



Última Atualização:
Abril—2010

Programas Especiais NB FIT—Science

FIBROMIALGIA

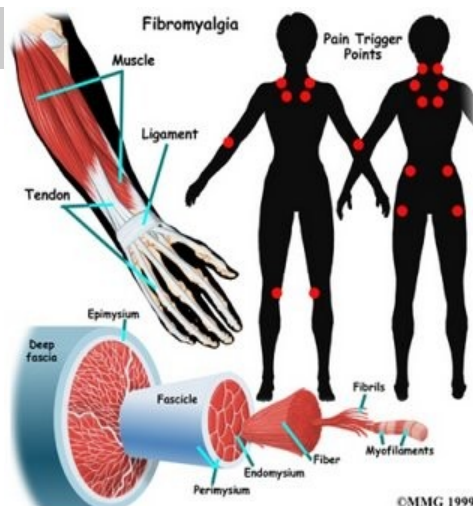
Criação: Guilherme Noira

Introdução

A Fibromialgia é uma síndrome musculoesquelética não inflamatória e não autoimune. É complexa, com múltiplos sintomas e que se caracteriza principalmente pela presença de dores nos músculos e tecidos conectivos fibrosos (ligamentos e tendões) específicos e em até 18 regiões do corpo, segundo o Colégio Americano de Reumatologia.

Além da dor, outros sintomas podem interferir na qualidade de vida de pessoas com fibromialgia, entre eles: fadiga crônica, distúrbios no sono/insônia, depressão, rigidez articular matinal, ansiedade e diminuição de resistência aos exercícios.

A etiologia da Fibromialgia é desconhecida, no entanto, há evidências sobre alterações metabólicas e de oxigenação nas fibras musculares, como também desequilíbrio entre a percepção dolorosa e os mecanismos das vias aferentes, além da diminuição dos níveis de serotonina e endorfina.



Prevalência da Fibromialgia

A Fibromialgia é mais prevalente em mulheres do que em homens, especialmente na faixa etária de 35 a 60 anos.. Atualmente, acredita-se que, no Brasil, aproximadamente 4,5% da população tenha Fibromialgia.

Possíveis causas

- Parece haver um vínculo com a regulação de determinadas substâncias do Sistema Nervoso Central (Serotonina e Noradrenalina)
- Alteração do padrão do sono REM
- Estresse Psicológico
- Doenças imunológicas e endocrinológicas
- Lesões musculares
- Infecções virais



Conseqüências

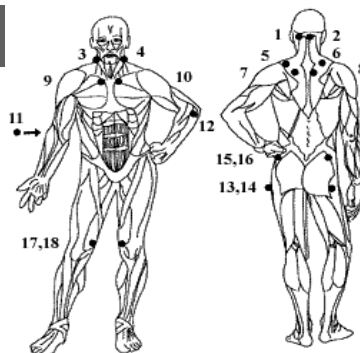
- Capacidade funcional diminuída.
- Baixa capacidade física
- Baixa qualidade de vida.
- Isolamento social.
- Baixa auto-estima.
- Afastamento das atividades profissionais.
- Secura na boca.
- Incontinência fisiológica.
- Sensibilidade à luz.
- Mudanças de humor.
- Incapacidade cognitiva.
- Cada vez descobrem-se mais sintomas

Síndromes Associadas

A Fibromialgia se associa com uma séria de outras síndromes de amplificação dolorosa, como síndrome do Cólon irritável, dor pélvica crônica, disfunção da articulação têmporo-mandibular, doença osteomuscular relacionada ao trabalho, hipotireoidismo, diabetes melitus, distúrbios do cortisol e esclerose múltipla.

Diagnóstico

- Através do tato usando o polegar em 18 pontos anatômicos pré-estabelecidos, com uma pressão de 2 a 4 kg.
- A dor em pelo menos 11 já caracteriza a doença. Nestes locais formam-se nódulos dolorosos que levam a muita dor ao serem pressionados.
- Somente o médico pode dar o diagnóstico.
- Não existem exames laboratoriais ou radiológicos para diagnosticar a doença. Somente por exclusão.



IMPORTANTE: Este documento não pretende substituir as orientações médicas mas sim complementá-las. Em caso de dúvida consulte o seu médico

Tratamento medicamentoso

Antinflamatórios: Bloqueiam a ação de prostaglandinas, que são substâncias que veiculam a dor e a inflamação. Na Fibromialgia, os anti-inflamatórios não são muito eficazes, porém auxiliam no controle da dor quando associados com outros medicamentos. Os efeitos colaterais mais comuns são: efeitos gastrointestinais, retenção hídrica, toxicidade hepática e renal, fenômenos alérgicos e crise de asma.

Antidepressivos tricíclicos: Possuem ação analgésica indireta, não causam dependência e não possuem efeito narcótico. Promovem aumento de neurotransmissores como serotonina, dopamina e norepinefrina, aumentando o sono profundo, favorecimento da transmissão neuronal mediada por serotonina, potencialização da ação analgésica das endorfinas e relaxamento muscular. Os mais comuns são: Amitriptilina, Ciclobenzaprina, Imipramina e nortriplina. Efeitos colaterais: sonolência diurna, secura na boca, embaçamento da visão, obstipação, ganho de peso, retenção hídrica e palpitações.

Inibidores da recaptação da serotonina: Promove aumento da quantidade de serotonina entre os neurônios, reduzindo a fadiga. Melhoram o raciocínio e o ânimo, além de atuarem sobre a dor e promoverem o modesto aumento dos níveis de endorfinas. Efeitos colaterais: agitação, sudorese, palpitações, náuseas, perda de libido e ganho de peso.

Benzodiazepínicos: Inibem a transmissão de estímulos excitatórios para o cérebro. Promovem o relaxamento muscular, diminuindo os movimentos de pernas durante o sono. Efeitos colaterais: Apresentam efeito prejudicial ao sono profundo, podem exacerbar sintomas depressivos e promover dependência.

Analgésicos: Não são curativos na Fibromialgia, mas são muito úteis no seu tratamento. Reduzem a dor a um ponto que permita aos pacientes realizarem suas tarefas da vida diária, principalmente atividade física.

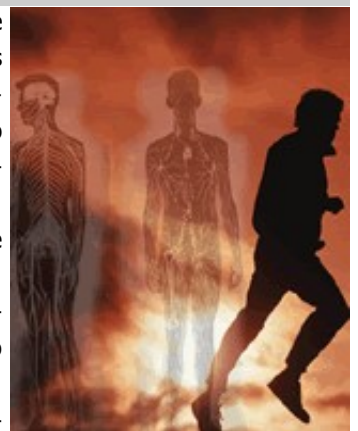
Tratamento não-medicamentoso - Prescrição da Atividade Física

Atualmente, a Atividade Física é vista pela comunidade médica como uma forma vital de tratamento para a Fibromialgia. Muitos estudos já demonstraram esse fato. Entretanto, muitas pessoas já tentaram realizar Atividades Físicas variadas, mas vários são os percalços nesta jornada. Algumas pessoas não conseguem se exercitar, porque suas dores pioram, outras acabam não vendo grandes benefícios com a prática e esses fatores levam a desânimo e abandono da atividade física como um todo, o que é extremamente prejudicial.

Contudo, a Atividade Física melhora a disposição, o sono, ajuda a lidar com o estresse e exerce efeito benéfico sobre a dor.

Segundo alguns autores, a Fibromialgia não melhora sem a Atividade Física. Para aquelas pessoas que não gostam de fazer exercício, é recomendado então ver a atividade física como um "remédio" e entender que isso é necessário para o seu bem-estar.

Pessoas com Fibromialgia parecem necessitar de um período maior e mais esforço pessoal para adaptação a um programa de exercício. Por isso, a progressão das cargas devem ser mais lentas que o habitual. Além disso, as pessoas podem piorar nas primeiras 8 semanas.



Prescrição do Treinamento

- O treinamento deverá ser o mais individualizado possível.
- A prescrição do treinamento Aeróbico deverá ser o mais importante para pessoas com a síndrome da Fibromialgia. Recomenda-se a prescrição da intensidade entre 50% e 55% da Frequência Cardíaca de Reserva (FCR). A duração deverá ser prescrita gradualmente, ou seja, a pessoa inicialmente realizará de 5 a 10 minutos e progressivamente a duração deverá ser aumentada.
- O treinamento de força é seguro e poderá ser prescrito com cuidado. As cargas deverão ser incrementadas progressivamente e sempre que houver piora dos sintomas, as mesmas deverão ser diminuídas.
- O treinamento de flexibilidade demonstrou apresentar melhoras, mas em comparação aos exercícios aeróbicos, parece ser menos eficaz.

Principais cuidados com a prescrição do Treinamento de

A prescrição do treinamento de força deverá englobar exercícios que recrutem os grandes grupos musculares, com características funcionais e baixa intensidade.

Pessoas com a síndrome da Fibromialgia não toleram bem as contrações excêntricas. Como medida de cautela, o professor poderá auxiliar nessa fase do exercício.

Exercícios acima da linha dos ombros e da cabeça, como desenvolvimento, abdução de ombros e puxada no pulley, não são bem tolerados e devem ser evitados.



IMPORTANTE: Este documento não pretende substituir as orientações médicas mas sim complementá-las. Em caso de dúvida consulte o seu médico

Referências Bibliográficas

Referências Bibliográficas:

- Durstine & Moore, 2003. ACSM's Exercise Management for Persons with Chronic Diseases and Disabilities. Human Kinetics, 2nd ed. United States of America. American College of Sports Medicine.
- Gracely R, Petzke F, Wolf JM, Clauw DJ "Functional Magnetic Resonance Imaging Evidence of Augmented Pain Processing in Fibromyalgia". Arthritis Rheum 46:1333-1343, 2002.
- Macfarlane GJ, McBeth J, Silman AJ: "Widespread body pain and mortality: population based study". BMJ 323: 662-665, 2001.