

SAÚDE DO TRABALHADOR E FIBROMIALGIA: relação entre dor e atividade física

Andréa Cristina Costa¹, Natalí Lippert Schwanke², Éboni Marília Reuter³, Polliana Radtke dos Santos⁴, Hildegard Hedwig Pohl⁵

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo abordar o conceito de fibromialgia, bem como a sintomatologia dolorosa e o exercício físico como forma de terapêutica, destacando a relevância desta alteração no campo da saúde do trabalhador. Trata-se de uma revisão, realizada por meio de consulta a artigos científicos selecionados em periódicos indexados nas bases Scientific Electronic Library Online – SciELO e PubMed. Apesar da ausência de evidências científicas que indiquem os esforços laborais como fator causal da fibromialgia, há alguns estudos relacionando o microtrauma repetitivo advindo do trabalho como agente etiológico. Essa se caracteriza como uma síndrome que possui como principal sintoma a dor, que é utilizada como forma de avaliação e acompanhamento da patologia, através de ferramentas como escalas. Em relação ao tratamento, o exercício físico é capaz de minimizar a algia e outros sintomas, porém seu impacto ainda é indefinido sobre o quadro clínico da síndrome. Por fim, as pesquisas relacionadas buscam o entendimento correto e aprofundado desta patologia, para que se possa traçar tratamentos mais adequados e manter sua condição como trabalhador, sendo atendido pelos serviços prestados a esta população, a fim de proporcionar qualidade de vida.

Palavras-Chave: saúde do trabalhador; dor; fibromialgia; exercício físico.

HEALTH WORKER AND FIBROMYALGIA: relationship between pain, and physical activity**ABSTRACT**

The objective of the present article is to address the concept of fibromyalgie, as well as the painful symptomatology and physical exercise as a therapeutic manner, stressing the importance of this alteration in the field of workers health. It is in fact a revision, carried out through consultations of scientific articles selected in periodicals indexed at the basis of the Scientific Electronic Library Online – SciELO and PubMed. In spite of the absence of scientific evidences that point to physical efforts as factors that cause fibromyalgie, there are some studies relating the repetitive microtrauma stemming from work as ethiological agent. It is characterized as a syndrome whose main symptom is pain, which is utilized as a manner of evaluation and pathology follow-up, through such tools as scales. With regard to the treatment, physical exercises are able to minimize the algie and other symptoms. Finally, all related research works pursue correct and deep understanding of this pathology, so as to define more appropriate treatments, whilst keeping the person's position as worker, under the assistance of specialized workers health services, thus providing quality of life.

Keywords: worker health; pain, fibromyalgia; physical exercise.

¹Fisioterapeuta. Mestre em Promoção da Saúde. E-mail: andreacosta@unisc.br

²Fisioterapeuta.

³Fisioterapeuta.

⁴Acadêmica de Fisioterapia – Universidade de Santa Cruz do Sul – RS.

⁵Docente do Curso de Educação Física e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul – RS.

INTRODUÇÃO

O trabalho desempenha papel importante na vida das pessoas, na medida em que representa um suporte privilegiado de inscrição na estrutura social, o trabalho é simultaneamente substância e possibilidade de vida, influenciado pela organização dos meios de produção. Pois este é capaz de alterar os comportamentos dos trabalhadores de forma que paulatinamente passem a ter atitudes positivas com a função desempenhada e com eles mesmos. A organização do trabalho deveria oferecer aos trabalhadores a possibilidade de realizar algo que tenha sentido, de praticar e desenvolver suas competências, de ampliar seus julgamentos e seus atributos e de conhecer a evolução de desempenhos¹.

As mudanças na visão da saúde do trabalhador emergiram no mundo ocidental no século XVIII, com a Revolução Industrial. Nesta ocasião, ocorreram prejuízos econômicos em decorrência do número de acidentes e adoecimentos, que por sua vez tinham origem nas precárias condições de trabalho que os operários eram submetidos. Como medida, houve a contratação de médicos pelas indústrias, com a proposta de cuidar da saúde dos trabalhadores na atenção primária, porém na perspectiva de transferir a responsabilidade para este profissional. Esta função tem-se voltado, atualmente, à promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho².

Para poder atuar de forma a promover saúde, devemos conhecer quais as situações de risco e as patologias mais prevalentes, ou mesmo aquelas que geram alterações significativas para a saúde biopsicosocial do sujeito. Uma delas é a fibromialgia, que apesar da ausência de evidências científicas que indiquem os esforços laborais como fator causal, possui alguns estudos relacionando o microtrauma repetitivo advindo do trabalho como agente etiológico³.

Não obstante a importância da fibromialgia como geradora de danos à saúde, quando associada a situação de trabalho, são mais frequentemente relatadas as sobrecargas ocupacionais, típicas de LER/DORT e suas alterações anátomo-fisiológicas, ocultando os aspectos relacionados a saúde mental⁴. Neste contexto, em estudo realizado no Brasil, foi observado que 30% dos pacientes fibromiálgicos apresentavam depressão grave, 34% possuem depressão moderada, além de que 70% apresentaram traços significativos de ansiedade e 88% exibiram quadro de ansiedade alta⁵, ressaltando assim a necessidade de atenção desta síndrome no contexto ocupacional.

Nesse âmbito a fibromialgia, considerada como não incapacitante no ambiente laboral, pode acarretar afastamentos do trabalho e aos prejuízos decorrentes. Uma questão abordada por Helfenstein Junior, Goldenfum e Siena³ destaca que o paciente com diagnóstico de fibromialgia tem sua sintomatologia agravada ao realizar atividades que envolvam sistemas produtivos rígidos, com tempo acelerado de produção, como nas linhas de montagem. Segundo estes autores, não estão definidos, até o momento, os limites biomecânicos, ou mesmo os critérios de redução, modificação ou limitação motora dos trabalhadores com esta síndrome. No entanto, há indicações da possibilidade de o trabalhador continuar exercendo seu trabalho de forma mais lenta, tendo os critérios e exigências de produtividade repensados. Assim, este artigo tem por escopo abordar o conceito de fibromialgia, bem como a sintomatologia dolorosa e o exercício físico como forma de terapêutica, destacando a relevância da inclusão desta síndrome no campo da saúde do trabalhador.

MÉTODO

Trata-se o presente estudo de uma revisão, realizada por meio de consulta a artigos científicos selecionados em periódicos indexados na base Scientific Electronic Library Online – SciELO e PubMed. A pesquisa se deu através das palavras-chave: fibromialgia, dor, saúde do trabalhador e exercício físico e seus respectivos em inglês, de forma isolada ou combinada. A seleção inicial dos artigos foi realizada com base nos títulos e resumos, analisando-se os textos completos somente daqueles relacionados ao assunto, sendo priorizadas as publicações posteriores ao ano 1990.

FIBROMIALGIA

Fibromialgia é uma síndrome crônica dolorosa não inflamatória, de etiopatogenia não elucidada, caracterizada por dor músculo-esquelética generalizada, sensibilidade exacerbada à palpação de pontos sensíveis (*tender points*), além de fadiga generalizada, distúrbios do sono e do humor^{6,7}. Conforme Santos *et al*⁸, ocorre predominantemente em mulheres na faixa etária de 40 e 55 anos e se associa também a rigidez matinal, dispneia, ansiedade e depressão.

Para que o paciente tenha o diagnóstico clínico de fibromialgia precisa haver a contemplação de critérios pré-definidos, tais como: a presença de dor difusa durante pelo menos três meses, localizada em onze ou mais dos dezoito pontos dolorosos estabelecidos, sendo a palpação executada com uma pressão de 4Kg/cm². Um *tender point* será considerado positivo se o paciente declará-lo como sendo “doloroso” após a palpação, e esta dor será considerada difusa quando ocorrer nos dois dimídios, tanto direito como esquerdo; na região sobre e abaixo da cintura; região glútea de ambos os lados e no esqueleto axial (coluna cervical, torácica, lombar e região anterior do tórax). O diagnóstico será finalizado se satisfazer os dois critérios, não excluindo a possibilidade da presença de uma segunda patologia⁶.

Apesar da recomendação da verificação do número de *tender points* para que se tenha o diagnóstico de fibromialgia, percebe-se que na prática, esta determinação não é observada, e segundo os peritos, a avaliação é realizada somente para a confirmação do diagnóstico⁹. Em relação a outros métodos, que avaliam a ocorrência de fibromialgia de uma forma mais ampla, destacam-se o Questionário de Qualidade de Vida SF-36:(QIF), a Escala de Depressão de Beck, a Avaliação dos Tender Points, a Escala Visual Analógica da Dor, os Critérios do ACR, STAI, bem como o Questionário de Dor de McGill¹⁰.

Segundo Heymann *et al.*¹¹, o que dificulta o tratamento e a informação sobre fibromialgia é a falta de conhecimento, disposição e aprofundamento dos profissionais, ocasionando um número exagerado de diagnósticos equivocados, provocando o prolongamento do sofrimento do paciente. Conforme Martinez¹², é de suma importância o aperfeiçoamento da avaliação do paciente acometido por esta patologia. Quanto ao diagnóstico e o impacto das síndromes musculoesqueléticas, estes devem ser corroborados por observação clínica associada a exames subsidiários.

Álvares e Lima¹³ salientam a importância da inclusão da fibromialgia como doença ocupacional, mesmo que isso possa a elevar os gastos à previdência, salientando a importância de que os sujeitos acometidos com fibromialgia obtenham suporte necessário no tratamento, o que só será viável quando esta síndrome for incluída no rol das doenças ocupacionais.

DOR NA FIBROMIALGIA

A dor é descrita como uma percepção desagradável e vital, pois este estímulo nocivo protege o organismo¹⁴. Por se tratar de uma experiência subjetiva, a dor não pode ser objetivamente determinada por instrumentos físicos. Em outras palavras, não existe um instrumento definido que permita a um observador externo, objetivamente, mensurar essa experiência interna, complexa e pessoal. Algumas vezes, apenas medidas grosseiras, tais como “dor presente” ou “dor ausente”, são suficientes para as intervenções clínicas. Porém, para entender o fenômeno e avaliar a eficácia de intervenções, é necessário medidas mais sofisticadas tanto da intensidade quanto das respostas afetivas associadas à dor¹⁵.

Merskey e Bogduk¹⁶ ainda relatam a dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. É sempre subjetiva e individual, em que cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. Atualmente, é considerada um sinal vital tão importante quanto os outros e sempre deve ser avaliada num ambiente clínico, para se empreender um tratamento ou conduta terapêutica¹⁵. É importante reconhecer que o sofrimento não tem uma manifestação única para todos os

indivíduos, mesmo sendo de uma mesma família, de uma mesma cultura ou de um mesmo período histórico¹⁷.

Por muitos anos a fibromialgia foi vista somente como uma doença de fundo emocional. Entende-se atualmente que o processo doloroso nas vias nervosas acaba por exacerbar a sensibilidade dolorosa, o que facilita o surgimento de distúrbios psicossociais, de ordem secundária, e mesmo psiquiátricas. No entanto, muitas vezes esses processos são influenciados e influenciarão todo o sistema neurofisiológico da dor, como também o comportamento destes pacientes, podendo estes fatores contribuir para o insucesso do tratamento como também nos altos custos¹¹.

ATIVIDADE FÍSICA NA FIBROMIALGIA

Estudos referem que a atividade física aeróbia é considerada benéfica para indivíduos com fibromialgia, porém com impacto ainda indefinido sobre o quadro clínico da síndrome^{18,19}. Valim²⁰ complementa, indicando que o exercício é uma intervenção de custo reduzido, capaz de minimizar a dor e outros sintomas da fibromialgia.

Estudos que avaliam aspectos relacionados à influência da atividade física e fibromialgia nos revelam algumas perspectivas acerca do tempo de tratamento. Sabbag et al.²¹ relata que apesar de os valores referentes a intensidade da dor terem piorado no terceiro mês de seu estudo, e o número de *tender points* permanecer inalterado até este período, os demais resultados são favoráveis ao condicionamento físico supervisionado. Entre eles, inclui-se a melhora da capacidade funcional, o aumento do limiar de dor, diminuição da dor pós-esforço e do número de pontos sensíveis a longo prazo.

Importante salientar que um programa de exercício deve ser precedido de uma avaliação funcional e cardiovascular, com o objetivo de identificar condições que possam interferir no desempenho e na resposta ao exercício, ou mesmo oferecer risco como doença coronariana e hipotensão postural. Outro ponto a ser considerado, é a importância da prescrição formal do exercício, a fim de facilitar a interação entre o paciente e o profissional, podendo este ser o professor de educação física ou fisioterapeuta²².

A dificuldade da prescrição do exercício está na falta de descrição dos exercícios recomendados, além da insuficiência de informações sobre intensidade, duração, frequência e modalidade utilizadas nos grupos de intervenção, bem como os possíveis efeitos adversos²³. Entretanto, em linhas gerais, estudos^{22,23} referem que há fortes evidências que o exercício aeróbio supervisionado reduz a dor, o número de pontos dolorosos, a depressão, a ansiedade, melhorando a qualidade de vida e os aspectos psicológicos. Valim²⁰ indica que a atividade física aeróbia deve ser prescrita para todos os pacientes com fibromialgia, exceto na presença de contraindicação.

Esta modalidade de atividade física interage como modulador do estímulo doloroso, através do córtex e da dopamina; no Sistema Nervoso Autônomo (dopamina e opioides); nos mecanismos descendentes (noradrenalina, serotonina e peptídeos opioides) e na medula espinhal (opioide, gaba, fibras A δ). Por outro lado, para obter efeito positivo na redução do quadro algico, o exercício não precisa ser realizado com intensidade submáxima ou com alta intensidade¹⁵.

Ao analisar os benefícios do exercício aeróbico *versus* alongamento, o achado mais significativo advém dos exercícios aeróbicos, porém exercícios de fortalecimento e alongamento também apresentam efeitos terapêuticos. Quando se analisa o aspecto emocional e psicológico, os resultados do exercício aeróbico ficam evidenciados²², fato que pode estar associado as mudanças neuroendócrinas provocadas especificamente por esta prática, como o aumento de serotonina e norepinefrina²⁰.

Neste contexto, estudo²² evidencia que os benefícios do alongamento são percebidos em dez semanas, estabilizando-se após este período. Já a melhora do nível de condicionamento aeróbico é evidente em dez semanas e aumenta progressivamente até vinte semanas, salientando que a melhora pode variar de acordo com o tipo de exercício executado.

Em consideração aos diferentes achados, Andrade, Carvalho e Vilar²⁴ ponderam os estudos que demonstram os exercícios de condicionamento aeróbico como aqueles que trazem perceptíveis benefícios, entretanto a longo prazo, tendo como consequência a baixa adesão. Em vista disto, indicam o estudo de Bressan et al.²⁵, que evidenciam como mais eficazes os treinamentos de curto prazo, de pequena frequência semanal e que vinculam a prática de exercícios de alongamento musculares, sendo que estes melhoram o sono e a rigidez musculartoarticular apresentados pelos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme como se observa ao longo do presente texto, persistem as divergências, tanto no diagnóstico da fibromialgia, quanto nos diferentes tratamentos propostos. Não obstante as amplas discussões propostas nas questões referidas, observa-se que todos os estudos associaram a atividade física a benefícios aos acometidos pela síndrome. Benefícios tanto no alívio da dor, quanto no ganho de flexibilidade ou na melhora do estado psicológico dos mesmos. Assim, faz-se necessário e importante a prática de atividade física aeróbica associada a exercícios de alongamento, como fator contributivo no tratamento da fibromialgia, resultando na melhora da qualidade de vida dos pacientes. No entanto novos estudos, mais robustos, que abordem estas questões são necessário a fim de criarem protocolos de tratamento que enfoquem o condicionamento aeróbico e exercícios de alongamento específicos para os pacientes com fibromialgia. Embora esta permaneça excluída do rol das doenças ocupacionais, urgem providências que contemplem esta síndrome, proporcionando melhores condições para a reabilitação dos trabalhadores acometidos por esta síndrome, proporcionando maior bem-estar nas condições de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Morin EM. Os sentidos do Trabalho. ERA Rer adm empres 41(3), 8-19, 2001.
2. Dias EC, Hoefel MG. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. Ciênc saúde colet 10(4), 817-827, 2005.
3. Helfenstein Junior M, Goldenfum MA, Siena CAF. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. Rev Assoc Med Bras 58(3), 358-365, 2012.
4. Álvares TT, Lima MEA. Fibromialgia: interfaces com as LER/DORT e considerações sobre sua etiologia ocupacional. Ciênc saúde colet 15(3), 803-812, 2010.
5. Helfenstein M Jr, Feldman D. Prevalência da síndrome da fibromialgia em pacientes diagnosticados como portadores de lesões por esforços repetitivos (LER). Rev Bras Reumatol 38, 71-7, 1998.
6. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. Arthritis Rheum. 33(2), 160-72, 1990.
7. Haun MVA, Ferraz MB, Pollak DF. Validação dos critérios do colégio americano de reumatologia (1990) para classificação da fibromialgia, em uma população brasileira. Rev Bras Reumatol 39(4), 221-30, 1999.
8. Santos AMB, Assumpção A, Matsutani LA, Pereira CAB, Lage LV, Marques AP. Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. Rev Bras Fisioter 10(3), 317-24, 2006.
9. Alencar JF, Coury HJCG, Oishi J. Aspectos relevantes no diagnóstico de DORT e fibromialgia. Rev bras fisioter 13(1), 52-58, 2009.

10. Camargo RSD, Moser ADDL, Bastos LC. Abordagem dos métodos avaliativos em fibromialgia e dor crônica aplicada à tecnologia da informação: revisão da literatura em periódicos, entre 1998 e 2008. *Rev Bras Reumatol* 49(4), 431-446, 2009.
11. Heymann RE, Paiva EDS, Junior MH, Pollak DF, Martinez JE, Provenzan JR et al. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. *Rev Bras Reumatol* 50(1), 56-66, 2010.
12. Martinez, JE. Fibromialgia: o desafio do diagnóstico correto. *Rev Bras Reumatol* 46(1), 2-2, 2006.
13. Alvares TT, Lima MEA. Fibromialgia: interfaces com as LER/DORT e considerações sobre sua etiologia ocupacional. *Ciênc saúde colet* 15(3), 803-812, 2010.
14. Le BD, Willer JC. *Physiologie de la douleur*. EMC-Anesthesie Reanimation (1), 227-66, 2004.
15. Souza, JBD. Poderia a atividade física induzir analgesia em pacientes com dor crônica? *Rev Bras Med Esporte* (2), 145-150, 2009.
16. Merskey H, Bogduk N. *Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms*. 2 ed. Seattle: IASP Press, 1994.
17. Brant LC, Minayo-Gomez C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. *Ciênc saúde colet* 9(1), 213-223, 2004.
18. Mengshoel AM, Komnaes HB, Forre O. The effects of 20 weeks of physical fitness training in female patients with fibromyalgia. *Clin Exp Rheumatol* 10(4), 345-9, 1192.
19. Karper WB, Hopewell R, Hodge M. Exercise program effects on women with fibromyalgia syndrome. *Clin Nurse Spec* 15(2), 67-73, 2001.
20. Valim V. Benefícios dos exercícios físicos na fibromialgia. *Rev. Bras. Reumatol* 46(1), 49-55, 2006.
21. Sabbag, LMS, Pastore CA, Júnior PY, Miyazaki MH, Gonçalves A, Kaziyama HHS et al. Efeitos do condicionamento físico sobre pacientes com fibromialgia. *Rev Bras Med Esporte* 13(1), 6-10, 2007.
22. Valim V, Oliveira LM, Suda A, Silva L, Assis M, Barros T Neto et al. Aerobic fitness effects in fibromyalgia. *J Rheumatol* 30(5), 1060-1069, 2003.
23. Busch A, Schachter CL, Peloso PM, Bombardier C. Exercise for treating fibromyalgia syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2002; (3): CD003786.
24. Andrade SC, Carvalho RFPP, Vilar MJ. Exercícios físicos para fibromialgia: alongamento muscular x condicionamento físico. *Rev bras fisioter* 12(6), 520-521, 2008.
25. 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* 12(2), 88-93, 2008.

Recebido em Fevereiro de 2011

Aceito em Abril de 2011

Publicado em Junho de 2011
