

A fisioterapia no tratamento de pacientes com fibromialgia: uma revisão da literatura

Physical therapy in the treatment of patients with fibromyalgia: a literature review

Amélia Pasqual Marques¹, Luciana Akemi Matsutani²,
Elizabeth Alves Gonçalves Ferreira³ e Laís Lage Furtado de Mendonça⁴

RESUMO

Com o objetivo de apresentar uma revisão da literatura a fim de abordar a relevância da fisioterapia no tratamento de pacientes com fibromialgia, foi realizado o levantamento bibliográfico do período de 1991-2001, por meio do uso da base de dados *Medline* e *Lilacs*. Os artigos foram selecionados e agrupados em cinco categorias: a) benefícios dos exercícios físicos; b) outros recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento da fibromialgia; c) a fisioterapia como parte integrante de tratamento interdisciplinar; d) dor e limitações funcionais impostas pela fibromialgia; e) importância do processo educativo. A literatura faz referência favorável a variados programas de exercícios físicos, mostrando que os de baixa intensidade são os mais benéficos. Outros recursos fisioterapêuticos são menos utilizados (TENS, eletroacupuntura, crioterapia, terapia manual e biofeedback) e mostram efeitos benéficos a curto prazo. Os autores propõem que pacientes com fibromialgia apresentam diminuição da capacidade física devido à dor, originando um ciclo vicioso entre a inatividade e as limitações funcionais. É citada a importância de o profissional de saúde instruir o paciente corretamente a respeito da doença e de ensinar-lhe estratégias para melhor lidar com a dor. A fisioterapia tem importante papel na diminuição do impacto dos sintomas da fibromialgia na vida dos pacientes por meio de várias abordagens terapêuticas, melhorando a sua capacidade funcional e contribuindo para a manutenção de sua qualidade de vida.

Palavras-chaves: fibromialgia, fisioterapia, reabilitação.

ABSTRACT

A literature review in order to approach the relevance of physical therapy in the treatment of patients with fibromyalgia is presented. The bibliographical review was performed during the period of 1991-2001 using *Medline* and *Lilacs* databases. The selected articles were divided in five categories: a) benefits of physical exercises; b) other physical therapy resources used in the treatment of fibromyalgia; c) physical therapy as an integrating part of interdisciplinary therapy; d) pain and functional limitations imposed by fibromyalgia; e) the importance of the educational process. The literature refers favorably to a wide range of physical exercise programs, showing more benefits to the low intensity ones. Other physical therapy resources are less used (TENS, electroacupuncture, cryotherapy, manual therapy and biofeedback) and show short-term beneficial effects. The authors state that patients with fibromyalgia present low physical capacity which is related to pain, leading to a vicious circle between inactivity and functional limitations. They point out the importance of health professionals to instruct and coach properly the patient about the disease and the strategies to deal with the pain. Physical therapy has an important role in decreasing the impact of the fibromyalgia symptoms in these patients, helping them with the improvement of the functional capacity and, therefore, contributing to maintain their quality of life.

Key words: fibromyalgia, physical therapy, rehabilitation.

1. Professora Doutora do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMUSP.

2. Fisioterapeuta; Mestranda em Ciências na Área de Fisiopatologia Experimental da FMUSP.

3. Professora do Curso de Fisioterapia da Universidade Metodista e UNIFIEO.

4. Reumatologista do HCFMUSP.

Endereço para correspondência: Amélia Pasqual Marques, Rua Cipotânia, 51, Cidade Universitária, Butantã, 05360-000, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: pasqual@usp.br.

INTRODUÇÃO

O grande número de pacientes que procuram o Ambulatório de Reumatologia, Ortopedia e Fisioterapia com queixas compatíveis com o diagnóstico de fibromialgia justifica o grande interesse que esta síndrome tem despertado.

Fibromialgia é uma síndrome reumática de etiologia desconhecida, que acomete predominantemente mulheres, caracterizada por dor musculoesquelética difusa e crônica, além de sítios anatômicos específicos dolorosos à palpação, chamados de *tender points*. Frequentemente, estão associados outros sintomas, como a fadiga, distúrbios do sono, rigidez matinal e distúrbios psicológicos, como a ansiedade e depressão⁽¹⁾.

Por vezes, o nível da dor é tão intenso, que interfere no trabalho, nas atividades de vida diária e na qualidade de vida dos pacientes^(2, 3).

Encontrar alternativas efetivas de tratamento que minimizem o impacto da fibromialgia sobre a qualidade de vida dos pacientes é fundamental para o sistema de saúde⁽⁴⁾. Ao abordar a questão das limitações funcionais decorrentes da fibromialgia e suas conseqüências sobre a qualidade de vida, torna-se necessário ampliar a perspectiva do impacto dos sintomas, pois as áreas afetadas se tornam tão importantes quanto a doença em si.

O tratamento atual está voltado, principalmente, para a redução dos sintomas⁽⁵⁾. A Fisioterapia tem um importante papel na melhora do controle da dor e no aumento ou manutenção das habilidades funcionais do paciente em casa ou no trabalho, assim como na redução de outros sintomas que lhe causam sofrimento⁽⁶⁾.

Neste sentido, o objetivo deste trabalho foi revisar os estudos da literatura, a fim de identificar e agrupar informações sobre o papel desempenhado pela fisioterapia no tratamento de pacientes com fibromialgia.

PROCEDIMENTO DE COLETA

Este trabalho foi elaborado a partir de uma revisão da literatura do período de 1991-2001, realizada através do uso da base de dados *Medline* e *Lilacs*. As palavras-chave utilizadas na pesquisa foram: *fibromyalgia*, *physical therapy*, *physiotherapy* e *rehabilitation* e as similares em português. Foram selecionados os artigos de interesse para o estudo, ou seja, aqueles que faziam referência, em seus dados, a aspectos relacionados aos recursos e métodos fisioterapêuticos relevantes no tratamento da fibromialgia.

Os artigos foram lidos e selecionados criteriosamente, sendo agrupados em cinco categorias: a) benefício dos exercícios físicos; b) recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento da fibromialgia; c) a fisioterapia como parte integrante de tratamento interdisciplinar; d) dor e limitações funcionais impostas pela fibromialgia; e) importância do processo educativo.

A) BENEFÍCIO DOS EXERCÍCIOS FÍSICOS

Embora os exercícios físicos, de forma geral, sejam considerados benéficos para os pacientes com fibromialgia, não são constatadas evidências que explicam os mecanismos pelos quais os exercícios atuam no sentido de aliviar o sintoma primário desta síndrome, ou seja, a dor⁽⁷⁾.

Mengshoel⁽⁸⁾ sugere que, uma vez que a dor pode ser exacerbada pela atividade física, muitos pacientes tornam-se fisicamente inativos, com possível redução da capacidade física. Natvig *et al.*⁽⁹⁾ examinaram o nível de capacidade física de pacientes com fibromialgia e compararam os resultados com um grupo de indivíduos saudáveis, através de um questionário auto-relatado. Os autores verificaram que os pacientes com fibromialgia apresentavam menor capacidade física comparados a uma amostra da população geral.

Alguns estudos^(10, 11) foram desenvolvidos para se compreender melhor os fatores associados à diminuição da capacidade física dos pacientes com fibromialgia. Mengshoel *et al.*⁽¹⁰⁾ investigaram a relação entre a capacidade aeróbica e os níveis de fadiga, dor e esforço pós-exercício de pacientes com fibromialgia. Os resultados deste estudo mostraram que os pacientes com fibromialgia apresentavam maiores níveis de fadiga, esforço e dor induzida pós-exercício comparados a indivíduos saudáveis. Além disso, a intensidade da dor permaneceu acima do valor prévio ao exercício por mais de 24 horas. Entretanto, os autores não constataram diferença significativa na capacidade aeróbica. Resultado semelhante foi encontrado por Nielsens *et al.*⁽¹¹⁾, que não constataram diferença significativa na capacidade aeróbica dos pacientes com fibromialgia, mas constataram maior nível de percepção de esforço durante e após o exercício.

Uma das principais questões dentro deste contexto que permanece obscura refere-se ao tipo, intensidade e duração de exercícios físicos mais adequados para o tratamento dos pacientes com fibromialgia (tabela 1). Estudos anteriores^(10, 11) levantam dúvidas quanto à aplicabilidade dos programas de condicionamento aeróbico como parte do tratamento de

pacientes com fibromialgia. O fato de que a capacidade aeróbica não está reduzida nos pacientes com fibromialgia demonstra que a melhora da capacidade aeróbica não deve ser o objetivo principal dos programas de tratamento. Além disso, geralmente são utilizadas escalas de percepção de esforço como parâmetros para se atingir o limiar dos exercícios aeróbicos; entretanto, os níveis de percepção de esforço são alcançados em baixa intensidade de exercício, sendo insuficiente para ganho significativo na capacidade aeróbica. Ainda assim, se o exercício for administrado em intensidade mais alta, isto poderá ser excessivo para os pacientes com fibromialgia, dado os elevados níveis de dor e esforço a que seriam submetidos.

Os programas de exercícios aeróbicos no tratamento de pacientes com fibromialgia são freqüentes⁽¹²⁻¹⁷⁾. A maioria destes estudos mostra resultados benéficos; entretanto, é difícil a sua comparação, em virtude da divergência dos protocolos de exercícios aplicados. Conforme se pode notar na tabela 1, os exercícios aeróbicos são realizados de diversas maneiras, incluindo a caminhada^(12, 15, 17), natação⁽¹⁵⁾, bicicleta⁽¹⁵⁾ e jogos em grupo^(13, 14). A duração

destes programas varia de oito⁽¹²⁾ até 24 semanas^(16, 17). De forma geral, pode-se notar que os exercícios de baixa intensidade são os mais eficazes, produzindo diminuição do impacto da fibromialgia na qualidade de vida dos pacientes⁽¹⁶⁾.

Os programas de condicionamento físico também estão presentes no tratamento da fibromialgia (tabela 1). Incluem-se nestes programas exercícios de alongamento, fortalecimento muscular e aeróbicos^(18, 19). Jentoft *et al.*⁽¹⁹⁾ examinaram os efeitos de um programa de condicionamento físico realizado em duas condições diferentes: em piscina com água aquecida e em solo. Os autores verificaram que, em ambas as condições, os pacientes com fibromialgia obtiveram melhora dos sintomas, em especial da fadiga, e alcançaram um bem-estar geral, além da capacidade aeróbica. Resultados favoráveis também foram encontrados em relação aos exercícios realizados em água aquecida⁽²⁰⁾.

Outros programas de exercícios físicos também são descritos na literatura, como o treinamento de força^(21, 22) e o alongamento muscular⁽²³⁾, produzindo efeitos positivos sobre os sintomas da fibromialgia.

TABELA 1
Tipo, intensidade e duração dos exercícios físicos realizados no tratamento de pacientes com fibromialgia

Autor	Tipo de exercício	Intensidade	Duração	Conclusão
Nichols <i>et al.</i> ⁽¹²⁾	Exercício aeróbico (caminhada)	20 minutos, 3 vezes/semana Contínuo: 60-70% da FC max.	8 semanas	sem benefícios
Meyer <i>et al.</i> ⁽¹⁷⁾	Caminhada de alta e baixa intensidade	3 vezes/semana carga aumentada gradativamente	24 semanas	Baixa intensidade é benéfica
Ramsay <i>et al.</i> ⁽¹⁴⁾	Exercício aeróbico supervisionado e não-supervisionado	60 minutos 1 vez/semana	12 semanas	Ambos sem benefícios
Wigers <i>et al.</i> ⁽¹³⁾	Exercício aeróbico e terapia de manejo do estresse	45 minutos, 3 vezes/semana 4 picos: 60-70% FC max.	14 semanas	Ambos benéficos; exercício aeróbico mais efetivo
Meiworm <i>et al.</i> ⁽¹⁵⁾	Exercício aeróbico (natação, bicicleta, caminhada e corrida)	25 minutos, 2 vezes/semana	12 semanas	Benéfico
Sabbag <i>et al.</i> ⁽¹⁶⁾	Exercício aeróbico	60 minutos, 3 vezes/semana 60-70% da FC max.	24 semanas	Benéfico
Martin <i>et al.</i> ⁽¹⁸⁾	Programa de exercícios aeróbicos, alongamento e fortalecimento	60 minutos, 3 vezes/semana	6 semanas	Benéfico
Jentoft <i>et al.</i> ⁽¹⁹⁾	Exercício aquático e em solo (aeróbico, alongamento, fortalecimento e relaxamento)	60 minutos, 2 vezes/semana	20 semanas	Ambos benéficos
Mannerkorpi <i>et al.</i> ⁽²⁰⁾	Hidroterapia e educativo	—	24 semanas	Benéfico
Mengshoel <i>et al.</i> ⁽²¹⁾	Exercício de endurance de baixa-intensidade	—	20 semanas	Benéfico
Hakkinen <i>et al.</i> ⁽²²⁾	Treinamento de força	2 vezes/semana	21 semanas	Benéfico
Marques <i>et al.</i> ⁽²³⁾	Exercício de alongamento	1 vez/semana	6 semanas	Benéfico

FC max: Frequência cardíaca máxima

Os exercícios terapêuticos constituem o principal recurso na Fisioterapia para promover a melhora da função física. A grande variedade de exercícios benéficos existentes no tratamento de pacientes com fibromialgia demonstra o importante papel que estes desempenham na melhora da qualidade de vida dos pacientes, especialmente quando são respeitados os limites de dor e esforço e, se alcançada a aderência ao programa de exercícios, os ganhos podem ser consideráveis a longo prazo.

B) OUTROS RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA

A dor é o principal sintoma da fibromialgia e o seu controle é um dos grandes objetivos do tratamento fisioterapêutico. Além do benefício dos exercícios, outros recursos fisioterapêuticos também são citados na literatura (tabela 2).

Bassan *et al.*⁽²⁴⁾ relatou um caso de fibromialgia juvenil, com forte queixa de dor em coluna lombar. Os autores utilizaram a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) aplicada no local da dor mais intensa, associada com injeção de anestésico, relatando diminuição da dor e melhora da função.

Gashu e Marques⁽²⁵⁾ utilizaram a TENS como um recurso para melhorar a sensibilidade dolorosa dos *tender points*, associado a um programa de exercícios de alongamento muscular em pacientes com fibromialgia. As autoras verificaram melhora progressiva da sensibilidade dolorosa ao longo do tratamento, e ao final houve diminuição significativa da dor difusa mensurada pela escala analógica visual.

Em um estudo de Deluze *et al.*⁽²⁶⁾, foi avaliada a eficácia da eletroacupuntura no tratamento de pacientes com fibromialgia. Os autores constataram que a eletroacupuntura é eficaz a curto prazo no alívio dos sintomas da fibromialgia.

O biofeedback tem sido um recurso utilizado para ensinar técnicas de relaxamento para os pacientes com fibromialgia^(27, 28). Bucklew *et al.*⁽²⁷⁾ avaliaram a efetividade do relaxamento com biofeedback e compararam os resultados com a associação deste a um programa de exercícios. Os autores constataram que o relaxamento com biofeedback melhora a capacidade funcional, sendo mantidos os ganhos a longo prazo quando associados a um programa de exercícios. Minhoto⁽²⁸⁾ comparou dois métodos de utilização do biofeedback: por eletromiografia (EMG) e por eletroencefalografia (EEG). No grupo de biofeedback por EMG, os eletrodos de superfície foram colocados na região frontal e no músculo trapézio. No grupo de biofeedback por EEG, foram posicionados eletrodos na região central da cabeça. Após o treinamento do relaxamento, a autora constatou que ambos os métodos são eficazes na melhora da sintomatologia dolorosa da fibromialgia, e que o biofeedback por EMG também acarretou melhora do padrão do sono dos pacientes.

A terapia manual pode ser um recurso importante no tratamento da fibromialgia, dadas as propriedades fisiológicas e psicológicas e maior interação entre o fisioterapeuta e o paciente. Em um estudo de Blunt *et al.*⁽²⁹⁾, foi avaliada a efetividade da quiropraxia – uma técnica de terapia manual – no tratamento de pacientes com fibromialgia. Os autores

TABELA 2
Outros recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento da fibromialgia

Autor	Recurso	Resultados
Bassan <i>et al.</i> ⁽²⁴⁾	TENS e injeção de anestésico no local da dor mais intensa	Diminuição da dor difusa
Gashu <i>et al.</i> ⁽²⁵⁾	TENS aplicado nos <i>tender points</i> e alongamento muscular	Aumento do limiar de dor nos <i>tender points</i> e diminuição da dor difusa
Deluze <i>et al.</i> ⁽²⁶⁾	Eletroacupuntura	Eficaz a curto prazo
Bucklew <i>et al.</i> ⁽²⁷⁾	Relaxamento com biofeedback	Melhora da capacidade funcional. Mantém os benefícios a longo prazo se associado a exercícios.
Minhoto ⁽²⁸⁾	Relaxamento com biofeedback por EMG e EEG	Melhora da sintomatologia dolorosa em ambas condições. Biofeedback por EMG produziu melhora do padrão do sono.
Blunt <i>et al.</i> ⁽²⁹⁾	Terapia manual: quiropraxia	Melhora da dor, mobilidade e flexibilidade
Hains <i>et al.</i> ⁽³⁰⁾	Terapia manual: quiropraxia	Melhora da dor, fadiga e sono
Metzger <i>et al.</i> ⁽³¹⁾	Crioterapia	Diminuição da dor por cerca de 90 minutos

TENS: Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea

EMG: Eletromiografia

EEG: Eletroencefalografia

constatarem que os pacientes obtiveram aumento da mobilidade, flexibilidade e melhora da dor. Resultados semelhantes podem ser observados no estudo de Hains *et al.*⁽³⁰⁾, que utilizou a mesma técnica e constatou, além da melhora da dor, a melhora da qualidade do sono e do nível de fadiga.

A crioterapia é um recurso fisioterapêutico também utilizado para analgesia⁽³¹⁾. Em um estudo de Metzger *et al.*⁽³²⁾, foi utilizada uma técnica pouco comum de crioterapia, que é a sua aplicação no corpo todo, e não somente em um segmento corporal, com o auxílio de uma câmara fechada com ar frio. A analgesia foi obtida ao longo da aplicação, durando cerca de 90 minutos. Os autores ressaltam a importância da crioterapia como coadjuvante do tratamento da fibromialgia, dada sua eficácia a curto prazo.

Os recursos fisioterapêuticos utilizados são, em sua maioria, eficientes a curto prazo, estando sua utilização mais voltada para o auxílio do tratamento da fibromialgia. Porém, associados a programas de exercícios podem contribuir para a melhora da sintomatologia dos fibromiálgicos.

C) A FISIOTERAPIA COMO PARTE INTEGRANTE DE TRATAMENTO INTERDISCIPLINAR

Uma vez que os pacientes com fibromialgia apresentam, comumente, uma grande diversidade de sintomas, alguns trabalhos visam estudar a importância de uma abordagem conjunta de diferentes profissionais de saúde, com o objetivo de encontrar alívio dos sintomas.

Turk *et al.*⁽³³⁾ avaliaram a eficácia de um programa de tratamento interdisciplinar, compreendendo a participação de médico, fisioterapeuta, psicólogo e terapeuta ocupacional. Concluíram que o tratamento pode ser eficaz, mantendo-se os ganhos alcançados na terapia por seis meses após o término do tratamento.

Keel *et al.*⁽³⁴⁾ investigaram a eficácia de um programa de tratamento integrado na fibromialgia. O tratamento consistia da instrução e do treinamento de várias técnicas de auto-ajuda, como: estratégias cognitivo-comportamentais, relaxamento, exercícios físicos e informações sobre a dor crônica. Os autores constataram que as intervenções psicológicas em combinação com a fisioterapia podem ser eficazes.

Bennett *et al.*⁽³⁵⁾ avaliaram o impacto de um programa de terapia em grupo de pacientes com fibromialgia. As sessões consistiam de modificações comportamentais, técnicas de redução do estresse, estratégias de melhora da flexibilidade e performance física além de sessões de assistência aos familiares. Os pacientes encontraram-se semanalmente por um período de seis meses. Os autores relatam resultados promissores obtidos a curto e longo prazo.

Os trabalhos mostram que o enfoque primário das abordagens interdisciplinares está voltado para a otimização do tratamento através da instrução ao paciente por vários profissionais da área de saúde, que o orientará como controlar a dor e lidar com os problemas relacionados com os seus hábitos de vida.

D) DOR E LIMITAÇÕES FUNCIONAIS IMPOSTAS PELA FIBROMIALGIA

Os estudos que abordam este tema visam identificar, analisar ou descrever como as mulheres com fibromialgia – principal população acometida – percebem, interpretam e lidam com os sintomas, em especial a dor, e as limitações funcionais impostas pela condição crônica.

Marques *et al.*⁽³⁶⁾ avaliaram e compararam a dor relatada pelos pacientes com fibromialgia, osteoartrose e lombalgia. Concluíram que o sintoma doloroso da fibromialgia inclui não somente um componente físico, mas também os componentes afetivos e emocionais.

O estudo de Henriksson *et al.*⁽³⁷⁾, realizado em uma amostra da população de pacientes com diagnóstico de fibromialgia da Suécia e dos Estados Unidos, demonstrou que a maioria das pacientes estudadas sentiam dor e fadiga por mais de 90% do tempo de vigília, e que a maioria das pacientes que possuíam algum emprego reduziram seu tempo de trabalho. No estudo anterior, Henriksson *et al.*⁽³⁸⁾, verificaram que as pacientes relatavam maiores dificuldades em desempenhar tarefas motoras, como carregar ou segurar algum mantimento e correr, após o início dos sintomas. Entretanto, as pacientes que eram capazes de ajustar seu tempo de trabalho com sua percepção de capacidade física, ficavam menos exaustas durante as atividades de lazer e relatavam maior satisfação com a vida diária⁽³⁷⁾.

De fato, algumas estratégias para lidar com os sintomas são criadas pelas próprias pacientes com fibromialgia, como: exercitar-se, descansar, ingerir vitaminas, rezar, utilizar algum dispositivo que produza calor, praticar algum *hobbie*, conversar com os amigos e meditar. Outras estratégias, porém negativas, também foram constatadas, como o abuso do uso de medicamentos não-prescritos pelo médico e o alcoolismo⁽³⁹⁾.

Nicassio *et al.*⁽⁴⁰⁾ verificaram que quanto maior o nível de dor e incapacidade destas pacientes, mais estratégias eram utilizadas. Além disso, os autores constataram uma forte relação entre a dor e as limitações funcionais, sugerindo a existência de um ciclo vicioso entre estes dois fatores.

A identificação dos fatores limitantes é importante no planejamento do tratamento dessas pacientes⁽⁴¹⁾. Uma vez que a fibromialgia é uma condição crônica, os profissionais de

saúde podem desempenhar o papel de educadores e treinadores, informando os pacientes a respeito da fibromialgia, e instruindo-os sobre o modo de lidar com os sintomas que mais lhe afetam. Desta forma, o paciente pode se tornar também um componente importante do seu próprio tratamento.

E) A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO EDUCATIVO

A abordagem feita no tratamento de pacientes com fibromialgia deve ser, na maioria dos casos, encorajadora.

Uma vez que a fisioterapia não objetiva somente o controle da dor, mas também a melhora da capacidade funcional, uma das metas do planejamento fisioterapêutico deve ser o papel educativo, para que os ganhos da intervenção permaneçam a longo prazo, e os pacientes consigam se tornar menos dependentes dos cuidados de saúde.

Rosen⁽⁴²⁾ ressalta a importância de se estabelecer um adequado programa de exercícios para o paciente realizar em casa como suplemento do tratamento. Dessa forma, incentivam-se estilos de vida mais participativos e funcionais, contribuindo para restabelecer a flexibilidade física e emocional do paciente.

Sandstrom *et al.*⁽⁴³⁾ dividem os programas de automanejo para fibromialgia em dois grupos: 1) aqueles que enfatizam estratégias de *coping*, por exemplo: relaxamento e técnicas de resolução de problemas; 2) aqueles que enfatizam o ensino de exercícios físicos.

Uma vez que as causas não relacionadas ao contexto biomédico (sociais, afetivas e profissionais) possuem importante papel na incapacidade e morbidade dos pacientes, é fundamental reduzir o impacto na saúde do paciente. A educação do paciente parece ser um dos principais fatores que conduzem à melhora da qualidade de vida⁽⁴⁴⁾.

CONCLUSÃO

A fisioterapia não deve ser somente um meio de alívio da dor, mas também de restauração da função e de estilos de vida funcionais, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes com fibromialgia.

É importante que o paciente seja um elemento ativo em seu tratamento e que metas mútuas sejam estabelecidas entre o fisioterapeuta e o paciente logo no início do tratamento.

Os programas de exercícios físicos promovem os maiores ganhos na diminuição do impacto dos sintomas da fibromialgia na vida dos pacientes. O tipo, a intensidade e a duração desses programas são variados, dificultando a sua comparação. Os exercícios de baixa intensidade, ou aqueles em que o paciente é capaz de identificar o limite de seu esforço e dor, parecem ser os mais efetivos. Além disso, a aderência aos programas de exercícios é a melhor maneira de se prolongarem os ganhos terapêuticos. A literatura faz referência a outros recursos fisioterapêuticos, como a TENS e o biofeedback, que desempenham um papel mais parcial, pois mostram efeitos somente a curto prazo.

Salienta-se, assim, a importância de um trabalho multidisciplinar e educativo no qual os profissionais de saúde, e entre eles o fisioterapeuta, se proponham a informar e instruir corretamente seus pacientes.

Assim, a fisioterapia pode vir a auxiliar no tratamento da fibromialgia, promovendo a melhora da dor e do impacto dos outros sintomas, restabelecendo a capacidade física, mantendo a funcionalidade e promovendo a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL: The American College of Rheumatology 1990. Criteria for the classification of fibromyalgia: Report of the multicenter criteria committee. *Arthritis Rheum* 33: 160-172, 1990.
2. Martinez JE, Atra E, Ferraz MB, Silva PSB: Fibromialgia: aspectos clínicos e socioeconômicos. *Rev Bras Reumatol* 32: 225-230, 1992.
3. Wolfe TA, Bruusgaard D, Henriksson KG, Littlejohn G, Raspe H, Vaeroy H: Fibromyalgia and disability. *Scan J Rheumatol* 24: 112-118, 1995.
4. Ruof J, Hulsemann J, Stucki G: Evaluation of costs in rheumatic diseases: a literature review. *Curr Opin Rheumatol* 11: 104-111, 1999.
5. Alarcon GS, Bradley LA: Advances in the treatment of fibromyalgia: Current status and future directions. *Am J Med Sci* 315: 397-404, 1998.
6. American Physical Therapy Association (APTA): Guide to Physical Therapist Practice. *Phys Ther* 81: S32, 2001.
7. Clark SR, Jones KD, Burckhardt CS, Bennett R: Exercise for patients with fibromyalgia: risks versus benefits. *Curr Rheumatol Rep* 3: 135-140, 2001.
8. Mengshoel AM: Effect of physical exercise in fibromyalgia. *Tidsskr Nor Laegeforen* 116: 746-748, 1996.
9. Natvig B, Bruusgaard D, Eriksen W: Physical leisure activity level and physical fitness among women with fibromyalgia. *Scan J Rheumatol* 27: 337-341, 1998.
10. Mengshoel AM, Vollestad NK, Forre O: Pain and fatigue induced by exercise in fibromyalgia patients and sedentary healthy subjects. *Clin Exp Rheumatol* 13: 477-482, 1995.
11. Nielens H, Boisset V, Masquelier E: Fitness and perceived exertion in patients with fibromyalgia. *Clin J Pain* 16: 209-213, 2000.
12. Nichols DS, Glenn TM: Effects of aerobic exercise on pain perception, affect, and level of disability in individuals with fibromyalgia. *Phys Ther* 74: 327-332, 1994.

13. Wigers SH, Stiles TC, Vogel PA: Effects of aerobic exercise versus stress management treatment in fibromyalgia. A 4.5 year prospective study. *Scand J Rheumatol* 25: 77-86, 1996.
14. Ramsay C, Moreland J, Ho M, Joyce S, Walker S, Pullar T: An observer-blinded comparison of supervised and unsupervised aerobic exercise regimens in fibromyalgia. *Rheumatology (Oxford)* 39: 501-505, 2000.
15. Meiworm L, Jakob E, Walker UA, Peter HH, Keul J: Patients with fibromyalgia benefit from aerobic endurance exercise. *Clin Rheumatol* 19: 253-257, 2000.
16. Sabbag LMS, Dourado MP, Yasbek Junior P, Novo NF, Kaziyama HHS, Miyazaki MH, Battistella LR: Estudo ergométrico evolutivo de portadoras de fibromialgia primária em programa de treinamento cardiovascular supervisionado. *Acta fisiátrica* 7: 29-34, 2000.
17. Meyer BB, Lemley KJ: Utilizing exercise to affect the symptomology of fibromyalgia: a pilot study. *Med Sci Sports Exerc* 32: 1691-1697, 2000.
18. Martin L, Nutting A, MacIntosh BR, Edworthy SM, Butterwick D, Cook J: An exercise program in the treatment of fibromyalgia. *J Rheumatol* 23: 1050-1053, 1996.
19. Jentoft ES, Kvalvik AG, Mengshoel AM: Effects of pool-based and land-based aerobic exercise on women with fibromyalgia / chronic widespread muscle pain. *Arthritis Care Res* 45: 42-47, 2001.
20. Mannerkorpi K, Nyberg B, Ahlmen M, Ekdahl C: Pool exercise combined with an education program for patients with fibromyalgia syndrome. A prospective, randomized study. *J Rheumatol* 27: 2473-2481, 2000.
21. Mengshoel AM, Komnaes HB, Forre O: The effects of 20 weeks of physical fitness training in female patients with fibromyalgia. *Clin Exp Rheumatol* 10: 345-349, 1992.
22. Hakkinen A, Hakkinen K, Hannonen P, Alen M: Strength training induced adaptations in neuromuscular function of premenopausal women with fibromyalgia: comparison with healthy women. *Ann Rheum Dis* 60: 21-26, 2001.
23. Marques AP, Mendonça LLF, Cossermelli W: Alongamento muscular em pacientes com fibromialgia a partir de um trabalho de reeducação postural global (RPG). *Rev Bras Reumatol* 34: 232-234, 1994.
24. Bassan H, Niv D, Jourgenson U, Wientroub S, Spierer Z: Localized fibromyalgia in a child. *Paediatr Anaesth* 5: 263-265, 1995.
25. Gashu BM, Marques AP: Efeito da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) sobre os tender points dos pacientes fibromiálgicos. Estudo Preliminar. *Rev Bras Fisiot* 2: 57-62, 1997.
26. Deluze C, Bosia L, Zirbs A, Chantraine A, Vischer TL: Electroacupuncture in fibromyalgia: results of a controlled trial. *BMJ* 305: 1249-1252, 1993.
27. Buckelew SP, Conway R, Parker J, Deuser WE, Read J, Witty TE, Hewett JE, Minor M, Johnson JC, Van Male L, McIntosh MJ, Nigh M, Kay DR: Biofeedback/relaxation training and exercise interventions for fibromyalgia: a prospective trial. *Arthritis Care Res* 11: 196-209, 1998.
28. Minhoto GR: Eficácia do biofeedback como terapêutica na fibromialgia, São Paulo, Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Paulo, 1999.
29. Blunt KL, Rajwani MH, Guerriero RC: The effectiveness of chiropractic management of fibromyalgia patients: a pilot study. *J Manipulative Physiol Ther* 20: 389-399, 1997.
30. Hains G, Hains F: A combined ischemic compression and spinal manipulation in the treatment of fibromyalgia: a preliminary estimate of dose and efficacy. *J Manipulative Physiol Ther* 23: 225-230, 2000.
31. Kitchen S, Bazin S: Eletroterapia de Clayton, 10ª ed, São Paulo, Editora Manole, 1998.
32. Metzger D, Zwingmann C, Protz W, Jackel WH: Whole-body cryotherapy in rehabilitation of patients with rheumatoid diseases – pilot study. *Rehabilitation (Stuttg)* 39: 93-100, 2000.
33. Turk DC, Okifuji A, Sinclair JD, Starz TW: Differential responses by psychosocial subgroups of fibromyalgia syndrome patients to an interdisciplinary treatment. *Arthritis Care Res* 11: 397-404, 1998.
34. Keel PJ, Bodoky C, Gerhard U, Muller W: Comparison of integrated group therapy and group relaxation training for fibromyalgia. *Clin J Pain* 14: 232-238, 1998.
35. Bennett RM, Burckhardt CS, Clark SR, O'Reilly CA, Wiens AN, Campbell SM: Group treatment of fibromyalgia: a 6 month outpatient program. *J Rheumatol* 23: 521-528, 1996.
36. Marques AP, Rhoden L, de Oliveira Siqueira J, João AM: Pain evaluation of patients with fibromyalgia, osteoarthritis and low back pain. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo* 56: 5-10, 2001.
37. Henriksson C, Burckhardt C: Impact of fibromyalgia on everyday life: a study of women in the USA and Sweden. *Disabil Rehabil* 18: 241-248, 1996.
38. Henriksson C, Gundmark I, Bengtsson A, Ek AC: Living with fibromyalgia. Consequences for everyday life. *Clin J Pain* 8: 138-144, 1992.
39. Bernard AL, Prince A, Edsall P: Quality of life issues for fibromyalgia patients. *Arthritis Care Res* 13: 42-50, 2000.
40. Nicassio PM, Schuman C, Kim J, Cordova A, Weisman MH: Psychosocial factors associated with complementary treatment use in fibromyalgia. *J Rheumatol* 24: 2008-2013, 1997.
41. Mannerkorpi K, Kroksmark T, Ekdahl C: How patients with fibromyalgia experience their symptoms in everyday life. *Physiother Res Int* 4: 110-122, 1999.
42. Rosen NB: Physical medicine and rehabilitation approaches to the management of myofascial pain and fibromyalgia syndromes. *Baillieres Clin Rheumatol* 8: 881-916, 1994.
43. Sandstrom M, Keefe FJ: Self-management of fibromyalgia: the role of formal coping skills training and physical exercise training programs. *Arthritis Care Res* 11: 432-447, 1998.
44. Ramos-Remus C, Salcedo-Rocha AL, Prieto-Parra RE, Galvan-Villegas F: How important is patient education? *Baillieres Best Pract Res Clin Rheumatol* 14: 689-703, 2000.