

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA APÓS DOIS MESES DE HIDROTERAPIA *

Luciana Di Benedetto *

Rosângela Vinhas **

Leda Magalhães ***

RESUMO:

Na prática pouco se sabe sobre resultados efetivos no tratamento fisioterápico ou hidroterápico aplicado à fibromialgia. Porém, muito se questiona o atendimento de pacientes com dor em piscina aquecida com objetivo de melhora.

Sendo assim, foram diagnosticadas e encaminhadas oito pacientes com fibromialgia do setor de Reumatologia da Universidade Federal São Paulo (UNIFESP- EPM), para o setor de Hidroterapia da Faculdade de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), sendo estas submetidas a dois meses de tratamento, com objetivo de observar as alterações da Hidroterapia na qualidade de vida do grupo estudado.

As autoras utilizaram os seguintes protocolos de avaliação, respectivamente Health Assessment Questionnaire (HAQ), Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ), SF-36 e Inventário de Depressão de Beck, tornando precisa a mensuração, das principais queixas como dor, incapacidade física e fatores psicológicos que possivelmente caracteriza à depressão.

Ao final do trabalho, concluíram, que a hidroterapia, associada ao atendimento em grupo, trouxe resultados positivos na qualidade de vida, no que diz respeito a dor e ao fator psicológico das pacientes fibromiálgicas.

PALAVRAS CHAVES: Fibromialgia, hidroterapia, Fisioterapia, qualidade de vida.

KEY WORDS: Fibromyalgi, hidroterapy, Physiotherapy, quality of life.

MATERIAL E MÉTODO

Foram avaliadas 10 mulheres com diagnóstico médico de fibromialgia, encaminhadas do Ambulatório de Reumatologia da UNIFESP-EPM para o setor de Hidroterapia da Faculdade de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo (UNICID).

A não alteração da medicação de base (Amilriptilina), foi condição básica para a realização do estudo.

Para avaliar as pacientes usou-se questionários como Health Assessment Questionnaire (HAQ), de Fries *et al.* (1980), para avaliação da capacidade funcional, e apesar de elaborado para o uso de pacientes com artrite reumatóide (AR), atualmente o emprego desta ferramenta de avaliação em fibromialgia tem sido largamente utilizada. O questionário é constituído de 20 questões em oito componentes de AVDs: vestir-se, comer, caminhar, higiene pessoal, pressão, levantar-se, alcance e outras atividades. O HAQ foi traduzido e validado para o português por Ferraz (1989/1990).

Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ), protocolo que envolve perguntas relacionadas também a capacidade funcional, porém com acréscimo de tópicos relacionados a situações profissionais, distúrbios psicológicos e sintomas físicos. O FIQ é composto de 19 perguntas, e em 1991, Buckhardt *et al.*, concluíram em pesquisa que o FIQ é válido para ser utilizado em situações clínicas e de pesquisa.

O SF-36 foi validado e traduzido para o português em tese de doutorado, apresentada e defendida pela Dra. Rosana M. Ciconelli, em 1997, na Universidade Cidade de São Paulo (UNIFESP). Este questionário é utilizado para avaliar o impacto das doenças sobre a Qualidade de Vida do paciente. É composto de 11 campos de avaliação, abordando fatores físicos e psicológicos das últimas quatro semanas anteriores à aplicação.

O último instrumento é o Inventário de Depressão de Beck, (BECK & STEER; 1993): validado em Simpósio de dor 1997, com objetivo exclusivo de avaliar a intensidade da depressão de pacientes com diagnóstico psiquiátrico. No entanto, vem sendo empregado em pacientes com dor aguda e crônica.

As pacientes foram divididas em dois grupos de 5 sujeitos, chegando ao término com duas desis-

tências. Todas foram submetidas à avaliação inicial e, após dois meses de tratamento, foram novamente reavaliadas por avaliador neutro.

O horário de duração do atendimento foi de 50 minutos, sendo 10 minutos de exercícios respiratórios e relaxamento muscular realizados fora da piscina, e 40 minutos de tratamento em piscina aquecida a 34 graus C, constituída de atividades de mobilização ativa, alongamentos, exercícios de conscientização corporal e atividade aeróbica em grupo.

O tratamento contou com a orientação de psicóloga para o auxílio na abordagem dessas pacientes durante o atendimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Oito das dez pacientes recrutadas para atendimento, concluíram o tratamento. Sendo que as duas desistências foram por motivos alheios à fisioterapia.

A Tabela I, apresenta os dados pessoais e demográficos do grupo estudado. Observa-se um grupo formado por mulheres, com idade entre 39- 67 anos, resultando idade média de 49,12 anos.

Tabela I – Características Demográficas do grupo estudado (*n°=8)

Características	n° de pacientes
Idade:	
Média (anos)	49,12
Estado civil:	
Casada	6
Solteira	2
Profissão:	
Do lar	6
Afastada	1
Raça:	
Branca	8
Não branca	0
Escolaridade:	
Sem estudo	6
1° Grau	2
2° Grau	2
Sexo:	
Feminino	8
Masculino	0

Quanto aos dados relacionados na Tabela II, o tempo de dor, que corresponde ao período que essas pacientes referem a presença de dor, foi em média de 3,5 anos, e o número de *tender points* positi-

vos 15,5. Tais dados foram importantes para a avaliação e diagnóstico clínico da fibromialgia.

Tabela II – Dados das avaliações realizadas no grupo estudado em relação à avaliação clínica.

Características	n° de pacientes
Tempo de dor: Média (anos)	3,5
Tender points:	15,5

A Tabela III mostra os resultados dos questionários utilizados como método de avaliação da qualidade de vida da população estudada:

O HAQ avaliou o grau de incapacidade física para realização de AVDs, sendo as perguntas variando de 0 – 3, onde 0 corresponde à ausência de incapacidade física; 1 à pouca incapacidade; 2 à incapacidade moderada e 3 à incapacidade física grave. Este questionário revelou índices de maior incapacidade física na primeira avaliação (1,07) do que para a segunda avaliação (0,81).

Na avaliação da qualidade de vida global, realizados pelo FIQ total e pelo SF-36, observou-se uma diminuição do FIQ total inicial (5,88) para o FIQ total final (4,34), o que indica melhora da qualidade de vida. Os escores do SF-36 vem reafirmar esses dados com aumento do valor da segunda avaliação em relação à avaliação inicial (52,49 X 36,63). Neste último questionário, quanto mais próximo de 100 estiverem os resultados, é indicativo de melhora da qualidade de vida.

Tabela III – Dado dos questionários usados no grupo estudado

Questionário	1ª Avaliação	2ª Avaliação
FIQ Total **:	5,88	4,34
HAQ ***:	1,07	0,81
SF - 36:	36,63	52,49

* 2ª avaliação após dois meses de tratamento; ** FIQ – Fibromyagia Impact Questionnaire; *** HAQ – Health Assesment Questionnaire

A Tabela IV é apresenta dados referentes à depressão.

As pacientes sem depressão no começo do tratamento correspondia a 2 (25%), com depressão leve 1 (1,25%), 2 (25%) com depressão moderada e 3 (37,5%) com depressão grave. Os valores da 2ª avaliação mostrou-se significativos em relação aos da 1ª avaliação, sendo 4 (50%) das pacientes sem depressão, 1 (12,5) com depressão leve, 1 (12,5%) com depressão moderada e 2 (25%) com quadro depressivo grave. As pacientes que compõem o quadro de depressão grave, ocuparam a mesma posição na duas avaliações.

Tabela IV – Análise dos resultados obtidos no Inventário de Depressão de Beck.

Classificação	1ª Avaliação	2ª Avaliação
Sem depressão (%):	2 (25)	4 (50)
Depressão leve (%):	1 (12,5)	1 (12,5)
Depressão moderada (%):	2 (12,5)	1 (12,5)
Depressão grave (%):	3 (37,5)	2 (25)

Outro dado importante relatado por 6 das 8 pacientes atendidas, foi a diminuição no uso de analgésicos e da medicação de base (amitriptilina), sendo seu uso restrito apenas a episódios de crise aguda de dor. Referiram também diminuição da dor global e lombar; e melhora significativa sobre os fatores psicológicos com a melhora de 50% sem depressão do grupo estudado (Tabela IV).

Durante o trabalho, a paciência para explicar os sintomas, a atenção durante o atendimento, a credibilidade dada à dor da paciente, foram fundamentais para a boa execução do tratamento.

BIBLIOGRAFIA

1. ATRA E; POLLAK DF & MARTINEZ JE. Fibromialgia etiologia e terapêutica. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 33 (2) : p 65-72, mar/abr, 1993.
2. BASTES A & HANSON N. *Aquatic Exercise Terapy*; Canadá: Sander 1992.
3. BENNETT R. Water as a medium for therapeutic exercise. ———, p 513- 16, feb, 1951.
4. BUCKHARDT CS, CLARCK SR, et al. Thae fibromyalgia impact questionnaire: development and validation. *Journal Rheumatology*, 1991; 18: 728 –33.
5. BERTELLI M, CONCIFM, *et al.* Influências psicossociais nas alterações orgânicas. *Revista Científica AMECS*, Caxias do Sul, v. 4, jun/ set, 1995.
6. CAMPION MR. *Hidroterapia: Princípios e Prática*. 1º ed., São Paulo, Manole, 2000: p. 250-263.
7. CAROMANO FA. & NOWOTNY JP. Princípios físicos que fundamentam a hidroterapia., p 394-402; nov/dez, 2002.
8. GOLLAND ANNE. *Basic Hydroterapy. Physiotherapy*, 64(9) : p 258-63, sep, 1981.
9. GOURLAOUAN C & ROUXAEL JL. *Aquagym: a ginástica na água*; Brasl, São Paulo: Summus, 1994.
10. HALL S. *Biomecânica Básica*; Rio de Janeiro-RJ., Guanabara - Koogan, 1993.
11. Mc CAIN G & BELL DA, *et al.* Acontrolled study of effects of a supervised cardiovascular fitness training program on the manifestations of primary fibromyalgia. *Arthritis and Rheumatism*, 31(9): p 1135-41 sep, 1988.
12. MARTINEZ JE & FERRAZ MB. fibromialgia e dor miofacial: extremos de uma mesma afecção? *Revista brasileira de reumatologia*, 35(2): p 163-6, jul/ ago, 1996.
13. MARTINEZ EJ, FERRAZ MB *et al.* Avaliação sequencial do impacto fibromialgia e artrite reumatóide na qualidade de vida. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 34(6) p 309-16, nov/ dez, 1994.
14. MASI AT. *Fibromyalgia Syndrome (FMS) : current concepts and approaches to manegement*. *Revista Brasileira de areumatologia*, 35(2): p 55-7 , mar/abr,1993.
15. REFENBERGER DH & AMUNDSON LH. *Fibromyalgia Syndrome*. *Ariview. Americam Family Physician*; 53(5): 1698-712, abr, 1996.
16. WOLFE F. *Fibromyalgia: the cllinical syndrome*. *Rheumatic disease Clinics of north america*; 15(1): p 1-19, Feb, 1989.
17. WOLFE F., SMYTHE HÁ., YUNUS MB; BENETT RM *et al.* *Criteria for Classification of Fibromyalgia*. Report of the Multicenter Criteria Comitee. *Arthritis and Rheumatism*; 33(2): p 160-72, Feb, 1990.18. Becker BE & Cole AJ. *Comrehensive aquatic Therapy*. Butterworth- Heinemann, Boston, 1997: 16-28
19. Ruoti RG, Morris MD; Cole AJ: *Reabilitação Aquátca*; 1 ed, Brasil, São Paulo- SP, Manole- 2000, p.17-27.

Conclusão:

Os resultados desse trabalho permitem dizer que há uma melhora na qualidade de vida das pacientes submetidas ao tratamento de Hidroterapia.

Em conclusão, a piscina terapêutica é indicada para o tratamento de fibromialgia no que diz respeito a elevação da qualidade de vida

A evolução das pacientes quanto à melhora da qualidade de vida , pode ser atribuído à melhora do quadro de dor e estado depressivo, possivelmente influenciados pela melhora na realizações de suas atividades de vida diária, bem como melhora da mobilidade e qualidade de movimento corporal e da capacidade física, do quadro algico

Com este estudo concluído podemos afirmar que, pacientes fibromiálgicos se beneficiam com tratamento em Piscina Terapêutica, bem como associado a um enfoque multidisciplinar de sua doença.