

O PAPEL DO EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA

THE ROLE OF PHYSICAL EXERCISE IN PATIENTS WITH FIBROMYALGIA

Bruno Rafael de Oliveira
Renan Floret Turini Claro

RESUMO

A Síndrome de Fibromialgia (FM) é causada por vários fatores, como o excesso de trabalho, estresse, má alimentação e o sedentarismo, acarretando dor na musculatura do paciente, todavia, em alguns casos, há relatos de dores intensas em diferentes partes do corpo. Essa característica dificulta o diagnóstico, o qual não é feito através de exames laboratoriais. Outro fator da patologia, com ocorrência na maioria dos pacientes, é que pode ser iniciada após situações de estresse, depressão e ansiedade. A FM é encontrada com mais frequência em mulheres dos 30 aos 50 anos, contudo também pode se desenvolver em homens, adolescentes, idosos e crianças de ambos os sexos. Esse artigo tem como objetivo, apresentar as indicações de exercícios físicos e seus efeitos em pacientes com Fibromialgia. Nessa revisão bibliográfica, foram utilizados artigos encontrados no Scielo, PubMed e Google Acadêmico. O tratamento da FM é realizado com a utilização de fármacos e intervenções não-farmacológicas como o exercício físico. Este deve ser realizado com longa duração e baixa intensidade, desde que seja respeitada a capacidade funcional do paciente que irá realizá-lo. Assim, os exercícios aeróbicos são descritos com mais frequência na literatura para casos de fibromialgia. Exercícios físicos com essas características provocam o aumento nos níveis de endorfina, serotonina e cortisol, além de melhorar a qualidade de sono e diminuir os níveis de estresse.

Palavras – Chave: Fibromialgia. Exercícios Físicos.

ABSTRACT

The Fibromyalgia Syndrom (FM) is caused by many factors, like excess of work, stress, bad eating habits and sedentary lifestyle, causing muscle pain, however, in some cases, there are reports of intense pain in different parts of the body. This feature turns the diagnosis most difficult, which isn't done by laboratory tests. Another pathology's factors, with occurrence in most parts of the patients, is that can be started after stress, depression and anxiety situations. The FM is most often found in women aged 35 to 50, however can be developed in men, teenagers, seniors and children of both genders. This article has as an objective present the physical exercises indications and their effects in Fibromyalgia patients. Thinking about that it is a bibliographic review, used databases like Scielo, PubMed and Google Scholar. The FM treatment it's made by the use of some drugs, but it is known that physical exercises long-lasting and low intensity should be used in the pathology's treatment, as long as a study of each patient case be done. Therefore, aerobic exercises are the most descriptive in liter for fibromyalgia cases. Physical exercises with this facture increase the endorphin, serotonin and cortisol levels improving the sleep quality and stress levels.

Key Words: Fibromyalgia. Physical exercises.

INTRODUÇÃO

Atualmente, fatores como o excesso de trabalho, estresse, má alimentação e o sedentarismo, vêm comprometendo a qualidade de vida das pessoas. Logo, o surgimento de doenças crônico-degenerativas tem aumentado significativamente e o profissional de educação física, por sua vez, deve estar preparado para trabalhar junto a equipes multidisciplinares. O paciente acometido pela FM pode utilizar do exercício físico como tratamento não-farmacológico, pois esse contribui para a melhora significativa dos sintomas, especialmente da dor. (PROVENZA, et al., 2004).

A fibromialgia (FM), é de difícil diagnóstico. Isso ocorre pelo fato de apresentar sintomatologia que se confunde com outras doenças como depressão, enxaqueca, doenças reumáticas, como osteoporose, artrose, gota e tendinite. A principal indicação é a sensibilidade ao toque superficial ou com pressão moderada. Essa é considerada uma doença cujo diagnóstico não é conquistado por meio de exames laboratoriais e, na maioria dos casos, tem interferências psicológicas que causam desconforto físico e psíquico (FERREIRA et al., 2002).

Sintomas clássicos da FM são dor musculoesquelética crônica e difusa, com aparecimento de fadiga, alterações do sono, parestesias e presença de vários pontos dolorosos (*tender points*) que se distribuem pelo corpo de forma simétrica e ampla. Essa ainda promove sensação de inchaço e pode ser classificada como primária e concomitante; sendo primária quando não existe fator coadjuvante para que ocorra a dor, e concomitante quando coexiste com outra patologia. Geralmente, o paciente tem dificuldade de definir quando e onde começou a dor, se ela começou de maneira localizada e depois se generalizou ou já começou no corpo todo. O paciente sente mais dor no final do dia, mas pode haver também pela manhã, outro fator que ocorre pelo sono não reparador, acarretado pela ansiedade ou depressão (GONÇALVEZ et al., 2019).

Adicionalmente podem surgir os seguintes sintomas:

- Dor ininterrupta e sensação de formigamento que se espalham pelo corpo todo;
- Rigidez corporal;
- Fadiga (Sono fragmentado e sono não-restaurador);
- Dificuldades cognitivas;
- Comprometimento das atividades diárias. (PROVENZA, et al., 2004).

Vários são os instrumentos utilizados para avaliá-la. A Escala Analógica Visual (VAS), Questionário de dor McGill, dolometria medida pelo algômetro e ainda avaliação medida de escala do FIQ (*Fibromyalgia Impact Questionnaire*). A VAS avalia a intensidade da dor, consistindo de uma reta de 10 centímetros de comprimento desprovida de números, na qual apenas a indicação do extremo esquerdo de “ausência de dor” ou extremo direito de “dor insuportável”. Já a dolometria, é utilizado um aparelho que avalia o limiar de sensibilidade dolorosa à pressão e o Questionário de McGill, é organizado em quatro categorias: sensorial, afetiva, avaliativa e mista com subcategorias descrevendo a qualidade da dor. Esses tipos de avaliações por diferentes instrumentos podem dar ao terapeuta a real dimensão desse sintoma, nos diferentes aspectos: qualitativo e quantitativo (MARQUES,2004).

Segundo Araújo et al (2007) apontaram que parte significativa da população diagnosticada com FM é constituída por mulheres dos 30 aos 50 anos de idade. Embora a síndrome possa ser encontrada em ambos os sexos e em qualquer faixa etária.

Além da classificação já apresentada, como primária - quando acontece isoladamente -, ou secundária - quando acontece em conjunto a outra doença (BUENO et al., 2012). Existe ainda outra proposta que divide a fibromialgia em cinco categorias.

1. Fibromialgia primária: o paciente possui características da fibromialgia sem uma causa perceptível da doença.

2. Fibromialgia secundária: características de uma causa conhecida ou uma doença disfarçada e que apresenta melhora dos sintomas da FM com o tratamento específico.

3. Fibromialgia regional ou localizada: ocorre dor miofascial localizada associada com a presença de pontos de gatilho, geralmente secundária a distensões musculares.

4. Fibromialgia do idoso: similar à fibromialgia primária. Deve ser diferenciada de doenças como: reumática, doenças neurológicas degenerativas, osteoporose, doença de Parkinson inicial, dentre outras que possuem os mesmos sintomas da FM.

5. Fibromialgia infanto juvenil: equivalente às formas primárias, ocorrendo em crianças e adolescentes (PROVENZA, et al., 2004).

Em pacientes com FM, a intensidade da dor e a pioria da qualidade do sono estão associadas a escores elevados de fadiga e quando comparados com a artrite reumatoide, pacientes com FM têm risco aumentado de sintomas somáticos (67%), depressão (55%), síndrome do pânico (35%) e agorafobia (30%). Além disso, apresentam piores índices de dor, de qualidade do sono e de qualidade de vida (HEYMANN et al., 2017).

Para todas as categorias, os exercícios físicos são importantes e são usados como parte do tratamento. A princípio, atividades físicas com produção de energia realizada pela via aeróbica e de baixo impacto, como a natação, caminhada ou hidroginástica, são mais alvitados. Os exercícios auxiliam tanto no relaxamento, como no fortalecimento muscular do paciente, além de reduzir a dor e melhorar a qualidade do sono. Em geral, uma caminhada, com duração entre 30 minutos e 1 hora, com frequência de 3 vezes por semana no início do tratamento é o mais recomendado. Essa execução simples deve ser utilizada de forma introdutório e se o paciente for incapaz de realizar outros tipos de exercícios. A orientação de frequência semanal é satisfatória e possibilita maior adesão ao tratamento. Em alguns casos, o exercício físico é o único tratamento utilizado (MATSUDO et al., 2019).

O exercício físico apresenta efeito analgésico por estimular a liberação de endorfinas e funcionar como antidepressivo natural, evitando assim o uso de fármacos. Os exercícios irão variar de paciente para paciente, pois devem ser dosados para que não sejam exaustivos. Conforme o paciente adapta-se aos estímulos proporcionados pelo exercício, sua intensidade e a frequência deverão ser aumentadas (BULHÕES et al., 2018).

A hidroterapia também é recomendada e, por sua vez, é bem aceita entre os pacientes que não se adequam a corridas e caminhadas. Além disso, o uso dessa terapia contribui para que o paciente não tenha tanto impacto devido à pressão hidrostática e à própria gravidade. Logo o exercício não causará impacto em membros inferiores, diminuindo a frequência de dor do paciente (DALAGNOL et al., 2009).

Outra atividade vista nos estudos foi a “**Zumba. ®. Fitness**”, tida como uma alternativa bem aceita, pois exercícios aeróbicos realizados em grupo além de apresentarem melhoras na função física, também favorecem melhora no aspecto emocional desses pacientes, pois ocorrem alterações neuroendócrinas como o aumento da serotonina, o que resulta na melhora do humor e como a doença é encontrada com mais frequência em mulheres, a dança seria uma forma de tratamento alternativo para a patologia (ARAUJO et al., 2007).

Esse artigo tem como objetivo, apresentar as indicações de exercícios físicos e seus efeitos em pacientes com Fibromialgia.

MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, que possui caráter exploratório, onde é preciso definir os tópicos chave, autores, palavras, periódicos e fontes de dados preliminares (CONFORTO et al., 2011). O levantamento bibliográfico referente ao

assunto desta revisão passou pelas fases de identificação, localização e compilação. As consultadas foram realizadas nas bases de dados, do Scielo, PubMed e Google Acadêmico. Na primeira fase de busca foram encontrados 151 artigos. Desses, após a leitura dos títulos foram selecionados 29, cujo os títulos deveriam citar fibromialgia e exercícios físicos, sendo que 16 foram lidos na íntegra para compor essa revisão. Com o intuito de estabelecer ligação com o tema da pesquisa, foram lidos na íntegra os artigos que apresentaram prescrições para exercícios físicos como intervenção não-farmacológica em casos de fibromialgia. Esses foram compostos por ensaios clínicos que utilizaram exercícios aeróbios, que assim como a prescrição de medicamentos deve conter dose, duração e intervalo específicos. A prescrição do exercício ao paciente fibromiálgico também deve ser detalhada, em geral com duração de 30 minutos a 1 hora e com frequência de 3 a 4 dias por semana. Para a pesquisa, foram utilizados os descritores: Fibromialgia, Exercícios Físicos, *Fibromyalgia* e *Physical exercises*.

RESULTADOS

Para esta revisão, o foco do estudo se concentrou nas intervenções pautadas na prática de exercícios físicos e seus efeitos. De forma mais evidente, sessões ou estímulos caracterizados como aeróbios foram descritos principalmente para o controle da dor. Para esse fim, foi prescrito com duração de sessão maior de 40 minutos e duração do programa de treinamento maior de 15 semanas. Todavia, no início do tratamento, não se deve ultrapassar a frequência de 3 a 4 semanais. Para prescrições com durações curtas, os efeitos agudos e crônicos do exercício físico se mostraram insuficientes na melhora da qualidade de vida dos pacientes (BUENO, et al., 2012).

As modalidades para intervenção com exercícios físicos descritas com frequência na literatura são caminhadas e hidroterapia. Contudo, segundo Gonçalves (2019), o treinamento de força melhora, significativamente, os sintomas da fibromialgia, sendo que a maioria dos estudos apontou para uma carga inicial em torno de 40% de uma repetição máxima (1RM), com séries que variam entre 4 e 20 repetições, com período de intervenção médio de 3 a 21 semanas. Apesar da comprovada a importância do exercício físico para os pacientes com FM, como no estudo citado, o grande desafio para a adesão inicial à prática de exercício físico por pacientes com FM é a aplicação de protocolos que sejam confortáveis e que não aumentem os referidos sintomas de forma aguda.

Conforme as descrições de estudo observacional realizado em pacientes com FM, as alternativas de tratamentos farmacológicos como relaxantes musculares, antidepressivos e

ansiolíticos (indicados em casos mais severos), assim como o tratamento não-farmacológico como terapias, acupuntura e exercícios físicos são fundamentais. Quando optada a intervenção por meio da prática de exercícios físicos, os objetivos relatados são: aliviar a dor; melhorar a qualidade do sono; restabelecer o equilíbrio emocional; melhorar o condicionamento físico; e amenizar a fadiga muscular (PROVENZA, et al., 2004).

As modalidades mais utilizadas com intervenção são caminhadas e hidroterapia. Estudos realizados apontam que os exercícios aeróbicos têm um importante papel no tratamento. Das atividades físicas, as mais eficazes são caminhadas e hidroterapia (MIRANDA DE CARVALHO et al., 2014).

Fatores como dores ao toque, distúrbios do sono, cansaço excessivo, depressão e ansiedade, indicam a FM como uma doença de difícil detecção. Assim como o diagnóstico clínico, ou seja, não são usados exames laboratoriais para certificar sua existência. A FM possui similaridade a outras patologias como depressão, enxaqueca, doenças reumáticas, como osteoporose, artrose, gota, tendinite, em vista disso o paciente tem dificuldade em apontar especificamente os sintomas da patologia.

A possibilidade de se estabelecerem subgrupos de pacientes baseados na presença de alterações psicológicas tem sido discutida na literatura. O primeiro subgrupo de pacientes é caracterizado por índices moderados de humor alterado, moderados níveis de catastrofização e de controle sobre a dor e baixos níveis de dor. Um segundo subgrupo apresenta elevados valores nas avaliações de distúrbios de humor, os mais altos valores na subescala de catastrofização e os menores valores de controle sobre a dor com altos níveis de dor. O terceiro subgrupo tem índices normais de humor, níveis muito baixos de catastrofização e o mais elevado nível de controle da dor, apesar de elevados níveis de dor (HEYMANN et al., 2017).

Segundo Miranda de Carvalho (2014), os programas de exercícios podem produzir um aumento dos sintomas, principalmente dor e fadiga, todavia, com a constância das atividades, esses desconfortos tendem a diminuir. Os benefícios começam a aparecer entre a oitava e décima semana após o início dos exercícios e continuam aumentando até a vigésima semana, se sobrepondo ao desconforto inicial.

A fibromialgia requer um tratamento multidisciplinar formado de profissionais da área da saúde como médicos, profissionais de educação física, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos. Embora a equipe seja importante no tratamento, o envolvimento do paciente é fundamental para o sucesso do processo (RIBEIRO, 2005). Dentre os efeitos benéficos dos exercícios físicos sobre o sono, pacientes com FM, apresentam aumento da latência para o sono,

ou seja, aumenta a proporção de período de sono reparador. Isso ocorre porque os exercícios físicos aumentam os níveis de endorfina, serotonina, cortisol no organismo do praticante (CAMPOS et al., 2011).

Os recentes estudos a respeito de neurotransmissores voltam atenção para serotonina. Esta tem papel na modulação da dor, agindo como um neurotransmissor inibitório na liberação da substância P, pelos neurônios aferentes, proveniente de um estímulo nociceptivo periférico. Os estudos nessa área têm demonstrado uma diminuição do nível da serotonina, além de seus precursores (triptofano) e metabolitos (ácido 5-hidroxiindolacético) no soro sanguíneo dos pacientes com FM. Essa alteração poderia explicar a amplificação nos níveis de dor do paciente (MARQUES, 2004).

Estudo feito por Rooks (2007) revelou que exercícios físicos como caminhada, marcha, ciclismo, feitos em solo e hidroginástica, natação, hidroterapia, feitos em água têm se mostrado benéficos. Práticas de solo e água fornecem melhora funcional e emocional em pacientes com fibromialgia e para que haja uma melhor adesão ao tratamento deve-se individualizar a programação de exercícios.

A hidroterapia, por sua vez trata de uma abordagem terapêutica abrangente que utiliza os exercícios realizando a imersão do corpo, ou parte deste em meio aquático utilizando os efeitos físicos, fisiológicos e cinesiológicos a fim de reduzir a perda da mobilidade e da força muscular, prevenindo a instalação da fraqueza por desuso e as alterações das relações de comprimento e tensão da musculatura, impedindo assim, a perda da função (DALLAGNOL et al., 2009).

Nesse sentido, os exercícios resistidos em relação à diminuição da dor, foi verificado que houve uma melhora significativa no quadro de dor. Isso se dá pela prática dos exercícios resistidos, pois esses tendem a estimular circuitos periféricos e centrais, melhorando a função neuromuscular, garantindo assim, uma diminuição das respostas nociceptivas proveniente das alterações dos mecanismos periféricos. Dessa forma, ocorre a melhora da condição muscular, ocasionando menos esforço na execução de suas tarefas, pela redução de dor e determinando assim, uma diminuição do ciclo de descondicionamento, sendo este, bastante observado em pacientes com FM (BULHÕES et al., 2018).

Mesmo que o exercício físico se mostre uma intervenção importante para tal patologia, em casos mais severos, pode-se utilizar tratamentos medicamentosos de forma concomitante. Contudo, a intervenção não-farmacológica como exercícios programados se mostrou eficaz quando respeitadas suas prescrições. Complementarmente ao alívio dos sintomas, este

proporciona melhora no condicionamento cardiorrespiratório, melhora do perfil lipídico (colesterol HDL e triglicérides), aumento de força e flexibilidade (GONÇALVEZ, 2019).

Contudo, a principal consequência do exercício físico é sua capacidade de diminuir as dores difusas nos pacientes. A explicação para os efeitos benéficos do exercício físico, encontram respaldo em duas teorias. A primeira está relacionada ao fato de que a prática regular de exercícios físicos eleva os níveis de serotonina e endorfina, os quais se encontram diminuídos em pacientes com FM. Já a segunda sugere que a elevação da temperatura corporal tenha efeito tranquilizante. Contribuindo assim para a dor aguda e crônica, podendo ser a curto e longo prazo, variando de paciente para paciente. (GONÇALVEZ, 2019).

O treinamento de força progressiva em paciente com FM, demonstraram uma diminuição no impacto da doença sobre o sistema neuromuscular, sobre a percepção dos sintomas e sobre a capacidade funcional. Exercícios resistidos praticados por portadores de SFM (Síndrome da Fibromialgia) durante oito semanas, duas vezes por semana, executando três séries de 10 repetições, com cargas de 60% e 70% de uma repetição máxima. Os resultados demonstraram que esse método de exercícios melhorou significativamente os sintomas da doença, em especial a fadiga e melhora na qualidade do sono e humor (BUENO et al., 2012).

Em suma, o programa de exercícios aeróbicos é o mais eficaz para pacientes com fibromialgia, pois atuam diretamente na melhora dos sintomas, melhora a força muscular, a disposição, autoestima e normalizar a sinalização neuroimune no sistema nervoso central para prevenir e reverter o desenvolvimento de hiperalgesia (MATSUDO et al., 2019). Além disso, favorece a coordenação motora para as atividades diárias, auxilia o controle de peso e ansiedade, e melhora a condição cardiovascular. O tratamento não-farmacológico para pacientes fibromiálgicos, tem como objetivo que o condicionamento do paciente atinja uma escala normal para uma boa qualidade de vida, evitando que as dores crônicas o impossibilitem de ter uma vida saudável (RIBEIRO et al., 2005).

O exercício físico tem efeito importante no tratamento dos sintomas da dor em pacientes com FM, mostrando mais pontos positivos do que negativos (STEFFENS et al., 2011).

CONCLUSÃO

O presente estudo de revisão constatou que a literatura apresenta os exercícios aeróbicos como importante contribuinte para a melhora dos sintomas da FM, desde que seja observada a individualidade de cada paciente, respeitando suas condições. Sugere-se que a

prática seja realizada com duração maior que 40 minutos, com frequência semanal de 4 vezes semanais e sendo aumentada gradativamente e com duração de no mínimo 15 semanas. As modalidades mais indicadas e descritas são caminhadas, danças, natação, hidroginástica e ciclismo. Adicionalmente, treinamentos resistidos com intensidade leve também são utilizados, todavia o treinamento com característica aeróbia cíclica é mais usado no tratamento da doença.

Visto que os exercícios físicos melhoram a capacidade do sono reparador, pela liberação de certos hormônios e há uma melhora significativa em níveis de força muscular, após o início do programa de exercícios.

Portanto o exercício físico mantém-se como um pilar no tratamento de indivíduos com FM, visto que esse tratamento aumenta os níveis de endorfina, serotonina, cortisol, melhorando assim a qualidade de sono e níveis de estresse do paciente.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Joyce Thalita Medeiros de et al. Experiência de mulheres com fibromialgia que praticam zumba. Relato de casos. **Revista Dor**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 266-269, Set., 2017.

BUENO, Roberta Chiden et al. Exercício físico e fibromialgia/Physical exercise and fibromyalgia. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 20, n. 2, 2012.

BULHÕES, Lidiane CC et al. Efeito do treinamento resistido na redução da dor no tratamento de mulheres com fibromialgia: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 26, n. 2, p. 169-174, 2018.

CAMPOS, Raquel Munhoz da Silveira et al. Fibromialgia: nível de atividade física e qualidade do sono. **Motriz: Revista de Educação Física (Online)**, Rio Claro, v. 17, n. 3, p. 468-476, Set., 2011.

CONFORTO, Edivandro Carlos; AMARAL, Daniel Capaldo; SILVA, SL da. Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos. **Trabalho apresentado**, v. 8, 2011.

DALLAGNOL, Letizzia; MARTELETE, Miriam. Hidroterapia no tratamento de pacientes com fibromialgia. **Revista Dor**, v. 10, n. 3, p. 250-254, 2009.

FERREIRA, Elizabeth Alves Gonçalves et al. Avaliação da dor e estresse em pacientes com fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 42, n. 2, p. 104-110, Abr., 2002.

GONÇALVES, Alexandre. Exercício Físico e Fibromialgia: em busca de melhor prescrição para maior adesão. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, v. 5, n. 9, p. 27-30, 2019.

HEYMANN, Roberto E. et al. Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, p. 467-476, 2017.

MATSUDO, Sandra Mahecha; LILLO, José Luis Pareja. Fibromialgia, atividade física e exercício: revisão narrativa. **Revista Diagnóstico e Tratamento**, v. 24, n. 4, p. 174-182, 2019.

MARQUES, Amelia Pasqual. **Qualidade de vida de indivíduos com fibromialgia: poder de discriminação dos instrumentos de avaliação**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2004.

MIRANDA DE CARVALHO, Priscila et al. A Atividade Física na Melhora da Qualidade de Vida em Pacientes Portadores de Fibromialgia. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 3, n. 1, p. 43-52, 2014.

PROVENZA, JR et al. Fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 443-449, Dez., 2004.

RIBEIRO, K. L.; MARINHO, I. S. F. Fibromialgia e atividade física. **Fitness & Performance Journal**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 5, set/out., 2005.

ROOKS, D. S. Fibromialgia treatment update. **Current Opinion in Rheumatology**, v. 19, n. 2, p. 111-117, mar., 2007.

STEFFENS, Ricardo de Azevedo Klumb et al. Exercícios físicos diminuem a dor, a depressão e melhoram a qualidade de vida de pessoas com fibromialgia. **ConScientiae Saúde**, v. 10, n. 4, p. 749-755, 2011.