

ANÁLISE DO EFEITO DO EXERCÍCIO EM IMERSÃO PARA PACIENTE FIBROMIALGICO-ESTUDO DE CASO

Francyne D. S. Ribeiro¹, Marcela E. Perroni¹, Caroline Almeida Cabral¹, Regiane Albertini de Carvalho¹

1 Faculdade de Ciências da Saúde- Fisioterapia (FCS)
Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), Brasil, 12244-000
Fone: +55 12 3947 9999, Fax: +55 12 3947 9999
cat_fisio@hotmail.com, segundo@univap.br

Resumo-Fibromialgia é uma síndrome clínica comum, que ocorre predominantemente em mulheres, e caracteriza-se por dores difusas e crônicas do aparelho músculo-esquelético, acompanhadas por rigidez matinal, distúrbio do sono (sono não repousante), indisposição, baixa tolerabilidade aos exercícios físicos e conseqüentes diminuição das atividades físicas diárias. O objetivo deste estudo é analisar os efeitos de exercícios aeróbicos em imersão na dor em pacientes fibromiálgicos. Participou de estudo 1 paciente portadora de fibromialgia que foi submetida a anamnese Fisioterapêutica e a análise da dor através de escala analógica de dor e pelos questionários de qualidade de vida SF36 e o questionário de McGill. O resultado apresentou melhora da dor e da qualidade de vida do paciente permitindo nos concluir que os exercícios aeróbicos em imersão foram eficazes para tratamento da referida paciente.

Palavras-chave: fibromialgia, hidroterapia, fisioterapia

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

As primeiras considerações sobre Fibromialgia datam de aproximadamente 150 anos; Em 1850, FRORIEP relatou que pacientes com reumatismo apresentavam pontos endurecidos em seus músculos, os quais eram dolorosos à pressão. Em 1904, GOWERS denominou estas alterações clínicas de fibrosite, no mesmo ano, Beetham, 1979 relatou que havia alterações nos tecidos fibrosos, mas estudos patológicos não comprovaram seus apontamentos (Helfenstein & Feldeman, 1988 e 2002)

Alguns estudos foram desenvolvidos para se compreender melhor os fatores associados à diminuição da capacidade física dos pacientes com fibromialgia. Alarcon & Bradley, 1998, investigaram a relação entre a capacidade aeróbica e os níveis de fadiga, dor e esforço após exercício de pacientes com fibromialgia. Os resultados deste estudo mostraram que a paciente fibromiálgica apresentava maiores níveis de fadiga, de esforço e dor induzida pós-exercício comparando com os indivíduos saudáveis. Além disso, a intensidade da dor permaneceu acima do valor prévio ao exercício por mais de 24 horas. Encontrar alternativas efetivas de tratamento que amenizem o impacto da fibromialgia sobre a qualidade de vida dos pacientes é fundamental para o sistema de saúde (Ruof, Hulsemann, Stucke, 1999).

O exercício aquático terapêutico é a união dos exercícios aquáticos com a terapia física.

Cada programa é organizado levando-se em consideração componente específicos: aquecimento, alongamento, resistência, força muscular e relaxamento. Cada um desses componentes requer uma porcentagem específica de tempo levando em consideração a patologia que se pretende tratar (Bates, 1998; Degani, 1998; Cureton, 1998; Ruoti, 200 e 1997).

Tendo em vista os benefícios da água e as causas multifatoriais da fibromialgia e considerando ainda que a maioria dos trabalhos propostos para o tratamento da síndrome visa a analgésica e consideram que a atividade física pode acentuar a dor, este estudo tem o propósito de associar os benefícios da água com a atividade física como alternativa de tratamento ao paciente fibromiálgico.

Materiais e Métodos

Indivíduo

Participou deste estudo 1 indivíduo do sexo feminino com idade entre 56 anos, com diagnóstico médico de fibromialgia. A paciente foi submetida a uma anamnese fisioterapêutica para iniciar o tratamento e logo após assinou o termo de consentimento para participação do trabalho. Para seleção da paciente considerou como critério de exclusão: febre, ferida aberta, erupção cutânea contagiosa, doença infecciosas, hipotensão/hipertensão grave, fobia a água.

Métodos de análise.

A avaliação constou de exame físico, palpção do tender point, avaliação da qualidade de vida -SF36, escala analógica de dor e o questionário de McGill. Para análise do efeito da atividade aeróbica em imersão o questionário de qualidade de vida SF-36 e o questionário de McGill foram aplicados antes do início do tratamento e após 12 sessões, e a escala analógica de dor era aplicada a cada sessão antes do início e após do término de cada sessão. (Ciconelli et. Al., 1997)

Tratamento

O tratamento foi realizado no setor de hidroterapia da Universidade do Vale do Paraíba, foram realizadas atividades aeróbicas, incluindo aquecimento e exercícios de alongamento, com uma freqüência de 3 vezes por semana e duração de 50 minutos por sessão, no período de 4 semanas, totalizando 12 sessões.

Resultados:

A figura 1 mostra os resultados antes e depois da terapia na qual podemos observar uma melhora significativa da dor. Na mesma figura observa-se que a cada terapia, antes de iniciar a sessão, o nível de dor diminuiu, havendo oscilações (melhora e piora) em relação à primeira terapia, porém a dor manteve-se menor que antes da 1ª sessão.

Já os resultados obtidos depois da terapia mantiveram-se estáveis durante todo o estudo, sempre a paciente não apresentou dor após a sessão.

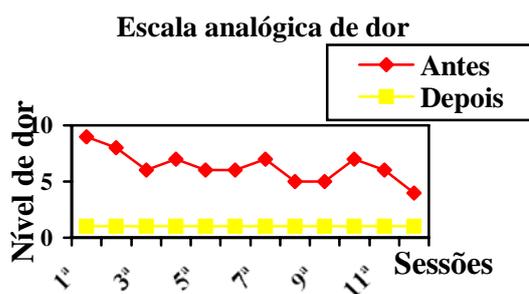


Figura 1- Escore da escala analógica de dor

Em relação a qualidade de vida pode-se observar, na figura 2, que a paciente apresenta-se após o tratamento melhora na vitalidade e nos aspectos sociais, em relação dor e a limitação física mantiveram-se inalterados, e os outros aspectos um pequeno declínio da intensidade anterior para pós terapia.

Qualidade de Vida- Questionário SF-36

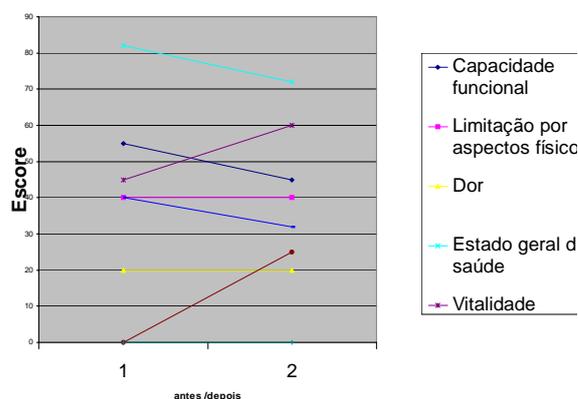


Figura 2- escore do questionário de qualidade de vida

Segundo o questionário de McGill a paciente considerou sua dor como:

Antes - Lancinante, Dardejante, Cortante, Torturante, Tipo Tração, Intensa, Cansativa, Medonha, Rigorosa, Penetrante, Tensa, Torturante.

Depois - Lancinante, Cortante, Torturante, Tipo Tração, Intensa, Cansativa, Rigorosa, Penetrante, Tensa, Torturante.

Classificação segundo o questionário tem-se que a pontuação atribuída à dor antes e após as 12 sessões, conforme mostra a figura 3:

Questionário de McGill

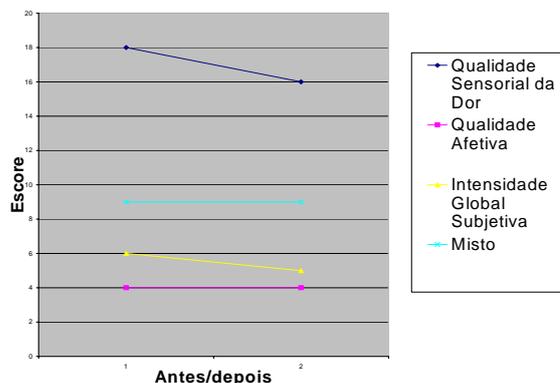


Figura 3- Escore do questionário de McGill ante e após 12 sessões.

A figura 3 mostra ainda que houve pequena melhora da sensação da dor, uma vez que tem-se a redução de 2 pontos na escala de McGill, antes e após as 12 sessões. Em relação a qualidade afetiva da dor observa-se que a paciente mantém a mesma classificação para sua dor demonstrando o envolvimento psicológico atribuído a essa patologia.

Discussão:

Existem poucos estudos que comprovem o efeito terapêutico do exercício físico na fibromialgia e os resultados não respondem completamente a questão, sendo que a dor exacerbada é a queixa principal destes pacientes dificilmente tratável.

Os achados evidenciados no presente estudo contradizem ao observados por Mengshoel; et al., 1996, em relação a dor, entretanto, não se estudou nenhum parâmetro metabólico em relação a fadiga.

Exercícios físicos têm sido orientados por reumatologistas com ênfase em exercícios aeróbicos (caminhada) e alongamentos em água aquecida. A possibilidade de que os exercícios poderiam influenciar positivamente na fibromialgia foi aventada quando, ao tentar induzir mialgia por privação do sono, Moldosky, 1976, observou que os indivíduos condicionados não desenvolviam dor. Posteriormente, Bennet, 1989, constatou que os fibromiálgicos são mais desconditados que os sedentários o qual não possuem fibromialgia.(CLACK, 2001).

Segundo Janal,1994, o exercício físico em imersão interfere positivamente no estado mental, melhorando a auto-estima e a depressão.

Os achados clínicos (dor difusa, cefaléias, depressão, baixo auto-estima) observados no presente estudo são semelhantes aos da literatura, por diversos autores, como Clark; et al. 2001 Yunus; et al. 1994 Wolf; et el. 1995 Todos mostram concordância em suas descrições, não só quanto ao quadro clínico como aos sintomas e sinais do exame físico. A dificuldade quanto a descrição da dor é um aspecto a ser salientado, comum nos estados depressivos, isto foi observado devido a dificuldade da paciente ao responder os questionários referentes a dor e a qualidade de vida (Escala Analógica de Dor, Questionário de McGill e da Qualidade de Vida).

Martin, 1996, administrou um programa de exercícios incluindo atividade aeróbica, flexibilidade, por 6 semanas com melhora no escore miálgico, sem melhora em três questionários de qualidade de vida, o mesmo foi observado em nosso estudo, ou seja, melhora da dor sem melhoras nos questionários já mencionados.

É digna de comentários nesta discussão a dificuldade da paciente em distinguir entre causa e fator desencadeante. A tendência em se confundir um fator desencadeante com fator causal pode ser uma maneira de atribuir a um fator externo, portanto impessoal, a razão de seus próprios sofrimentos. Neste contexto foram atribuídos como causais os seguintes eventos, estado emocional alterado (“nervosismo, depressão”), eventos estressantes (“perda

familiares e brigas familiares”), variação climática (“clima frio”), esforço físico exagerado no período do dia (“com piores à noite”).

A falta de esperança quanto a melhora foi evidenciada pela incapacidade de controlar os sintomas, independentemente de qualquer atitude ou assistência. Este aspecto é também evidenciado através da referência de não conseguirem estabelecer um prognóstico para a sua doença, mesmo estando sendo tratada por uma equipe multidisciplinar, ficando ainda uma insegurança acentuada quando se observa que os profissionais de saúde, especialmente o médicos, demonstram desconhecer a síndrome.

Outro dado a ser valorizado neste estudo é a importância dada pela paciente ao fato de suas queixas não serem muitas vezes aceitas como doença e à indiferença decorrente disto.

Entende-se, porém, que este panorama está mudando rapidamente. O tema fibromialgia está cada vez mais presente em eventos de várias especialidades da área de saúde. Ainda informações sobre essa síndrome estão sendo encontradas com maior frequência na imprensa leiga e na internet.

Apesar de se tratar de estudo de caso, as informações referidas pela mesma indicaram que os principais sintomas são a dor e a depressão, e que estes independentes de qualquer tratamento obtinha melhoras, retornado após algumas horas. E, que a incerteza quanto ao prognóstico e a sensação de desamparo é reforçada pelo desconhecimento da síndrome pelos profissionais da saúde. Em virtude deste fato evidencia-se a necessidade do estudo nesta área e a ampla discussão desta patologia pelos profissionais de saúde, uma vez que a dificuldade do diagnóstico (devido ao desconhecimento da patologia) pode acentuar as dúvidas e o estado depressivo do paciente.

Dessa forma, a fisioterapia não deve ser somente um meio de alívio de dor, mas também de restauração da função e de estilo de vida funcionais, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes com fibromialgia. É importante que o paciente seja um elemento ativo em seu tratamento e que metas mútuas sejam estabelecidas entre o fisioterapeuta e o paciente logo no início do tratamento.

Salienta-se, assim, a importância de um trabalho multidisciplinar educativo no qual os profissionais de saúde, e entre eles o fisioterapeuta, se proponham a informar e instruir corretamente seus pacientes.

CONCLUSÃO:

O programa de exercício físico de baixa intensidade em imersão, foi eficaz na redução da dor em pacientes portadores de fibromialgia durante a atividade e após 3 horas como mostrado através da escala analógica de dor,

entretanto, na periodicidade estudada não consegue-se afirmar que o exercício físico de baixa intensidade é eficaz para curar a patologia pois, os questionários de McGill, qualidade de vida e tender point apresentaram diferenças não significativas entre a 1ª sessão e 12ª sessão.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALARCON G. S., Bradley L. A.: Advances in the treatment of fibromyalgia: Current status and future directions. **Am J Med Sci** 315-404, 1998

BATES, H.; Norm, A **Exercícios Aquáticos Terapêuticos** 1ªed. São Paulo: Editora Manole LTDA, 1998, p. 319

BEETHAM J.R., W. P.: Diagnosis and management of fibrositis syndrome and psychogenic rheumatism. **Med Clin. North AM.**, 63: 433-39, 1979.

CICONELLI, R. M.; FERRAZ, W. S.; MEINÃO, I.; QUARESMA, M. R.; tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36) Estudo Preliminar. **Rev. Bras Fisiot** 2:57-62, 1997

CLACK S. R.; Jones K. D.; Burckhards C. S.; Bennet R: Exercise for patients with fibromyalgia: risks versus benefits. **Curr Rheumatol Rep** 3:135-140, 2001

CURETON KJ. Respostas fisiológicas ao exercício físico na água. **Fisioterapia em movimento** v.XI, n.1, 1998 .

DEGANI, AM. Hidroterapia: Os efeitos Físicos, fisiológicos e terapêuticos da água Em: Ruoti RG, Morris DM, Reabilitação Aquática. São Paulo, Editora Manole, 2000.

FORSETH K. O. Gran J. T.: The prevalence of fibromyalgia among women aged 20-49 years in Arendal, Norway. **Scand J Rheumatol** 21: 74-78, 1992.

FRANGOLIAS DD, Rhodes EC, Belcastro N.A.

Coparassion of metabolic responses to prolonged work at tvent during treadmill and imemrsion runing **Med Sci Sports Exerc.** 1994;26:S10 **Revista Fisioterapia Brasil** v.4, n.1, p.60-64, 2003-11-19

HELFENSTEIN M.; Feldman D.: Prevalência da síndrome da fibromialgia em pacientes diagnosticados como portadores de lesões por esforços repetitivos (LER). **Rev Brás Reum** 38: 71-77, 1998.

HELFENSTEIN, M.; Feldman D. Síndrome da fibromialgia: características clínicas e associações com outras síndromes disfuncionais **Revista de Brasileira de Reumatologia** v. 42, n.1, p.08-14, 2002

RUOF J.; Hulsemann J., Stucki G: Evaluation of costs in rheumatic diseases a literature review. **Curr Opin Rheumatol** 11:104-111, 1999

RUOTI, R. G.; Morris, D. M.; Cole, A. J. **Reabilitação Aquática** 1ªed. São Paulo: Editora Manole LTDA , 2000 p.463

RUOTI, R. G.; Morris, D. M.; Cole, A. J.; **Aquatic Rehabilitation.** New York, Lippincott, 1997

WOLFE F.; Ross K., Anderson J. et al: The prevalence and characteristic of fibromyalgia in the general popilation. **Arthr Rheum** 38: 19-28, 1995.

YUNUS M. B.; Denko C. W.; Masi A.T.: Serum beta endorphin in primary fibromyalgia syndrome: a controlled study. **J. Rheumatol.**, 13:183-6, 1986.

ZIMMERMANN M.: Phaphysiological mechanisms of fibromyalgia. **Clin J. Pain** 7 **Suppl 1:** S8-S15, 1991.