

QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM FIBROMIALGIA PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA

Luana Garcia Leal¹; Luiz Henrique Peruchi²

Estudante do curso de Educação Física; e-mail: lu_garcialeal@hotmail.com¹

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: peruchi@umc.br²

Área de Conhecimento: Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Palavras-chave: Atividade Física; Síndrome da Fibromialgia ; Qualidade de Vida

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Fibromialgia (SFM) é uma doença de origem ainda não esclarecida, cujo diagnóstico é considerado um desafio para a classe médica. A SFM é caracterizada por ocorrência de dor musculoesquelética crônica, distribuída em múltiplos pontos dolorosos (*tender points*) sensíveis à palpação. Segundo Helfenstein; Feldman (2002), sua fisiopatologia ainda não é totalmente compreendida. Segundo Wolfe *et al*, (1990, apud KONRAD, 2005), somente em 1990 foi possível para o Colégio Americano de Reumatologia (CAR) estabelecer critérios de classificação para a SFM: dor musculoesquelética crônica e generalizada e dor a digito pressão em, pelo menos, 11 dos 18 pontos dolorosos (*tender points*) anatomicamente pré-determinados. No entanto, esta dor somente pode ser considerada crônica e generalizada caso se estenda acima e abaixo da linha da cintura, bilateralmente, e durar mais de três meses. Os principais sintomas são: dor, fadiga, alterações no sono, distúrbios psicológicos, rigidez matinal, dores articulares, irritação na bexiga, dormência nas mãos (PAULA, 2007). Exercícios físicos têm sido amplamente indicados no tratamento para redução da sintomatologia da SFM. Todavia, ainda não são conhecidos os mecanismos pelos quais estes atuam no sentido de aliviar o sintoma primário: a dor. Sabe-se que a prática de exercícios físicos apresenta um efeito analgésico e funciona como um antidepressivo, além de proporcionar uma sensação de bem-estar global e autocontrole (SABBAG *et al*, 2000). Ainda segundo Ramsay *et al* (2000), os exercícios aeróbios são um dos poucos tratamentos considerados efetivos na melhora da qualidade de vida e contribui para a retomada das atividades diárias e trabalho dos pacientes. Valim (2006) acrescenta que a prescrição de exercícios físicos para portadores de Fibromialgia deve ser estruturada de forma adequada e individual, considerando a preferência dos pacientes, co-morbidades, uso de medicamentos, capacidade funcional, e se possível, avaliação ergométrica, com a intenção de amenizar os sintomas.

OBJETIVOS

Objetivo Geral: Verificar a qualidade de vida em mulheres portadoras de Fibromialgia.

Objetivos Específicos: Comparar a qualidade de vida entre as mulheres portadoras da síndrome fisicamente ativas e sedentárias; Identificar o quanto a SFM interfere nas atividades funcionais básicas diárias das entrevistadas dos dois grupos e verificar a relação entre o tipo de atividade física praticada e a qualidade de vida.

METODOLOGIA

Foram selecionadas 20 mulheres com diagnóstico comprovado da Síndrome na faixa etária de 30 a 65 anos. Estas receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e após os devidos esclarecimentos responderam o Questionário de Triagem, instrumento

criado pela pesquisadora para traçar um perfil das voluntárias como também diferenciá-las em Sedentárias (Grupo 1) e Praticantes de Atividade Física (Grupo 2). Após a separação dos Grupos, as voluntárias receberam o Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ) desenvolvido por Buchardt em 1991, que segundo Camargo (2009), se trata de um instrumento seguro para medir a qualidade de vida em Fibromiálgicas, pois possibilita a identificação dos fatores que determinam o impacto da doença e facilitam a aplicação das técnicas terapêuticas mais viáveis. O FIQ foi tabulado e seus dados convertidos em pontuação que varia de 0 a 100, para analisar os Grupos estatisticamente e verificar a similaridade e homogeneidade entre as variáveis. Foi realizado o Teste T não Paramétrico, utilizando a margem de erro de 0,05 na pesquisa. Os dados do Questionário de Triagem foram analisados de forma Quantitativa e Qualitativa, relacionados com os índices do FIQ e tiveram suas informações expostas em gráficos e tabelas para facilitar a análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil das voluntárias foi extraído através do Questionário de Triagem e este nos mostra que a intervenção através de medicamentos ainda é a primeira e principal alternativa de tratamento, seguida por Acupuntura, Fisioterapia e Atividade Física, sendo que, de acordo com a declaração das voluntárias, a Acupuntura e a Fisioterapia são intervenções que causam alívio passageiro da dor e de outros sintomas, fato este muito bem elucidado por Konrad (2005). Dentre os tipos de Atividades Físicas praticadas destacam-se as de estímulo Aeróbico (especificamente a Hidroginástica).

O FIQ mede a Qualidade de Vida através de 10 componentes: capacidade funcional, bem-estar, faltas no trabalho, dificuldades no trabalho, dor, fadiga, rigidez, sono, ansiedade e depressão. No final sua tabulação nos fornece um score que pode variar de 0 a 100 pontos, considerando valores acima de 70 pontos um impacto altíssimo da Síndrome na Qualidade de Vida, sendo o score médio razoável entre 50 a 70 pontos (BURCKHARDT et al, 1991).

A pontuação das Voluntárias do Grupo 1 – Sedentárias no FIQ varia de 52,4 a 100 pontos e as Voluntárias do Grupo 2 – Fisicamente Ativas receberam uma pontuação variando entre 18 e 74,9 pontos, tendo a média de pontos para o Grupo 1 de 64,9 e para o Grupo 2 de 54,1 pontos. O Teste T não paramétrico utilizado para comparar estatisticamente os dois Grupos revelou que os mesmos não diferem entre si, se analisar a média de pontos das Voluntárias no FIQ. Para que os dois grupos fossem estatisticamente diferentes o p. deveria ser < do que 0,05, e tendo como resultado o p igual a 0,4.

Tal situação pode estar relacionada a discrepância em como a Síndrome pode ser interpretada pelas pacientes, o que explicaria a grande margem de erro dos *scores* como também com uma possível dificuldade em se extrair de forma fidedigna uma informação confiável sobre a Qualidade de Vida através de um único instrumento, neste caso o FIQ.

Contudo, ao analisarmos os itens do FIQ de forma individual iremos encontrar diferenças pertinentes entre os Grupos que indicam uma tendência de melhor Qualidade de Vida nas praticantes de Atividade Física em comparação com as Sedentárias. Na Questão 1 do FIQ que avalia as Atividades Funcionais básicas das Voluntárias em 11 itens graduados de acordo com a dificuldade de a voluntária realizar as atividades na última semana, sendo que **Nunca** refere-se a nenhuma dificuldade e **Sempre** refere-se a muita dificuldade na realização da tarefa, foram encontrados os seguintes valores para o item 1: fazer compras - as respostas das voluntárias do Grupo 1 se concentraram em 44,4% entre nunca e ocasionalmente ter dificuldades na tarefa, as voluntárias do Grupo

2 tiveram uma frequência de respostas entre 66,6% para as mesmas dificuldades, ou seja, elas tem menos dificuldade na tarefa, já no item 11, referente a subir escadas pode-se observar uma diferença significativa, sendo que 78% do Grupo 1 declararam que na última semana tiveram em todas as vezes dificuldade para subir escadas (Sempre) contra apenas 9% do Grupo 2.

As questões 4 a 11 que avaliam em uma escala de 0 a 10, o grau de intensidade dos sintomas da SFM na última semana apresentam diferenças significativas entre os Grupos em determinados itens e equilíbrio em outros. Na questão 4 que questiona a Voluntária sobre a interferência dos Sintomas da Fibromialgia no trabalho inclusive doméstico, 45% das voluntárias do Grupo 2 declararam dificuldade maior do que 6 contra 66% do Grupo 1, indicando maior impacto dos Sintomas da Síndrome no dia a dia das do Grupo 1. Na questão seguinte que avalia a intensidade da dor percebida pela Voluntária na última semana, 88,8% das voluntárias do Grupo 1 declararam ter sentido um grau de dor entre 6 a 10 pontos na escala contra apenas 54,4% das do Grupo 2 para o mesmo item, ou seja, pode-se dizer que a sensação de dor nas praticantes de Atividade Física é menor.

Através do Questionário de Triagem foi verificado que a atividade mais praticada é a Hidroginástica, seguida da Musculação, Caminhada e Yoga. Ao relacionarmos a atividade praticada e os índices do FIQ, veremos que as praticantes de Hidroginástica possuem uma boa média no questionário, o que é um bom índice para Qualidade de Vida (51,5 pontos), seguido da Musculação (54,34 pontos), que apesar de não de estímulo aeróbio também nos mostrou bons índices de Qualidade de Vida no FIQ. É importante ressaltar que, a utilização de apenas uma ferramenta para avaliar o caso pode não ter contribuído para uma melhor confiabilidade dos resultados, porém, isto não diminui a necessidade de se confirmar esta questão bem como ampliar pesquisas neste setor.

CONCLUSÃO

Foi possível constatar através deste estudo, que apesar dos dois grupos não terem se mostrado estatisticamente diferentes (o p. deveria ser < do que 0,05, e tendo como resultado o p igual a 0,4), os mesmos possuem diferenças pertinentes se analisarmos os itens do questionário FIQ em separado, como por exemplo, o fato de que as voluntárias praticantes de Atividade Física se sentirem mais aptas para realizar suas tarefas funcionais básicas, melhor sensação de bem estar na última semana, coincidindo com uma menor evasão tanto no trabalho quanto no serviço doméstico. Há também uma diferença significativa na percepção da dor nas voluntárias do Grupo das praticantes de Atividade Física. A atividade mais praticada é a Hidroginástica e esta está relacionada com o melhor índice de Qualidade de Vida das Voluntárias (média 51,5 pontos). Tais informações demonstram que a prática de atividade física pode estar relacionada à melhora da Qualidade de Vida das portadoras da síndrome agindo de forma a amenizar os sintomas, só não se pode diagnosticar em qual o mecanismo que a Atividade Física atua para se chegar a tal fim.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BURCKHARDT, C. S.; Clark, S. R.; Bennett, R. M.. The Fibromyalgia Impact Questionnaire: Development and validation. **Journal of Rheumatology**, v. 18, p. 728-734, 1991.

CAMARGO, Rachel Schettert de; MOSER, Auristela Duarte de Lima; BASTOS, Laudelino Cordeiro. Abordagem dos métodos avaliativos em fibromialgia e dor crônica aplicada à tecnologia da informação: revisão da literatura em periódicos, entre 1998 e 2008. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v.49, n. 4, p. 431-446, 2009.

HELFENSTEIN, Milton; FELDMAN, Daniel. Síndrome da Fibromialgia: características clínicas e associações com outras síndromes disfuncionais*. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 8-14, jan./fev. 2002.

KONRAD, Lisandra Maria. **Efeito agudo do Exercício Físico sobre a qualidade de vida de mulheres com Síndrome de Fibromialgia**. 2005. 119 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2005.

PAULA, Ana Patrícia de. Fibromialgia: Uma visão geral. **Brasília Méd**, Brasília, v. 44, n. 2, p. 129-132, 2007.

RAMSAY, C.; MORELAND, J.; HO, M.; JOYCE, S.; WALKER, S.; PULLAR, T..An observer-blinded comparison of supervised and unsupervised aerobic exercise Regimens in fibromyalgia. **Rheumatology**, Dundee, UK, v. 39, p. 501-505, 2000.

SABBAG, Lívia Maria dos Santos; DOURADO, Maristela Palácios; JUNIOR, Paulo Yasbek; NOVO, Neil F.; KAZIYAMA, Helena Hideko Seguchi; MIYAZAKI, Margarida Harumi; BATTISTELLA, Linamara Rizzo. Estudo ergométrico evolutivo de portadoras de Fibromialgia primária em programa de treinamento cardiovascular supervisionado. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 29-34, 2000.

VALIM, Valéria. Benefícios dos Exercícios Físicos na Fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 49-55, jan./fev., 2006.

AGRADECIMENTOS

À Universidade de Mogi das Cruzes por apoiar esta Pesquisa, ao Professor Mestre Luiz Henrique Peruchi em sua orientação e apoio, aos Professores João Pedro Arantes e Rogério Antonio Laurato Sertie na orientação metodológica e também Professora Mestre Giselle de Paula Atti que foi quem iniciou a orientação deste projeto. A todas as voluntárias que contribuíram nesta pesquisa com esperança de bons resultados, bem como à todas as instituições que contribuíram para a divulgação da pesquisa.