregabalin
Cognitive dysfunction	Jouraling, memory aids, occupational therapy, low-dose naltrexone, low-dose aripiprazole, careful use of stimulants
Orthostatic intolerance	Fluids/electrolytes/compression, fludrocortisone, midodrine, propranolol, pyridostigmine, guanfacine (best guided by postural orthostatic tachycardia syndrome subtype or tilt vital signs)
Dizziness (frequent)	Consider persistent postural-perceptual dizziness diagnosis, vestibular therapy, low-dose selective serotonin reuptake inhibitor or serotonin-norepinephrine reuptake inhibitor
Muscle or joint pain	Over-the-counter medications, duloxetine, milnacipran, pregabalin, gabapentin, tricyclic antidepressants, low-dose naltrexone
Neuropathy	Pregabalin, gabapentin, tricyclic antidepressants, compression or brace therapy
Sensory amplification	Noise-canceling headphones, tinted glasses, crowd exposure reduction, low-dose aripiprazole
Gastrointestinal symptoms	Anti-inflammatory diets, small meals, pro/synbiotics, antidiarrheals or antihistamines for diarrhea, fiber or motility agents for constipation

Para pacientes com EM/SFC leve a moderada, o iCPET é uma ferramenta para auxiliar no diagnóstico.

Teste cardiopulmonar invasivo "iCPET", Laboratório de Fisiologia do Exercício (SEFICE, Unifesp/EPM)



Quais os principais problemas na Área da Saúde?

Falta de capacitação dos profissionais da saúde

Treinamento inadequado para lidar com os pacientes com EM/SFC

Preconceitos inconscientes ou preexistentes
(impacto negativo no atendimento)

Mulheres: rótulo de doenças psicossomáticas
desestimulando a busca por cuidados de saúde



**FALTAM PROTOCOLOS NACIONAIS
PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**



Em resumo: necessidades dos pacientes

A EM/SFC é uma condição frequente de intolerância aos esforços de origem indeterminada, mas com alto impacto laboral e na qualidade de vida dos pacientes.

1. Reconhecimento da doença pelos Médicos

- Diagnóstico precoce e tratamento individualizado
- Planejamento do trabalho com flexibilização da rotina de trabalho
- Ambiente adaptado, no trabalho ou em casa, assim como para os atendimentos

2. Equipe multidisciplinar:

- Médicos, Fisioterapeutas, Terapeuta Ocupacional, Psicólogos, Enfermagem, Nutricionista e Assistente Social

3. Política pública de atenção integral e acesso ao SUS

- Educação continuada para o atendimento nas UBS e AMEs
- Centros de Referência Especializados (por ex, nas Universidades)

4. Apoio à pesquisa científica

- Biomarcadores e novas tecnologias
- Ensaio clínicos para avaliação de tratamento

UNIFESP/EPM

- Financiamento CNPq para COVID Longa (processo 409180/2022-0): diagnóstico e tratamento
- EM/SFC: levantamento epidemiológico, custos para a saúde pública e investigação diagnóstica em Hospital Público Universitário em São Paulo (em avaliação pelo CEP-Unifesp CAAE 87902525.7.0000.5505)



Nem toda deficiência
é visível !

Obrigada!

Dra. Eloara Campos

Pneumologista | Unifesp/EPM

E-mail: eloara.ferreira@unifesp.br