

Artigo

**Avaliação dos efeitos do exercício terapêutico aquático na qualidade de vida de
uma paciente com fibromialgia**

**Assessment of the aquatic effects of therapeutic exercise on quality of life of a
patient with fibromyalgia**

George Wingson Vieira de Lucena¹
Giglielli Modesto Rodrigues Santos²
Célio Diniz Machado Neto³
Aline Guimarães Carvalho⁴
Maria Jobisvanya Leite⁵

RESUMO

Introdução: A Fibromialgia (FM) é uma síndrome reumática não articular de etiologia desconhecida, caracterizada por dor musculoesquelética difusa e crônica e presença de múltiplas regiões dolorosas, designadas *tender points*, sobretudo no esqueleto axial. Está frequentemente associada á fadiga generalizada, distúrbios do sono, rigidez matinal, ansiedade e alterações de humor, que podem evoluir para um quadro de depressão. A FM leva a um impacto negativo na qualidade de vida do paciente, devido a sua cronicidade e sintomatologia. Estudos mostraram que a fisioterapia aquática como tratamento da doença obteve resultados satisfatórios, em resposta aos efeitos benéficos da piscina aquecida. **Objetivo:** A presente pesquisa teve como objetivo avaliar os efeitos do exercício terapêutico aquático sobre a qualidade de vida de uma paciente com fibromialgia. **Método:** Trata-se de um estudo de caso singular e de intervenção (Protocolo

¹ Fisioterapeuta.

² Acadêmica de Fisioterapia.

³ Fisioterapeuta, docente do curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

⁴ Fisioterapeuta, docente do curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

⁵ Fisioterapeuta.



Artigo

CEP N°254/2012), realizado em uma Clínica de Fisioterapia da do sertão paraibano. Aprovado pelo comitê de ética em pesquisa das FIP em sua sessão realizada em 01 de Junho de 2012, após análise do parecer do seu relator . Participou do estudo uma paciente com diagnóstico de fibromialgia, cadastrada na clínica escola de fisioterapia. O programa consistiu em 6 semanas, 2 dias por semana, 50 min/dia, perfazendo um total de 11 sessões. Primeiramente foi aplicado o questionário biodemográfico para coleta de informação acerca da paciente, em seguida para verificar o impacto da fibromialgia na qualidade de vida da paciente foi aplicado o Questionário FIQ e o questionário SF-36 e a Escala de intensidade e Índice do ponto sensível para graduar a sensibilidade dolorosa. **Resultados:** De acordo com os resultados dos questionários de qualidade de vida SF-36 após a conduta houve uma melhora significativa em todos os domínios abordados no questionário, resultado semelhante ao do FIQ, que apresentou melhora em todos os parâmetros que influenciam na qualidade de vida, havendo também uma diminuição dos pontos dolorosos observados através da Escala do Índice do Ponto Sensível. **Conclusão:** Atingindo o objetivo do estudo, foi possível verificar que o impacto da fibromialgia na qualidade de vida está vinculado com a intensidade da dor, capacidade funcional, estado emocional e estado geral de saúde como um todo, sendo o exercício terapêutico aquático de grande importância para a diminuição da sintomatologia e conseqüentemente da melhora da qualidade de vida.

Palavras-chaves: Fibromialgia, Exercício Terapêutico Aquático e Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Introduction: fibromyalgia (FM) is a non-articular rheumatic syndrome of unknown etiology, characterized by diffuse and chronic musculoskeletal pain and the presence of multiple painful areas, designated tender points, especially in the axial skeleton. Is often associated to the widespread fatigue, sleep disturbances, morning stiffness, anxiety and mood swings, which can develop into a depression. The FM leads to a negative impact on quality of life of the patient, due to its chronicity and symptomatology. Studies have shown that the aquatic physiotherapy as a treatment of disease has obtained satisfactory results, in response to the beneficial effects of the heated pool. **Objective:** the present research aimed to evaluate the effects of therapeutic water exercise on quality of life of a patient with fibromyalgia. **Method:** this is a unique case study and intervention, performed in a clinic of physiotherapy of northeast. Participated in the study a patient



Artigo

diagnosed with fibromyalgia, registered at the clinic School of physiotherapy. The program consisted of 6 weeks, 2 days a week, 50 min/day, for a total of 11 sessions. Was first applied the demographics questionnaire for collecting information about the patient, then to check the impact of fibromyalgia on quality of life of the patient was applied the questionnaire FIQ and the questionnaire SF-36 and the scale of intensity and content of nerve to graduate the soreness. **Results:** according to the results of the questionnaires of SF-36 quality of life after the conduct there was significant improvement in all areas addressed in the questionnaire, a result similar to that of the FIQ, which showed improvement in all parameters which influence the quality of life, also a decrease of the painful points observed through the range of the index of the nerve. **Conclusion:** Reaching the objective of this study, it was possible to verify that the impact of fibromyalgia on quality of life is linked with the intensity of pain, functional capacity, emotional state and general health as a whole, being the water therapeutic exercise of great importance to the reduction of symptoms and consequently the improvement in quality of life.

Key words: Fibromyalgia, Therapeutic Aquatic Exercise and Quality of Life.

INTRODUÇÃO

O termo *fibrosite* foi assim denominado no início do século passado por volta de 1904, pelas características clínicas apresentadas pela enfermidade, como dores musculares e sintomas de “manifestações de tensão”. Todavia, somente em 1981, o termo fibrosite foi substituído por fibromialgia, mais adequadamente utilizado para descrever múltiplos sintomas clínicos, incluindo dores musculares crônicas e fadiga muscular global, associados a outros distúrbios encontrados em seus portadores (DELOROSO; PRADA, 2006).



Artigo

A Fibromialgia (FM) é uma síndrome reumática não articular de etiologia desconhecida, caracterizada por dor musculoesquelética difusa e crônica, e presença de múltiplas regiões dolorosas, designadas, *tender points*, sobretudo no esqueleto axial. Está frequentemente associada á fadiga generalizada, distúrbios do sono, rigidez matinal, ansiedade e alterações de humor, que podem evoluir para um quadro de depressão. Devido a todos esses sintomas o paciente fibromiálgico enfrenta grandes dificuldades em trabalhar normalmente, o que interfere negativamente na execução de outras atividades diárias e, conseqüentemente, na sua qualidade de vida (MARTINEZ et al. 1992).

Segundo Martinez (2006), o diagnóstico clínico da FM é realizado através da palpação dos pontos dolorosos, os *tender points*, além da avaliação de todo o conjunto de sinais e sintomas citados acima e que o paciente possa apresentar.

A FM é uma doença de difícil tratamento e tem sido um desafio profissional para pesquisadores e clínicos de todo o mundo. Entretanto, estudos atuais apontam para uma forma alternativa de tratamento, a Fisioterapia Aquática (FA), que embora não seja uma terapia de cura, vem demonstrando resultados satisfatórios, em função dos benefícios que a imersão em água aquecida é capaz de proporcionar (GIMENEZ; SANTOS; SILVA, 2006).

A FA é um recurso terapêutico utilizado desde os tempos remotos, e segundo Martinez (2000) é definida como a realização de exercícios terapêuticos em piscinas aquecidas, associados ou não a hidromassagem, manipulações, massoterapia, dentre outros recursos, inseridos em programas específicos para cada paciente.



Artigo

Esta técnica utiliza as propriedades físicas da água, como densidade relativa, fluutuabilidade, pressão hidrostática, viscosidade, empuxo, calor específico, tensão superficial, refração e movimentação, que associadas à resposta do corpo imerso designam efeitos terapêuticos, fisiológicos e psicológicos, cujas respostas cardiorrespiratórias, musculoesqueléticas e renais, se concentram no alívio da dor, aumento de amplitude dos movimentos, fortalecimento dos músculos, na circulação vascular e na melhora da capacidade funcional, do equilíbrio, da marcha, da coordenação e postura, stress e convívio social (BATES; HANSON, 1998).

Para Champion (2000), a resistência natural da água auxilia no exercício promovendo uma reabilitação prazerosa e sem dor. Os exercícios realizados na água tornam-se facilitados, pois integram um contexto satisfatório no processo de recuperação, aumentando a tolerância do paciente à fadiga, aumentando a resistência física, promovendo relaxamento, facilitando a movimentação dos membros, a socialização e a autoconfiança, além de propiciar uma reabilitação mais rápida e eficaz.

Diante dessas constatações inerentes a fibromialgia e aos comprometimentos que ela pode proporcionar sobre a qualidade de vida de um indivíduo acometido, surgiram-se as seguintes problemáticas que impulsionaram à realização do presente trabalho: quais os efeitos, a contribuição e a repercussão que o exercício terapêutico aquático poderá proporcionar sobre os sintomas e a qualidade de vida de uma paciente com fibromialgia?

Diante desse contexto, a ideia do estudo, bem como sua relevância, justificou-se pela necessidade de mais pesquisas relacionando a fibromialgia, seus aspectos deletérios



Artigo

e as novas possibilidades terapêuticas. Sendo mais um estudo focado na influência da FA sobre a qualidade de vida do paciente fibromiálgico, sobretudo, possibilitando verificar e quantificar as repercussões desta técnica nos seus aspectos sensório-funcionais. Enfim, pretendeu-se ao final desta pesquisa agregar mais conhecimentos acerca da aplicação desta modalidade terapêutica, de modo a contribuir com as pesquisas já existentes, dando mais respaldo a esta temática, tanto no campo acadêmico como no profissional.

Com base nas evidências encontradas na literatura quanto à influência do exercício terapêutico aquático sobre a qualidade de vida de pacientes com diagnóstico de fibromialgia, a presente pesquisa teve como objetivo principal avaliar os efeitos do exercício terapêutico aquático sobre a qualidade de vida de uma paciente com fibromialgia submetido a sessões de FA, assim como, as repercussões do exercício em piscina aquecida na melhora funcional e a redução no número de *tender points* e da intensidade da dor.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo de caso singular e de intervenção, no qual o paciente foi seu próprio controle. Teve uma abordagem quantitativa, pois, de acordo com Richardson (2009) este consiste no emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas.



Artigo

Foi realizado em uma Clínica de Fisioterapia do sertão paraibano, no segundo semestre do ano de 2012, no período entre setembro e novembro. A coleta de dados ocorreu após a apreciação e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (CEP-FIP). Aprovado sob protocolo de número 254/2012 em sua sessão realizada em 01 de Junho de 2012 após análise do parecer do relator.

A amostra foi constituída por 1 (um) paciente dentro de uma população de aproximadamente 3 (três) casos que se encontram em tratamento Fisioterápico em uma clínica de Fisioterapia, e que de livre e espontânea vontade aceitou participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como critérios de inclusão foi necessário a concordância do paciente em participar do estudo, estar cadastrado na clínica de Fisioterapia, ter diagnóstico confirmado de fibromialgia e disponibilidade de comparecer as sessões terapêuticas na referida clínica 2 (duas) vezes por semana, entre os meses setembro e novembro, perfazendo um total de 11 sessões, assim como, obedecer os pré-requisitos impostos pela instituição para utilização da piscina, como exame dermatológico e de urina.

Para verificar o impacto da fibromialgia sobre a qualidade de vida da paciente, foram aplicados três questionários: o Questionário Sócio demográfico, o Questionário SF-36 e o Questionário FIQ. Para graduar a sensibilidade dolorosa foi utilizada a Escala de Intensidade e Índice do Ponto sensível adaptado de Branco (2002).

Por fim foi utilizado o Questionário do Impacto da Fibromialgia (FIQ), que em 1991, foi proposto e testado para avaliar especificamente indivíduos com fibromialgia, que se trata de um instrumento que avalia o estado do paciente bem como progressos e



Artigo

consequências da fibromialgia. Foi desenvolvido para mensurar os aspectos de saúde que se supõe serem mais afetadas pela patologia. Os seus escores vão de 0 a 100. Indivíduos fibromiálgicos frequentemente alcançam valores por volta de 50, porém os severamente afetados frequentemente alcançam escores de 70 ou mais.

Este envolve questões relacionadas à capacidade funcional, situação profissional, distúrbios psicológicos e sintomas físicos. É composto por 19 questões organizadas em 10 itens. Com exceção do item 2, quanto maior o escore, maior é o impacto da fibromialgia na qualidade de vida (BENNETT, 2005).

O questionário foi analisado quanto às questões que o envolvem, sendo a questão 1 relacionada a capacidade funcional, as questões 2 quanto aos dias que se sentiu bem e 3, a situação profissional, de 4 a 8, aos sintomas físicos, e as questões 9 e 10, aos distúrbios psicológicos. Quanto à interpretação dos resultados, considerou-se a média da paciente, na questão 1, de A à J, somando-se os valores e multiplicando-os por 10 e dividindo-os por 30. Nas questões de 2 e 3, foram mantidos os valores assinalados pela pacientes em relação a quantidade de dias da última semana (variando de 0 a 7). Nas questões 4 a 8, realizou-se a média somando-se os valores, multiplicando-os por 10 e dividindo-os por 50. Já nas questões 9 e 10, as voluntárias responderam cada pergunta entre os valores de 0 a 10 (TUROZI et al., 2010).

Após a etapa de aplicação dos questionários a paciente foi submetida a um programa de intervenção fisioterapêutica aquática. Para a realização das sessões terapêuticas foram utilizados equipamentos e materiais como: bola, flutuadores, bastões,



Artigo

palmares, estepes, macarrão e uma piscina terapêutica, aquecida a 33°C, clorada, com área geográfica de 9, 10 m², contendo escada marítima para entrada e saída da piscina.

O programa de exercício terapêutico foi realizado em piscina terapêutica aquecida a 33° C, com duração de 50 (cinquenta) minutos por sessão, duas vezes por semana (segundas e quintas-feiras), totalizando 11 (dez) sessões, com intervalo mínimo de 48 horas entre as sessões e intervalo de 1 (um) minuto entre os um exercício e outro. A intervenção foi aplicada de maneira individual, respeitando os limites e o quadro sintomático do paciente e com monitorização dos sinais vitais do início ao término de cada sessão.

O programa terapêutico seguiu as seguintes etapas:

- **Aquecimento** (FIGURA C e D):

Caminhada por toda a extensão da piscina para frente e em passadas laterais pelas bordas, e marcha estática durante cinco minutos (5’).

- **Alongamento muscular ativo** (FIGURA A e B):

Alongamento da musculatura cervical (esternocleidomastoideo, paravertebrais, escalenos, trapézio superior), durante um minuto (1’);

Alongamentos musculares de membros superiores com joelhos semi-flexionados e ombros submersos (bíceps e tríceps braquiais, flexores e extensores do punho e dedos) durante três minutos (3’);

Alongamentos dos membros inferiores com ombros submersos (quadríceps, isquiotibiais, tríceps sural, tibial anterior, abdutores e adutores) durante três minutos (3’);



Artigo

• **Exercícios Respiratórios (FIGURA E e F):**

Respiração normal (inspiração e expiração) com joelhos semi-flexionados e ombros submersos, durante quinze segundos (15'');

Respiração profunda com joelhos semi-flexionados e ombros submersos, durante quinze segundos (15'');

Respiração (inspira pelo nariz e solta pela boca fazendo bolhinha) durante vinte segundos (20'').

• **Exercícios Ativos - Livres e de Fortalecimento (FIGURA G, H, I, J, L e M)**

Abdução e adução horizontal de MMSS com joelhos semi-flexionados e ombros submersos, primeiramente sem resistência, depois com auxílio de palmares, 2x10'' durante três minutos (3');

Flexo-extensão de MMSS com joelhos semi-flexionados e ombros submersos com palmares e depois com auxílio do bastão, 2x10'' durante três minutos (3');

Rotação lateral de tronco com joelhos semi-flexionados utilizando o bastão, 2x10'' durante trinta segundos, (30'');

Adução horizontal de MMSS com ombros submersos e bom uso da bola durante vinte segundos (20'');

Abdução e adução de MMII movimentação ativa com ombros submersos e depois com a utilização de caneleiras 1 kg, 2x10'' durante cinco minutos (5');

Flexo-extensão de MMII movimentação ativa com a utilização de caneleiras 1 Kg, 2x10'' durante vinte segundos (20'');



Artigo

Propriocepção de MMII com step realizando flexão e extensão e dorso flexão e flexão plantar, durante três minutos (3');
Dissociação de cintura escapular e pélvica, durante dois minutos (2');
Marcha lateral durante um minuto (1');
Corrida estática dentro da piscina durante um minuto (1').

Concluídas as 11 (Onze) sessões de intervenção fisioterapêutica aquática foi realizada uma reavaliação com os mesmos instrumentos de coleta de dados aplicados durante a avaliação.

A avaliação de dor foi realizada baseando-se pelo mapa de pontos dolorosos. A paciente foi posicionada em pé e orientada a avisar quando começasse a sentir dor em cada ponto, onde foi promovida uma pressão digital perpendicular à superfície da pele e de intensidade aumentada gradativamente até cerca de 4 Kg de pressão digital, que equivale à quantidade de pressão necessária para que a unha do polegar empalideça, em indivíduos com pressão sanguínea normal (WOLFE et al., 1992)

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A FM é uma das patologias de grande incidência nas clínicas médicas e de reabilitação. Possuindo um quadro sintomatológico caracterizado por fadiga, distúrbios do sono, rigidez matinal, parestesia, edema, cefaleia, ansiedade e depressão, obtendo



Artigo

assim grande comprometimento da funcionalidade e qualidade de vida desses pacientes (CAVALCANTE et al., 2006). O tratamento da FM se baseia no tripé: medicamento, exercício físico e educação em saúde, porém sabe-se que a terapêutica medicamentosa isolada não tem sido eficiente o bastante no tratamento da patologia, onde a importância da realização de estudos na busca de recursos para redução da sintomatologia dolorosa (ALBRECHT, RACHELLI, PERONI, 2000).

Baseando-se em estudos como o de Ruoti (2000), é possível observar que a reabilitação aquática oferece estratégias surpreendentes para ajudar no tratamento de pacientes com diagnóstico de fibromialgia. Segundo o mesmo o tratamento deve ser dirigido para o condicionamento geral, buscando alívio da dor, melhora dos padrões de sono, relaxamento e reeducação da postura para corrigir adaptações compensatórias e antálgicas.

Em relação ao perfil da paciente em estudo e informações obtidas através do Questionário Biodemográfico, sabe-se que era do sexo feminino, 50 anos de idade, tendo como ocupação dona de casa, praticando exercício físico esporadicamente e apresentando história clínica de hipertensão, diabetes mellitus, doença reumática, labirintite, fazendo uso de medicamentos. A paciente relata o aparecimento da dor há aproximadamente 15 anos, piorando após um AVC em 1998, se intensificando ainda mais após o divórcio em 2007, período em que desenvolveu quadro de depressão.

Estudo de Wolfe (1990), observou prevalência da fibromialgia de 3,5% em mulheres e de 0,5% entre homens, havendo o consenso de que a fibromialgia é uma condição clínica significativa na população em geral, com alta prevalência em mulheres



Artigo

entre 30 e 60 anos e inativas. Valendo-se ressaltar que de acordo com Cavalcante et al. (2006) a intensidade sintomatológica da fibromialgia varia de moderada a forte de acordo com fatores moduladores como alterações climáticas, grau de atividade física e sobretudo ao estresse emocional.

A fisioterapia utiliza questionários de Qualidade de Vida (QV) para mensurar o protocolo de tratamento para fibromiálgicos, além de observar sua funcionalidade. Marques (2007) afirma que a avaliação da QV através da utilização de questionários está sendo reconhecida como uma área importante do conhecimento científico e que os mesmos podem avaliar a efetividade da intervenção e identificar as reais necessidades das pacientes, servindo como instrumento de medida dos resultados e componente da análise de custo/utilidade do tratamento utilizado. A seguir discutiremos os resultados obtidos através da aplicação desses questionários.

Ao serem analisadas as avaliações da qualidade de vida através do questionário SF-36, no início da pesquisa a paciente apresentava os valores do primeiro domínio, referente à capacidade funcional abaixo de 30 na primeira avaliação, enquanto na avaliação final os valores de capacidade funcional foram acima de 90, em uma escala que varia de 0 a 100, onde o zero é o pior estado e cem é o melhor (GRÁFICO 01).



Artigo

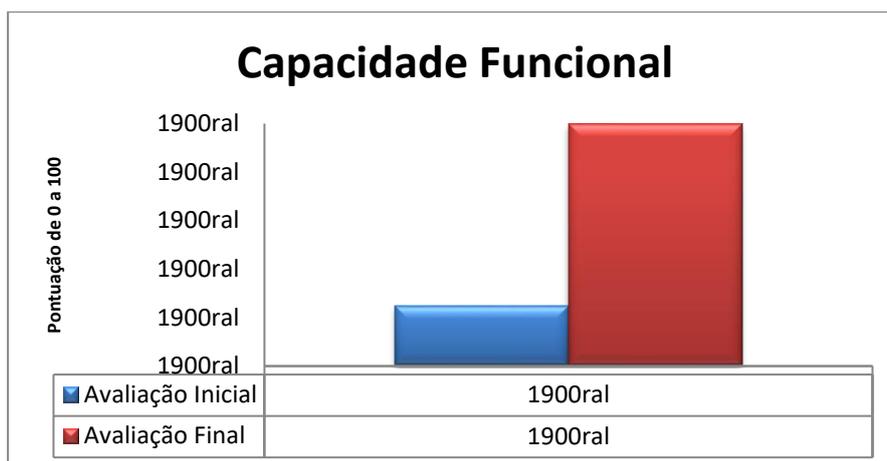


GRÁFICO 01- Representa a avaliação inicial e final do Questionário SF-36 com relação ao domínio Capacidade Funcional.

FONTE: Dados da pesquisa, 2012.

Observa-se semelhança entre os resultados do presente estudo com um estudo realizado por Tarabayn e Carvalho (2008), onde foi verificada uma melhora da capacidade funcional, no aspecto físico, dor e saúde mental, ocasionada pela realização da atividade física durante a terapia e os efeitos proporcionados pela água.

Segundo Champion (2000) os efeitos terapêuticos que a imersão proporciona estão relacionados com alívio da dor e espasmos musculares, manutenção ou aumento da amplitude de movimento das articulações, fortalecimento das musculaturas enfraquecidas e aumento na sua tolerância aos exercícios, reeducação dos músculos paralisados, melhora da circulação, encorajamento das atividades funcionais, manutenção e melhora



Artigo

do equilíbrio, coordenação e postura, contribuindo assim para uma melhor estado geral de saúde.

Em relação à limitação por aspectos físicos, a paciente obteve uma mudança considerável comparando com os resultados da primeira e da última avaliação, onde a primeira avaliação teve como pontuação 25, enquanto o da ultima atingiu o valor máximo de 100 pontos. (GRÁFICO 3).

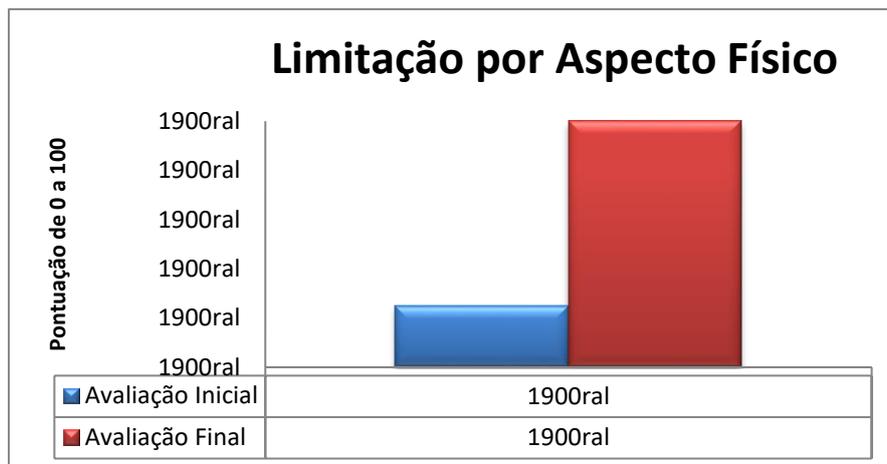


GRÁFICO 03- Representa a avaliação inicial e final do Questionário SF-36 com relação ao domínio Limitação por aspecto físico.

FONTE: Dados da pesquisa, 2012.



Artigo

Como relatado por Kisner e Colby (2009), para que um indivíduo desenvolva a maioria das tarefas cotidianas funcionais, ocupacionais e recreativas, é necessária uma amplitude de movimento sem restrições e sem presença de dor. De tal maneira, o decréscimo da flexibilidade pode desencadear limitações dos aspectos físicos ou lentificação para realizar as atividades diárias.

Com relação ao domínio dor observou-se uma redução considerável de 41 pontos, levando em consideração a primeira e a última avaliação, cuja pontuação foram 31 e 72 pontos respectivamente (GRÁFICO 04).

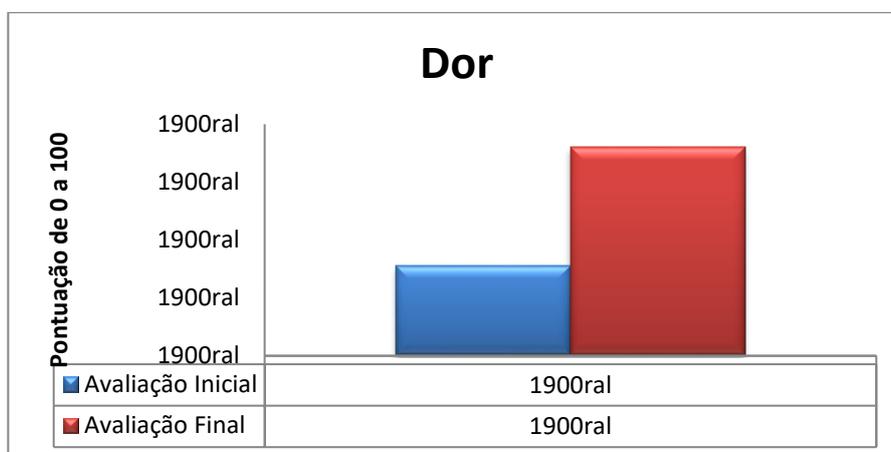


GRÁFICO 04 - Representa a avaliação inicial e final do Questionário SF-36 com relação ao domínio dor.

FONTE: Dados da pesquisa, 2012.



Artigo

Ao observar os resultados apresentados com relação ao domínio dor e a capacidade funcional, verifica-se que ambos se aproximam dos achados descritos Martinez et al., (2008) onde segundo ele a correlação entre a contagem de pontos doloroso, intensidade da dor e a capacidade funcional.

Em outro estudo feito por Santos e Facci (2009), em que realizaram 20 sessões, três vezes por semana de hidroterapia em uma amostra de 19 pacientes eles verificaram que houve melhora significativa no quadro algico e na qualidade de vida dos mesmos. Esse estudo está de acordo com os resultados desta pesquisa mesmo tendo um número menor de sessões.

Nos itens do questionário que avaliam vitalidade, demonstrado no gráfico 05, a paciente apresentou uma melhora aparente de 30 pontos, quando comparado os resultados da primeira e da última avaliação, onde o valor da primeira avaliação foi de 35 pontos e o da última 65 pontos. Já no que se refere à limitação por aspectos emocionais, quando comparando os resultados, observa-se uma melhora aparente entre a primeira e última avaliação, em que os valores foram de 33,3 e 66,7, respectivamente, o que percentualmente equivale a um aumento de aproximadamente 50% (GRÁFICO 06).



Artigo

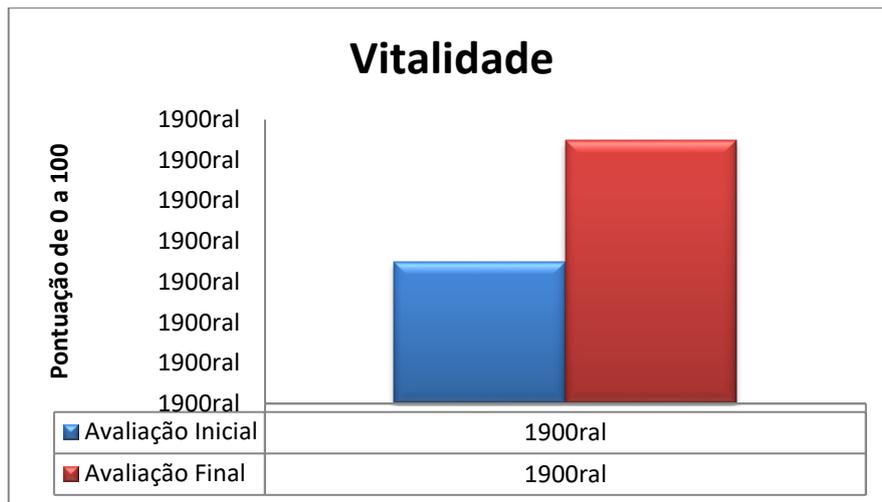


GRÁFICO 05 - Representa a avaliação inicial e final do Questionário SF-36 com relação ao domínio vitalidade.

FONTE: Dados da pesquisa, 2012.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da fibromialgia sob seus vários aspectos e sinônimas ser reconhecida há mais de um século, foi à caracterização e as formas de apresentação dos sintomas que impulsionaram a realização de estudos na busca da sua fisiopatologia, incidência e controle terapêutico.

De difícil tratamento, a fibromialgia tem sido um desafio profissional para muitos pesquisadores e clínicos. Como foi visto estudos mostram que o exercício terapêutico



Avaliação dos efeitos do exercício terapêutico aquático na qualidade de vida de uma paciente com fibromialgia

Páginas 266 a 287

Artigo

aquático como tratamento da doença obtém resultados satisfatórios, estimulando profissionais a utilizar esse recurso, em função dos benefícios que a imersão em água aquecida proporciona.

O protocolo de exercício terapêutico aquático pode atuar sobre o organismo desde o momento em que ocorre a imersão, proporcionando efeitos como: alívio da dor e espasmos musculares, aumento da mobilidade articular, fortalecimento das musculaturas enfraquecidas, aumento da tolerância e maior capacidade na realização de exercícios, encorajamento das atividades funcionais, melhora do equilíbrio, coordenação e postura, desencadeados pelas propriedades fisiológicas da água.

A paciente submetida ao programa de fisioterapia aquática, através do protocolo adequado, apresentou mudanças significativas sobre a sua qualidade de vida. Observou-se redução da sintomatologia, pela redução do índice do ponto sensível, houve melhora na realização das atividades de vida diária, uma vez que o questionário FIQ, aplicado no início e no final do tratamento, indicou que a tratamento aquático permitiu que a paciente passasse a realizar atividades que eram dificultadas pela dor, rigidez e fadiga.

Quanto à qualidade de vida antes e após o tratamento, indicou melhora no estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e emocionais e principalmente na capacidade funcional uma vez que a sintomatologia afetava diretamente essas variáveis, dificultando o movimento e conseqüentemente a realização das suas atividades, tendo sido alcançados os objetivos propostos.

A terapia aquática possibilitou a execução de movimentos difíceis de serem realizados em solo, levando a uma maior adesão ao tratamento e à melhora da



Artigo

autoconfiança. A propriedade de fluabilidade e a redução da força gravitacional favoreceram a realização dos exercícios, quando seria dolorosa e difícil de realizar em solo, melhorando progressivamente o cansaço e redução da fadiga, além de relaxamento muscular pela água aquecida. Dessa forma observou-se que o exercício aquático pode permitir ao fibromiálgico uma evolução mais rápida do que em tratamento em solo.

Os achados desse trabalho propõem que as mudanças encontradas são particularmente positivas para a comunidade acadêmica-científica. Possibilitando verificar e quantificar as repercussões dessa técnica nos aspectos sensoriais-funcionais dos pacientes fibromiálgicos.

È importante ressaltar que a escassez de estudos para comparação entre os achados surgiu como dificuldade e limitações do presente estudo. Dessa forma, sugere-se a realização de novos estudos com a finalidade de elucidar as várias possibilidades da aplicação de exercícios terapêuticos aquáticos e agregar mais conhecimento acerca dessa modalidade terapêutica.

Assim o protocolo adotado indica que a fisioterapia aquática pode atuar no tratamento e minimizar os sintomas decorrentes da fibromialgia, dando mais respaldo a esta temática, tanto no campo acadêmico como no profissional.



Artigo

REFERÊNCIAS

- ANTÔNIO, S.F. Elementos básicos de diagnóstico da fibromialgia. **Temas de reumatol. Clínica**. v.3, n.2, p.36-42. 2002.
- ALBRECHT G.J, RACHELLI L.T, PERONI A.B.F. Proposta de tratamento fisioterapêutico para pacientes fibromiálgicos. **Fisioterapia em Movimento**, v.13, n.1, p.61-69. 2000.
- ALARCÓN G.S., BRADLEY L.A. Advances in the Treatment of fibromyalgia: Currente status and future directions. **Am. J. Mes. Sci.** v.3, n.5, p.397-404.1998.
- BATES, A.: HANSON,N. **Exercícios aquáticos terapêuticos**. São Paulo: Manole,1998.
- BENNETT, R. M. et al. An Internet survey of 2,596 people with fibromyalgia. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v.8, p.27. 2007.
- BENNETT, R. The Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ): a review of development, current version, operating characteristics and uses. **Clin Exp. Reumatol.** v.2, n.3, p. 154-162. 2005.
- BRASIO K.M, LALONI D.T, FERNANDES Q.P, BEZERRA T.L. Comparação entre três técnicas de intervenção psicológica para tratamento da fibromialgia: treino de controle de stress, relaxamento progressivo e reestruturação cognitiva. **Revista Ciências Médicas**, v.12, n.4, p.307-318. 2003.
- BRUSCH, A. J.; et al. Exercise for fibromyalgia: a systematic review. **Rev. J. Rheumatol**, 2008.
- CAMPION, M.R.; **Hidroterapia**: princípios e práticas. Manole, 2000



Artigo

CAVALCANTE, A.B.et al. A Prevalência de Fibromialgia: uma revisão de literatura, **Rev. Bras. Reumatol**, v. 46, n. 1, p. 40-48. 2006.

CASTRO, M. de. et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. **Ver. Assoc. Méd. Bras.** v.49, n.3. 2003.



Avaliação dos efeitos do exercício terapêutico aquático na qualidade de vida de uma paciente com fibromialgia

Páginas 266 a 287