

INFLUÊNCIA DO TIPO DE ALIMENTAÇÃO NA EVOLUÇÃO DOS SINTOMAS APRESENTADOS EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA

THE INFLUENCE OF DIET ON THE EVOLUTION OF SYMPTOMS PRESENTED IN FIBROMYALGIA PATIENTS

José Eduardo Martínez¹, Juliana Morini Bevilacqua², Débora Laena Barroso Sacoman²

RESUMO

Trata-se de um estudo que busca relacionar a fibromialgia e aspectos nutricionais. Objetivo: determinar a influência da alimentação sobre a intensidade dos sintomas de pacientes com fibromialgia, a fim de contribuir para o tratamento e prevenção da doença. Métodos: foram entrevistadas 40 pacientes do sexo feminino, entre 15 e 59 anos no Ambulatório de Dor do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS). Foram aplicados questionários sobre o quadro clínico da fibromialgia, além de hábitos alimentares. Resultados: a média de duração dos sintomas da fibromialgia foi de 6,75 anos. A média de impacto da fibromialgia na qualidade de vida foi de quase 64, medida pelo Questionário de Impacto da Fibromialgia. O alimento mais consumido e relacionado à melhora dos sintomas foi a banana (17,5%), porém a maioria das entrevistadas não notou relação entre a alimentação e a alteração dos sintomas da doença. Conclusão: não foi observada relação entre a alimentação e sintomatologia da fibromialgia.

Descritores: fibromialgia; dieta; sintomas.

ABSTRACT

This research seeks to relate fibromyalgia and nutritional factors. Objective: to determine the influence of the food habits on the intensity of the symptoms of fibromyalgia patients. Methods: we interviewed 40 female patients, aged 15 to 59, in the clinic of the Hospital pain set of Sorocaba (CHS) through about the fibromyalgia clinical picture and their eating habits. Results: the mean duration of symptoms of fibromyalgia among the interviewed patients was 6.75 years. The average impact of fibromyalgia on the quality of life was about 64 measured by the Fibromyalgia Impact Questionnaire. The only food that was related to symptom improvement by the patients was the banana (17.5%). The majority of respondents did not noticed relationship between such foods and modification of disease symptoms. Conclusion: there was not observed association between food intake and fibromyalgia symptom severity.

Key-words: fibromyalgia; diet; symptoms.

INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome dolorosa que acomete de 2% a 4% da população geral, sendo em sua maior parte mulheres. A queixa central é dor musculoesquelética difusa. Frequentemente apresentam-se também fadiga, sono não reparador, distúrbios cognitivos, ansiedade, depressão e mudança do hábito intestinal. O diagnóstico da FM é clínico e, portanto, não requer exames complementares. A anamnese bem como o exame físico devem ser minuciosos tanto para o diagnóstico quanto para o diferencial.¹⁻³

As modalidades terapêuticas têm como objetivo reduzir a dor, restaurar a funcionalidade e melhorar a qualidade de vida

do indivíduo. A literatura cita o uso de antidepressivos, anticonvulsivantes, anti-inflamatórios não esteroidais (NSAIDs), analgésicos, relaxantes musculares, entre outros. Além das opções farmacológicas, tem relevância comprovada a educação do paciente e a prática de exercícios aeróbicos, além de haver citações de terapia de relaxamento, terapia cognitiva comportamental, acupuntura, hidroterapia, entre outras. No entanto, existe uma escassez de estudos que investiguem melhor determinantes de estilo de vida e sua associação com os sintomas da FM. Observa-se que o tratamento leva em consideração algumas das principais hipóteses para o mecanismo da FM, contudo é fundamental lembrar que a etiologia bem como a patogênese da FM ainda não são totalmente conhecidas. As alterações na fisiologia da dor em nível central e periférico e distúrbios na reação de estresse parecem estar envolvidos com o aparecimento dos sintomas.⁴ Além disso, alguns neurotransmissores, merecendo destaque a serotonina e seu precursor (triptofano), também têm papel na patogênese da doença.

A alimentação pode, portanto, ter papel na evolução dos sintomas, uma vez que a dieta pode conter elementos que participem das diversas vias metabólicas e neurais envolvidas com a FM.⁴

Alguns autores relataram efeitos benéficos da alimentação sobre os sintomas de doenças reumáticas, em especial a dieta vegetariana e, em particular,^{5,6} estudaram a participação da dieta na melhora de pacientes com fibromialgia. Estudaram-se 12 pacientes que foram submetidos a uma dieta composta por uma mistura de ácido ascórbico e brócolis e obtiveram redução nos parâmetros dor e qualidade de vida.

Outros autores observaram melhora em vários parâmetros de acompanhamento na fibromialgia (dor, sono, fadiga e qualidade de vida) em 19 de 30 pacientes que receberam uma dieta vegetariana exclusiva por sete meses. No entanto, esse estudo teve restrições com relação ao seu desenho (não controlado e aberto), além de que todos os pacientes mantiveram o tratamento convencional durante a realização do trabalho.⁷

A hipótese de que a redução de cafeína pode produzir uma melhora do sono tem sido aventada. Ainda sabe-se que a diminuição de consumo de sal, açúcares, álcool e gorduras estão intimamente relacionadas a doenças metabólicas e produção hormonal. Sugere-se a necessidade de aumentar a ingestão de alimentos fontes de vitaminas B6, B12 e ácido fólico, uma vez que em pacientes com FM a deficiência dessas vitaminas já foi relatada.⁸ Atribui-se também um papel antioxidante ao ácido ascórbico, interferindo na produção de ROS (espécies reativas de

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 17, n. 2, p. 69 - 72, 2015

1. Professor do Depto. de Medicina - FCMS/PUC-SP

2. Acadêmica do curso de Medicina - FCMS/PUC-SP

Recebido em 4/11/2014. Aceito para publicação em 20/4/2015.

Contato: jemartinez@puccsp.br

oxigênio).⁸ Os íons potássio, cálcio e magnésio têm implicações diretas no sistema nervoso por participarem da transmissão de impulsos nervosos relacionados a espasmos e contrações musculares e, portanto, devem ser geradores periféricos da dor. Por sua vez, alimentos ricos em triptofano também devem ser considerados na dieta de pacientes com FM dada a importância da serotonina na patogênese da síndrome.⁹ Nesse contexto é necessário que haja uma melhor análise da interferência dos componentes da dieta no aparecimento dos sintomas da fibromialgia. O objetivo deste trabalho é verificar se há correlação entre os hábitos alimentares e a presença de fibromialgia.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Este estudo é descritivo e transversal. A inclusão de pacientes requereu o preenchimento dos critérios de classificação para Fibromialgia do Colégio Americano de Reumatologia² e estar em acompanhamento no Ambulatório de Reumatologia do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS).

Foram estudadas 40 pacientes do gênero feminino com idades entre 15 e 59 anos. As pacientes foram divididas em três grupos de acordo com o escore total do FIQ e o padrão alimentar de cada grupo será apresentado. Também foram divididas em grupos de acordo com o estado nutricional e foi analisada uma possível associação entre esse estado nutricional e o grau do impacto da doença, medido pelo Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ). A análise dos dados nutricionais levará em conta os seguintes componentes alimentares: cafeína, vitamina C, triptofano, potássio, sódio, cálcio e magnésio.

Os seguintes instrumentos de avaliação foram utilizados:

Questionário sobre dados demográficos - Composto por dados demográficos como idade, gênero, estado civil, renda familiar.

Questionário sobre dados clínicos - Envolve uma análise sobre os sintomas da fibromialgia, o Índice de Gravidade dos Sintomas (0 a 12), em especial a dor, pela Escala Numérica de Dor (0 a 10) e pelo Índice de Dor Generalizada (0 a 19); a fadiga, pelo Índice de Intensidade de Fadiga (0 a 100); a depressão pelo PHQ (questionário sobre a saúde do paciente) - 0 a 27 -, levando em conta suas intensidades e características.

Questionário Alimentar - Composto por questões relacionadas aos hábitos nutricionais da paciente.

Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ) - Questionário para avaliar o impacto da fibromialgia na qualidade

de vida com questões relacionadas à capacidade funcional, impacto ocupacional e intensidade dos sintomas. Seu escore total varia de 0 a 100, sendo 0 o menor impacto possível e 100 o maior.

O protocolo, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP (CAAE - 15016413.0.0000.5373; parecer 608.555).

RESULTADOS

A idade média foi de 45 anos (DP +/- 7,45). Sete pacientes (17,5%) apresentaram renda menor que um salário mínimo (SM), 31 (77,5%) entre um e menos que quatro e duas pacientes (5%) maior que quatro SM. Dois e meio por cento das pacientes não apresentam qualquer estudo, 25% completaram ensino fundamental, 5% referiram ensino médio (EM) incompleto, 32,5% EM completo e nenhuma paciente possuía ensino superior.

A média de duração dos sintomas da fibromialgia dentre as pacientes entrevistadas foi de 6,75 anos.

A tabela 1 apresenta os dados referentes da média da intensidade dos sintomas e os resultados dos índices utilizados no acompanhamento clínico.

Segundo o questionário sobre os hábitos alimentares, 87,5% delas tomam café da manhã diariamente; 22,5% consomem frequentemente peixes, azeite de oliva, abacate, castanha do Pará, amêndoas, sementes, ovos caipira; 25% dizem consumir três frutas ao dia; e 60% consomem saladas cruas e legumes duas vezes ao dia.

Dentre as pacientes, 60% costumam beber em torno de dois litros de água por dia, sendo que 30% realizam de cinco a seis refeições por dia, respeitando o intervalo máximo de três horas entre as refeições. Também constatamos que 35% delas têm o hábito de comer alimentos integrais, 37,5% consomem doces e frituras somente eventualmente e 62,5% consomem pizzas, massas de preparo rápido, sopas industrializadas somente eventualmente.

A relação entre a ingestão de alimentos e a evolução da intensidade dos sintomas da fibromialgia está descrita na tabela 2. A maioria das pacientes (75%) não atribuiu relação entre a ingestão de determinados alimentos com a evolução dos sintomas da fibromialgia. Dentre os alimentos citados por alguns pacientes como responsáveis por alterar o quadro clínico, a banana foi a mais mencionada como fator de melhora dos espasmos musculares. Nenhum alimento foi referido como fator de piora.

Tabela 1. Dados clínicos sobre a intensidade dos sintomas

Variáveis	Média e DP
Escala Numérica de Dor (0 a 10)	9,3 +/- 1,11
Índice de intensidade de Fadiga (0 a 100)	59,45 +/- 6,52
Questionário de Impacto da FM (0 a 100)	63,99 +/- 14,53

Tabela 2. Relação de alimentos relacionados com a melhora dos sintomas

Alimentos	Melhora n (%)
Cafeína	4 (10%)
Queijo branco, mel, grãos e legumes	2 (4%)
Banana	7 (17,5%)
Leite e derivados	4 (10%)
Dieta vegetariana	4 (10%)
Ricos em proteínas	2 (4%)
Qualquer Alimento (Total)	0 (0%)

DISCUSSÃO

A fibromialgia é uma síndrome caracterizada principalmente pela dor, fadiga, distúrbios do sono, depressão e ansiedade.^{4,10} A modificação do estilo de vida pode ser benéfica, como a melhora nos hábitos do sono (por exemplo, dormir cedo, em local tranquilo e em horários regulares).^{11,12} A prevalência da síndrome é predominante em mulheres,¹ sendo que em nosso estudo a idade média foi de 45 anos. Houve um predomínio de baixa renda e escolaridade. Esses fatores podem influenciar nos hábitos alimentares.

A tabela 2 descreve a ingestão de alguns alimentos e a opinião dos pacientes quando à influência da intensidade dos sintomas. É provável que o cuidado com a alimentação possa trazer benefícios aos pacientes fibromiálgicos e são de importância para manter um padrão de vida saudável. Muitas pacientes entrevistadas não realizam as refeições diárias conforme preconizado em relação ao número de refeições e aos espaçamentos.

Algumas considerações, possivelmente com caráter terapêutico, são relatadas na literatura. O aumento da ingestão de cálcio e magnésio com o objetivo de reduzir espasmos musculares pode ser benéfico.⁹ Recomenda-se também acrescentar alimentos com fonte de triptofano, já que o organismo utiliza esse aminoácido para sintetizar a serotonina. A orientação nutricional, portanto, envolveria maior ingestão de leite, banana, vegetais do tipo verde-escuros, como brócolis, que são fontes desses elementos.

Sugere-se também o aumento do consumo de alimentos que contêm Ômega 3 e Ômega 6, como azeites e peixes, uma vez que podem se transformar em substâncias biologicamente ativas que desempenhariam funções especiais no equilíbrio homeostático e em componentes estruturais das membranas celulares e do tecido cerebral nervoso.¹³

Enfatiza-se a importância do cuidado com a alimentação nesses pacientes e sugere-se a redução da cafeína e do chocolate para melhorar o sono.¹⁴ Recomenda-se também a redução do consumo de sal, açúcares, álcool e gorduras para evitar o sobrepeso e piorar doenças crônicas, como diabetes e hipertensão arterial.¹⁵

Alimentos ditos naturais, hortaliças e legumes, associados à pequena quantidade de proteína animal e maior quantidade de proteína vegetal, com grandes quantidades de frutas, proporcionam um estado mais saudável aos tecidos segundo alguns autores.⁸

Como não há cura, propõe-se a associação de medidas medicamentosas e não medicamentosas, buscando-se uma visão multidisciplinar.¹⁶

O consenso brasileiro do tratamento da FM recomenda a utilização de medicamentos das classes dos antidepressivos tricíclicos, anticonvulsivantes e analgésicos. Quanto ao tratamento não medicamentoso recomenda-se a prática de exercícios aeróbicos combinados com os de flexibilidade e fortalecimento muscular.¹⁶

As pacientes estudadas são refratárias a tratamento realizado nos setores primários e secundários e, portanto, de maior gravidade, como mostra os índices de intensidade dos sintomas e do impacto da doença. Essa característica talvez possa ter influenciado nossos resultados.

Conclui-se, portanto, que a maioria das pacientes não atribui influência do tipo de alimentação aos sintomas da fibromialgia e que novos estudos devem ser realizados para determinar o papel de cada nutriente na terapêutica.

Financiamento e Apoio

Ambas as autoras receberam financiamento da instituição PIBIC-CEPE.

REFERÊNCIAS

1. Björkegren K, Wallander MA, Johansson S, Svärdsudd K. General symptom reporting in female fibromyalgia patients and referents: a population-based case-referent study. *BMC Public Health*. 2009;9:402.
2. Provenza JR, Pollak DF, Martinez JE, Paiva ES, Helfenstein M, Heymann R, et al. Fibromialgia. *Rev Bras Reumatol*. 2004;44(6):443-9.
3. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Fibromialgia: definição, sintomas e porque acontece. São Paulo: SBR; 2011.
4. Bellato E, Marini E, Castoldi F, Barbasetti N, Mattei L, Bonasia DE, Blona D. Fibromyalgia syndrome: etiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Pain Res Treat*. 2012;2012(ID426130):1-17.
5. Bramwell B, Ferguson S, Scarlett N, Macintosh A. The use of ascorbigen in the treatment of fibromyalgia patients: a preliminary trial. *Altern Med Rev*. 2000;5(5):455-62.
6. Kartinen K, Lammi K, Hypon M, Nenonen N, Hanninen O, Rauma L. Vegan diet alleviates fibromyalgia symptoms. *Scand J Rheumatol*. 2000;29:308-13.
7. Donaldson MS, Speight N, Loomis S. Fibromyalgia syndrome improved using a mostly raw vegetarian diet: an observational study. *BMC Complement Altern Med*. 2001;1:7.
8. Portero KCC, Shiavon AV. Aspectos fisiopatológicos e nutricionais da fibromialgia. *Nutr Pauta*. 2004;12(64):35-40.
9. Sierra C, Margarit MIB. Alimentación en fibromialgia. Barcelona: AFIBROM; 2007.
10. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Depressão e fibromialgia: qual a relação? Fibromialgia [Internet]. Disponível em: <http://www.fibromialgia.com.br/novosite/index.php?modulo=pacientes_outros_editais&id_mat=3>.
11. Antônio SF. Fibromialgia: como diagnosticar & tratar. *Rev Bras Med*. 2001;58(12):215-24.
12. Haun Mva, Heymann RE, Helfsteinm FD. Fibromialgia. *Sinopse Reumatol*. 2011.
13. Takahashi NS. Importância dos ácidos graxos essenciais [Internet]. 2007. Disponível em: http://www.infobibos.com/Artigos/2007_3/acidograxos/index.htm.
14. 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. In: *Anais do 7th Latin American Sleep Congress*. São Paulo; 2001.
15. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Dieta. Disponível em: http://www.fibromialgia.com.br/novosite/index.php?modulo=pacientes_artigos&id_mat=11&id_mat=10.
16. Häuser W, Petzke F, Üçeyler N, Sommer C. Comparative efficacy and acceptability of amitriptyline, duloxetine and milnacipran in fibromyalgia syndrome: a systematic review with meta-analysis. *Rheumatology*. 2011;50(3):532-43.
17. Heymann RE, Paiva ES, Helfenstein Júnior M, Pollak DF, Martinez JE, Provenza JR, et al. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. *Rev Bras Reumatol*. 2010;50(1):56-66.