

O PAPEL DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO TRABALHO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE: O ESTUDO DE CASO DE UMA MULHER COM FIBROMIALGIA

Monica Dias Teodósio, Selva Maria Guimarães Barreto

RESUMO

O propósito deste estudo foi o de caracterizar o papel da educação física como componente atuante no tratamento da Fibromialgia, demonstrando, quais as intervenções utilizadas para a redução das dores e de outros sintomas gerados por esta doença. O presente estudo, de caráter descritivo, com enfoque na promoção na saúde foi realizado utilizando-se a técnica de história de vida com uma aluna participante das aulas do Projeto de Extensão de Condicionamento Físico da UFSCar. Inicialmente, para seleção da aluna, foram analisados os dados pertencentes ao Departamento de Educação Física e Motricidade Humana e da Unidade Saúde Escola com diagnóstico de Fibromialgia e fazer parte do projeto de extensão. Após essa determinação foi enviado à aluna um pedido para utilização dos dados referentes ao projeto de condicionamento físico, além de outros relatórios pertencentes à Unidade Saúde Escola. Por meio do termo de consentimento a aluna foi informada sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa autorizando assim, a sua participação. O trabalho de campo, para coleta de dados foi realizado através da documentação direta, feita depois do acontecimento dos fatos. Por meio de registros do médico, da fisioterapeuta, da psicóloga e da professora de condicionamento físico os dados foram analisados e introduzidos ao estudo de acordo com o interesse do pesquisador. Foi realizado também, um questionário com perguntas abertas. Os resultados permitem concluir que houve melhoras durante o tratamento associado a picos de piora, o trabalho interdisciplinar, neste caso foi benéfico à paciente, à medida que houve complementação entre os setores envolvidos no tratamento, a participação de cada colaborador foi igualmente importante e acertada, e só estes estarão aptos para fazer suas análises específicas. Quanto ao papel da educação física foi de proporcionar fundamentação teórica e prática para que a paciente pudesse incorporar conhecimentos relacionados a atividades físicas que geravam alívio as dores e a aquisição de outros benefícios gerados pela atividade física sistematizada, de tal forma que estas informações lhe permitissem estruturar conceitos mais claros quanto à prática da mesma, e não pelo simples ato de praticar. Todas estas considerações estão diretamente de acordo com o papel da Educação Física, à medida que tem caráter de compromisso e promoção com a saúde.

Palavras-chave: Fibromialgia, atividade física, interdisciplinaridade

ABSTRACT

The aim of this study was characterized the paper of the physical education as the actuate component concerning the treatment of Fibromyalgia, demonstrating, what interventions are used to reduce pain and other symptoms caused by this disease. The present study, related to a descriptive character, which focus in the promotion health was accomplished using the historical life technique based on a student who participated of classes from the Extension Project of Physical Conditioning of UFSCar. Initially, to select the student, some data belonged to Department of Physical Education and Motricity Human and Unit health - school were analyzed with Fibromyalgia diagnostic to compose the team of the project. After this determination, it was sent to this student a request to use her referred data, besides the other instruments belonged to School Healthy Unit. By the permission term, the student was informed about the aims and procedures of the research, giving her permission to participate. The field research, to collect data was accomplished through direct documentation, made after facts happened. By some medical registrations, from the physiotherapy, from the psychology and the teacher of physical conditioning the data were analyzed and introduced to the studies according to the interest of the researcher. It was also accomplished, a questionnaire following by open questions. The result permit concludes that some improvement occurred during the treatment, associated to decreased periods. In this case, the interdisciplinary work was benefic to the patient, by the complimentary between the involved sectors concerning the treatment, the collaboration of each member was equally important and asserted, and only these will be ready to make your specific analyses.

Key-words: Fibromyalgia, motor activity, patient care team and interdisciplinary in health

INTRODUÇÃO

Como aluna do curso de Educação Física da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), tive a oportunidade de vivenciar uma significativa gama de aplicações desta área de conhecimento. Em uma delas,

me vi conhecendo e compartilhando diferentes histórias de vida, sendo que uma com uma senhora acometida de Fibromialgia, deste e de outros desafios existentes no projeto, resolvi participar do curso de dor e cuidados paliativos, neste, pude perceber que o tratamento consistia num conjunto de medidas onde a prática de exercícios físicos relacionados a outras áreas e a educação para a saúde entendida como essencial para melhora dos indivíduos acometidos por tal enfermidade, era fundamental. Com tantas indagações e uma vez cursando bacharelado em educação, decidi realizar o presente estudo que objetiva caracterizar o papel do profissional de educação física, enquanto profissional da saúde, como componente atuante no tratamento da Fibromialgia.

Neste estudo, relato a história de vida de M.M, 53 anos, professora universitária e portadora de Fibromialgia, que desde o ano de 1997 apresenta um quadro de dores difusas pelo corpo e que mesmo após uma série de procedimentos, inclusive cirúrgicos continuava a queixar-se de dores.

Desta forma, este estudo se justifica a partir da necessidade de um pensar conjunto de agentes multidisciplinares de saúde, como meio mais adequado para a possibilidade de recuperação física e emocional dos pacientes acometidos por Fibromialgia, sendo constituído pela exposição de ações vivenciadas e sentidas por duas mulheres distintas (uma graduanda em Educação Física e uma paciente) unidas por um objetivo comum: a procura e a obtenção de uma melhor qualidade de vida para indivíduos que apresentam esta enfermidade via realização de atividades físicas inseridas em um processo multidisciplinar.

REVISÃO DE LITERATURA

Nos últimos anos a idéia de que a doença é resultado apenas de processos físico-químicos tem se alterado, principalmente devido ao aumento das doenças crônicas para as quais a idéia tradicional de cura, enquanto erradicação do mal se deparou com seu limite, pois segundo Loduca (1999), as doenças crônicas colocaram em questão a necessidade do convívio, não sendo mais possível se traçar limites precisos entre saúde/doença. Logo, entendemos uma situação de dor como um sinal de problemas físicos e/ou emocionais; como expressão de um dano físico; como meio de comunicação ou como recurso para expressar alguma necessidade particular do indivíduo.

Muito embora esses estudos sejam fundamentais, sua maneira causalista de tratar os aspectos psicossociais fragmenta e esvazia a compreensão da experiência convívio-dor crônica. E nesse sentido, limita as possibilidades dos profissionais aproximarem-se do caráter subjetivo da dor, distanciando-os da escolha de condutas terapêuticas que minimizem, de fato, o sofrimento dos pacientes.

Foi no ano de 1987, que a Fibromialgia foi reconhecida como uma síndrome distinta pela American Medical Association, ainda que na naquela época não se tivesse um conhecimento detalhado do que ela englobava tão claramente sua definição atual aceita pelo Colégio Americano de Reumatologia (ACR) é: como sendo um reumatismo não - articular com dor músculo esquelética abrangente crônica ou rigidez associada a sensibilidade do tecido mole em múltiplos e característicos locais, na ausência de uma causa subjacente.(COX, 2001).

Acometendo principalmente às mulheres, a Fibromialgia está comumente associada a sintomas constitucionais que incluem fadiga e rigidez matutina, o que pode sugerir um mecanismo psiconeurofisiológico de disfunção, sendo classificada como idiopática pós traumática, primária (sem nenhuma doença contribuindo) ou secundária (como resultado de uma doença primária).

Os critérios atuais de classificação do Colégio Americano de Reumatologia (COX, 2002) para o diagnóstico da síndrome da Fibromialgia inclui, além da sensibilidade encontrada em locais específicos, dor musculoesquelética difusa (quando há dor do lado esquerdo e direito do corpo, dor acima e abaixo da cintura, além disso, a dor no centro do esqueleto) por pelo menos três meses; rigidez que se apresenta pior pela manhã e sensibilidade à palpação com os dedos de pelo menos onze dos dezoito pontos específicos listados a seguir:

Occipício, Cervical, Supra-espinoso, Trapézio, Segunda costela, Epicôndilo lateral, Glúteo, Trôcanter maior, Joelho. Esses pontos podem ser avaliados por palpação ou por compasso de algometria.

Desta forma:

Uma história cuidadosa e minuciosa com exame físico e radiografias em conjunto com um trabalho de laboratório que inclui um hemograma completo, taxa de sedimentação, avaliações das enzimas musculares e hormônios estimulantes de tireóide, fatores reumatóides e determinações de anticorpos antinucleares deveria ser suficiente tanto para

eliminar patologias sinistras apresentando-se como Fibromialgia quanto para assegurar o diagnostico da mesma. (COX, 2002, p. 253).

A causa da Fibromialgia é desconhecida, não existe atualmente nenhuma evidencia subjacente ou base fisiopatológica para ela, apesar de muitos mecanismos terem sido propostos.

Segundo Pellegrino (2001) há uma lista de mecanismos que podem estar associados ao surgimento da síndrome, entre elas: a falta de condicionamento físico, privação do sono, espasmos musculares crônicos com isquemia, distúrbios na micro circulação muscular, desequilíbrios neuro-hormonais, assim como outros desequilíbrios químicos. Além de depressão, ansiedade, influências biomecânicas, incluindo estruturais congênitas, características posturais ou traumáticamente induzidas, ou mudanças funcionalmente induzidas, por exemplo, estresses de hiperventilação nos mecanismos e estruturas respiratórias.

O tratamento da Fibromialgia é de complexa estruturação, sendo que plano de tratamento multifacetado tem-se mostrado mais eficaz para a melhora destes pacientes. De acordo com Pellegrino (2001), atualmente, sabe-se que não há um único procedimento que elimine os sintomas da Fibromialgia ou que cure esta condição, no entanto vários tratamentos podem ajudar estes indivíduos, ainda que a condição não desapareça ou se torne completamente curado.

Há algumas experiências de profissionais da saúde que tratam esta síndrome em conjunto, neste tipo de tratamento os profissionais capacitados para tratar a doença estudam um caso específico, prescrevendo quais os procedimentos mais recomendados para aquela situação.

Cabe ressaltar que a abordagem interdisciplinar tem sido utilizada para alcançar metas gerais dos sintomas causados pela Fibromialgia e, neste contexto o paciente precisa ser um membro ativo desta equipe.

Conforme descrito na base de dados *Lilacs* (2007), a ação interdisciplinar é definida como sendo “cuidados prestados a pacientes por uma equipe multidisciplinar comumente organizada sob a direção de um médico, cada membro da equipe tem responsabilidades específicas e toda a equipe contribui para o atendimento do paciente. Somado a isto, a terminologia atual de saúde, está associada a um conjunto de valores: qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, e de parcerias intersetoriais. Assim, faz-se essencial trabalhar com a idéia de responsabilização múltipla, seja pelos problemas, seja pelas soluções propostas para os mesmos (BUSS, 2000). Estas intervenções intersetoriais têm demonstrado resultados satisfatórios para um quadro considerado álgico e que métodos como: a educação do paciente, medicamentos, terapias físicas e estratégias psicológicas trabalhadas em conjunto, porém cada profissional na sua especialidade fazem parte de um tratamento efetivo.

Educação

Uma vez que:

Os sintomas da Fibromialgia causam grande impacto sobre o cotidiano dos doentes, promovem mudanças das rotinas cujas as conseqüências tendem a manter-se ao longo do tempo, devido a cronicidade da condição causal; influenciam o processo de avaliação cognitiva; modificam valores de vida dos indivíduos e induzem no doente um comportamento adaptativo no cotidiano. (KAZIYAMA et al., 2001 p.301),

Faz-se essencial o entendimento da natureza da Fibromialgia por parte dos pacientes, de modo a facilitar o desenvolvimento de uma avaliação realista da sua condição e da sua cronicidade e, ao mesmo tempo, do entendimento/ciência de que as melhoras podem acontecer ainda que a sua condição não possa ser totalmente curada.

Já que os impactos sociais oriundos desta enfermidade desestabilizam as relações familiares restringem o contato social e interferem nos hábitos e rotinas dos doentes, um grupo de apoio pode ser um meio valioso para a educação e o tratamento destes sofredores. Ter a oportunidade de compartilhar experiências com outras pessoas que possuem a mesma condição pode ser uma ferramenta terapêutica poderosa

Desta forma, os programas ou atividades de promoção da saúde concentram-se em componentes educativos, multidisciplinar, que contribuem não só com a diminuição dos riscos comportamentais relacionados a saúde, mas também para o entendimento de que esta deva ser tratada de forma integral e segura.

Medicamentos

Segundo Pellegrino (2001), a prescrição de medicamentos pode auxiliar no controle dos sintomas da Fibromialgia, sendo o alívio da dor, a melhora do sono e do humor metas favorecidas por este procedimento.

Para a prescrição destes, é necessária a presença do médico que tem por objetivo principal ajudar a reconhecer esta síndrome e seus procedimentos clínicos. Sabe-se que nenhum tipo de medicamento funciona para todo mundo, e nenhum conduz a cura do caso. O médico e o paciente necessitam experimentar para descobrir qual medicamento funciona melhor.

Programa de fisioterapia

Um programa de terapia motora é parte importante no tratamento da Fibromialgia. Suas diferentes abordagens podem trabalhar melhor para diferentes pessoas, e a meta é determinar qual a melhor para cada indivíduo, vários são os seus componentes terapêuticos, estes incluem: terapia manual, ajustes e massoterapia. A combinação destes é freqüentemente efetiva, e como em qualquer prescrição de tratamento, a resposta do paciente, a realização das metas e as mudanças ou modificações devem ser monitoradas.

O tratamento atual utilizado por estes profissionais está voltado, principalmente, para o controle da dor, melhora no aumento das habilidades funcionais em casa e no trabalho, assim como a redução de outros sintomas que causam sofrimento. (MARQUES et al, 2002).

Terapias psicológicas

Muitos pacientes com Fibromialgia podem desenvolver problemas psicológicos, neles estão incluídos a diminuição da auto-estima, a depressão, a ansiedade, relações interpessoais estressadas e mecanismos de enfrentamento alterados, portanto a intervenção psicológica deve ser considerada como parte de programa de tratamento global desta síndrome. Através de uma análise clínica eles podem identificar âmbitos mais influenciados por determinada síndrome e avaliar a efetividade de uma intervenção.

Os tratamentos psicológicos podem incluir uma variedade de abordagens tais como psicoterapia, aconselhamento, gerenciamento de dor e estresse, relaxamento, estratégias de reação e outras técnicas. Cada uma das intervenções feitas pelo psicólogo pode ser empregada para ajudar os pacientes a desenvolver melhores mecanismos de enfrentamento e aprimorar suas perspectivas, além de auxiliá-los a fazer os ajustes necessários no seu estilo de vida para lidar com esta desordem crônica.

Programa de Educação Física

Muitos são os textos e artigos que citam a atividade física como parte do tratamento de um paciente com Fibromialgia nestes, o enfoque está voltado para otimização do tratamento através da instrução do paciente que é orientado sobre as formas de se controlar a dor e lidar com os problemas relacionados com os seus hábitos de vida.

Nos últimos vinte anos, foram publicados vinte e oito ensaios clínicos sobre exercício no tratamento da Fibromialgia, incluindo aproximadamente 1500 pacientes. Desses, 12 avaliaram o condicionamento aeróbico, 10 estudaram programas combinados ou associados ao tratamento medicamentoso ou outras intervenções não-farmacológicas. Apenas três envolveram treino de força. Exercícios de alongamento foram utilizados como intervenção-controle em muitos estudos.

Sabe-se que o exercício é uma intervenção de baixo custo que pode promover saúde em vários aspectos e é capaz de reduzir a dor e outros sintomas da Fibromialgia. Porém antes de iniciar um programa de exercícios é importante fazer uma avaliação funcional e cardiovascular para identificar condições que possam interferir no desempenho e na resposta ao exercício ou oferecer risco como doença coronariana e hipotensão postural. É importante reforçar o quanto o exercício é valioso no controle da dor e de vários sintomas relacionados. Segundo Valim (2006), assim como a prescrição de medicamentos deve conter dose, duração, intervalo, a prescrição do exercício deve detalhar orientações sobre a intensidade inicial do treino e como aumentar progressivamente a carga. Pacientes com Fibromialgia parecem necessitar de um período maior e mais esforço pessoal para adaptação a um programa de exercício. Embora por décadas seja conhecido que o exercício é um componente-chave no tratamento da Fibromialgia, a maioria dos pacientes permanece sedentária. A não adesão a um programa de exercício é percebida pelos profissionais de saúde como um desejo inconsciente de permanecer doente. Por essa razão alguns médicos condicionam o tratamento com a adesão a atividade física. Para Pellegrino (2001, p.118),

... São muitos os benefícios comprovados dos exercícios, eles incluem: a diminuição da dor, a melhora da flexibilidade, a melhora da força, mais energia, sono melhor, controle de peso mais eficiente, melhora da condição cardiovascular, melhora da auto-estima e melhora da sensação de bem-estar, um programa de alongamento e de exercícios regular, é a chave de um gerenciamento de sucesso da Fibromialgia.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo, de caráter descritivo, com enfoque na promoção na saúde com características de interesse transformador (FARIA JUNIOR, 1992) foi realizado utilizando-se a estratégia de estudo de caso com uma aluna participante das aulas do Projeto de Extensão de Condicionamento Físico da Universidade Federal de São Carlos. Para seleção da aluna, foram analisados os dados pertencentes ao Departamento de Educação Física e Motricidade Humana e da Unidade Saúde Escola, ser mulher, com diagnóstico de Fibromialgia e fazer parte do projeto de extensão. Após essa determinação foi enviado à aluna um pedido para utilização dos dados referentes ao projeto de condicionamento físico, além de relatórios pertencentes à psicologia e fisioterapia da Unidade Saúde Escola. Por meio do termo de consentimento a aluna autorizou a sua participação. A coleta de dados foi realizada através da documentação direta com pesquisa documental, feita depois do acontecimento dos fatos (MARCONI; LAKATOS 1990). Por meio de registros do médico, da fisioterapeuta, da psicóloga e da professora de condicionamento físico os dados foram analisados e introduzidos ao estudo de acordo com o interesse do pesquisador. Foi realizado também, um questionário com perguntas abertas. Este foi enviado à entrevistada e após o seu preenchimento a mesma fez a devolução. A técnica utilizada foi história de vida que segundo Marconi e Lakatos (1990). Todo esse procedimento se deu no segundo semestre de 2007.

Relato de Caso

Nascida em Itirapina, no ano de 1952, M.M, desde pequena apresentou diversas doenças respiratórias. Realizou a graduação ainda com algumas dificuldades e na década de 1980 ingressou no mestrado e em seguida no doutorado realizado na Universidade Federal Uberlândia, no ano de 1990, M.M passou por um choque muito grande (a morte de uma prima muito próxima) o que lhe gerou desmaios e muitas saudades daquela que havia compartilhado muitos momentos de sua vida. Desde este acontecimento até o ano de 1992 a voluntária apresentou crises de esquecimento e estafa mental, sendo que neste mesmo ano, mais precisamente no mês de julho a já professora universitária veio para a cidade de São Carlos trabalhar na UFSCar, onde exerceu docência por muitos anos e se casou.

No ano de 1997 apresentou um diagnóstico de tendinite muito grave e passou a tratar-se com um ortopedista. Apresentando dores recorrentes, utilizou colete para estabilização da coluna e sofreu cirurgias para redução das mamas e do abdômen. Entretanto, as dores persistiam e, somadas a elas, ainda era acometida por desmaios e labirintite nervosa.

Muito preocupada com sua situação, a voluntária passou a freqüentar uma fisiatra pertencente ao seu convênio médico que, de antemão, retirou o colete e receitou um medicamento que se mostrou eficaz no combate à dor. Infelizmente os remédios deixaram de surtir o efeito esperado e, apesar da mudança dos mesmos, não mais sentiu aquele alívio. Foi esta profissional que diagnosticou a Fibromialgia, o que de certa forma direcionou a vida da voluntária para um sentido, ou seja, à busca do tratamento desta enfermidade.

No ano de 2002, passou por um médico especialista em dor, que felizmente a acompanha até hoje em seu tratamento e diz estar muito satisfeita.

Em 2004, além do falecimento de sua mãe, enfrentou graves problemas em seu casamento, sendo que em abril de 2005 solicita seu primeiro afastamento do trabalho.

A partir de então, suas solicitações de afastamento foram assinadas pelo psiquiatra que a assiste, uma vez que atesta que devido à Fibromialgia e à depressão, a paciente não apresenta condições para continuar a trabalhar.

Recomenda tratamento psicoterápico e, após avaliação neurológica e anamnese, diagnostica transtorno cognitivo leve de origem psicogênica, relatando que a síndrome amnésica estaria em investigação e que a angústia apresentada pela paciente estava relacionada aos diversos problemas da vida da mesma e, uma vez que o uso de antidepressivo não estava demonstrando o benefício esperado, entende a necessidade de existência de um intervalo para observação associado à intensificação da psicoterapia.

Ações fisioterápicas, psicológicas, medicamentosas e físicas/motoras foram empreendidas. Estas se realizam também na Unidade Saúde – Escola da Universidade Federal de São Carlos.

Programa de Educação Física

Participante assídua do projeto de extensão desde o ano de 2003, M.M sempre impressionou por seu esforço durante as aulas, e continuou com a mesma disciplina nos anos de 2005 e 2006 em que fui aluna bolsista e que, portanto, tive o primeiro contato com a Fibromialgia.

O projeto de extensão para servidores recebeu diversos casos de doenças crônicas e entre eles o de uma professora universitária que além de obesidade apresentava tal síndrome. Em seu prontuário inicial do ano de 2005, a voluntária relatou sentir muita tristeza e desânimo, além de ansiedade, nervosismo e medo, com dificuldade de se relacionar com as pessoas e de lembrar-se das coisas, além de muitas dores no corpo, atribuindo estes sentimentos à Fibromialgia e à depressão.

Foi também neste ano que comecei a fazer o curso de dor e cuidados paliativos e durante este período tive a felicidade de ser convidada para contribuir com o grupo de fibromiálgicas na USE - UFSCar, local que me proporcionou a convivência com a psicóloga e a fisioterapeuta responsáveis pelo caso. Neste momento participamos de uma equipe multidisciplinar, por meio de longas conversas e trocas de experiência, além de estratégias específicas para o caso, fui conhecendo a história de vida de M.M e principalmente, compreendendo um pouco mais sobre a Fibromialgia e suas características.

No projeto os testes iniciais foram realizados em fevereiro sendo comparados ao mês de junho e novamente do mês de agosto comparados ao mês de dezembro.

Neste período, foram muitas as conversas realizadas entre mim e M.M, em certos dias antes mesmo de alguma atividade era perceptível o seu mal-estar. Em entrevista a voluntária relatou, que sabia sobre gravidade de sua doença e que acreditava estar no tratamento certo, o que fazia com que a mesma estivesse sempre presente as aulas.

A sua participação só foi possível após a assinatura do termo de consentimento informado, além de uma liberação médica, estes documentos foram pedidos a todos os participantes. O projeto tinha uma frequência de três vezes semanais, no horário 12h00min à 13h00min, portanto, com um período de uma hora de atividade, num total de 92 sessões semestrais e avaliações da composição corporal (Dobras cutâneas, Faulkner, 1968; Razão cintura/quadril, Kissebah, 2000; Índice de massa corporal, Ross, 1997, Cicloergômetro de Balke, Flexibilidade (Flexiteste) e Bioimpedância elétrica a cada 17 semanas e as aulas aconteciam no ginásio de condicionamento físico da UFSCar e consistia em: **Alongamento inicial:** Foi realizado em 10 minutos sendo composto por exercícios de alongamento além de movimentações para aquecimento; **Trabalho cíclico aeróbio:** 20 minutos; **Carga específica:** 60 a 80% da frequência cardíaca máxima apresentada no teste; **Frequência cardíaca máxima:** foi definida pela fórmula: 220 – idade; **Exercícios de Resistência Muscular Localizada:** Foram realizados exercícios de contrações musculares dinâmicas e estáticas, tendo como critério a necessidade de força e de resistência muscular para assegurar valores de aptidão física que possam atender as atividades do cotidiano e a saúde. Esta prática ocorreu num período de 25 minutos e 5 (cinco) grupos musculares foram trabalhados de forma alternada ou de acordo com o treinamento estabelecido; **Alongamento ou relaxamento final:** 5 minutos para soltura e volta à calma.

RESULTADOS

Os resultados abaixo relacionados foram obtidos com base nos relatórios do projeto de extensão de condicionamento físico para servidores da UFSCar e em entrevista com a voluntária.

Do período de 2003 a 2006, M.M apresentou a seguinte evolução:

Variável	2003	2004	2005	2006	Evolução
Percentual de gordura	26,8%	38,2	21,7	21,3	Atingiu a normalidade
IMC	35,06 kg/m ²	28,4	28	29,1	Regrediu para sobrepeso
Massa Corporal	92 kg	71	70,6	73,4	Redução significativa
VO2 máx	15,21 ml/kg/min	19,25	20,7	27,3	Melhora importante
Colesterol	228mg/dl	294	218	269	Aumento
HDL	48mg/dl	28	68	51	Aumento
LDL	158mg/dl	242	133	196	Aumento
Triglicérides	107mg/dl	120	82	112	Aumento
Glicemia	103mg/dl	100	100	99	Redução

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS

O quadro da voluntária não apresentou uma regularidade no sentido esperado durante os anos analisados, e não há uma explicação única para estas manifestações, principalmente por que neste caso há a presença de uma doença crônica relacionada a fatores emocionais o que pode interferir nos resultados.

Os dados da tabela demonstraram que de modo geral a voluntária apresentou um quadro positivo. No período, o percentual de gordura e o risco de obesidade, regrediram, estando agora com sobrepeso (IMC), houve aumento significativo no consumo de oxigênio e melhora na glicemia em jejum. O colesterol apresentou uma redução significativa no ano de 2005, voltando a aumentar no ano seguinte. O HDL encontra-se dentro dos valores de referência para esta idade e o LDL encontra-se elevado, os triglicerídeos, apresentaram uma redução muito significativa no ano de 2005, também voltando a aumentar no ano de 2006.

No início do projeto, ano de 2003 a aluna realizava a atividade em cicloergômetro com potências que variavam entre 60 e 80 watts e frequência cardíaca entre 76,2 e 101,6 bpm. Os pesos para braços era de 1kg e as caneleiras variavam numa pesagem entre 2 e 3kg, ambos utilizados para os exercícios resistidos. Já no ano de 2006 a mesma utilizava uma carga que variava entre 75 e 100 watts de potência e a frequência cardíaca entre 79,8 e 106,4, os pesos para braços e pernas permaneceram os mesmos, pois apesar de apresentar melhoras significativas nos testes que avaliavam esta variável, M.M. queixava-se de muitas dores, portanto, optou-se por continuar o treinamento com a mesma pesagem.

No que se referia aos exercícios de alongamento à voluntária apresentou melhoras em todos os testes realizados, porém durante os dias de prática em que as dores apresentavam maiores picos a mesma poupava-se de realizá-los com a rigorosidade esperada.

Foram descritos em todos os relatórios que fazem parte deste estudo, melhoras durante os tratamentos realizados pelo médico, psicóloga, fisioterapeuta e professora de educação física e picos de piora também. O trabalho interdisciplinar, neste caso foi benéfico à paciente, à medida que houve complementação entre os setores envolvidos no tratamento, o que, portanto, torna indissociável a participação de cada uma das áreas envolvidas.

O treinamento oferecido pelo projeto de condicionamento físico da UFSCar apresentou muitas convergências com a literatura, e obteve por resultado a redução da percepção de dor explicado pela liberação de opióides. (GOLDENBERG, 2005).

As expectativas de M.M. são condizentes com o que aparecem na literatura, o que de certa forma demonstra o conhecimento da mesma com relação a sua condição, pois, por não haver ainda cura para este quadro, espera-se ao menos reduzir as dores para um nível tolerável o que conseqüentemente reduziria o número de terapias. (HIPÓLITO, 2007).

Em entrevista M.M., afirmou que ainda, sente falta das aulas de condicionamento físico e das sessões de fisioterapia, além disso, sente-se muito melhor após as mesmas, gosta de participar destes grupos incluindo os de psicologia e a terapia ocupacional e que em certos momentos enxerga ainda a vida de modo “cinzento” apresentando também momentos de extremismos sejam eles de euforia ou depressão.

M.M. a muito vem tentando se aposentar, pois acredita não ter mais condições de voltar para as atividades profissionais e para isso a cada três meses vai até a Universidade Federal de São Paulo para realizar as perícias que são necessárias nestes casos, pois apesar de possuir o tempo de serviço exigido a mesma ainda não apresenta uma idade correspondente para firmar este benefício. É ultimamente esta tem sido a sua grande luta.

CONSIDERAÇÕES

Nos casos de Fibromialgia o que vai indicar a melhora são os relatos do próprio paciente. Do ponto de vista dos tratamentos ele é bem sucedido quando a pessoa fica melhor do que estava antes de procurar atendimento e consegue levar sua vida normal.

Neste contexto, a profissão Educação Física, com seus conhecimentos específicos sobre diferentes condições, conceitos e possibilidades metodológicas de promover programas de atividades físicas, quando aplicada de forma competente, responsável e ética, certamente poderá contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, fazendo com que estas alcancem os seus objetivos de forma gradual. Exercícios físicos sistematizados e orientados adequadamente atraem as pessoas e estes são considerados por diversos segmentos da área da saúde como excelentes minimizadores e facilitadores na busca de saídas e soluções para os problemas que vem recrudescendo de forma progressiva a sociedade atual. A atividade física representa, portanto, um meio eficiente e barato de promoção da saúde e do bem-estar, fazendo com que as pessoas tenham mais energia e disposição para aproveitar o seu envolvimento no mundo do trabalho, como do lazer e social.

Desta forma, as diferentes profissões e profissionais da área da saúde consideram como de fundamental importância proporcionar atitudes e atividades que tenham como princípio compensar o conforto

e a ociosidade através da adoção de um processo educativo e cultural que possibilite a mudança desse estilo de vida acomodado e estressante pela adoção de outro, mais dinâmico, e que inclua atividade corporal, constituindo-se dessa forma em um estilo de vida ativo.

Constata-se, portanto, que a prevenção e educação para a saúde passa pela prática de atividades físicas, prática essa, responsável por proporcionar ao indivíduo a adoção de um estilo de vida que seja suficientemente ativo, permitindo-lhe condições de viver e conviver diante de suas necessidades, desejos, anseios, podendo dessa forma exercer suas funções de cidadão crítico e livre.

Espera-se que o conhecimento adquirido neste trabalho possa levar uma maior conscientização da importância de educação física como por parte responsável e competente na promoção da saúde pelos diversos profissionais atuantes nesta área.

REFERÊNCIAS

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n. 1, p.163-177, 2000.

COX, J. M. **Dor lombar-Mecanismo, diagnóstico e tratamento**. 6° ed. São Paulo: Editora Manole, 2002. 751 p.

FARIA JUNIOR, A.G. Pesquisa em educação física: enfoques e paradigmas, In: SBDCT, sociedade Brasileira para o Desenvolvimento da Educação Física. **Pesquisa e Produção do conhecimento em Educação Física**. Rio de Janeiro: ao Livro técnico, 1992.

GOLDENBERG, E. **O coração sente, o corpo dói: Como conhecer e tratar a fibromialgia**. 3° ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 116p.

HYPOLITO, E. Quando tudo dói. **Revista Vida e Saúde**, São Paulo, v.7, n.1, p. 11-13, 2007

KAZIYAMA, H.H.S; YENG, L.T; TEIXEIRA, M. **Síndrome fibromiálgica**. (2001) Disponível em: <http://urutu.hcnet.usp.br/iot/cegom/avaliação-dor/Sindrome%20fibromiálgica%20livro%20de%20dor.doc>. Acesso em: 4 de maio de 2007

LILACS. Terminologia em saúde. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>. Acesso em: 4 de maio de 2007.

LODUCA, A. Um estudo sobre padrões de convívio com a dor crônica. **Revista Dor**, São Paulo, v. 1, n° 1, p. 15-21, 1999.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1990, p. 56-123.

MARQUES A.P; MATSUTANI L. A; FERREIRA E. A. G; MENDONÇA L.L.F. A Fisioterapia no Tratamento de Pacientes com Fibromialgia: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 42, n°1, p.40-48, 2002.

PELLEGRINO, M. J. **Inside Fibromyalgia**. 1° ed. Inc: Anadem Publishing, 2001. 348p.

VALIM, V. Benefícios dos exercícios físicos na fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, Espírito Santo, v. 46, n.1, p.49-55, 2006.