

Editorial

EXERCÍCIO FÍSICO E FIBROMIALGIA: EM BUSCA DA MELHOR PRESCRIÇÃO PARA MAIOR ADESÃO.

EXERCISE AND FIBROMYALGIA: SEARCH THE BEST PRESCRIPTION TO HIGHER ADHERENCE

Alexandre Gonçalves¹

1. Centro Universitário IMEPAC, Araguari – MG, Brasil. Centro Universitário Atenas - UNIATENAS Paracatu – MG, Brasil.

Resumo

A fibromialgia é uma doença cujos sintomas são, principalmente, dor difusa, fadiga crônica e rigidez matinal, podendo os pacientes apresentarem ainda ansiedade e depressão. Dentre as formas de tratamento, o exercício físico tem posição de destaque. No entanto, a oferta de protocolos de exercícios com melhores resultados e maior adesão por parte dos pacientes é um desafio que carece ser solucionado. Assim, o presente editorial tem por objetivo apresentar um cenário em relação a associação do exercício físico como tratamento não farmacológico da fibromialgia. Ademais, pretende-se dar destaque para essa temática e levantar possíveis variáveis que podem estar interferindo na melhor prescrição de exercício, voltada para maior adesão do paciente com fibromialgia.

Palavras-chaves: fibromialgia; exercício; aderência.

Abstract

Fibromyalgia is a disease whose symptoms are mainly diffuse pain, chronic fatigue and morning stiffness, and patients may still experience anxiety and depression. However, the provision of exercise protocols with better results and greater adherence by patients is a challenge that needs to be resolved. Thus, the present editorial aims to present a scenario regarding the association of physical exercise as a non-pharmacological treatment of fibromyalgia. In addition, it is intended to highlight this theme and to verify possible variables that may interfere in the best exercise prescription, aimed at greater adherence of the patient with fibromyalgia.

Keywords: fibromyalgia; exercise; adherence.

Contato: Alexandre Gonçalves: alexandre.goncalves@imepac.edu.br

Introdução

O tratamento da fibromialgia (FM) é pautado em estratégias farmacológicas e não farmacológicas. Dentre estas últimas o exercício físico se apresenta em posição de destaque por ser capaz, principalmente, de proporcionar a redução da dor e melhorar a qualidade de vida dos pacientes FM¹.

No entanto, o presente texto tem como objetivo demonstrar que, apesar de já termos comprovadamente na literatura o impacto do exercício físico no tratamento da FM, permanece obscuro qual o protocolo que melhor atenda a esta população com relação a melhor prescrição para levar à maior adesão dos pacientes a este valioso método de tratamento não farmacológico.

Fibromialgia

A FM é uma síndrome reumática, não inflamatória, de etiologia desconhecida, predominante no sexo feminino. É caracterizada por dor que se manifesta no sistema musculoesquelético de forma difusa e crônica, em sítios anatômicos específicos, com sensibilidade exacerbada à palpação de determinados pontos dolorosos (*tenderpoints*) localizados simetricamente em ambos os lados do corpo^{2,3}. No entanto, os critérios mais novos para diagnóstico estão baseados inteiramente em sintomas e não requerem contagem de número de pontos dolorosos⁴.

Pacientes com FM apresentam também outros sintomas como, rigidez matinal, fadiga crônica, distúrbios do sono, cefaleia, transtornos comportamentais, ansiedade e depressão^{5,6}.

Na população adulta dos países ocidentais existe uma estimativa de que 2 a 4% dessas pessoas sofram com a FM. No Brasil 2,5% da população sofre de tal doença, sendo a maioria do sexo feminino, das quais 40,8% se encontram entre 35 e 44 anos de idade^{7,8}.

Tratamentos da Fibromialgia

O tratamento da FM baseia-se na integração de métodos farmacológicos e não farmacológicos e o paciente deve ser encorajado a ser um agente ativo no seu tratamento. Portanto, é de suma importância que o paciente receba informações educativas sobre a natureza de sua condição⁹.

A terapia farmacológica efetiva, geralmente, se baseia em redução a ação de neurotransmissores excitatórios (ex. glutamato) ou aumentar a atividade de neurotransmissores inibitórios (ex. noradrenalina e serotonina)¹⁰⁻¹³.

Drogas, frequentemente, utilizadas para tratamento da dor periférica como anti-inflamatórios não esteróides, opióides e corticoesteróides, não tratam efetivamente a dor da FM¹⁴.

Já entre as terapias não farmacológicas destaca-se a educação do paciente, principalmente, para controle do estresse e a importância do sono, terapia comportamental e exercício físico. A magnitude da resposta ao tratamento através de tais procedimentos, geralmente, superam a terapia farmacológica¹⁵.

Exercício Físico e Fibromialgia

Dentre os tratamentos não farmacológicos supra citados o exercício físico tem grande destaque. Este proporciona ao paciente com FM melhora no condicionamento cardiorrespiratório, melhora do perfil lipídico, aumento de força e flexibilidade. Contudo, a principal consequência do exercício físico é sua capacidade de diminuir as dores difusas nos pacientes, auxiliando assim, de forma ímpar, o tratamento medicamentoso¹⁶⁻¹⁸.

A explicação para tais 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^{19,20}.

Entre os diferentes métodos de exercícios e seus impactos sobre os sintomas da FM aqueles relacionados aos exercícios aeróbios são

predominantes na literatura, mas tanto alongamento quanto treinamento de força tem demonstrado seu valor^{21,22}. Contudo, em uma meta análise recente, foi identificado uma heterogeneidade entre os protocolos de exercício aeróbio e inconsistência nos parâmetros deste método de exercício. Assim, segundo os autores deste estudo, ainda não está claro quais protocolos (considerando intensidade, duração, frequência e modalidade) leva a melhores resultados para adultos com FM²².

Já em outra meta análise, também recente, foi verificado que 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 semanas²³. Assim, notamos que, apesar dos benefícios evidenciados, não há uma padronização de protocolo para treinamento tanto aeróbio quanto de força para esta população específica.

Adesão ao tratamento não farmacológico

Apesar da já comprovada importância do exercício físico para os pacientes com FM, a adesão a sua prática regular ainda é um problema a ser resolvido. Estudo realizado por nossa equipe de pesquisadores com 40 mulheres identificamos a presença, em grande parte destas pacientes, de fatores de risco para doença cardiovascular. Dentre eles destacam-se a hipertensão, obesidade e sedentarismo (presente em 45%, 50% e 92%, respectivamente)²⁴.

Acreditamos que a grande prevalência de sedentarismo detectado no estudo supracitado, possa ser explicado, ao menos em parte, em virtude das pacientes apresentarem dores difusas, rigidez e fadiga. Recentemente, foi demonstrado que os principais fatores relacionados à não adesão dos pacientes com FM à prática de exercícios estão ligados à intolerância a exercícios de alta intensidade e aumento da dor²⁵. Assim sendo, 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.

Contudo, independentemente do método de exercício, acreditamos que, para a adesão do paciente, a premissa "start low, go slow" deva prevalecer²¹. Para muitos pacientes, a adesão ao exercício deve começar com a melhoria da capacidade de realizar tarefas do dia a dia e, progressivamente, ir incorporando exercícios que exijam um maior esforço.

Considerações finais

Apesar de percebermos a importância da inclusão do exercício físico no tratamento de pacientes com FM, vemos que alguns pontos precisam ser melhor elucidados. Pesquisas futuras são necessárias para maiores esclarecimentos quanto ao volume e intensidade de esforço ideal a ser aplicados para amenizar os sintomas da FM; qual o tempo de intervenção mínimo para se obter resultados significativos; qual o melhor método a ser aplicado para se garantir a adesão do paciente.

Referências

1. Andrade A, Sieczkowska SM, Vilarino GT. Resistance training improves quality of life and associated factors in patients with fibromyalgia syndrome. *PMR Journal*. 2019;18:1-7
2. Clauw DJ. Fibromyalgia: an overview. *Am J Med*. 2009;122(12 Suppl):S3-S13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2009.09.006>
3. Helfenstein M, Feldman D. Síndrome da fibromialgia: características clínicas e associações com outras síndromes disfuncionais. *Rev Bras Reumatol*. 2002;42(1):8-14.
4. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, et al. Fibromyalgia criteria and severity scales for clinical and epidemiological studies: a modification of the ACR preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia. *J Rheumatol*. 2011;38(6):1113-1122.
5. Spitzer AR, Broadman M. A retrospective review of the sleep characteristics in patients with chronic fatigue syndrome and fibromyalgia. *Pain Pract*. 2010;10(4):294-300. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1533-2500.2009.00352.x>
6. Berber JSS, Kupek E, Berber SC. Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. *Rev Bras Reumatol*. 2005;45(2):47-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042005000200002>
7. SENNA ER, et al. Prevalence of rheumatic diseases in Brazil: a study using the COPCORD approach. *J Rheumatol* 2004; 31(3):594-7.
8. CAVALCANTE AB, et al. The prevalence of fibromyalgia: a literature review. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2006; 46(1):40-48.
9. Clauw DJ. Fibromyalgia: a clinical review. *JAMA*. 2014;311(15):1547-1555.
10. Harris RE. Elevated excitatory neurotransmitter levels in the fibromyalgia brain. *Arthritis Res Ther*. 2010;12(5):141.
11. Harris RE, Napadow V, Huggins JP, et al. Pregabalin rectifies aberrant brain chemistry, connectivity, and functional response in chronic pain patients. *Anesthesiology*. 2013;119(6):1453-1464.
12. Fishbain D. Evidence-based data on pain relief with antidepressants. *Ann Med*. 2000;32(5): 305-316.
13. Häuser W, Wolfe F, Tölle T, Uçeyler N, Sommer C. The role of antidepressants in the management of fibromyalgia syndrome: a systematic review and meta-analysis. *CNS Drugs*. 2012;26(4):297-307.
14. Brummett CM, Janda AM, Schueller CM, et al. Survey criteria for fibromyalgia independently predict increased postoperative opioid consumption after lower-extremity joint arthroplasty: a prospective, observational cohort study. *Anesthesiology*. 2013;119(6):1434-1443.
15. Wolfe F, Anderson J, Harkness D, et al. A prospective, longitudinal, multicenter study of service utilization and costs in fibromyalgia. *Arthritis Rheum*. 1997;40(9):1560-1570.
16. Bressan LR, Matsutani LA, Assumpção A, Marques AP, Cabral CMN. Efeitos do alongamento muscular e condicionamento físico no tratamento fisioterápico de pacientes com fibromialgia. *Rev Bras Fisioter*. 2008;12(2):89-93.
17. Redondo JR, Justo CM, Moraleda FV, Velayos YG, Puche JJ, Zubero JR, et al. Long-term efficacy of therapy in patients with fibromyalgia: a physical exercise-based program and a cognitive-behavioral approach. *Arthritis Rheum*. 2004;51(2):184-92.
18. Marques AP, Ferreira EAG, Matsutani LA, Assumpção A, Capela CE, Pereira CAB. Efeito do exercício de alongamento na melhora da dor, flexibilidade e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. *Fisioter Movimento*. 2004;17(4):35-41.
19. Plante TG, Rodin J. Physical fitness and enhanced psychological health. *Curr Psychol* 1990;9(1):3-24.
20. Matthew G, Wattles MS. The role of the exercise physiologist in mental health. *Professional Exerc Phys* 2001;4(4):1-11.
21. Häuser W, Klose P, Langhorst J, et al. Efficacy of different types of aerobic exercise in fibromyalgia syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Arthritis Res Ther*. 2010;12(3):R79
22. Bidonde J, Busch AJ, Schachter CL, Overend TJ, Kim SY, Góes SM, Boden C, Foulds HJA. Aerobic exercise training for adults with fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017; 6:CD012700.
23. Andrade A, Steffens RAK, Sieczkowska SM, Tartaruga LAP, Vilarino GT. A systematic review of the

effects of strength training in patients with fibromyalgia: clinical outcomes and design considerations. *Advances in Rheumatology*. 2018; 58(36):1-14.

24. Zanetti HR, Facioli TP, Furlanetto Júnior R, Haddad EG, Lopes LTP, Gonçalves A. Fatores de risco cardiovasculares em pacientes com fibromialgia. *Acta Fisiatr*. 2015;22(4):172-175.

25. Steffens RAK, Fonseca ABP, Liz CM, Araújo AVMB, Viana MS, Andrade A. Fatores associados à adesão e desistência ao exercício físico de pacientes com fibromialgia: uma revisão. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. 2011;16(4):353-357.