



**Fatores estressantes da fibromialgia
tratados em piscina terapêutica e suas
repercussões na qualidade de vida**



DR. FREDERICO TADEU DELOROSO
DOUTOR EM EDUCAÇÃO FÍSICA – UNICAMP
DOCENTE DO CENTRO UNIVERSITÁRIO HERMINIO OMETTO - UNIARARAS

Ft. RENATA MARTINS PRADA
ESPECIALISTA EM FISIOTERAPIA TRAUMATO ORTOPÉDICA - UNIARARAS

INTRODUÇÃO

A síndrome da fibromialgia (SFM) é caracterizada pela presença de dor músculo-esquelético difusa e de múltiplos pontos dolorosos (*tender points*) em tecidos moles, estando geralmente acompanhada de diversos sintomas não relacionados ao aparelho locomotor entre eles, fadiga, rigidez e distúrbios do sono (HELFENSTEIN *et al.*, 2002).

As manifestações secundárias são de dois tipos: aquelas que podem ser consideradas quase características, devido a sua ocorrência em mais de três quartos dos indivíduos diagnosticados, tais como fadiga, sono não reparador e rigidez matinal e aquelas que são menos frequentes, ocorrendo em cerca de 25% a 50% dos casos, como síndrome do colón irritável, fenômeno de Raynaud (cianose das extremidades), cefaléias,

edema subjetivo, parestesias, alterações psicológicas e incapacidade funcional significativa (ANTÔNIO, 2002).

A prevalência na população geral foi publicada recentemente e mostra que a fibromialgia é mais prevalente (oito a nove vezes mais comum) em mulheres do que em homens em todas as faixas etárias.

Um estudo realizado por Wolfe (1986) demonstrou que a prevalência da fibromialgia é aproximadamente 2% na população geral, e aumenta com a idade, ocorrendo em 8% das mulheres entre 60 e 69 anos (ANTÔNIO, 2002).

O presente estudo demonstrou os aspectos históricos, a causa ou o desencadeamento da fibromialgia, os aspectos patológicos, as manifestações clínicas, os critérios de diagnósticos, a avaliação da qualidade de vida e a importância da atividade física no atendimento da síndrome da fibromialgia.

Comparamos os domínios dos avaliadores de qualidade de vida, antes e depois da aplicação de um programa terapêutico adaptado às diferentes intensidades de dores verificados nos pacientes fibromiálgicos encaminhados para tratamento na piscina terapêutica da Clínica-Escola de Fisioterapia da Fundação Hermínio Ometto – Uniararas, no período de março a julho de 2004.

OBJETIVOS GERAIS

Comparar os domínios e facetas dos avaliadores de qualidade de vida nos pacientes fibromiálgicos antes e depois de serem submetidos a tratamento fisioterapêutico em piscina terapêutica.

Verificar a intensidade da dor antes e depois da hidrocinesioterapia através da escala visual analógica da dor.

JUSTIFICATIVA

Apesar da síndrome da fibromialgia sob seus vários aspectos e sinonímias ser reconhecida há mais de um século, o grande impulso para estudos com relação à fisiopatologia, incidência e controle terapêutico ocorreu com a caracterização simultânea das formas de apresentação dos sintomas e com o desenvolvimento de critérios diagnósticos no fim da década de 70, permanecendo como campo de grande interesse dentro da reumatologia e especialidades afins (ANTÔNIO, 2002).

A fibromialgia é uma condição que pode se desenvolver a partir de um mal preexistente ou coexistir com outra condição física, sendo a dor uma destas condições e a mais significativa. Os pacientes fibromiálgicos apresentam baixa tolerância aos exercícios físicos, relatando sensações subjetivas de fraqueza muscular e dor intensa, incapacidade de executar tarefas de vida diária, deteriorização da qualidade de vida, prejuízo evidente na vida profissional e piora do estado de saúde global.

A hidroterapia pode promover benefícios através dos efeitos fisiológicos da imersão do corpo ou parte dele, em meio aquático.

A hidrocinestoterapia não deve ser somente um meio de alívio da dor, mas também de restauração da função e de estilos de vida funcionais, promovendo o bem estar e a qualidade de vida dos pacientes com essa síndrome (MARQUES *et al.*, 2002), já que neste ambiente o paciente consegue realizar atividades sem aumentar a sua dor, proporcionando um grande bem estar físico e psíquico, bem como o convívio em grupo.

Devido à escassez de bibliografia que engloba qualidade de vida, hidroterapia e fibromialgia, o presente estudo se justificou: submeter um grupo de pacientes fibromiálgicos a um programa de tratamento em piscina terapêutica e verificar as repercussões na qualidade de vida através de um instrumento validado.

A FIBROMIALGIA

Nos primeiros 70 anos do século XX, a *fibrosite*, como ainda era denominada, foi considerada por alguns como causa comum de dor muscular; por outros, como manifestações de “tensão” ou de “reumatismo psicogênico” e, pela maior parte da comunidade reumatológica, como sintomas clínicos inespecíficos, sem características de síndrome clínica (MOREIRA *et al.*, 2001).

Em 1968, Traut definiu fibrosite como uma síndrome dolorosa músculo-esquelética generalizada, acompanhada de fadiga, sono ruim e hipersensibilidade à palpação de certos pontos, localizados mais freqüentes na inserção de músculos e tendões (ANTÔNIO, 2002).

Em 1972, Smythe e Moldofsky desenvolveram os primeiros critérios diagnósticos para a fibromialgia. Neste estudo os autores observaram que certas localizações anatômicas eram mais freqüentemente dolorosas em portadores de fibromialgia do que em controles, sendo, então, denominadas de pontos sensíveis (*tender points*).

Ferreira *et al.* (2002) relataram que esses pacientes também apresentavam insônia, possivelmente relacionada com os sintomas de dor muscular, observados em fibromiálgicos.

A literatura médica, em especial durante a década de 1980, mostra que os *tender points* foram considerados úteis para o diagnóstico da enfermidade, sendo realizadas então várias tentativas de postulação de critérios para o diagnóstico da fibromialgia, que sugeriam a exclusão de doenças sistematizadas, entre elas às reumáticas.

De acordo com o critério proposto pelo Colégio Americano de Reumatologia, a Fibromialgia caracteriza-se hoje por dor muscular intensa em diversas regiões do corpo (dor difusa), por no mínimo três meses de duração, associada à maior sensibilidade dolorosa em pelo menos 11 dos 18 pontos dolorosos específicos, os denominados *tender points* (HAUN, 1999).

Os critérios do Colégio Americano de Reumatologia para classificação da fibromialgia foram elaborados com a expectativa de que fossem universalmente aceitos e basearam-se principalmente na acurácia dos resultados, isto é, através da média ponderada entre a sensibilidade e especificidade dos sinais e sintomas. Dessa forma, esses critérios poderiam ser utilizados para qualquer estudo de fibromialgia (ANTÔNIO, 2002).

A causa exata da fibromialgia é desconhecida; muitos fatores diferentes isolados ou em combinação, podem desencadear esta condição. Por exemplo, um número grande de fatores estressantes – tais como doenças, trauma físico, trauma emocional ou mudanças hormonais podem precipitar a dor generalizada, fadiga, distúrbio do sono e do humor que caracterizam a fibromialgia (DIAS, 2003).

Trauma físico ou emocional poderia precipitar fibromialgia de várias maneiras. Por exemplo, um trauma físico como uma infecção ou resfriado poderia induzir mudanças químicas ou hormonais que promovam dor ou distúrbios do sono. Também pessoas com fibromialgia podem tornar-se inativas, deprimidas, ansiosas sobre sua saúde, ainda agravando a desordem (DIAS, 2003).

Nos últimos anos, estudos têm mostrado que na fibromialgia o músculo é especialmente vulnerável por circulação. Portanto tabagismo, exercícios inapropriados ou posturas inadequadas podem agravar a fibromialgia. Pesquisas têm visto o papel que certos hormônios ou a química corporal podem ter no sentido de alterar a dor, o sono e o humor (DIAS, 2003).

EFEITOS FISIOLÓGICOS DA IMERSÃO E DA ATIVIDADE AQUÁTICA

A água é um meio muito diferente do ar. Ao ser inserido neste novo meio o organismo é submetido a diferentes forças físicas e, em consequência, realiza uma série de adaptações fisiológicas (CAROMANO *et al.*, 2003).

Os efeitos fisiológicos dos exercícios combinados com aqueles que são causados pelo calor da água são uma das vantagens da atividade nesse meio e está relacionado à temperatura do corpo, à circulação e a intensidade dos exercícios, com variações permitidas. Os efeitos terapêuticos dos exercícios na água são: alívio da dor e espasmo muscular, manutenção ou aumento da amplitude de movimento das articulações, fortalecimento dos músculos enfraquecidos e aumento na sua tolerância a exercícios, reeducação dos músculos paralisados, melhora da circulação, encorajamento das atividades funcionais, manutenção e melhora do equilíbrio, coordenação e postura (CAMPION, 2000).

O conhecimento das propriedades da água dá condições a quem desenvolve um programa aquático de dispor de meios para poder planejar logicamente uma rotina de exercícios de modo seguro e efetivo (BATES e HANSON, 1998).

O Exercício Aquático Terapêutico é a união dos exercícios aquáticos com a terapia física. Cada programa é organizado levando-se em consideração componentes específicos: aquecimento, alongamento, exercícios ativos com e sem resistência e relaxamento (BATES e HANSON, 1998).

Figueiredo (2001) afirma que o nosso principal objetivo como fisioterapeuta é melhorar a qualidade de vida dos nossos pacientes. Se tratarmos deles hoje, iremos ajudá-los hoje, porém se ensiná-los hoje, os ajudaremos para o resto de suas vidas.

Ruoti (2003), afirma que a piscina terapêutica é um recurso que utiliza a água e seus efeitos para atingir seus objetivos: promover a independência funcional, manter e ou me-

lhorar as amplitudes de movimento e força muscular, reeducar os movimentos através da hidrocinesioterapia e reduzir a dor e o espasmo muscular, além de promover melhora da socialização, autoconfiança e melhora da qualidade de vida.

O trabalho em grupo com pacientes fibromiálgicos tem apresentado grandes vantagens como a socialização, a motivação em realizar atividades e uma maior concentração, tornando os pacientes mais confiantes em si mesmos, diminuindo o sentimento de autopiedade.

Quando o trabalho em grupo é associado ao ambiente aquático, as atividades tornam-se mais prazerosas, possibilitando uma maior adesão ao tratamento (RUOTI *et al.*, 2003).

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa foi realizada na Clínica-Escola de Fisioterapia do Centro Universitário Hermínio Ometto – UNIARARAS, no setor de hidroterapia, no período de julho a setembro de 2004.

Foram admitidos e tratados 10 pacientes com diagnóstico clínico de fibromialgia, com idade média de 47,3 anos numa faixa etária compreendida entre 30 e 60 anos, sendo 1 homem e 9 mulheres e com critério de admissão de não estarem sendo submetidos a nenhum outro tipo de tratamento fisioterapêutico.

Inicialmente, realizamos um encontro com estes pacientes, durante o qual fizemos o esclarecimento do programa na sua totalidade, e enfatizamos a importância da participação de cada um no grupo para que pudéssemos ter, além do ambiente terapêutico, um ambiente prazeroso e estimulante.

Em seguida, cada integrante do grupo foi avaliado física e funcionalmente, a intensidade da dor foi avaliada antes e depois de cada sessão através de uma escala graduada de 0 a 10, Escala Visual Analógica (EVA), a palpação dos *Tender Points* com a resposta avaliada através da pressão digital de 4Kg considerando sua intensidade de 0 a +4.

Os indivíduos da amostra, responderam o questionário de qualidade de vida, WHOQOL-bref que consta de 26 questões divididas em 4 domínios, sendo eles: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, antes do início do programa em julho (teste) e ao término, em setembro (reteste).

A terapia foi realizada em grupo 1 vez por semana com duração de uma hora. O grupo foi dividido de acordo com a intensidade de dor verificada pela Escala Visual Analógica, para realização de protocolos diferentes, de acordo com as limitações individuais no grupo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Submeteram-se ao tratamento 10 pacientes, 1 do gênero masculino e 9 do gênero feminino, com idade variando entre 30 a 60 anos e média: 47,3.

Na Figura 1 podemos verificar que houve uma redução da intensidade da dor em 100% dos pacientes da amostra:

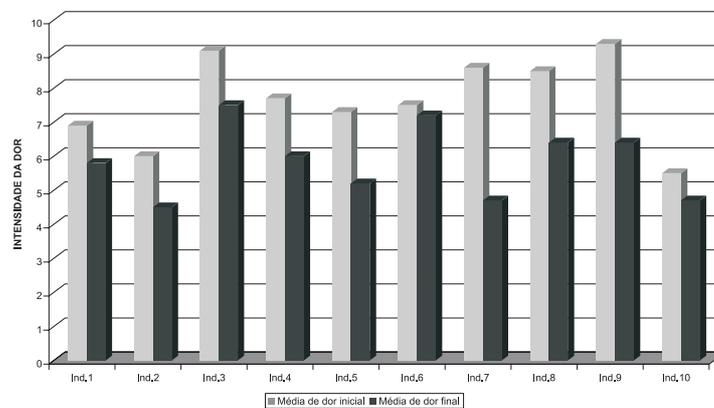


Figura 1 – Comparação entre as médias de intensidade da dor de cada paciente da amostra, obtida através da escala visual analógica (EVA) antes e depois de cada sessão.

Numa versão abreviada em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (OMS), WHOQOL–bref, os 10 pacientes foram testados e retestados antes e depois da implantação do programa.

A consistência interna do instrumento de qualidade de vida foi avaliada pelo coeficiente de fidedignidade de Cronbach.

O coeficiente alfa de fidedignidade de Cronbach para todos os propósitos deve ser igual ou superior a 0,8 (á ed 0,8) para apoiar ou suportar a consistência interna do programa e considerar o questionário válido, promovendo uma análise dos componentes principais (PCA) baseados sobre uma correlação ou co-variação.

Na tabela I, verificamos que para as 26 questões o Reteste atingiu o coeficiente de fidedignidade de Cronbach.

Tabela I – Coeficiente de fidedignidade de Cronbach (n=10), dos domínios e das 26 questões obtidos no Teste e no Reteste.

Os domínios 1, físico, e domínio 3, relações sociais, não obtiveram o coeficiente de fidedignidade de Cronbach, contudo numa análise menos rigorosa podemos dizer que todos os domínios foram significativos, ou seja, constatou-se melhora na qualidade de vida.

Entre as facetas observamos que houve significativos coeficientes na de número 10 (energia para o dia a dia), na de número 4 (precisa de algum tipo de tratamento médico), na de número 14 (oportunidades de lazer) e na de número 22 (satisfação com apoio que recebe dos amigos).

O quão satisfeito “estão com seu sono”, avaliado na faceta 16, constatou que houve uma melhora significativa com a qualidade e melhora para dormir.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu concluir que o programa de hidrocinesioterapia elaborado e aplicado num grupo de 10 pacientes fibromiálgicos tratados semanalmente em grupo, no setor de hidroterapia da Clínica-Escola do Centro Universitário Hermínio Ometto – UNIARARAS melhorou a qualidade de vida dos pacientes constatada quando comparamos os coeficientes de fidedignidade de Cronbach dos domínios e das facetas que compõem o instrumento de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref.

Concluimos também que a hidrocinesioterapia é um método de tratamento eficaz para portadores de fibromialgia, pois o programa elaborado e monitorado possibilitou também o alívio das dores e a diminuição do número de *tender points*.

BIBLIOGRAFIA

ANTÔNIO, S.F. ELEMENTOS BÁSICOS DE DIAGNÓSTICO DA FIBROMIALGIA. *TEMAS DE REUMATOL. CLÍNICA* 2002; 3(2):36-42.

BATES, A. E HANSON, N. *OS PRINCÍPIOS E PROPRIEDADES DA ÁGUA. EXERCÍCIOS AQUÁTICOS TERAPÊUTICOS*, 1ª ED., SÃO PAULO: MANOLE, 1998, p. 285-99.

CAMPION M.R. *HIDROTERAPIA: PRINCÍPIOS E PRÁTICA*. 1ª ED., SÃO PAULO: MANOLE, 2000.

CAROMANO, A.F.; FILHO, TFRM. E CANDELOSO, MJ. EFEITOS FISIOLÓGICOS DA IMERSÃO E DO EXERCÍCIO NA ÁGUA. *FISIOTERAPIA BRASIL*, v. 4, n 1, p. 60 - 65, JAN/FEV 2003.

DIAS, K.S.G. ET AL. MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES FIBROMIÁLGICOS TRATADOS COM HIDROTERAPIA. *REV. FISIOTERAPIA BRASIL*, v. 4, n. 5, p. 320-325, SET/OUT 2003.

FIGUEIREDO, D. E SOUSA, L. EASYCARE: UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E BEM ESTAR DO IDOSO. *REV. DE GERIATRIA*, v. 41, n 7, PG 130, 2001.

FERREIRA. A.E. ET AL. AVALIAÇÃO DA DOR E ESTRESSE EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA. *REV. BRAS. REUMATOL.* 2002; 42(2):104-10.

HAUN, A.V.M.; FERRAZ, B.M. E POLLAK, F.D. VALIDAÇÃO DOS CRITÉRIOS DO COLÉGIO AMERICANO DE REUMATOLOGIA (1990) PARA CLASSIFICAÇÃO DA FIBROMIALGIA, EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA. *REV. BRAS. DE REUMATOL.*, v. 39, n 4, JUL/AGO, SÃO PAULO, 1999. p. 221-230.

HELFFENSTEIN, M. E FELDMAN, D. SÍNDROME DA FIBROMIALGIA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E ASSOCIAÇÕES COM OUTRAS SÍNDROMES DISFUNCIONAIS. *REV. BRAS. REUMATOL.* 2002;42:8-14.

MARQUES, P.A. ET AL. A FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA. *REV. BRAS. REUMATOL.* 2002; 42(1):42-8.

MOREIRA, C. E CARVALHO, M.A.P. *NOÇÕES PRÁTICAS DE REUMATOLOGIA*. 2ªED., SÃO PAULO: HEALTH, 1997.

RUOTI, G.R.; MORRIS, D.M. E COLE, A.J. *AQUATIC REHABILITATION*. NEW YORK, LIPPINCOTT, 1997. APUD CAROMANO, A.F.; FILHO, T.F.R.M. E CANDELOSO, M.J. EFEITOS FISIOLÓGICOS DA IMERSÃO E DO EXERCÍCIO NA ÁGUA. *REV. FISIOTERAPIA BRASIL*, v. 4, n 1, JAN/FEV 2003. p. 60 - 65.