

## **VALORES DO CONSUMO DE OXIGÊNIO E LIMIAR ANAERÓBIO EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA**

PUDO, M.A, VALIM V., FELDMAN, D., OLIVEIRA, L.M., SILVA, L.E., SUDA, A.L., TEBEXRENI, S., FARO, M., NATOUR, J. e BARROS, T.L.

Disciplina de Reumatologia e Centro de Medicina da Atividade Física e do Esporte/  
UNIFESP, São Paulo, Brasil

**XXII Simpósio Internacional de Ciências do Esporte, 22nd International Symposium of Sports Sciences, São Paulo, 7-10 outubro, p. 108(122):1999.**

### Resumo

Os pacientes com fibromialgia (FM) apresentam um valor baixo de consumo máximo de oxigênio ( $VO_2$  max), sendo classificados como descondicionados, segundo critérios do American Heart Association (AHA). Entretanto estes estudos não controlam as variáveis como peso, índice de massa corpórea (IMC) e limiar anaeróbio (LA). O objetivo do presente estudo foi comparar o  $VO_2$  max e LA entre uma população de pacientes com FM e sedentários saudáveis (SS), pareados para sexo, idade, peso e IMC. Foram avaliadas 110 indivíduos do sexo, divididos em dois grupos iguais; 55 FM segundo critérios do American College of Rheumatology (ACR) e 55 mulheres SS. Os FM responderam aos questionários de qualidade de vida FIQ (fibromialgia impact questionnaire). Todos os avaliados foram submetidos a um teste ergoespirométrico máximo, utilizando um protocolo de cargas crescentes em esteira rolantes. Após a determinação do  $VO_2$  max e LA os indivíduos foram classificados de acordo AHA e do Centro de Medicina da Atividade Física e do Esporte (CEMAFE). Foi utilizado para análise do gás expirado o sistema metabólico VACUMED/ VISTA Mini-CPX. Para análise estatística foi utilizado o teste t de Student na comparação dos valores de  $VO_2$  max entre os grupos; para avaliar a associação entre a capacidade funcional e o  $VO_2$  max foi utilizada a correlação de Spearman. De acordo com os valores encontrados nos FM, segundo o AHA, 50% estavam abaixo dos níveis médios de condicionamento. Entretanto utilizando parâmetros de normalidade da população brasileira (tabela do CEMAFE), 80% estavam abaixo da média. Estes resultados confirmam relatos prévios de baixa captação de oxigênio da FM. Quando utilizando as tabelas AHA ou CEMAFE foram diferentes isto pode ser diferenças étnicas. O consumo máximo de oxigênio e limiar anaeróbio estão diminuídos provavelmente em consequência de redução de atividade física por dor ou fadiga. No entanto, não houve correlação entre impacto da doença medido por FIQ e consumo de oxigênio. Isto se deve aos diversos determinantes capazes de influenciar o consumo de oxigênio.