

# **DOR E QUALIDADE DE VIDA EM PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS E SEDENTÁRIOS PORTADORES DE FIBROMIALGIA**

Ilbia Priscila Neves Silva Ribeiro<sup>1</sup>; Marcos Antonio Pudo<sup>2</sup>

Estudante do curso de Educação Física; [ilbiapri@gmail.com](mailto:ilbiapri@gmail.com) 1

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; [marcos.pudo@hotmail.com](mailto:marcos.pudo@hotmail.com) 2

Área de conhecimento: 4.09.00.00-2 Educação Física

Palavras-chave: Fibromialgia; Qualidade de vida; Atividade física

## **INTRODUÇÃO**

A fibromialgia é uma síndrome dolorosa crônica, não totalmente conhecida que acomete preferencialmente mulheres, é caracterizada por dores musculoesqueléticas espalhadas por todo o corpo com sítios dolorosos, os tender points. Estes frequentemente são associados a distúrbios do sono, fadiga, distúrbios psíquicos e intestinais funcionais. (Martinez 1998) Muitos estudos vêm mostrando que a prática de atividades físicas podem auxiliar para a melhora de alguns dos sintomas associados a síndrome, o treinamento resistido e a hidroginástica são práticas que tem seus resultados garantidos e são apontados por Kingsley(2005) e Jentoft(2001), como possíveis tratamentos para a melhora dos sintomas e da qualidade de vida dos pacientes.

## **OBJETIVO**

O objetivo deste estudo é identificar e apontar os benefícios da prática de atividades físicas sobre a dor e qualidade de vida e mulheres com fibromialgia.

## **METODOLOGIA**

Em um primeiro momento, uma anamnese foi realizada com objetivo de saber se de fato as voluntárias eram diagnosticadas com a síndrome. A proposta adaptada por Pimenta (1996) para o questionário MCGILL de Dor, foi utilizada para avaliar a dor de um ponto de vista tridimensional. Já o questionário *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36) traduzido por Ciconelli (1997), também foi utilizado para avaliar a qualidade de vida das pacientes. Participaram deste estudo 28 mulheres diagnosticadas com a síndrome de fibromialgia. Todas sem exceção fazem utilização de medicação para controlar alguns dos sintomas. Estas foram divididas em três grupos: Sedentárias (n=10) com média de idade de 44,2 anos e desvio padrão de  $\pm 9,4$ . Treinamento Resistido (n=8) sendo sua média de idade 50,8 anos e desvio padrão  $\pm 12,3$  e o grupo Hidroginástica (n=10), com uma média de 40,8 anos de idade e desvio padrão  $\pm 10,3$ . O tempo de diagnóstico da síndrome também foi algo questionado, dessa forma, o grupo sedentário apresentou em média 5 anos de diagnóstico e desvio padrão de  $\pm 3,4$ . O grupo Treinamento Resistido respondeu que tem em média a 7 anos de diagnóstico com desvio padrão de  $\pm 5,0$ . Já o grupo hidroginástica apresentou tempo de diagnóstico semelhante as sedentárias, com média de 5,1 anos e desvio padrão de  $\pm 2,5$ . A amostra foi submetida a análise de média e desvio padrão, e para comparação das variáveis dependentes de amostra entre as sessões foi aplicada a análise de variância ANOVA one way e para comparação entre os grupos o Test T.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 mostra os resultados para a análise de intensidade de dor avaliada pelo questionário McGill de dor, média e desvio padrão da intensidade de dor dos grupos: Sedentário, Treinamento Resistido e Hidroginástica.

	Grupo Sedentário (n=10)	Grupo Treinamento Resistido (n=8)	Grupo Hidroginástica (n=10)
Intensidade da Dor	3,1 ± 1,19	1,3 ± 1,18**	1,7 ± 0,6*

\*= Diferença estatística entre Grupo Hidroginástica e Grupo Sedentário.

\*\*=Diferença estatística entre Treinamento Resistido e Grupo Sedentário.

O nível de intensidade atual da dor apresentada na tabela 1 varia de 0 a 5, sendo 0= sem dor, 1= dor leve, 2=desconfortante, 3= angustiante, 4= horrível e 5= excruciante. Essa variável mostrou-se diferente entre os grupos, dessa forma, podemos observar que os níveis de dor dos grupos TR e GH variam entre dor leve a quase desconfortante, em contra partida observou-se nível de dor angustiante para GS.

Na tabela 2 estão dispostos os resultados do questionário SF-36 de qualidade de vida, onde verificam-se as diferenças significativas para os grupos GH e TR. Seguem os resultados. Média e desvio padrão de qualidade de vida entre os grupos: Sedentário, Treinamento Resistido e Hidroginástica.

	Grupo Sedentário (n=10)	Grupo Treinamento Resistido (n=8)	Grupo hidroginástica (n=10)
Capacidade Física	18,6 ± 3,5	20,3 ± 4,4	24 ± 3,2*+
Aspecto Físico	5,7 ± 1,5	7,3 ± 1,4**	7,1 ± 1,2*
Dor	5,8 ± 1,6	7,8 ± 1,8**	8,1 ± 2,0*
Estado Geral de Saúde	16,7 ± 4,4	20 ± 4,2**	22,4 ± 1,5*
Vitalidade	14,2 ± 4,8	18 ± 4,2	18,7 ± 1,8*+
Aspecto Social	8,1 ± 1,5	9 ± 1,5	9,8 ± 0,4*
Aspecto Emocional	4,9 ± 1,2	5,2 ± 1,3	5,8 ± 0,4 *
Saúde Mental	21 ± 3,6	24,5 ± 3,0**	25,1 ± 1,9*

\*= Diferença entre Hidroginástica e Sedentário;

\*\*=Diferença entre Treinamento Resistido e Sedentário;

+ =Diferença entre Hidroginástica e Treinamento Resistido

O grupo Hidroginástica apresentou diferença estatisticamente significativa em comparação ao grupo sedentário em todos os aspectos avaliados. Isso indica que a qualidade de vida para GS é inferior se comparada ao GH. O grupo Treinamento Resistido também apresentou diferença significativa em relação ao grupo Sedentário, estes mostraram-se superiores ao GS no aspecto físico, dor, estado geral de saúde e saúde mental, em outras variáveis como a capacidade física, vitalidade, aspecto social e aspecto emocional não apresentaram diferença significativa. Por outro lado, o grupo

Sedentário mostrou desempenho inferior aos grupos comparados na maioria dos aspectos, o que indica que a prática da atividade física pode favorecer a qualidade de vida e intensidade da dor em mulheres com a síndrome. Contudo, a prática que mais se mostrou eficaz em relação as variáveis analisadas foi a hidroginástica, algo que também pode ser observado na pesquisa de Jentoft (2001) quando percebeu melhoras significativas na fadiga, dor, ansiedade e depressão após um programa de 20 semanas de treinamento em piscina aquecida com 18 mulheres entre 20 e 60 anos de idade. O treinamento resistido também apresentou seus resultados para a melhora dos sintomas da síndrome, Kingsley et. al. (2005) apresenta em um estudo realizado com 29 mulheres com idades entre 18 e 54 anos, todas com FM submetidas a um treinamento de força durante 12 semanas 2 vezes por semana com 11 exercícios, e conclui que a intervenção foi importante para independência e qualidade de vida das participantes.

## **CONCLUSÕES**

Conclui-se que a hidroginástica e o treinamento resistido são capazes de melhorar a qualidade de vida das pacientes com fibromialgia, pois seus resultados foram superiores em comparação as sedentárias. Para a análise da dor houve diferença significativa entre os grupos, sendo que hidroginástica e treinamento resistido apontaram nível de dor inferior às sedentárias, e para qualidade da dor avaliada, todas pontuaram as dores sensitivas, afetivas, avaliativas e mistas, não apresentando superioridade entre uma ou outra. Contudo torna-se importante a realização de novos estudos.

## **REFERÊNCIAS**

CICONELLI, R. M. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Ver. Bras. Reumatol.** – Vol.39 – Nº3 - Mai/Jun, 1999.

JENTOFT, E. S.; KVALVIK, A. G.; MENGSHOEL, A. M. Effects of pool-based and land-based aerobic exercise on women with fibromyalgia/chronic widespread muscle pain. **Arthristis Care Res.** 2001, 45, p.42-7.

KINGSLEY, J. D.; PANTON, L. B.; TOOLE, T.; SIRITHIENTHAD, P.; MATHIS, R.; MACMILLAN, V. The effects of a 12-week strength-training and functionality in women with fibromyalgia. **Arch Phys Med Rehabil** 2005;86: 1713-21.

MARTINEZ, J. E. Fibromialgia – uma introdução. São Paulo: EDUC; 1998.

PIMENTA, C. A.; TEIXEIRA, M. J. Questionário e dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 30, p.473-87. Dez. 1996.

## **AGRADECIMENTO**

**EM PRIMEIRO LUGAR AGRADEÇO A DEUS PELA OPORTUNIDADE DE PODER SEMPRE APRENDER E MELHORAR A CADA DIA. AGRADEÇO A MEUS PAIS PELO AMOR INCONDICIONAL, AOS MEUS IRMÃOS E FAMILIARES PELO APOIO. AS PESSOAS QUE ESTIVERAM PRESENTES E DISPOSTOS A ME AUXILIAR DESDE O INÍCIO, DENNIS MENDES, ANDERSON MEIRELLES, RICARDO YUKIO ASANO OBRIGADA POR TUDO, VOCÊS FORAM EXCEPCIONAIS. AO MEU ORIENTADOR MS. MARCOS PUDO MUITO OBRIGADA.**