

ABORDAGEM FISIOTERÁPICA EM PACIENTES PORTADORES DE FIBROMIALGIA: EFEITO SOBRE MOBILIDADE, DOR E SONO

Clarice Tanaka*

TANAKA, C. Abordagem fisioterápica em pacientes portadores de fibromialgia: efeito sobre mobilidade, dor e sono. **Rev. Fisioter. Univ. São Paulo**, 1(1) : 16-20, jul./dez., 1994.

RESUMO :

A fibromialgia é uma afecção reumática de etiologia desconhecida e mais freqüente em mulheres. Manifesta-se cronicamente por dores difusas no corpo e pontos dolorosos denominados *tender points*. São freqüentes as queixas de distúrbios do sono, fadiga crônica e rigidez matinal, agravando-se com mudanças climáticas, atividade forçada, *stress* e depressão. Por se tratar de patologia refratária a medicamentos e com quadro doloroso severo, justifica-se nosso interesse em estudar a eficácia da Fisioterapia no tratamento desses pacientes, investigando assim seus efeitos sobre mobilidade, dor e sono. Participaram deste estudo seis pacientes do sexo feminino com diagnóstico de fibromialgia. Após a avaliação fisioterápica, as pacientes submeteram-se a tratamento com base em alongamentos musculares e mobilização global. As variáveis foram comparadas antes e após o tratamento. Os resultados obtidos em nosso estudo sugerem que a assistência fisioterápica reduziu o quadro algico, melhoraram a qualidade de sono e a mobilidade do tronco. Por sua vez, esses ganhos melhoraram a qualidade funcional das atividades da vida diária, sugerindo que a Fisioterapia pode ser uma opção importante para o tratamento da fibromialgia.

DESCRITORES :

Fibromialgia. Fisioterapia. Exercício.

INTRODUÇÃO

A fibromialgia é um padecimento reumatológico que se manifesta cronicamente por dor e rigidez de alguns músculos em

uma ou mais áreas do corpo, não sendo observada qualquer alteração objetiva¹.

Com etiologia desconhecida, acomete o sistema músculo-esquelético, sendo a queixa principal desses pacientes a dor mus-

* Professora Doutora do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Endereço: Clarice Tanaka - Rua Cipotânea n. 51 - Cidade Universitária - CEP 05360-000 - São Paulo, SP.

cular generalizada, com maior intensidade ao acordar, agravando-se com *stress* físico e emocional e com clima frio e úmido⁹. Ao exame clínico são identificados pontos algícos específicos, os *tender points* que, quando palpados, produzem dor intensa e irradiada, promovendo reação de retirada e discreta hiperemia local^{6,8}.

Estudos realizados em 1990 pelo Multi-center Criteria Comitee⁵, grupo pertencente ao The American College of Rheumatology, propõem, para classificação da fibromialgia, que os sintomas devem estar difusamente distribuídos no hemicorpo direito e esquerdo, acima e abaixo da cintura, e associados a dores na coluna vertebral, além da presença de pelo menos onze dos dezoito *tender points* definidos pelo comitê.

Com frequência esses pacientes apresentam distúrbios psicológicos caracterizados por depressão, hostilidade, nervosismo, ansiedade, irritabilidade, agitação e, ainda, distúrbios de sono, despertando cansados e indispostos^{3,4,8}.

Devido à complexidade de sintomas apresentados por esses pacientes, além da terapêutica medicamentosa proposta, hoje começam a surgir tratamentos alternativos para aliviar os sintomas.

Em 1990, Furtado de Mendonça & Marques² preconizaram a importância da Fisioterapia no tratamento desses pacientes. Os autores propuseram, em função das características difusas da sintomatologia, uma abordagem terapêutica através de exercícios de alongamento baseados na avaliação global do indivíduo.

Assim, justifica-se o objetivo de verificar a eficácia da abordagem fisioterápica nesses pacientes utilizando como parâmetros dor, mobilidade e qualidade de sono.

METODOLOGIA

1. Caracterização dos pacientes

Participaram deste estudo seis pacientes com diagnóstico de fibromialgia, matriculados no Serviço de Reumatologia do Hos-

pital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Todos os pacientes atendidos eram do sexo feminino, com idade variando de 30 a 57 anos. Foram excluídos os pacientes com patologias prevalentes do sistema músculo-esquelético, bem como pneumopatias ou cardiopatias significativas, ou ainda cirurgias pregressas do sistema ósteo-mio-articular.

2. Situação

A avaliação e o acompanhamento assistencial de Fisioterapia foram realizados no Prédio dos Ambulatórios do Hospital das Clínicas da FMUSP.

3. Delineamento experimental

Foi utilizado o delineamento de sujeito único comparando-se o desempenho do indivíduo antes e após o tratamento de Fisioterapia.

4. Procedimento geral

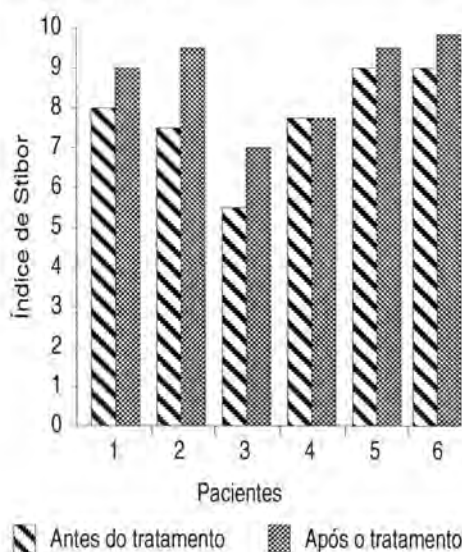
Inicialmente foi realizada avaliação global específica da Fisioterapia, sendo consideradas as seguintes variáveis: a) flexibilidade da coluna - verificada através dos índices de Schober e Stibor; b) expansibilidade do tórax detectada através de perimetrias torácicas durante o repouso, a inspiração e expiração máximas, nos níveis axilar, xifoideo e rebordo costal; c) dor - as características de prevalência, duração e incompatibilidade para a performance funcional básica foram verificadas através da anamnese. Foi realizado também a auto-avaliação da dor através de escala visual analógica; d) *tender points* foram verificados e mapeados em protocolo previamente elaborado; e) sono - a qualidade de sono foi verbalizada pela paciente, que a classificou em quatro categorias (ótimo, bom, regular e ruim), mediante classificação proposta pela fisioterapeuta: "demora para adormecer", "tem sono contínuo ou interrompido", "demora para adormecer novamente", "desperta indisposto".

A assistência fisioterápica foi proposta segundo as necessidades identificadas pela avaliação global do paciente, e realizadas duas sessões semanais com duração de 50 minutos. O tratamento teve como base os princípios cinesioterápicos, com abordagem global do paciente, com ênfase nos procedimentos de mobilização e alongamento muscular.

RESULTADOS

A Figura 1 refere-se à variação da flexibilidade da coluna através dos índices de Stibor, antes e após o tratamento de fisioterapia. A melhora obtida após o tratamento foi mais expressiva, indicando um ganho na flexibilidade total da coluna. Se por um lado a paciente 4 não apresentou

Fig. 1 - Índices de Stibor antes e após o tratamento fisioterápico.

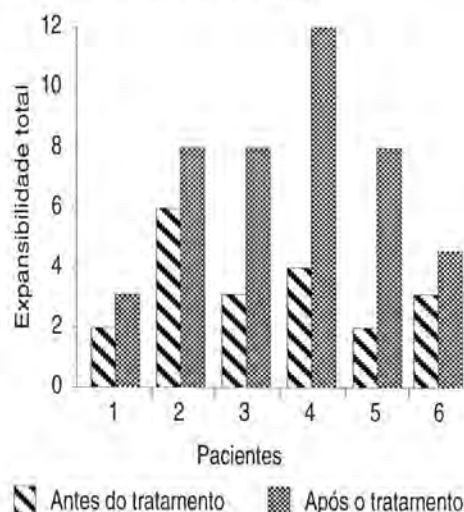


nenhuma alteração nesses índices, a paciente 6 obteve ganhos significativos na flexibilidade. Já o índice de Schober, que mede a flexibilidade da coluna lombossacra, apresentou resultados pouco significativos.

Em relação à expansibilidade do tórax, considerando-se os resultados relativos à variação (em centímetros) entre a perimetria em inspiração máxima e o repouso, e a diferença entre a inspiração e expiração máximas nos níveis axilar, xifóideo e rebordo costal, nota-se que houve ganhos importantes na mobilidade da caixa torácica em todos os pacientes, quando comparados os registros antes e após o tratamento fisioterápico.

A Figura 2 ilustra a diferença entre as perimetrias obtidas em inspiração e expiração máximas, utilizando o rebordo costal como referência.

Fig. 2 - Perimetrias em inspiração e expiração máximas, em nível de rebordo costal antes e após o tratamento fisioterápico.



A avaliação da dor foi realizada considerando a auto-avaliação da dor e o número de *tender points* antes e após o tratamento. Todas as pacientes referiram melhora do quadro doloroso, cujos dados foram obtidos através de auto-avaliação da dor. As pacientes, além de referir diminuição da intensidade da dor, relataram também alívio da cefaléia e mais disposição para realizar atividades físicas. O número de *tender points* pesquisados

após o tratamento, diminuiu em todas as pacientes, com exceção da paciente 4, onde não detectamos alteração. Durante a pesquisa dos *tender points*, as pacientes 3 e 4 referiram espontaneamente, diminuição de intensidade de dor nos pontos presentes.

Em relação à qualidade de sono, somente uma paciente continuou referindo qualidade variável de sono, com noites boas e más, com melhor ou pior disposição ao acordar. As demais referem demorar menos para adormecer, conseguindo dormir algumas noites de sono contínuo e levantando-se com mais disposição.

DISCUSSÃO

A assistência fisioterápica prestada às nossas pacientes teve como base uma avaliação físico-funcional minuciosa e global, como já preconizado por Furtado de Mendonça & Marques².

As pacientes portadoras de fibromialgia tratadas em nosso ambulatório tiveram ganhos funcionais importantes, principalmente em relação à mobilidade global do tronco.

A análise das provas de expansibilidade do tórax ganha elementos funcionalmente mais elucidativos se, além dos índices (diferenças perimétricas) antes e após o tratamento, considerarmos os valores perimétricos em si. Neste aspecto a redução das perimetrias torácicas na posição de repouso respiratório após o tratamento nos leva a inferir a aquisição de um posicionamento de tórax mais adequado, refletindo os ganhos funcionais na mobilidade de tronco através de nossa abordagem cinesioterápica. O tórax, que anteriormente era mais elevado, mantinha aumento de seus diâmetros e tensão muscular generalizada, à semelhança do posi-

cionamento em inspiração, após tratamento obteve relaxamento muscular com normalização de seu posicionamento, mantendo seus diâmetros basais facilitados biomecanicamente para uma expansão mais adequada. Cabe ressaltar que, embora havendo uma melhora global na flexibilidade e expansibilidade torácica, analisando-se esses dados obtidos em cada paciente não se observa uma relação entre os mesmos.

Redução do quadro algico e melhora da qualidade de sono foram constatados em nossas pacientes. Consideramos que, assim como já inferiam Furtado de Mendonça & Marques², os exercícios de alongamento muscular realizados tiveram função importante nos resultados obtidos. Também pode ter sido efetivo o fato do paciente ser orientado e estimulado a manter a prática de exercitar-se diariamente em casa. As manobras de mobilização realizadas durante o tratamento, associadas aos exercícios de alongamento muscular, devem ter repercussão no ganho de mobilidade, mas através de seus efeitos de relaxamento muscular podem ter contribuído positivamente na diminuição de número de *tender points*. Com a melhora da mobilidade e do quadro doloroso, pudemos observar a conseqüente melhora da capacidade funcional e da qualidade de vida dessas pacientes, conforme relato das participantes.

Por se tratar de patologia resistente aos tratamentos medicamentosos, os ganhos funcionais obtidos através deste tratamento fisioterápico sugerem que a Fisioterapia, através de procedimentos cinesioterápicos, baseados em alongamentos musculares e mobilização global do paciente, pode constituir-se em importante opção terapêutica para um contingente grande de pacientes portadores de fibromialgia.

TANAKA, C. Physiotherapeutic approach in patients with fibromyalgia : effects on mobility, pain, and sleep. **Rev. Fisioter. Univ. São Paulo**, 1(1) : 16-20, jul./dez., 1994.

ABSTRACT :

Fibromyalgia is a rheumatic affection, with unknown etiology, and most of the patients are female. It is characterized by the presence of aching points known as tender points, by diffuse and generalized musculoskeletal pain associated to sleep disturbance, morning stiffness, and easy fatigability. This way, our study attempts to assess effects of physiotherapy treatment in patients with fibromyalgia, and how it interferes in the mobility, sleep disturbance and pain. Six female patients with fibromyalgia were evaluated and submitted to kinesiotherapy with muscular stretching exercises, and generic physical exercise. Our results show physiotherapy is efficient — and an important alternative — to treat patients with fibromyalgia, bringing pain relief, better sleep quality, and increased trunk mobility, thus improving patients' general functional capacity.

KEY WORDS :

Fibromyalgia. Physical therapy. Exercise.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CRUZ FILHO, A. **Clinica reumatológica**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1980.
2. FURTADO DE MENDONÇA, L. L., MARQUES, A. P. Exercícios de alongamento muscular em pacientes com fibromialgia. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE REUMATOLOGIA, 18, 1990, Salvador. **Anais**.
3. HENCHE, P. K. Evaluation and differential diagnosis of fibromyalgia: approach diagnosis and management. **Rheum. Dis. Clin. North Am.**, v.15, n.1, p.19-29, 1989.
4. HUSSKISSON, E.C. Measurement of pain. **J. Rheumatol.**, v.2, p.768-9, 1982.
5. MULTICENTER CRITERIA COMMITTEE. The American College of Rheumatology. Criteria for the classification of fibromyalgia. **Arthritis Rheum.**, v.33, n.2, p.160-72, 1990.
6. SCOTT, J., HUSKISSON, E. C. Vertical of horizontal visual analogue scales. **Ann. Rheumatol. Dis.**, v.38, p.560, 1975.
7. SMYTHE, H.A., MOLDOFSKY, H. Two contributions to the understanding of the "Fibrositis" Syndrome. **Bull. Rheum. Dis.**, v.28, n.1, p.928-31, 1978.
8. WOLFE, F. Fibromyalgia: the clinical syndrome. **Rheum. Dis. Clin. North Am.**, v.15, n.1, p.1-18, 1989.
9. YUNNUS, M. Primary fibromyalgia. **Rev. Atual. Fisioter. Paul.**, v.25, n.5, p.115-21, 1982.

Recebido para publicação em 29/04/94

Aceito para publicação em 22/07/94