

**A INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NA REDUÇÃO OU NO
AGRAVAMENTO DOS SINTOMAS APRESENTADOS EM
PACIENTES PORTADORES DE FIBROMIALGIA.
THE INFLUENCE OF DIET ON REDUCING OR WORSENING OF
SYMPTOMS CAUSED IN PATIENTS WITH FIBROMYALGIA.**

*Larissa Renata Siena **

*Lucievelyn Marrone ***

RESUMO:

Objetivo, verificar o impacto da alimentação sobre a fibromialgia.

Métodos: foram entrevistados todos os pacientes do sexo feminino atendidos às terças, quartas e quintas feira no período vespertino, de janeiro a março de 2008 no CISMEDPAR (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Parapanema). Resultados: foram analisados 50 pacientes destes 66% estavam acima do peso, depressão (86%), cansaço (80%), dor (94%) e corpo travado (96%). Verificou-se alto consumo de café em 68% dos entrevistados, baixo consumo de azeite de oliva 52% e pouco consumo de peixe. Dos entrevistados, 45% consomem pelo menos um bife por dia, a maioria dos pacientes não consome soja (78%), 84% dos pacientes não sentem diferença nas dores ao ingerir proteína animal e 96% não sentem diferença quando ingerem a proteína vegetal. Conclusões: Independentemente da quantidade de carne ingerida, os pacientes não sentiram uma piora dos sintomas e não houve relatos de melhora com o consumo de proteína vegetal, porém os pacientes relataram consumir diariamente alimentos fontes de proteína animal e raramente alimentos de origem vegetal. A escolha dos alimentos e a qualidade são importantes, o alimento pode tanto amenizar quanto agravar os sintomas.

13

PALAVRAS-CHAVE: Fibromialgia. Alimentação. Sinais e Sintomas.

ABSTRACT:

Objective: observe the impact of diet on the symptoms of fibromyalgia. Methods: we interviewed the female patients who were waiting for rheumatologic consultation at the CISMEDPAR (Association between cities of Medium Parapanema), between January and March 2008. Results: Fifty people answered the questionnaire. 66% were over weight, 86% related depression symptoms, 80% weakness, 94% pain and 96% stiffness. About the diet, 68% had high ingestion of coffee, 52% low ingestion of fish. From all, 45% had one beef a day, 78% didn't use to eat soy, 84% didn't feel better or worse when they ate animal protein, and 96% didn't feel any difference with vegetable protein ingestion. Conclusion: The interviewed patients didn't relate difference in symptoms after eating meat, and didn't feel better after eating vegetable protein, although they related that they used to eat meat everyday and rarely vegetable protein. The choose of diet and its quality are very important. Food can make symptoms improve or become worse, according to its composition.

KEY-WORDS: Fibromyalgia., aliment, signs and Sympto

* Graduada do Centro Universitário Filadélfia.

** Docente do curso de nutrição da UniFil.

1. INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) pode ser definida como uma síndrome dolorosa crônica, de caráter não inflamatório, de etiologia desconhecida, que se manifesta no sistema músculo-esquelético, podendo apresentar sintomas em outros aparelhos e sistemas (SBR, 2004).

Segundo o Colégio Americano de Reumatologia a definição atual da síndrome é decorrente da aplicação dos critérios de classificação que utilizam duas variáveis como dor generalizada crônica com mais de três meses de duração, dor bilateral, acima e abaixo da cintura, axial e dor na palpitação de pelo menos 11 de 18 locais específicos do corpo, conhecidos como pontos dolorosos (RIBEIRO; MARINHO, 2005).

O sintoma presente em todos os pacientes é a dor difusa e crônica, que envolve o esqueleto axial e periférico, porém podem apresentar também fadiga, rigidez matinal generalizada, sono não reparador, cefaléia crônica, cólon irritável, dismenorréia, sensação de edema, intolerância a exercícios, depressão e ansiedade, sintomas depressivos, irritabilidade na bexiga e mudanças na temperatura que causam modificações temporárias na coloração da pele (RIBEIRO; MARINHO, 2005).

As alterações nos mecanismos da percepção da dor podem ocorrer frente a um estímulo doloroso crônico, processo inflamatório, infeccioso ou estressante (SBR, 2008).

A FM é uma síndrome predominantemente do gênero feminino, é nesta população que se manifesta um grande impacto na qualidade de vida (CAVALCANTE et al., 2006).

Normalmente os sintomas iniciam-se entre 25 e 65 anos e a idade média é de 49 anos (WOLFE et al., 1990). A FM pode acometer crianças, adolescentes e idosos. A sua prevalência em idoso é alta (HEYMANN et al., 2006), porém em crianças esses sintomas podem ser diagnosticados depois de apresentarem dor no crescimento ósseo ou após abuso sexual (GEDALIA et al., 2000).

O tratamento da FM tem como objetivo o alívio da dor, a melhora da qualidade do sono, a manutenção ou restabelecimento do equilíbrio emocional, a melhora do condicionamento físico e da fadiga (SBR, 2004). Porém o tratamento apenas medicamentoso é insuficiente para a maioria dos pacientes, sendo assim, as terapias não medicamentosas e uma abordagem multidisciplinar têm sido utilizadas na prática clínica (HEYMANN et al., 2006).

O cuidado com a alimentação nestes pacientes é de extrema importância, para isso é necessário redução de cafeína para ter uma melhora do sono (BARBALHO et al., 2001); redução do consumo de sal, açúcares, álcool e gorduras a fim de se evitar o sobrepeso e doenças não transmissíveis (SBR, 2007); aumento da ingestão de alimentos fontes de vitaminas B6, B12 e ácido fólico, pois pesquisas mostraram haver deficiência destas vitaminas (PORTERO; SHIAVON, 2004); aumento da ingestão de ácido ascórbico e potássio devido ao uso prolongado de analgésicos (PORTERO; SHIAVON, 2004); aumento da ingestão de cálcio e magnésio, porque estes ajudam a produzir espasmos musculares e os impulsos nervosos, importantes nas contrações musculares (SIERRA; MARGARIT, 2007) e aumento da ingestão de alimentos fontes de triptofano porque o organismo utiliza este aminoácido para sintetizar a serotonina (SIERRA; MARGARIT, 2007).

Os objetivos do presente estudo foram verificar o impacto da alimentação e medicação sobre a fibromialgia, verificar se há relação dos sintomas com a alimentação, identificar os principais nutrientes envolvidos para a redução ou cura dos sintomas causados pela fibromialgia e identificar a relação droga/nutriente.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de pesquisa de campo realizado no CISMENPAR (Consórcio In-

termunicipal de Saúde do Médio Paranapanema) na cidade de Londrina – Paraná no período de janeiro a março de 2008. Os critérios de inclusão utilizados foram: diagnóstico de fibromialgia, sexo feminino, de qualquer faixa etária e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram entrevistados 56 pacientes, sendo que 6 pacientes não quiseram participar do questionário, totalizando 50 pacientes. Para a análise do diagnóstico nutricional foram utilizados dois parâmetros. Para pacientes abaixo de 59 anos foi utilizado o padrão de referência do World Health Organization de 1997 onde os pontos de corte variam entre baixo peso < 16 kg/m² até 18,4 kg/m²; eutrofia de 18,5 kg/m² até 24,9 kg/m²; sobrepeso de 25 kg/m² até 29,9 kg/m²; obesidade grau I de 30 kg/m² até 34,9 kg/m²; obesidade grau II de 35 kg/m² até 39,9 kg/m²; obesidade grau III de ≥40 kg/m². Para pacientes com idade acima de 60 anos foi utilizada a classificação pelo Lipschitz (1994) onde os pontos de corte variam de baixo peso ≤ 22 kg/m²; eutrofia de > 22 kg/m² até < 27 kg/m² e sobrepeso ≥ 27 kg/m².

Para verificar o impacto da alimentação e medicação sobre a fibromialgia, a pesquisa de campo foi baseada em um questionário estruturado, através de entrevista individual. Para obter um diagnóstico da qualidade de vida do portador de fibromialgia relacionado à alimentação, o questionário aplicado foi complementado utilizando o Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ), assim foi possível verificar se há alguma relação entre alimentação e fibromialgia.

O trabalho seguiu a Resolução 196/96 que normatizou a pesquisa com seres humanos. Os pacientes foram informados sobre as normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, e que a colaboração era de forma anônima, além disso, o acesso aos dados coletados e a respectiva análise foram feitos apenas pelo pesquisador e orientador.

Esta pesquisa passou pelo Comitê de Bioética e Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Londrina (BIOISCAL) e foi aprovado em dezembro de 2007.

15

3. RESULTADOS

Foram incluídos neste estudo 50 pacientes do sexo feminino. A média de idade encontrada foi de 55 a 64 anos. A maioria dos pacientes apresentou sobrepeso (32%), porém foi visto que 26% apresentavam obesidade grau I. Os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes neste estudo estão descritos na tabela 1.

Sobre a questão dos pacientes se sentirem bem, o estudo mostrou que 76% dos pacientes, em nenhum dia, se sentiram bem. Porém 44% não faltaram ao trabalho, por outro lado 18% faltaram ao trabalho pelo menos 1 dia no mês. Destes pacientes estudados, a maioria, correspondendo a 80%, relatou que a fibromialgia interferiu na capacidade de realizar o serviço.

Tabela 1

Frequência de sinais e sintomas presentes na avaliação dos 50 pacientes com fibromialgia

Sinais e sintomas	n (%)
Cansaço	40 (80%)
Dor	47 (94%)
Depressão ou desânimo	43 (86%)
Nervosismo ou ansiedade	45 (90%)
Rigidez ou corpo travado	48 (96%)

R
E
V
I
S
T
A

Sobre a alimentação foi possível observar que há uma alta ingestão de cafeína, 68% ingerem de 1 a 3 vezes por dia; baixo consumo de azeite de oliva extra virgem (20%); e 52% dos pacientes não utilizam nenhum tipo de azeite; baixa ingestão de peixe (32%), porém, quando utilizado, este alimento era preparado em forma de fritura. (43%).

A ingestão de proteína animal e proteína vegetal está sendo muito discutida, por isso esta pergunta foi introduzida na pesquisa. Os resultados podem ser vistos na tabela 2; 3 e 4.

Tabela 2

Ingestão de proteína animal e proteína vegetal na redução ou no agravamento dos sintomas pelos 50 pacientes entrevistados

Alimento	Influência dos sintomas
PTN/ animal	Não sentiram nada (84%)
PTN/ vegetal	Não sentiram nada (96%)

Tabela 3

Ingestão de proteína animal pelos 50 pacientes entrevistados

Proteína animal

Alimento	Quantidade	N	(%) Ingerida
Peixe	2 vezes por mês	16	(32%)
Bife	1 bife dia	26	(45%)
Visceras	1 vez por mês	18	(37%)
Ovos	1 a 2 vezes por semana	14	(29%)
Carne magra	todos os dias	28	(56%)

Tabela 4

Ingestão de proteína vegetal pelos 50 pacientes entrevistados

Proteína vegetal

Alimento	Quantidade	N	(%) Ingerida
Feijão	Todos os dias	43	(86%)
Lentilha	Não ingerem	44	(88%)
Ervilha	Não ingerem	34	(68%)
Grão de bico	Não ingerem	43	(86%)
Soja	Não ingerem	39	(78%)
Arroz integral	Não ingerem	46	(94%)

DISCUSSÃO

Para que se tenha um diagnóstico correto da FM deve-se ficar atento a vários distúrbios como síndrome da bexiga irritada (aumento da frequência de micções e disúria), problemas ginecológicos (cólicas menstruais e relações sexuais dolorosas), tonturas (relacionada à falta de condicionamento físico e aos efeitos colaterais de determinadas medicações) e intolerância ao frio (contrações dos vasos sanguíneos nas extremidades).

Além dos distúrbios apresentados acima os pacientes podem apresentar distúrbio do sono, não conseguem entrar em um sono profundo, por isso deve-se evitar o uso de estimulantes como cafeína e nicotina e situações de estresse emocional e físico próximo a hora de deitar. Deve-se também adquirir hábitos como dormir cedo, em local tranquilo e em horários regulares (ANTONIO et al., 2001; HAUN et al., 2001). Além disso, pode ocorrer a síndrome do cólon irritável, esta síndrome afeta em torno de 32% a 50% dos pacientes com FM e é mais comum no sexo feminino (PAIVA, 2008). A síndrome do cólon irritável é a manifestação gastroenterológica mais observada nos pacientes com FM, é caracterizada pela presença de desconforto abdominal, geralmente no abdômen inferior que melhora com a evacuação, podendo piorar com a ingestão de alimentos (HEYMANN et al., 2006).

Muitas pessoas manifestam sintomas psicológicos e físicos na FM, assim esta é considerada uma doença de mente e do corpo e apresenta variações de pessoa para pessoa (RIBEIRO; MARINHO, 2005). Os sintomas de depressão são muito comuns na FM e muitas vezes pioram a qualidade de vida destes pacientes. Alguns estudos mostram que 50 a 60% dos pacientes com FM apresentam, apresentavam ou apresentarão depressão (SBR, 2008).

Existem vários tipos de tratamento, como tratamento não farmacológico (exercícios aeróbicos; Yoga e acompanhamento psiquiátrico); tratamento farmacológico (antidepressivos tricíclicos; inibidores da recaptação da serotonina; analgésicos; antiinflamatórios e benzodiazepínicos). Além destes tratamentos, o cuidado com a alimentação é de extrema importância. Deve haver uma maior ingestão de alimentos fontes de ômega 3 e ômega 6 porque estes desempenham a capacidade de se transformar em substâncias biologicamente mais ativas, com funções especiais no equilíbrio homeostático e em componente estrutural das membranas celulares e do tecido cerebral e nervoso (TAKAHASHI, 2008), além disso, removem os triglicerídeos da circulação, reduzindo os níveis plasmáticos por inibição da VLDL (lipoproteínas de muita baixa densidade), tem efeito antiinflamatório e atuam sobre a aterosclerose e trombose (MAGNONI et al., 2007)

A coenzima Q10 é um antioxidante que atua em sinergismo com as vitaminas E e C, é biossintetizada no corpo humano, porém pode ser suprida através da alimentação como a carne de vaca, sardinha, espinafre e amendoim. A coenzima Q10 atua também na resposta imunológica, aumentando a produção de anticorpos, linfócitos T e estimula a fagocitose (SILVA; MURA 2007).

Alimentos naturais, hortaliças e legumes, menor quantidade de proteína animal e maior quantidade de proteína vegetal, associados ao consumo de grandes quantidades de frutas, proporcionam um estado mais saudável aos tecidos (PORTERO; SCHIAVON, 2004).

De acordo com a literatura, uma dieta vegetariana sem o consumo de carne animal e com predominância de alimentos crus reduz os sintomas da fibromialgia. Além disso, uma alimentação rica em proteína vegetal pode reduzir os casos de mortes por infarto e outras doenças cardiovasculares, além de reduzir os níveis de pressão arterial, redução da incidência de obesidade e diminuição da incidência de perda óssea em mulheres após a menopausa (SLYWITCH, 2008).

CONCLUSÃO

De acordo com todos os parâmetros analisados, foi possível concluir que o tratamento farmacológico é de suma importância, porém é necessário que haja concomitantemente o tratamento não farmacológico.

Uma alimentação correta, adequada nas quantidades e na qualidade, é fator importante no tratamento destes pacientes. Alimentos naturais, maior consumo de alimentos antioxidantes e antiinflamatórios ajudam na melhora dos sintomas e a redução da quantidade de sal, óleo, gorduras, cafeína, melhora a qualidade de sono e diminui o ganho de peso, elementos importantes da dor na fibromialgia.

Conceitos como alimentação saudável já são consagrados na literatura como fatores importantes para o equilíbrio do indivíduo. Estudos recentes têm demonstrado que diferentes dietas atuam em diversas doenças na melhora dos sintomas, como por exemplo, na fibromialgia. Como este estudo, mais estudos devem ser realizados nesta área para que a comunidade científica venha contribuir cada vez mais ao diagnosticar, prevenir e tratar esta patologia.

REFERÊNCIAS

ANTÔNIO SF. Fibromialgia: Como diagnosticar & Tratar. Revista Brasileira de Medicina v. 58, n.12, p. 215-224, dez. 2001.

BARBALHO A, ALVES I, SOARES J, GODOY A. The influence of tobacco, alcohol and black coffee in the quality of sleep at people from different regions of Brazil. VIII Latin American Sleep Congress I São Paulo Congress of Sleep Medicine. São Paulo, 2001.

CAVALCANTE AB, SAUER JF, CHALOT SD et al. A Prevalência de Fibromialgia: uma Revisão de Literatura. Rev Bras Reumatol v.46, n.1, p. 40-48, jan./fev. 2006.

GEDALIA A, GARCIA CO, MOLINA JF, BRADFORD NJ, ESPINOZA LR. Fibromyalgia Syndrome: experience in a pediatric rheumatology clinic. Clin Exp Rheumatology v.18, n. 3, p. 415-9, jun. 2000.

HAUN MVA, HEYMANN RE, HELFESTEIN M, FELDMAN D. Fibromialgia. Revista Sinopse de Reumatologia ano 3, n.1, p. 4-8, abr. 2001.

HEYMANN RE, PAIVA ES, MARTINEZ JE. Fibromialgia e Síndrome Miofascial. São Paulo: Legnar, 2006.

LIPSCHITZ DA. Screening for nutritional status in the elderly. Primary Care, v. 21, n.1, p. 55-67, mar.1994.

MAGNONI D, STEFANUTO A, KOVACS C. Nutrição Ambulatorial em Cardiologia. São Paulo: Sarvier, 2007.

PAIVA ES. Diagnóstico da Fibromialgia associada à Síndrome do Intestino Irritável (SII). Disponível em: http://www.segmentofarma.com.br/arquivos/Fibromialgia1_SII_GN1F9H.pdf. Acessado em 7 de setembro de 2008.

PORTERO KCC, SHIAVON AV. Aspectos fisiopatológicos e nutricionais da fibromialgia. Revista Nutrição em Pauta, ano XII, n. 64, p. 35-40, jan./fev. 2004.

RIBEIRO KL; MARINHO, ISF. Fibromialgia e Atividade Física. Fitness & Performance Journal, v. 4, n. 5, p. 208-287, ago. 2005.

SBR, Sociedade Brasileira de Reumatologia. Fibromialgia. Projeto Diretrizes, março 2004.

SBR, Sociedade Brasileira de Reumatologia. Depressão e fibromialgia: qual a relação?. Disponível em: http://www.fibromialgia.com.br/novosite/index.php?modulo=pacientes_outros_editais&id_mat=3>. Acessado em 9 de julho de 2008.

SBR, Sociedade Brasileira de Reumatologia. Dieta. Disponível em: http://www.fibromialgia.com.br/novosite/index.php?modulo=pacientes_artigos&id_mat=11&id_mat=10>. Acessado em 15 de setembro de 2007.

SBR, Sociedade Brasileira de Reumatologia. Patogenia. Disponível em: http://www.fibromialgia.com.br/novosite/index.php?modulo=medicos_artigos&id_mat=23>. Acessado em 14 de setembro de 2008.

19

SIERRA C, MARGARIT MIB. Alimentación em Fibromialgia. Barcelona, AFIBROM, 2007.

SILVA SMCS, MURA JD'AP. Tratado de alimentação, nutrição & dietoterapia. São Paulo: Roca, 2007.

SLYWITCH E. O Vegetarianismo e sua saúde. Disponível em: <http://www.svb.org.br/ribeirao/materia.php?id=453>>. Acessado em 11 de outubro de 2008.

TAKAHASHI NS. Importância dos ácidos graxos essenciais. 2007. Artigo em Hypertexto. Disponível em: http://www.infobibos.com/Artigos/2007_3/acidosgraxos/index.htm>. Acessado em 14 de outubro de 2008.

WOLFE F, SMYTHE HA, YUNUS MB et al. The American College of Rheumatology 1190 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. Arthritis Rheum., v.33. n.2, p.160-172, feb. 1990.

WHO, World Health Organization. WHO Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Report of WHO Consultation on Obesity. Geneva, p.7-16, 1997.

R
E
V
I
S
T
A