AVALIAÇÃO DE FLEXIBILIDADE, TENDER POINTS E NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES COM SÍNDROME DA FIBROMIALGIA

Thamyres Rangel Mendes Barros, Débora Mayumi de Oliveira Kawakami, Jéssica Mariany Rodrigues da Silva, Giulia Marcondes Damasi Araújo, Giulia Iracelis Passarini da Silva, Gisele Carla Gonçalves dos Santos, Roselene Modolo Regueiro Lorençoni

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências e Tecnologia – FCT/UNESP, Curso de Fisioterapia, Presidente Prudente – SP. e-mail: tamifani@hotmail.com

RESUMO

A Síndrome da Fibromialgia (SFM) é uma síndrome complexa não inflamatória que acarreta prejuízos no desempenho profissional, social e pessoal. O projeto "Hidroterapia, exercícios aeróbios e alongamento no tratamento de fibromialgia" avalia, trata e orienta portadores de SFM. O objetivo deste estudo foi avaliar o quadro clínico por meio de comparação do antes e após intervenção de dois meses. Estudo de caráter qualitativo comparativo, com oito participantes do gênero feminino, com avaliação do questionário HADS, número de tender points e teste terceiro dedo-chão. A idade média da população foi de 47,25 ± 13,31 com Índice de Massa Corporal (IMC) de 27,91 ± 3,60, tendo sido observada diminuição nos pontos dolorosos e no HADS domínio de depressão. Concluímos que a hidroterapia se mostrou efetiva nos quesitos diminuição do número de tender points e ressocialização, diminuindo quadro depressivo apresentado. Porém, para melhores resultados é necessário um tratamento contínuo e assíduo.

Palavras-chave: fibromialgia, hidroterapia, flexibilidade, ansiedade, depressão.

FLEXIBILITY ASSESSMENT, TENDER POINTS AND LEVEL OF ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH FIBROMYALGIA SYNDROME

ABSTRACT

The Fibromyalgia Syndrome (FMS) is a non-inflammatory complex syndrome that is detrimental to job performance, social and personal. The "Hydrotherapy, aerobic exercises and stretching in the treatment of fibromyalgia" evaluates, treats and guides people with FMS. The objective of this study was to evaluate the clinical picture by comparing the before and after intervention two months. It is a comparative qualitative study with eight female participants, and evaluation of the HADS questionnaire, number of tender points and test third finger floor. The average age of the population was 47.25 ± 13.31 with Body Mass Index (BMI) of 27.91 ± 3.60, have been observed decrease in tender points and HADS depression domain. We conclude that hydrotherapy has proven effective in the categories decrease in the number of tender points and resocialization, decreasing depressive table below. However, for better results we need a continuous and assiduous treatment.

Keywords: fibromyalgia, hydrotherapy, pliability, anxiety, depression.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Fibromialgia (SFM) é uma síndrome complexa, não inflamatória, caracterizada por dor musculoesquelética difusa e crônica, bem como sítios dolorosos específicos à palpação, denominados tender points (pontos dolorosos), mas sem anormalidades estruturais na musculatura[1] Outros aspectos sintomáticos são fadiga, rigidez matinal, distúrbios do padrão de sono, prejuízos cognitivos, depressão, ansiedade, sensação de incapacidade, câimbras e algumas vezes, queixas vagas de sensação de edema em partes moles ou parestesias[2].

A causa determinante ainda é desconhecida, mas acredita-se que o quadro se desenvolva a partir de um trauma físico, psicológico ou com infecções graves, fazendo com que o cérebro, ao receber estímulos, ative todo o sistema nervoso, proporcionando uma sensação dolorosa muito mais intensa do que em pessoas que não apresentam tal patologia[3].

A SFM acomete em maior parte a população feminina, geralmente entre 30 e 50 anos de idade[4]. Para o diagnóstico da SFM há alguns critérios baseados nas características clínicas, como dor generalizada persistente no mínimo por três meses, bilateral, acima e abaixo da cintura e presença de dor à palpação digital em no mínimo 11 dos 18 tender-points[5].

Embora conhecida por um longo período de tempo, a SFB tem sido seriamente pesquisada somente há três décadas. Pouco ainda é conhecido sobre sua etiologia e patogênese, e até o momento, não existem cura ou tratamentos que sejam considerados muito eficazes[6]. Porém pode haver alívio e melhoras significativas no estado clínico, onde a fisioterapia pode contribuir por meio de práticas de exercícios físicos, acupuntura, reeducação postural global, além da terapia cognitivo-comportamental[3].

Neste âmbito, o projeto “Hidroterapia, exercícios aeróbios e alongamento no Tratamento de Fibromialgia”, realizado em Presidente Prudente, tem como objetivo avaliar, tratar e orientar portadores de SFM, realizando sessões de hidroterapia três vezes por semana com duração de uma hora cada. As sessões são divididas em seis fases: aquecimento, alongamento, atividade aeróbia, fortalecimento, dinâmica em grupo e por último relaxamento.

A SFM apresenta impacto negativo na vida das pacientes, com redução da capacidade funcional e piora do estado geral de saúde, pois, apresentam níveis mais altos de dor, o que acarreta limitações funcionais e físicas, menor flexibilidade, falta de condicionamento aeróbico e menor capacidade para realizar atividades de vida diária[7]. Há prejuízos desde o desempenho profissional até o social, desestabilizando as

relações familiares, restringindo o contato social e interferindo nos hábitos e rotinas dos pacientes, enfim, no geral há uma piora da qualidade de vida[8]. Por isso dá-se a importância de uma avaliação completa do paciente, contento desde avaliação física até emocional desse indivíduo, dentre essas, estão palpação dos tender points, teste do terceiro dedo-chão e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD).

Visto que a SFM é um problema que afeta a sociedade de forma negativa, é necessária mais busca sobre formas de tratamento para contribuir com a melhora da qualidade de vida da população.

O objetivo do presente estudo foi avaliar o quadro clínico por meio da comparação dos resultados desses testes antes e após dois meses de intervenção no projeto "Hidroterapia, exercícios aeróbios e alongamento no tratamento de fibromialgia".

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de caráter qualitativo comparativo, com uma amostra de oito pacientes do gênero feminino portadoras da SFM, participantes do projeto de extensão "Hidroterapia, exercícios aeróbios e alongamento no tratamento de fibromialgia". O projeto foi aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Tecnologia – UNESP – Presidente Prudente (CAAE N: 25435413.0.0000.5402), com as participantes em concordância e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da iniciação da pesquisa.

Os critérios de inclusão abrangeram diagnóstico clínico da SFM, sedentarismo, disponibilidade e interesse para a participação no estudo. Para os critérios de exclusão prevaleceram, a imprecisão no diagnóstico clínico, a prática de atividades físicas durante o estudo, a indisponibilidade e desinteresse para a participação no estudo.

Para as medidas de avaliação foram aplicados o questionário HADS, o tender points e o teste terceiro dedo-chão, para análise e comparação dos resultados antes e após a intervenção através da hidroterapia.

O questionário HADS que possui 14 itens, dos quais setes são voltados para a avaliação da ansiedade (HADS-A) e sete para a depressão (HADS-D). Cada um dos seus itens pode ser pontuado de zero a três, compondo uma pontuação máxima de 21 pontos para cada escala. Para a avaliação da frequência da ansiedade e da depressão foram obtidas as respostas aos itens do HADS adotando os pontos de cortes apontados por Zigmond e Snaith[9] recomendados para ambas as subescalas:

- HAD-ansiedade: sem ansiedade de 0 a 8, com ansiedade ≥ 9;
- HAD-depressão: sem depressão de 0 a 8, com depressão ≥ 9.

Para a verificação do tender points, foi realizada uma avaliação física, pressionando pontos específicos do corpo localizados em pares nas regiões suboccipital, cervical, músculo trapézio, supra-espinhoso, origem do músculo grande peitoral, epicôndilo lateral, glúteo médio, trocanter maior e joelho, a fim de reconhecer pontos dolorosos ativos, característico de fibromialgia, determinando assim o estado físico geral do paciente.

No teste do terceiro dedo-chão, que avalia a flexibilidade, o participante, a partir da posição bípede realiza a flexão anterior do tronco, sem fletir os joelhos ou deslocar a pelve posteriormente, levando as mãos em direção ao chão; ele fornece indicação sobre a flexibilidade da cadeia muscular posterior, sendo utilizado como parâmetro de evolução para o tratamento proposto.

As avaliações foram iniciadas em de maio de 2015, em seguida realizados dois meses de intervenção com hidroterapia e após esse período as pacientes foram reavaliadas em agosto de 2015. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva, sendo calculadas as frequências relativas.

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra as características idade, peso, altura e IMC respectivamente. Foram avaliadas oito.

Tabela 1. Características dos participantes (n=8; média ± DP).

Características	
Idade (anos)	47,25 ± 13,31
Peso	69,73 ± 8,98
Altura	158,46 ± 5,21
IMC	27,91 ± 3,60

A Tabela 2 mostra a média de tender points e flexibilidade da primeira e da segunda avaliação. Observa-se que o número de pontos dolorosos diminuiu na segunda avaliação, mas a flexibilidade não apresentou melhora significativa.

A Tabela 3 mostra a primeira e a segunda avaliação do questionário HADS em seus domínios de ansiedade e depressão. Podemos observar na avaliação da depressão que houve melhora quando comparamos as médias obtidas.

Tabela 2. Comparação da primeira com a segunda avaliação dos pontos dolorosos e da flexibilidade (n=8; média ± DP).

	Avaliação 1	Avaliação 2
Tender Points	12,63 ± 4,37	10,25 ± 3,45
Flexibilidade	15,63 ± 11,98	15,69 ± 11,00

Tabela 3. Média dos resultados do questionário HADS antes e após dois meses de intervenção (n=8; média ± DP).

	Avaliação 1	Avaliação 2
Hads A	10,50 ± 1,77	10,88 ± 3,31
Hads D	8,50 ± 2,56	7,38 ± 2,00

DISCUSSÃO

Os dados obtidos nos mostram que houve diminuição no número de tender points (pontos dolorosos) e no nível de depressão de pacientes que possuem SFM, quando analisados antes e após a intervenção de dois meses de atividades de hidroterapia, exercícios aeróbios e alongamento.

Há estudos que corroboram com nossos resultados, como o de Matsutani, Assumpção e Marques[10], que comparou os efeitos do exercício aeróbio e do alongamento em relação à dor, número de tender points, sono, ansiedade e depressão em pacientes com a SFM, descrevendo que o grupo que recebeu intervenção a partir de alongamentos, obteve um achado clínico maior e mais significativo em relação ao grupo que recebeu apenas exercícios aeróbios.

Porém o estudo de Provenza et al. [11], comprovou a eficácia de exercícios aeróbios sendo muito indicados para quem possui SFM, pois não oferecem grande impacto ao aparelho osteoarticular, principalmente no auxílio para o fortalecimento muscular e redução da dor.

Acreditamos que, devido ao estudo ter sido realizado em época de inverno, no qual tendem a sentir mais dores e também devido a problemas cotidianos causadores

de estresse e diminuição da realização de atividades nesta estação, não houve melhora significativa nos quesitos ansiedade e flexibilidade. Outra justificativa a ser considerada foi a não realização de alongamentos específicos ou outra atividade física domiciliar, além das faltas frequentes de algumas pacientes. Além de que, pacientes com a SFM tendem a possuir mais debilidade para problemas de âmbito psicológico que se refletem na capacidade física, diminuindo sua capacidade funcional, por ser uma síndrome psicossomática.

Finalmente, Steffens et al.[12], comprovaram a eficiência da hidroterapia na melhora funcional, favorecendo o alívio de dores através da melhora na percepção subjetiva, nas condições físicas do paciente, uma vez que as sessões de fisioterapia são baseadas em exercício e tonificação dos músculos e nas psicológicas favorecidas pela interação com outras pessoas.

Assim, com base nos resultados, acreditamos que o tempo de intervenção foi curto, pois pacientes que possuem SFM necessitam de um tratamento contínuo e assíduo por se apresentar uma síndrome tão complexa.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a hidroterapia foi benéfica para as pacientes portadoras de SFM em relação à diminuição do número de tender points e na ressocialização oferecida ao grupo, minimizando assim o isolamento dessas pacientes e possíveis chances de entrar em depressão. Para haver melhora, e/ou estabilização do quadro clínico é imprescindível à assiduidade das pacientes no projeto e um tempo maior de intervenção das atividades propostas.

AGRADECIMENTO

À Pró-Reitoria de Extensão (PROEX) pelo auxílio financeiro.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. Leal AS. Análise da atuação da fisioterapia na qualidade de vida de pacientes com fibromialgia: estudo de caso. 2011. [Monografia]. Graduação em Fisioterapia. Universidade Estadual da Paraíba, 2011.

2. Marques AP. Qualidade de vida de indivíduos com fibromialgia: poder de discriminação dos instrumentos de avaliação. 2011. [Tese]. Livre-docência pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

3. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Comissão de Dor, Fibromialgia e Outras Síndromes Dolorosas de Partes Moles, 2011

4. Ramiro FS, Junior IL, Silva RCB, Montesano FT, Oliveira NRC, Diniz REAS, et al. Investigação do estresse, ansiedade e depressão em mulheres com fibromialgia: um estudo comparativo. Rev Bras Reumatol. 2013;54(1):27-32.

5. Hidalgo DC. Actualización en fibromialgia. Med Legal Costa Rica. 2013;30.

6. Heymann RE, Paiva ES, Helfentein JM, Pollak DF, Martinez JE, Provenza JR, et al. Consenso brasileiro do tratamentoda fibromialgia. Rev Bras Reumatol. 2010;50(1):56-66. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042010000100006

7. Oliveira RM, Leite ACS, Silva LMS, Almeida PC, Oliveira SKP, Chaves ACP. Comparative analysis of functional capacity among women with fibromyalgia and low back pain. Rev Dor. 2013;14(1).

8. Berber JSS, Kupek E, Berber SC. Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. Rev Bras Reumatol. 2005;45(2):47-54. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042005000200002

9. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand. 1983;67:361-70. DOI: http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

10. Matsutani LA, Assumpção A, Marques AP. Exercícios de alongamento muscular e aeróbico no tratamento da fibromialgia: estudo piloto. Fisioter Mov. 2012;25(2):411-8. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502012000200019

11. Provenza JR, Paiva E, Heymann RE. Manifestações Clínicas. Fibromialgia e Síndrome Miofascial. São Paulo: Legnar; 2006.

12. Steffens RAK, Fonseca ABP, Liz CM, Araújo AVMB, Viana MS, Andrade A. Fatores associados à adesão e desistência ao exercício físico de pacientes com fibromialgia: uma revisão. Rev Bras Ativ Física & Saúde. 2011;16(4);353-7.

Recebido para publicação em 19/08/2015
Revisado em 18/09/2015
Aceito em 21/09/2015