




EXERCÍCIO FÍSICO COMO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO PARA PESSOAS COM FIBROMIALGIA

 <https://doi.org/10.56238/isevjhv3n5-003>

Recebimento dos originais: 06/10/2024

Aceitação para publicação: 06/11/2024

Bruna Adorno Gadagnoto

Discente do curso de bacharelado em Educação Física bacharelado da Faculdade Mogiana do Estado de São Paulo
E-mail: b.gadagnoto@gmail.com

João Guilherme de Freitas

Discente do curso de bacharelado em Educação Física bacharelado da Faculdade Mogiana do Estado de São Paulo
E-mail: freitas.jgui@gmail.com

Rafaela Maria Rodrigues

Discente do curso de bacharelado em Educação Física bacharelado da Faculdade Mogiana do Estado de São Paulo
E-mail: rafalamaria9228@gmail.com

Anderson Martelli

Mestre Ciências Biomédicas
Biólogo e Diretor da Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente de Itapira-SP
E-mail: martelli.bio@gmail.com

Roberto Aparecido Magalhães

Mestre em Ciência do Movimento Humano (UNIMEP)
Coordenador e Docente na Faculdade Mogiana do Estado de São Paulo
E-mail: betoedf@hotmail.com

Marcelo Studart Hunger

Mestre em Performance Humana
Docente do Curso de Graduação em Educação Física da UNIMOGI - Município de Mogi Guaçu – SP
E-mail: mahunger@uol.com.br

Lucas Rissetti Delbim

Mestre em Desenvolvimento Sustentável e Qualidade de Vida/UNIFAE/SP
Docente do curso de bacharelado em Educação Física da Faculdade Mogiana do Estado de São Paulo
E-mail: lucasdelbim@hotmail.com

RESUMO

A Fibromialgia é uma doença crônica com uma limitada e desafiadora falta de informações científicas concretas, por motivos de se tratar de uma patologia de difícil diagnóstico, com isso várias vezes confundida com outras doenças e por não apresentar evidências comprovadoras sobre seu real surgimento, acometendo mais o gênero feminino. O exercício físico pode ser uma alternativa para promover a melhora da qualidade de vida e da independência (autonomia motora)



em pessoas com Fibromialgia, além de possivelmente impactar positivamente os indivíduos em muitos outros aspectos. A diminuição do uso de recursos farmacológicos poderá ser uma consequência benéfica da utilização dos exercícios físicos de forma sistematizada. Esta revisão teve como objetivo demonstrar os efeitos dos exercícios físicos em pacientes diagnosticados com Fibromialgia. Segundo os levantamentos conduzidos, estudos científicos comprovam que a prática de exercícios físicos regularmente e com acompanhamento adequado por um profissional são eficazes e auxiliam na redução dos pontos de dores (tender points), na diminuição da utilização de recursos farmacológicos, e na melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: Fibromialgia. Exercício Físico. Dor.

1 INTRODUÇÃO

A Fibromialgia (FM), de acordo com Bulhões et al., (2018), é uma síndrome reumática de origem desconhecida, sua principal característica é a dor musculoesquelética, tendo como disfunção a sensibilidade à dor. Observou-se uma prevalência de 2,5% na população brasileira, sendo no sexo feminino (75 a 95%) das quais 40,8% encontravam-se na faixa etária entre 35 e 44 anos de idade. A FM gera um grande impacto na qualidade de vida, podendo até limitar as pessoas em seus ambientes de trabalho e vida social. As principais queixas relatadas pelas pessoas com FM são: dores intensas espalhadas por todo corpo, distúrbio do sono, fadiga, rigidez muscular, depressão e ansiedade (Graminha et al., 2020 e Macedo et al. 2024).

Segundo Borges et al, (2021), o diagnóstico da FM é a anamnese feita pelo médico pois ainda não há um exame para a sua confirmação, é comum que pessoas com esta síndrome, demorem a chegar em seu real diagnóstico, passando por diversos médicos até realmente chegarem a um reumatologista e seja orientada e iniciar algum tratamento. O tratamento da 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 FM (Andrade et al, 2019).

O Exercício Físico é a ação de movimento realizada pelo corpo de forma planejada e sistematizada; existem muitos estudos relatando a sua devida importância e seus benefícios aos que praticam. A prática de exercício físico é o combate direto aos índices de sedentarismo, os quais estão diretamente ligados com altos casos de diversas doenças crônicas. A inatividade física está diretamente ligada com fatores de risco associados ao desenvolvimento de diversas dessas comorbidades (Ferreira, 2021).

De acordo com Nahas (2017), além de relacionado à prevenção, a prática do exercício físico também está relacionada com o tratamento de diversas doenças, atuando de maneira a melhorar condições de vida, melhorando a reserva funcional, autonomia e quadro sintomático de diversas doenças. Tal situação se aplica à síndrome de FM (Arantes, 2022).

Segundo Nunes (2021) a prescrição dos exercícios para esse público, deve levar em consideração a individualidade biológica de cada pessoa e suas limitações, pois os exercícios de forma intensa podem gerar um aumento dos sintomas já existentes: como a dor e a fadiga. Portanto, a orientação deve ser feita de forma individualizada de intensidade baixa, moderada. Assim esses desconfortos e sensação de melhora começam a partir da oitava a décima segunda semana de treinamento.

No decorrer do trabalho encontram-se diversas pesquisas que relacionam alguma prática com a melhora, principalmente relacionado ao quadro algíco e a autonomia do indivíduo portador. No entanto, o presente artigo apresenta 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.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura de obras publicadas em base de dados (Scielo, PubMed, Nature e demais revistas indexadas da área de saúde), no idioma português e inglês, utilizando de referência documentos publicados entre os anos de 2014 e 2024.

Tais materiais foram utilizados para conceituação de FM, bem como de exercício físico. Através deste método foi possível também, encontrar a relação entre os dois itens e como um interfere no outro.

Como termos descritores para a busca, foram utilizados: “exercício físico”, “Fibromialgia”, “saúde” e “doenças crônicas”. Para desenvolvimento da tabela, utilizamos como critério de comparação diversas modalidades aplicadas às pessoas com FM.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A FM é uma síndrome reumática, sua origem é desconhecida, cuja principal característica é a dor musculoesquelética, que tem como disfunção a sensibilidade à dor, amplificando assim a intensidade dela. Observou-se uma prevalência de 2,5% na população brasileira, sendo no sexo feminino (75 a 95%) das quais 40,8% encontravam-se na faixa etária de 35 a 44 anos de idade (Bulhões et al., 2018).

Conceitos sugerem que a FM seja uma condição heterogênea, apresentando múltiplas etiologias potenciais, como doenças “comórbidas”, síndromes somáticas funcionais, distúrbios de ansiedade, depressão e algumas doenças reumáticas costumam ser frequentes em pessoas com FM (Häuser et al., 2015).

De acordo com Helfenstein, Goldenfum e Siena (2012), a dificuldade diagnóstica maior de diferenciar a FM de um reumatismo psicogênico talvez se deva a certas situações, em que o quadro clínico do paciente é uma pura expressão de um distúrbio psiquiátrico, particularmente de depressão. Alguns sintomas da depressão como fadiga, desânimo ou insônia são semelhantes aos da FM. Talvez esse seja um dos motivos que fazem muitos autores considerarem a FM uma

manifestação da depressão. Entretanto, deve ser lembrado que uma boa proporção dos pacientes com FM não possui depressão ou qualquer componente de distúrbio psiquiátrico.

A FM em seu exame físico encontra-se sensibilidade em vários pontos anatômicos sem evidência de alteração laboratorial. Por possuir divergências em seus sintomas dificulta seu diagnóstico, passando por vários especialistas até seu diagnóstico final. Afirmam Borges (2021) que seu diagnóstico é clínico, com necessidade de alta suspeição do médico em pacientes com processo álgico por mais de três meses na ausência de condições patológicas que justifiquem. Segundo a Fédération Internationale de Médecine Sportive (2016) um dos principais fundamentos para o diagnóstico de pacientes com suspeita de FM é a existência de dor difusa.

De acordo com Souza e Perissinotti (2018), as queixas relatadas pelas pessoas com FM, na maioria dos casos foram de dor intensa e diária e com interferência no sono. Embora a grande maioria dos casos relatam consultar médicos, os dados contradizem. Em situações comuns onde não haveria dor, a pessoa com FM pode sentir dores altamente intensas. De acordo com Heymann (2010) e Macedo et al. (2024), além do quadro doloroso, estes pacientes costumam queixar-se de fadiga, distúrbios do sono, rigidez matinal, parestesias de extremidades, sensação subjetiva de edema, distúrbios cognitivos e psíquicos, problemas sexuais, e a associação com outras doenças crônicas e comorbidades.

Em estudos de Graminha et al. (2020) demonstraram que a FM tem um considerável impacto na qualidade de vida QV das pessoas, tanto nos aspectos físicos quanto psicológicos. A intensidade da dor tem um impacto negativo na QV, aumentando assim probabilidade de sintomas depressivos. A FM geralmente acomete pessoas em idade produtiva (de 30 a 50 anos), ou seja, onde ainda se pode trabalhar, cuidar da casa e de si mesmo e que, quando acometido, essas tarefas cotidianas já não podem mais ser realizadas ou, quando realizadas, exigem um esforço muito maior para elas, portanto a QV é diminuída (Rodrigues et al, 2017).

De acordo com Faria et al. (2014) para o tratamento dessa condição, existe uma série de alternativas farmacológicas e não farmacológicas, entretanto, os melhores resultados terapêuticos são obtidos com a associação da medicação e do tratamento não medicamentoso. Essa junção, embora não promova a cura da FM, auxilia para a melhora do quadro da doença e da QV dessas pessoas.

Após analisar os resultados dos dados coletados foi possível ressaltar que as diferentes práticas realizadas por esse público, auxiliaram de alguma forma a melhora de alguns de seus sintomas, como diminuição da dor, melhora do sono, capacidade funcional, equilíbrio e mobilidade.

Atualmente são escassos programas de exercícios físicos voltados para pessoas com FM. Visando isso, devemos considerar alguns exercícios físicos que apresentam melhoras significativas nos resultados apresentados, no controle dos pontos de dor e sintomas desta síndrome Tabela 1.

Tabela 1. Protocolos de exercícios físicos aos pacientes com FM

Autores/Ano de Publicação	Amostra	Modalidade	Métodos	Resultados
Komatsu, Mariana et al; 2016.	20 mulheres diagnosticada com FM	Pilates	Sessões de 1h de duas vezes por semana por 8 semanas. Avaliaram os 18 <i>tender points</i> (ACR), avaliando também as regiões dolorosas, intensidade da dor, qualidade de vida, depressão e ansiedade.	Melhora na intensidade da dor e regiões dolorosas, através destes resultados apoiam o pilates como recurso seguro para melhorar a dor de pessoas com FM
Ericsson, et al; 2016.	130 mulheres com FM, idade entre 22 e 64 anos.	Exercícios de resistência progressivo.	Sessões 2x na semana durante 15 semanas. Foram medidas as cinco dimensões de fadiga coletando antecedentes e questionários relacionados à saúde.	Melhora da fadiga física e eficiência do sono em mulheres com FM.
Collado-Mateo, et al; 2017	76 mulheres entre 30 e 75 anos com FM, divididas em dois grupos sendo um controle e um de intervenção de exercício.	Exergames.	Sessões de 1hora, 2x na semana durante 8 semanas. Através do exergame VirtualEX-FM, o grupo foi estimulado pelos pesquisadores para realizar atividades da vida diária.	Melhoras de equilíbrio, mobilidade e medo de quedas em mulheres com FM.
Andrade, et al; 2014.	13 pacientes (7 no grupo alongamento e 6 no grupo controle) com FM. A idade entre 48 e 56 anos.	Alongamento.	12 sessões durante 4 semanas. Foram utilizados os respectivos instrumentos para o estudo: a) Questionário Sociodemográfico e Clínico-QSDC; b) Avaliação da intensidade da dor, utilizada a Escala Visual Analógica – EVA; c) Avaliação do limiar de dor e número de <i>tender points</i> foi	Não ocorreram melhoras significativas nas variáveis intensidade da dor e número de <i>tender points</i> nos dois grupos. Em relação ao limiar de percepção dolorosa, no grupo alongamento não ocorreram mudanças significativas, mas no grupo controle ocorreram mudanças nos <i>tender points</i> trapézio direito, trapézio esquerdo, epicôndilo lateral direito,

			utilizado um algômetro de Fischer (7) digital.	trocâter direito e joelho direito.
Oliveira e Vespasiano; 2021	Três mulheres portadoras de FM com faixa etária de 44 e 51 anos não praticantes de exercício físico.	Hidroginástica.	Avaliar os resultados dos portadores de FM após quatro semanas de treinamento com hidroginástica, foi aplicado um questionário para a avaliação de dor antes, durante e após a prática do exercício físico.	Após o programa de exercício foi observada uma diminuição dos sintomas melhorando a qualidade de vida e servindo como embasamento para novos estudos e pesquisas.
Araújo, et al;(2017).	16 mulheres com FM que realizaram zumbam durante três meses.	Zumba.	Foram submetidas a duas sessões semanais de dança zumba por três meses. As sessões eram realizadas em uma sala ampla com ar condicionado.	A prática da zumba trouxe diversos benefícios para as praticantes portadoras de FM tais como, melhora na qualidade de vida, capacidade funcional, melhora da dor.

O treinamento com exercícios realizado de forma planejada e adequada, respeitando a individualidade biológica de cada um, induzem a melhoria de seus sintomas, podendo então ser prescritos as pessoas com FM.

Vale ressaltar que por meio destes estudos, para o tratamento dessa condição é necessário a associação entre alternativas farmacológicas e não farmacológicas, necessitando de toda ajuda profissional possível, como terapia psicológica, e um treinamento adequado supervisionado.

Há uma probabilidade dos números de pacientes com FM ser bem maior, visto a dificuldade de diagnóstico da doença e, a baixa visibilidade que a patologia possui, podendo ser justificada por sua baixa prevalência se comparada a outras DCNTs.

Este fator pode ser um grande motivador para que este assunto tome mais visibilidade na comunidade científica, visto que a dificuldade para encontrar informações sobre o assunto também se refletiu no momento da pesquisa e discussão para elaboração do seguinte trabalho, já que a área carece de um significativo número de pesquisas que oriente os próprios protocolos de treinamento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar de que forma o exercício físico pode ser utilizado como tratamento para pessoas com FM. Existem diferentes programas de exercícios físicos. Com base nos estudos avaliados, pode-se perceber que cada um contribui de alguma forma para o tratamento da FM. É importante levar em consideração as preferências dos pacientes em relação



às atividades propostas, pois o exercício praticado precisa ser prazeroso ao paciente tanto durante quanto após a execução. Podemos concluir que a prática de exercícios físicos pode sim ajudar na melhora de sintomas das pessoas com FM, levando em consideração suas limitações, respeitando também seus dias improdutivos e dolorosos, essas práticas devem ser de forma moderada e sistematizada. Futuras pesquisas nessa área podem ajudar a descobrir novas estratégias de intervenção para aumentar a adesão ao exercício físico pelas pessoas com FM. São necessários outros estudos sobre a eficácia da prática dos exercícios físicos para as mesmas.

REFERÊNCIAS

- Andrade, A., Sieczkowska, S. M., & Vilarino, G. T. (2019). Resistance training improves quality of life and associated factors in patients with fibromyalgia syndrome. *PM R*, 11(7), 703-709. DOI: 10.1016/j.pmrj.2018.09.032. Epub 22 fev. 2019. PMID: 30266345.
- Andrade, A., Steffens, R., Souza, C., Liz, C., & Bevilacqua, G. (2014). Efeitos de um programa de alongamento sobre a dor em pacientes com síndrome da Fibromialgia: um ensaio clínico controlado e randomizado. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 14(S1A), 1033-1043. <https://doi.org/10.5628/rpcd.14.S1A.1033>
- Arantes, M. O. et al. (2022). Fibromialgia e exercícios físicos: uma revisão de literatura. *E-Acadêmica*, 3(1), e2331122. DOI: 10.52076/eacad-v3i1.122. Disponível em: <https://www.eacademica.org/eacademica/article/view/122>. Acesso em: 3 out. 2024.
- Araújo, J. T. M. de, Rocha, C. F., Farias, G. M. C. de, Cruz, R. da S., Assunção, J. C., Silva, H. J. de A., & Souza, M. C. de. (2017). Experience with women with fibromyalgia who practice Zumba: case reports. *Revista Dor*, 18(3), 266–269. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170113>
- Borges, B. S., Carvalho, R. M., Siqueira, K. E. B., & Andreoni, M. H. B. (2021). Fibromialgia: da patogênese ao tratamento. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(12).
- Bulhões, L. C. C., Lima Filho, B. F., Fontes, F. P., Varella, L. R. D., & Brasileiro, J. S. (2018). Efeito do treinamento resistido na redução da dor no tratamento de mulheres com Fibromialgia: revisão sistemática. *Revista Brasileira Ciência e Movimento*, 26(2), 170-175.
- Collado-Mateo, D., Merellano-Navarro, E., Adsuar, J. C., Gusi, N., & Olivares, P. R. (2017). Exergames para mulheres com Fibromialgia: um ensaio clínico randomizado para avaliar os efeitos nas habilidades de mobilidade, equilíbrio e medo de cair. *PeerJ*, 5, e3211. <https://doi.org/10.7717/peerj.3211>
- Souza, J. B.; Perissinotti, D. M. N. (2018). A prevalência da Fibromialgia no Brasil – estudo de base populacional com dados secundários da pesquisa de prevalência de dor crônica brasileira. *SCIELO Brasil*. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180065>
- Ericsson, A., Palstam, A., & Larsson, A. (2016). O exercício resistido melhora a fadiga física em mulheres com Fibromialgia: um ensaio clínico randomizado. *Arthritis Research & Therapy*, 18(176). <https://doi.org/10.1186/s13075-016-1073-3>
- Faria, P. C., Silva, L. R. T. da, Fonseca, A. C. S., Silva, R. V., Meireles, C., & Pernambuco, A. P. (2014). Fibromialgia: diagnóstico, fisiopatologia e tratamentos. *Conexão ci.: r. cient. UNIFOR-MG*, 9(1), 01-19.
- Fédération Internationale de Médecine Sportive. O exercício físico: um fator importante para a saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 3(3), 87-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-86921997000300007>. Epub 05 set. 2011. ISSN 1806-9940.
- Ferreira, T. S., Sales, A. F. S., & Baptista, A. S. (2021). Exercícios físicos na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. *Revista Saúde em Foco*, (13), 180-196.



Graminha, C. V., Pinto, J. M., Oliveira, P. A. M. de, & Carvalho, E. E. V. de. (2020). Relações entre sintomas depressivos, dor e impacto da Fibromialgia na qualidade de vida em mulheres. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 8(2), 267-273.

Häuser, W., Ablin, J., Fitzcharles, M.-A., Littlejohn, G., Luciano, J. V., Usui, C., et al. (2015). Fibromyalgia. *Nature Reviews Disease Primers* [Internet]. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.22>. Acesso em: 28 ago. 2024.

Helfenstein Junior, M., Goldenfum, M. A., & Siena, C. A. F. (2012). Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. *Rev Assoc Med Bras*, 58(3), 358–365. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000300018>.

Heymann, R. E., Paiva, E. dos S., Helfenstein Junior, M., Pollak, D. F., Martinez, J. E., Provenza, J. R., Paula, A. P., Althoff, A. C., Souza, E. J. do R., Neubarth, F., Lage, L. V., Rezende, M. C., Assis, M. R. de, Lopes, M. L. L., Jennings, F., Araújo, R. L. C. da C., Cristo, V. V., Costa, E. D. G., Kaziyama, H. H. S., ... Fonseca, M. C. M. (2010). Consenso brasileiro do tratamento da Fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 50(1), 56–66. <https://doi.org/10.1590/S0482-50042010000100006>

Komatsu, M., Avila, M. A., Colombo, M. M., Gramani-Say, K., & Driusso, P. (2016). Pilates training improves pain and quality of life of women with fibromyalgia syndrome. *Revista Dor*, 17(4), 274–278. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160088>

Macedo, B., Gadelha, C., Galvão, J., & Coutinho, V. (2024). História clínica da Fibromialgia: importância da avaliação da dor no diagnóstico e o impacto na qualidade de vida dos pacientes. *Research, Society and Development*, 13, e3113445488. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i4.45488>

Nahas, M. V. (2017). *Atividade física, saúde & qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. (7ª ed.). [S.l.: s.n.], 150 p.

Nunes, L. S. (2021). Os efeitos da prática regular de exercícios resistidos para a prevenção de dores e depressão em mulheres com Fibromialgia. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Educação Física) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/2667>. Acesso em: 2 out. 2024.

Oliveira, K. E. C., & Vespasiano, B. D. S. (2021). Respostas fisiológicas em portadores de Fibromialgia após quatro semanas de treinamento com hidroginástica. *Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT*, (1).