

ANÁLISE DA CONDIÇÃO FÍSICA DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA EM TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Débora Mayumi Kawakami, Raíssa Ladvig, Lisiane Yuri Sako, Maria Rita Masselli

Universidade Estadual Paulista-UNESP - Faculdade de Ciências e Tecnologias, Departamento de Fisioterapia, Presidente Prudente – SP. E-mail: debora_mayumi@hotmail.com

RESUMO

A fibromialgia é considerada uma síndrome, caracterizada por dores musculares por toda a extensão do corpo. O tratamento deve ser medicamentoso e não medicamentoso como acompanhamento psicológico e a prática de atividades físicas de baixo impacto. O objetivo do estudo foi analisar os índices de melhora da condição física das portadoras de fibromialgia que realizam fisioterapia – Hidroterapia. Foram avaliadas 11 pacientes com diagnóstico clínico de fibromialgia com idade entre 25 e 60 anos que realizam hidroterapia no Centro de Estudos e Atendimento em Fisioterapia e Reabilitação (CEAFIR) de Presidente Prudente/SP, segundo critérios de flexibilidade, quantidade de *tender points* e Questionário de Impacto de Fibromialgia (QIF). A avaliação inicial foi realizada em junho de 2013, e a avaliação final em fevereiro de 2014. De acordo com os resultados obtidos pelo Questionário de Impacto da Fibromialgia (QIF), tivemos melhoras na maioria dos itens e melhora significativa nos testes de terceiro dedo chão e palpação de tender points. Concluindo melhora na maioria dos parâmetros analisados na pesquisa.

Palavras-chave: Fibromialgia, hidroterapia, fisioterapia, tender points, QIF.

ANALYSIS OF THE PHYSICAL CONDITIONS OF TREATMENT IN PATIENTS WITH FIBROMYALGIA PHYSIOTHERAPEUTIC

ABSTRACT

Fibromyalgia is considered a syndrome characterized by muscle pain throughout the body extension. Treatment should be medicated and non-medicated as psychological counseling and physical activity of low impact. The aim of the study was to analyze the rates of improvement in the physical condition of people with fibromyalgia who perform physical therapy - hydrotherapy. 11 patients and number of tender points Questionnaire were evaluated with clinical diagnosis of fibromyalgia aged between 25 and 60 years who perform hydrotherapy Center for the Study and Treatment of Physiotherapy and Rehabilitation (CEAFIR) Presidente Prudente / SP, according to the criteria of flexibility, Fibromyalgia Impact (QIF). The initial evaluation was performed in June 2013, and the final assessment in February 2014 According to the results obtained by the Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ), had improved on most items and significant improvement in the third floor finger tests and palpation of tender points. Completing improvement in most parameters analyzed in the research.

Keywords: Fibromyalgia, hydrotherapy, physiotherapy, tender points, FIQ.

INTRODUÇÃO

A Fibromialgia (FM) é uma síndrome dolorosa de etiopatogenia ainda desconhecida, caracterizada por dores musculoesqueléticas em várias regiões do corpo, distúrbios do sono, fadiga, rigidez matinal de curta duração, sensação de edema e parestesias (MARTINEZ, PANOSSIAN, GAVIOLI, 2006 *apud* OLIVEIRA et al., 2013).

Embora seja uma doença reconhecida há muito tempo, a fibromialgia tem sido seriamente pesquisada somente há três décadas. Pouco ainda é conhecido sobre sua etiologia e patogênese. É uma síndrome primariamente pesquisada e tratada por reumatologistas, mas, frequentemente estes pacientes requerem um acompanhamento multidisciplinar com o objetivo de alcançar uma abordagem ampla e mais completa de seus sintomas e comorbidades (HEYMANN et al., 2010). As mais frequentes comorbidades são: depressão, ansiedade, síndrome da fadiga crônica, síndrome miofascial, síndrome do cólon irritável e a síndrome uretral inespecífica. (PROVENZA, PAIVA, HEYMANN, 2006 *apud* HEYMANN, et al., 2010).

O início dos sintomas acontece de forma gradual ou abrupta, frequentemente subsequente a um estresse físico ou psicológico. (DALL'AGNOL, MARTELETE, 2009 *apud* WILHELM, SANTOS, 2013). A dor relatada pelos pacientes é do tipo pontada, queimação, sensação de peso. Sua localização geralmente é de forma descontrolada, havendo uma grande dificuldade em localizá-la. Os locais mais comuns de relatos de dor é a coluna vertebral, cintura escapular e pélvica. (DIAS et al., 2009 *apud* WILHELM, SANTOS, 2013).

Segundo os critérios do Colégio Americano de Reumatologia, desde 1990 foi adotado como padrão pela comunidade científica internacional especializada, o diagnóstico de fibromialgia, que exige pelo menos três meses consecutivos de dor generalizada e dor à palpação, com cerca de 4 kg de pressão pela ponta do dedo, em no mínimo 11 de 18 pontos pré-definidos (FERREIRA, MARINO, CAVENAGHI, 2011).

Sua fisiopatologia envolve um mecanismo de sensibilização do sistema nervoso central (SNC); nesse mecanismo o SNC, de maneira não fisiológica, mantém e aumenta os estímulos dolorosos periféricos. Os pacientes passam a apresentar redução do limiar doloroso (alodinia), resposta aumentada a estímulos dolorosos (hiperalgesia), e aumento na duração da dor após o estímulo (dor persistente). Há também uma diminuição do fluxo sanguíneo talâmico e do núcleo caudado, que seriam compatíveis com uma alteração no processamento da dor ao nível central (MOREIRA, PINHEIRO, NETO, 2009).

O tratamento da FM deve ser multidisciplinar, contar com a participação ativa do paciente e basear-se na combinação das modalidades não farmacológicas e farmacológicas, devendo ser

elaborado de acordo com a intensidade e características dos sintomas. É importante que sejam consideradas também as questões biopsicossociais envolvidas no contexto do adoecimento (HELFENSTEIN, GOLDENFUM, SIENA, 2012).

METODOLOGIA

Foram avaliadas 11 pacientes com diagnóstico clínico de fibromialgia com idade entre 25 e 60 anos que realizam hidroterapia no Centro de Estudos e Atendimento em Fisioterapia e Reabilitação (CEAFIR) de Presidente Prudente/SP, segundo critérios de flexibilidade, quantidade de *tender points* e Questionário de Impacto de Fibromialgia (QIF). A avaliação inicial foi realizada em junho de 2013, e a avaliação final em fevereiro de 2014.

A flexibilidade foi avaliada a partir do Teste Terceiro Dedo ao Chão e os *tender points* são avaliados no exame físico, no qual os pacientes com fibromialgia devem apresentar 11 de 18 pontos dolorosos no corpo, ou seja, 11 pontos pré-definidos de sensibilidade aumentada, sendo que quanto maior presença de tender points, mais grave é considerada o caso de fibromialgia.

O Questionário de Impacto de Fibromialgia (QIF) é um questionário que visa analisar o impacto da fibromialgia na qualidade de vida de seus portadores. O questionário possui questões sobre a capacidade funcional, condição profissional, distúrbios de base psicológica e sintomas físicos que a doença ocasiona, sendo composto por 19 perguntas divididas e organizadas em 10 domínios (MARQUES et al., 2006).

São eles e suas respectivas pontuações: 1. Capacidade Funcional (0-30 pontos), 2*. Quantos dias sentiu-se bem na semana (0-7), 3. Quantos dias faltou ao trabalho na semana (0-7), 4. Capacidade em realizar o serviço (0-10), 5. Dor (0-10), 6. Fadiga (0-10), 7. Cansaço Matinal (0-10), 8. Rigidez (0-10), 9. Ansiedade (0-10), 10. Depressão (0-10). Todos os domínios apresentam melhores resultados se estiverem mais próximos do valor zero, sendo a única exceção, a questão de número 2*, em que, quanto mais próximo do valor zero, pior seu resultado.

Os exercícios realizados na hidroterapia são leves e são realizados de acordo com o nível de dor do paciente. A sessão possui duração de uma hora e ocorre três vezes na semana no período da tarde. São feitos exercícios de alongamento global, fortalecimento muscular de membros superiores e inferiores e relaxamento, além de sessões semanais de psicoterapia em grupo.

A água aquecida em conjunto com a pressão hidrostática da água possibilita a redução do estímulo doloroso pela estimulação dos mecanorreceptores da pele. Também tem a capacidade de promover maior fluxo sanguíneo obtendo o relaxamento muscular e a diminuição do edema periférico pelo aumento do retorno venoso, além de regular o sono.

Este projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa – CEP sob o número CAAE: nº 25435413.0.0000.5402. Para a análise dos resultados foi confeccionado um banco de dado eletrônico, no Microsoft Excel, sendo amostra dependente, foi feita a média simples dos dados coletados e comparados graficamente.

RESULTADOS

As 11 participantes constituíram a amostra total da população. De acordo com os resultados obtidos pelo Questionário de Impacto da Fibromialgia (QIF), tivemos melhoras na maioria dos itens. No domínio 3 (quantos dias faltou ao trabalho na semana), a média passou de 2,5 para 2,1 pontos. No domínio 4 (capacidade em realizar o serviço), de 7,4 passou para 7,1. No domínio 5 (dor), de 7 para 6,7. No domínio 9 (ansiedade) de 7,3 para 6,4 pontos e no domínio 10 (depressão) de 6,9 para 5,1 pontos. Nos domínios 1 (capacidade funcional), 2 (quantos dias sentiu-se bem), 6 (fadiga), 7 (cansaço matinal) e 8 (rigidez), os resultados foram levemente insatisfatórios. (Tabela 1)

Tabela 1. Pontuação média inicial (Junho de 2013) e final (Fevereiro de 2014) dos domínios do QIF.

Avaliação/Domínios	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Inicial	10,5	3,9	2,5	7,4	7	6,2	6,2	5,7	7,3	6,9
Final	11	2,9	2,1*	7,1*	6,7*	6,3	6,4	7,5	6,4*	5,1*

De acordo com os resultados médios obtidos pela palpação de *tender points* e pelo teste terceiro dedo-chão nas avaliações inicial e final, foi possível perceber melhora nos dois exames. A média de *tender points* (TP) palpados em junho de 2013 foi de 12 (TP) para 10 (TP) palpados em fevereiro de 2014. A mensuração da flexibilidade indicou 21 centímetros de distância dedo-solo na avaliação inicial, e apenas 16,7 centímetros na avaliação final. (Tabela 2)

Tabela 2. Pontuação média inicial (Junho de 2013) e final (Fevereiro de 2014) do exame físico de *tender points*, e do teste terceiro dedo-chão.

Avaliação/Testes	Tender Points	Flexibilidade (cm)
Inicial	12	21
Final	10*	16,7*

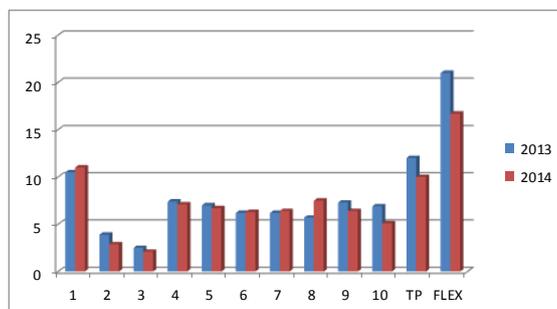


Gráfico 1. Comparação dos dados obtidos segundo os testes do Terceiro dedo ao chão (flexibilidade), presença de Tender Points e Questionário sobre o Impacto da Fibromialgia na vida dos pacientes.

DISCUSSÃO

No presente estudo, obtivemos melhoras em diversos domínios do Questionário de Impacto da Fibromialgia (QIF), bem como na diminuição de *tender points*, e uma melhora importante na flexibilidade em pacientes portadoras de fibromialgia que realizam um programa de tratamento com hidroterapia, juntamente com sessões de psicoterapia em grupo.

Da mesma forma, de acordo com o estudo de Provenza et al. (2004), os exercícios indicados para esta patologia foram os exercícios aeróbicos, porém que não ofereciam grande impacto ao aparelho osteoarticular, auxiliando assim tanto no relaxamento quanto no fortalecimento muscular reduzindo a dor e melhorando a qualidade de vida das pacientes. Três sessões de fisioterapia ou hidroterapia por semana durante pelo menos uma hora comprova sua eficácia (PROVENZA et al., 2004).

Estudos de Steffens et al. (2011), comprovam a eficiência da hidroterapia na melhora funcional, favorecendo o ganho de flexibilidade através de alongamentos, além de alívio de dores através da melhora na percepção subjetiva tanto nas condições físicas do paciente quanto as psicológicas favorecidas pela interação com outras pessoas (Steffens et al, 2011).

Neste estudo, em alguns domínios do QIF ocorreu uma leve piora de 2013 para 2014 devido provavelmente a processos cotidianos como o estresse, o clima frio e realização de atividades domiciliares pesadas, além de problemas de âmbito psicológico que se refletem na capacidade física. Estas variáveis podem diminuir a qualidade de vida dos pacientes bem como os níveis de capacidade funcional. O declínio nestes domínios também pode ser justificado devido às faltas frequentes das pacientes às sessões de hidroterapia.

No estudo de Matsutani, Assumpção e Marques (2012), foi comparado os efeitos de exercícios aeróbicos e alongamentos seguindo critérios de dor, número de tender points, sono,

ansiedade e depressão em pacientes que apresentavam SFM. Constatou-se então que o grupo submetido ao alongamento obteve melhora em relação ao grupo do exercício aeróbico em todos os critérios menos na ansiedade, no qual o grupo submetido ao exercício obteve maior êxito. Este estudo vem corroborar com nossos resultados uma vez que as sessões de fisioterapia são baseadas em exercícios de forte alongamento e tonificação dos músculos.

CONCLUSÃO

Obtivemos melhoras em diversos domínios do Questionário de Impacto da Fibromialgia (QIF), bem como diminuição de *tender points*, e uma melhora importante na flexibilidade. Desse modo, concluímos que foi eficaz o tratamento de hidroterapia associado a sessões de terapia em grupo.

REFERÊNCIAS

DALL'AGNOL, L.; MARTELETE, L. **Hidroterapia no tratamento de pacientes com fibromialgia**. Rev. Dor. v.10, n.3, p.250-4, 2009.

DIAS, K.S.G., RIBEIRO, D.M., SOUZA, F.M., SILVA, A.T., PARISI Jr., P.D. **Melhora da qualidade de vida em pacientes fibromiálgicos tratados com hidroterapia**. Fisioter. Brasil. v.4, n.5, p.320-5, 2003.

FERREIRA, L.L.; MARINO, L.H.C.; CAVENAGHI, S. **Recursos eletrotermofototerapêuticos no tratamento da fibromialgia**. Revista Dor. São Paulo, v.12, n.3, p. 256-260, 2011.

HELFFENSTEIN Jr. M.; GOLDENFUM, N. A.; SIENA, C. A. F. **Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais**. Revista Associação Medicina Brasileira. n.58, v.3, p.358-365, 2012.

HEYMANN, R. E.; PAIVA, E. S.; HELFFENTEIN Jr, M.; POLLAK, D. F.; MARTINEZ, J. E.; PROVENZA, J. R.; PAULA, A. P.; ALTHOFF, A. C.; SOUZA, E. J. R.; NEUBARTH, F.; LAGE, L. V.; REZENDE, M. C.; ASSIS, M. R.; LOPES, M. L. L.; JENNING, F.; ARAÚJO, R. L. C. C.; CRISTO, V. V.; COSTA, E. D. G.; KAZIYAMA, H. H. S.; YENG, L. T.; LAMAMURA, M.; SARON, T. R. P.; NASCIMENTO, O. J. M.; KIMURA, L. K.; LEITE, V. M.; OLIVEIRA, J.; ARAÚJO, G. T. B.; FONSECA, M. C. M. **Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia**. Revista Brasileira de Reumatologia, 2010.

MARTINEZ, J.E.; PANOSSIAN, C.; GAVIOLI, F. **Estudo comparativo das características clínicas e abordagem de pacientes com fibromialgia atendidos em serviço público de Reumatologia e em consultório particular**. Revista Brasileira Reumatologia. v.46, n.1, p.32-36, 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042006000100007>

MARQUES, A.P.; SANTOS, A.M.B; ASSUMPÇÃO, A.; MATSUTANI, L.A.; LAGE, V.L.; PEREIRA, C.A.B. **Validação da Versão Brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)**. Revista Brasileira Reumatologia. v.46, n.1, p. 24-31, 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042006000100006>

MATSUTANI, L. A.; ASSUMPTÇÃO, A.; MARQUES, A. P. **Exercícios de alongamento muscular e aeróbico no tratamento da fibromialgia: estudo piloto.** Fisioterapia em Movimento, Curitiba, v. 25, n. 2, p. 411-418, abr./jun. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502012000200019>

MOREIRA, C.; PINHEIRO, G. R. C.; MARQUES Neto, J. F. M. **Reumatologia Essencial.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

OLIVEIRA, R. M.; LEITE, A. C. S.; SILVA, L. M. S.; ALMEIDA, P. C.; OLIVEIRA, S. K. P.; CHAVES, A. C. P. **Comparative analysis of functional capacity among women with fibromyalgia and low back pain.** Revista Dor. São Paulo. n.1, v.14, jan/mar, 2013.

PROVENZA, J.R.; PAIVA, E.; HEYMANN, R.E. **Manifestações Clínicas. Fibromialgia e Síndrome Miofascial.** São Paulo: Legnar, 2006.

PROVENZA, J.R.; POLLACK, D.F.; MARTINEZ, J.E.; PAIVA, E.S.; HELFENSTEIN, M.; HEYMANN, R.; MATOS, J.M.C.; SOUZA, E.J.R. **Fibromialgia.** Revista Brasileira Reumatologia. v.44, n.6, p.443-449, 2004. <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042004000600008>

STEFFENS, R.A.K; FONSECA, A.B.P.; LIZ, C.M.; ARAÚJO, A.V.M.B.; VIANA, M.S.; ANDRADE, A. **Fatores associados à adesão e desistência ao exercício físico de pacientes com fibromialgia: uma revisão.** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 16, n.4, p. 353-357,2011.

WILHELM, J.; SANTOS, R.V. **Benefícios da hidrocinesioterapia na fibromialgia: estudo de caso.** FisiSenectus. Unochapecó. Ano 1 – Edição Especial, p. 96-103, 2013.