

EFEITO DA AURICULOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES PORTADORAS DA SÍNDROME DA FIBROMIALGIA PRIMÁRIA MEDICADAS

Rafael M Góis¹, Humberto L Rosa², Edson J. Oliveira Filho³, Carlos H.F.P. Vale³, Rafael M. Resende⁴, Welerson P. Silva⁵, Rafael O. Fraga⁶, Jennifer G. Peixoto⁷

^{1,2,3,4,5,6 e 7} UFJF/ Faculdade de Medicina/Departamento de Fisioterapia, Cpu - Juiz de Fora - MG

⁶ UFJF/ Faculdade de Medicina/Departamento de Clínica Médica, Cpu - Juiz de Fora - MG
molina3@uol.com.br, humbertoluzrosa@hotmail.com, chfvale@ig.com.br, edsonfof@yahoo.com.br, faelfisio@yahoo.com.br, wpsfisio@yahoo.com.br, rafaelfraga@uol.com.br, jenniferpeixoto@uol.com.br.

Resumo – A síndrome da fibromialgia (SFM) é uma condição comumente encontrada em consultórios médicos e fisioterapêuticos. Existem diversas teorias sobre seu aparecimento, mas nenhuma comprovação foi demonstrada, mas o perfil e as condições concomitantes já estão bem definidas. Por não saber sua origem os tratamentos são sintomatológicos. Este conjunto de sinais e sintomas que a classifica como síndrome acaba afetando drasticamente a qualidade de vida destes pacientes. Este estudo tem o objetivo de estudar a eficácia da auriculoterapia como tratamento para melhorar a qualidade de vida em pacientes com SFM primária medicadas. Para avaliar a qualidade de vida foi usado o questionário SF-36. Os resultados obtidos neste estudo demonstram que a auriculoterapia é um recurso terapêutico que melhora a qualidade de vida nestes pacientes, principalmente no aspecto emocional.

Palavras-chave: Auriculoterapia, auriculoacupuntura, fibromialgia, qualidade de vida.

Área do conhecimento: IV – Ciências da Saúde

Introdução

A Síndrome da Fibromialgia (SFM) é uma forma de reumatismo extra-articular generalizado que se caracteriza pela presença de dor músculo-esquelética difusa e por diversos pontos dolorosos em tecidos moles, sensíveis a palpação, denominados *tender points* (WOLFE *et al.*, 1990; NEIRA *et al.*, 1997). Outras alterações frequentes estão presentes nos pacientes com SFM como ansiedade, tensão emocional, alterações no padrão do sono, depressão, cefaléia, parestesias, cólon irritável e rigidez articular (HAUN, 1999; OFFENBÄCHER, 2000; CHAITOW, 2002).

Segundo Wolfe *et al.* (1995), a frequência da SFM é de 2% na população geral, sendo mais comum em mulheres que em homens, com uma incidência de 6 para 1. Atinge preferencialmente indivíduos da raça branca (WOLF *et al.* 1997; BERNARD *et al.*, 2000), e os sintomas têm início na faixa etária entre 29 a 37 anos, sendo a idade de seu diagnóstico, entre 34 e 57 anos (YUNUS, 1994). No Brasil, ainda não existe levantamento oficial, mas estima-se que mais de 5% da população possa desenvolver esta síndrome (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2001). A SFM, portanto, não é uma doença rara e é de potente impacto social. (MARTINEZ *et al.*, 1999; HENRIKSSON, LIEBERG, 2000; BURCKHARDT *et al.*, 1993).

A acupuntura também tem se mostrado uma intervenção que vem apresentando excelentes resultados na melhora do quadro algico, aumentando o limiar doloroso desses pacientes (OFFENBÄCHER, STUCKI, 2000), uma vez que está relacionada com mudanças na concentração

das substâncias que modulam a dor, como por exemplo serotonina e substância P (SPROTT, 1998; Chaitow, 2002, p.58). Uma das técnicas da acupuntura é a auriculoterapia que usa o pavilhão auricular para efetuar tratamento, através do reflexo que a aurícula exerce sobre o sistema nervoso central, promovendo os mesmos efeitos (PARIS *et al.*, 1983; SOUZA, 1994).

Com o estudo proposto, espera-se contribuir para o incremento da bibliografia vigente e proporcionar subsídios para outros estudos posteriores afim de inter-relacionar, de maneira eficiente, intervenções multi e interdisciplinares na atenção aos indivíduos portadores da SFM.

Este estudo propõe a realização de intervenção através da auriculoterapia para o tratamento sintomatológico de mulheres portadoras de SFM primária que estejam medicadas, e através dos resultados obtidos avaliar as alterações na qualidade de vida destas pacientes.

Materiais e métodos

A seleção dos pacientes seguiu os critérios de inclusão e exclusão, as voluntárias foram encaminhadas ao Serviço de Fisioterapia pelo Ambulatório de Reumatologia do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. A amostra foi composta por 7 (sete) voluntárias do sexo feminino com diagnóstico médico de SFM segundo os critérios do Colégio Americano de Reumatologia (WOLFE *et al.*, 1990).

Critérios de inclusão:

1. Sexo feminino, com idade entre 25 e 50 anos;

2. Pacientes com diagnóstico de SFM primária há mais de dois meses e que estejam sob tratamento medicamentoso constituído de 25mg/dia de amitriptilina;

Critérios de exclusão:

1. Pacientes com Fibromialgia secundária;
2. Pacientes que estejam sendo submetidos a outros tratamentos concomitantes, tais como analgésicos, antiinflamatórios ou fisioterapêutico.

As voluntárias assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário (CEP-HU).

Inicialmente, era realizada a avaliação fisioterapêutica em uma única sessão por um indivíduo cego no estudo que constava de identificação, uma anamnese completa e exame físico. Em seguida, foi aplicado um questionário SF-36:

Medical Outcomes Study-form 36 (SF- 36) (Ciconelli *et al.*, 1999; Martinez, 1999). O SF-36 é um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida de fácil administração e compreensão e por já ter sido validado na língua portuguesa. É um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas: Capacidade funcional, Aspectos Físicos, Dor, Estado geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais, Saúde Mental e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e as de um ano atrás. O escore é dado para cada escala

variando de 0 a 100, onde 100 é a melhor pontuação e zero a pior.

Após ter sido feita a avaliação inicial, as voluntárias eram encaminhadas ao tratamento por uma funcionária do ambulatório geral de fisioterapia.

A auriculoterapia era realizada uma vez por semana durante 10 semanas, totalizando 10 sessões. Cada sessão de tratamento constou de duas etapas:

a) Primeiramente foram fixadas agulhas nas aurículas direita e esquerda nos pontos Shen-men, Relaxamento Muscular e Rim; na aurícula direita o ponto fígado e na aurícula esquerda o ponto estômago. O tempo de permanência com as agulhas foi de 25 (vinte e cinco) minutos.

b) Na segunda etapa, após a retirada das agulhas auriculares foram fixadas agulhas semipermanentes (“grampos”) nos pontos Shen-men, subcórtex e ansiedade. Estas agulhas permaneceram por um período de sete dias.

Resultados

Foi avaliada a qualidade de vida das voluntárias submetidas ao tratamento de auriculoterapia através do SF- 36.

A tabela 1 abaixo expõe a diferença entre os resultados obtidos, nos oito itens do SF-36, na avaliação com os da reavaliação que foi realizada após o tratamento. A tabela 2 demonstra a análise estatística dos itens do questionário.

Tabela 1 – Diferença entre os valores do SF-36 obtidos no momento da reavaliação (após o tratamento) com os da avaliação, nos oito itens deste questionário, os valores negativos representam piora neste ítem. As duas últimas linhas apresentam os valores da média e do teste t (p).

Voluntário	Capacidade Funcional	Aspecto Físico	Dor	Estado geral de saúde	Vitalidade	Aspectos sociais	Aspecto emocional	Saúde Mental
1	10	0	2	0	-5	12,5	33,33	-8
2	5	50	72	18	55	75	100	48
3	10	25	30	-9,5	20	26	33,33	0,7
4	10	75	75	-20	-15	-12,5	66,66	-47
5	10	50	29	27,4	50	62,5	100	36
6	-14	-20	44	36	25	12,5	100	4
7	0	0	20	10	-5	12,5	66,66	8
Média	4,428	25,714	38,857	8,842	17,857	26,928	71,425	5,957
Teste t (p)	0,768	0,172	0,017	0,521	0,406	0,839	0,000	0,631

Os valores demonstram que houve uma melhora em todos os itens do questionário SF-36, porém apenas os itens dor (p= 0,017) e aspecto emocional (p= 0,000) demonstraram melhora estatisticamente significativa considerando um nível de significância de 95%.

Houve poucos casos de pioras, e quando ocorreram foram em itens isolados.

4-Discussão

Existem poucos estudos sobre os efeitos da auriculoterapia, e não há estudos relacionando o uso da auriculoterapia, em pacientes com SFM primária, com a melhora da qualidade de vida.

Devido a inúmeros sintomas físicos e psicológicos que estão associados a SFM, ela provoca um grande impacto sobre a qualidade de vida desses pacientes. Problemas sociais, familiares, interrupção do trabalho são

freqüentemente citados pelos autores (BERNARD et al, 2000).

Martinez et al (1999) comprovaram que a SFM causa um impacto negativo importante na qualidade de vida quando medido pelo SF36.

Após o início do tratamento sintomatológico costuma ser relatado uma melhora na qualidade de vida e integração social dos mesmos. Uma gama de tratamentos vem sendo proposta ao longo da última década. A terapia medicamentosa com o uso de medicamentos tricíclicos tem apresentado os efeitos mais benéficos, como a amitriptilina e a ciclobenzaprina (CARETTE et al, 1986).

Atualmente tem-se buscado um tratamento para pacientes com SFM, que inclua medidas além daquelas caracterizadas pelo tratamento medicamentoso, levando-se em conta, senão todos, pelo menos a maioria dos fatores freqüentemente envolvidos no quadro algico e queda na qualidade de vida.

A SFM apresenta-se mais incapacitante, em termos de redução da qualidade de vida, quando comparada com indivíduos portadores de doenças crônicas tais como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), artrite reumatóide, fibrilação atrial, câncer avançado e osteoartrite (BURCKHARDT et al, 1993; LAWRENCE et al., 1998; HENRIKSON, LIEDBERG, 2000; KAPLAN et al, 2000). Há, ainda, redução funcional no local de trabalho e aumento da utilização de serviços médicos (WOLFE et al, 1997).

Os pontos Shen-men e Subcortex são associados com analgesia ou efeitos tranqüilizantes e usados no tratamento de inquietação (desassossego) e excesso sensitivo. Relaxamento muscular e Fígado são usados para reduzir espasmos musculares e melhorar angústias e depressão. Rim e Ansiedade são pontos ansiolíticos e também melhoram a insônia. O ponto Estômago é usado em enfermidades do estômago, bem como em insônia e patologias que afetam os músculos.

A escolha destes pontos neste estudo se deu devido a sua relação com os principais sintomas apresentados em pacientes com SFM primária, e respeitando os princípios da auriculoterapia.

Atualmente, o tratamento fisioterapêutico está voltado, principalmente, para a redução dos sintomas. No entanto, a fisioterapia tem um importante papel na melhora do controle da dor e no aumento ou manutenção das habilidades funcionais do paciente em casa ou no trabalho, assim como na redução de outros sintomas que lhe causam sofrimento (MARQUES, 2002), portanto, o tratamento deve ser direcionado para as deficiências encontradas no paciente de forma individualizada para suprir suas carências e não somente direcionado para a sintomatologia. Em nível de pesquisa é importante padronizar os

procedimentos, mas nos consultórios o fisioterapeuta deve adequar seu tratamento as necessidades de cada paciente.

A auriculoterapia, como recurso do fisioterapeuta, devido principalmente ao alívio da dor ajuda o fisioterapeuta a conseguir tais objetivos.

Conclusão

Este estudo demonstrou que a auriculoterapia é um instrumento terapêutico eficiente para melhorar a qualidade de vida em pacientes com SFM primária medicadas, já que em todos os itens do questionário SF36 houve melhora na reavaliação, principalmente no item aspecto emocional e dor. Provavelmente a melhora destes itens se sobressaiu em relação aos outros devido ao fato de os pontos escolhidos terem maior relação com o aspecto emocional e analgesia geral.

Neste estudo houve um n pequeno de voluntárias devido a dificuldade de enquadrar os pacientes de SFM aos critérios de inclusão e exclusão, pois como não está comprovada a causa da SFM primária existem diversos tratamentos medicamentosos em uso. Mais estudos precisam ser realizados com um n maior e relacionando outros recursos terapêuticos com a melhora da qualidade de vida.

Agradecimentos

Os autores agradecem a PROAEX e a PROGRAD da Universidade Federal de Juiz de Fora pelo incentivo a pesquisa e apoio financeiro.

Referências

ANTÔNIO, S.F. Elementos básicos de diagnóstico da: Fibromialgia. **Temas de Reumatologia Clínica**. V.3, n.2, 2002

BERNARD, A.L. et al. Quality of life issues for fibromialgia patients. **Arthritis Care Rev**. V.13, n.1, 2000

BURCKARDT, C.S. et al. Fibromyalgia and quality of life: A Comparative Analysis. **The Journal of Rheumatology**. V. 20 n.3, 1993

CARETTE, S. et al. Evaluation of amitriptyline in primary fibrositis. A double-blind, placebo-controlled study. **Arthritis Rheum**. v.29, p.655-659, 1986.

CHAITOW, L. Síndrome da Fibromialgia – Um Guia para o Tratamento. 2002

CICONELLI, R. Portuguese version and validation of the generic assessment questionnaire on quality

of life "Medical Outcomes Study 36-Item Short form Health Survey" (SF-36). **Doctorate thesis at Unifesp**. São Paulo. 1997

DULCETTI, O.J. Acupuntura auricular e auriculoterapia. 1994

HAUN, M.V.A. et al. Validação dos critérios do colégio americano de reumatologia (1990) para classificação da fibromialgia, em uma população brasileira. **Rev. Bras. Reumatologia**, v.39, n. 4, 1999

HELFENSTEIN, M.; FELDMAN, D. Síndrome da fibromialgia: características clínicas e associações com outras síndromes disfuncionais. **Rev. Bras. Reumatologia**, v.42, n.1, 2002

HENRIKLON, C.; LIEBERG, G. Factors of Importance for work disability in Women with Fibromyalgia. **The Journal of Rheumatology**. V. 27 n. 5, 2000

KAPLAN, R.M. et al. Quality of Well Being in patients with Fibromyalgia. **The Journal of Rheumatology**. V. 27, 2000

LAWRENCE, R.C. et al. Estimates of the prevalence of arthritis and selected musculoskeletal disorders in the United States. **Arthritis & rheumatism**. V.41, n.5, 1998

LONGOBARDI, A.G. et al. Effects of Auricular Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation on Distal Extremity Pain: A Pilot Study. **Physical Therapy**, v.69, n.1, p.10-17, 1989.

MARQUES, A.P. et al.. A fisioterapia no tratamento de pacientes com fibromialgia: uma revisão da literatura. **Rev. Bras. Reumatologia**. V.42, n.1, 2002

MARTINEZ, J.E. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com fibromialgia através do "Medical Outcome Survey 36 Item Short-form Study". **Rev. Bras. Reumatologia**, v.39, n. 6, 1999

NEIRA, L.V. et al. Síndrome de fibromialgia: características clínicas. **Fronteras em Medicina**. V.5, n.3, 1997

OFFENBÄCHER, M., STUCKI, G. Physical therapy in the treatment of fibromyalgia. **Scand J. Rheumatol. Suppl.** pp. 78-85. 2000

PARIS, D.L. et al. Effects of the neuroprobe in the treatment of Second-Degree Ankle Inversion sprains. **Physical Therapy**. Vol.63, n.1, 1983

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Principais doenças. Fibromialgia. www.reumatologia.com.br. Acessado em 11/11/2001.

SOUZA, P.M. Tratado de Auriculoterapia. 1994.

SPROTT, H, et al. Pain Treatment of Fibromyalgia by acupuncture. **Rheumatol Int**, 1998; 18:35-36.

WOLFE, F. et al. The American college of rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia:report of the multicentre criteria mommittee. **Arthr Rheum**. V.33, 1990

WOLFE, F. et al. The Prevalence and Characteristics of Fibromyalgia in the General Population. **Arthritis e Rheumatism**, v.38, n.1, p.19-28, 1995.

WOLFE, F. et al. Work and Disability Status of Persons with Fibromyalgia. **Journal of Rheum**. V.24, n.6, 1997

YUNUS, M.B. Fibromyalgia Syndrome: clinical features and spectrum. **J. Musculoskeletal Pain**. V.2, 1994