

AVALIAÇÃO DA DOR E DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM FIBROMIALGIA, SUBMETIDAS A UM PROTOCOLO DE HIDROCINESIOTERAPIA PARA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

**MARIA LUIZA PEREIRA ISAACSSON¹; RAVENA SWOBODA ANTUNEZ²;
DANIELA GOMEZ MARTIN ISERHARDT³**

¹Graduanda de Fisioterapia da Universidade Católica de Pelotas – m.isaacsson@gmail.com

²Graduanda de Fisioterapia da Universidade Católica de Pelotas – ravena_a@hotmail.com

³Fisioterapeuta pela Universidade Luterana do Brasil, RS. Mestre em Saúde e Comportamento pela Universidade Católica de Pelotas. Coordenadora da Pós-graduação em Fisioterapia Traumatológico-Ortopédica da Universidade Católica de Pelotas – dgmartin@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

A Fibromialgia pode ser definida como uma síndrome reumática, crônica, não inflamatória e de etiologia desconhecida que se manifesta através de dor generalizada e *tender points* pré-determinados pelo Colégio Americano de Reumatologia (PROVENZA, 2004; MOREIRA, 2001).

O modelo de fisiopatologia mais aceito sugere que a origem do distúrbio primário da doença seria pela presença de uma alteração em um mecanismo central de controle da dor, podendo ser decorrente de uma disfunção de neurotransmissores (JUNIOR, 2012).

Em associação com a fibromialgia, os pacientes costumam apresentar sintomas em outros aparelhos e sistemas. Dentre eles, encontramos a disfunção na articulação temporomandibular (ATM) (SANTOS, 2012).

A dor na ATM tem sido freqüentemente diagnosticada em casos de fibromialgia (GÓMEZ-ARGÜELLES, 2009), e a presença de dor difusa mostra-se como um fator de risco significativo para o desenvolvimento de uma disfunção na ATM (BLANCO, 2012).

A disfunção temporomandibular (DTM) é uma condição multifatorial, envolvendo os músculos da mastigação, a cervical, a ATM e as estruturas a ela associadas. Dentre suas causas encontramos cefaleias tensionais, estresse e depressão, além de doenças sistêmicas neuromusculares ou reumáticas (ANDRADE, 2009).

Como característica principal da DTM, observamos a presença de dor e sensibilidade à palpação nos músculos da mastigação, na região pré-auricular e na região da própria articulação. Tal dor causa alterações no funcionamento normal da musculatura, decorrente do aumento de estímulos excitatórios aferentes na mesma (MILANESI, 2013).

O tratamento da fibromialgia é conservador, constituindo-se de condutas que devem ser elaboradas de acordo com a intensidade e características dos sintomas. Os objetivos são o alívio da dor, a melhora da qualidade do sono, a manutenção do equilíbrio emocional, a melhora do condicionamento físico e da fadiga (JUNIOR, 2012).

A hidrocinestoterapia é uma modalidade terapêutica na qual são realizados exercícios em piscina aquecida com temperatura em torno de 33°C. É fortemente indicada para o tratamento de doenças crônicas como a fibromialgia, sendo que durante a imersão no meio líquido os estímulos sensoriais competem com os estímulos dolorosos e interrompem o ciclo da dor (SILVA, 2013).

2. METODOLOGIA

O presente estudo de intervenção foi realizado na piscina de hidroterapia da Universidade Católica de Pelotas (UCPEL) e foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição.

A amostra foi composta de 8 pacientes portadoras de fibromialgia e DTM, as quais foram submetidas a um protocolo de hidrocinestoterapia para tratamento da DTM em uma piscina terapêutica aquecida em torno de 33°C, com 3 sessões por semana, de 50 minutos cada (totalizando 10 sessões).

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: ser do sexo feminino, ser portadora de fibromialgia (MARTINEZ, 2009), apresentar disfunção da ATM e estar na faixa etária de 35 a 55 anos (PROVENZA, 2004).

Além disso, os critérios de exclusão foram: estar realizando tratamento fisioterapêutico para DTM em outra instituição, ser portador de patologia que seja contra-indicação absoluta para a hidroterapia, possuir feridas abertas e não ser adaptada ao meio líquido.

A graduação da intensidade da dor foi obtida através da Escala Visual Analógica, consistindo em uma linha com numeração de 0 até 10. Antes e depois de cada atendimento foi avaliado o grau de dor das seguintes regiões: coluna cervical, occipital, trapézio superior, esternocleidomastoideo e articulação temporomandibular.

A qualidade de vida foi mensurada através do FIQ (Fibromyalgia Impact Questionnaire), antes e depois da aplicação total do protocolo. Ele é um instrumento validado que avalia a qualidade de vida da população fibromiálgica, varia de 0 a 100 pontos e é composto por 10 itens que abrangem funcionalidade física, trabalho, dor, fadiga, cansaço matinal, rigidez ansiedade e depressão (BENNETT, 2005).

Para a análise dos dados foi utilizado o programa STATA 12.0. Foram realizadas análises descritivas, apresentando frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, média e desvio padrão para variáveis contínuas. Para avaliar as diferenças de médias antes e depois das sessões de hidroterapia foi utilizado o teste Wilcoxon para dados pareados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fibromialgia, além de ser uma doença crônica que configura como um grave problema de saúde pública, cursa com diversos sintomas que geram prejuízo global à qualidade de vida dos acometidos (MARTINEZ, 2006).

Estudos atuais têm demonstrado resultados benéficos com a prática de atividades físicas no meio líquido em doenças crônicas (GAFFURI, 2011). Segundo PARREIRA (2011), os efeitos da água estão intimamente relacionados ao alívio da dor por meio da liberação de opióides endógenos e exógenos produzidos no sistema nervoso central e na periferia.

No presente estudo, comparando as percepções de dor avaliadas pré aplicação do protocolo na primeira e décima sessões, não é possível observar diferenças estatisticamente significativas. Porém, é possível observar que há diferença significativa entre a dor pré aplicação do protocolo do primeiro dia com a dor pós protocolo do último dia na região da coluna cervical (Tabela 1), e ainda melhora não significativa nas demais regiões. Portanto, o protocolo trouxe mais efeitos agudos que crônicos, sendo que este fator poderia ser modificado aumentando o número de sessões realizadas.

	Pré-sessão Dia 1	Pré-sessão Dia 10		Pós-sessão Dia 10	
	Média (dp)	Média (dp)	P-valor	Média (dp)	P-valor
Região de dor					
Coluna cervical	8,85 (2,26)	7,40 (1,51)	0,102	4,60 (1,67)	0,042

Tabela 1. Média de dor na região da coluna cervical

Além disso, a qualidade de vida apresentou uma alteração estatisticamente significativa ($p=0,04$), quando comparada antes e depois da aplicação total do protocolo. (Figura 1)

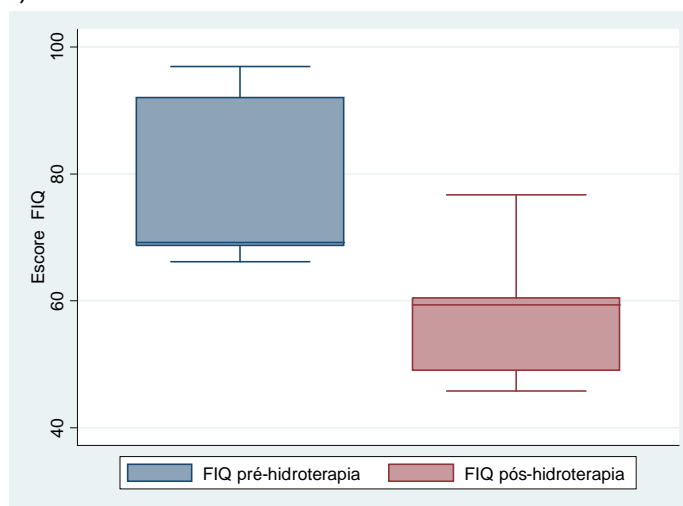


Figura 1. Comparação entre o FIQ aplicado antes e após o protocolo.

No estudo de SILVA (2012), avaliando a qualidade de vida também através do FIQ, foi relatada melhora estatisticamente significativa na capacidade funcional de pacientes com fibromialgia após a aplicação de um protocolo de hidrocinesioterapia²³. Tal resultado vai ao encontro dos achados do presente estudo, no qual observamos melhora da qualidade de vida das pacientes e, conseqüentemente, da sua capacidade funcional.

Observamos melhora da dor relativa à DTM associado à melhora do escore do FIQ, podendo-se supor que esta disfunção e seus sintomas associados têm influência direta na qualidade de vida dos pacientes fibromiálgicos. FRAGA (2011), descreveu que ambas as condições podem cursar com dor na face, estão associadas ao sexo feminino e a sintomas psicológicos. Isto torna dificultosa a diferenciação dos sintomas específicos de cada patologia e de qual delas está sendo beneficiada pelo tratamento.

4. CONCLUSÕES

Tornou-se evidente a eficácia da terapia aquática na melhora dos sintomas relacionados à fibromialgia e a DTM, tanto na qualidade de vida quanto ao comparar dor na ATM e regiões subjacentes antes e depois de cada sessão, diferente da dor pré do primeiro e pré do último dia.

Há necessidade de realização de novas pesquisas, com amostras maiores, e com grupos controle para a verificação de qual patologia está sendo realmente beneficiada pelos efeitos da hidroterapia. Além disso, sugere-se um programa de exercícios de longa duração (15-20 sessões) para evidenciar a existência dos efeitos crônicos dos mesmos e em que momento do tratamento eles surgem.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, KF. Estresse e desordem Temporomandibular (DTM) – Incidência e relação com docentes de nível superior na cidade de Palmas-Tocantins. 2009. Mestrado em Ciências da Educação. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

- BENNETT, R. The Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ): A review of its development, current version, operating characteristics and uses. **Clinical Experimental Rheumatology**, Portland, v.23, n.39, p.154-162, 2005.
- BLANCO, CA; PENAS, CF; RINCO, AIL; ZARCO-MORENO, P; SVENSSON, P. Characteristics of referred muscle pain to the head from active trigger points in women with myofascial temporomandibular pain and fibromyalgia syndrome. **The Journal of Headache and Pain**, v.13, p.625-637, 2012.
- FRAGA, BP; SANTOS, EB; FRAGA, TP; MACIEIRA, JC; JÚNIOR, LJQ. Fibromyalgia and temporomandibular dysfunction: a literature review. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v.8, n.1, p.81-88, 2011.
- GAFFURI, J; MEIRELES, A; ROCHA, BP; ROSA, CT; ARTIFON, EL; SILVA, LI. Avaliação do exercício físico como fator de analgesia em um modelo experimental de cialgia. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v.17, n.2, 2011.
- GÓMEZ-ARGÜELLES, JM; ANCIONES, B. Prevalencia de sintomas neurológicos asociados a la fibromialgia. **Revista de la Sociedad Española del Dolor**, v.14, n.4, p.222-229, 2009.
- JUNIOR, MH; GOLDENFUM, MA; SIENA, CAF. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.58, n.3, p.358-365, 2012.
- MARTINEZ, JE; FUJISAWA, RM; CARVALHO, TC; GIANINI, RJ. Correlação entre a contagem dos pontos dolorosos na fibromialgia com a intensidade dos sintomas e seu impacto na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v.49, n.1, p.32-40, 2009.
- MARTINEZ, JE; PANOSSIAN, C; GAVIOLI, F. Estudo comparativo das características clínicas e abordagem de pacientes com fibromialgia atendidos em serviço público de reumatologia e em consultório particular. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v.46, n.1, p.32-36, 2006.
- MILANESI, JM; WEBER, P; PASINATO, F; CORRÊA, ECR. Severidade da desordem temporomandibular e sua relação com medidas cefalométricas craniocervicais. **Fisioterapia em Movimento**, v.26, n.1, p.79-86, 2013.
- MOREIRA, C; CARVALHO, MAP. **Reumatologia – Diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Medsi, 2001.
- PARREIRA, P; BARATELLA, TV; COHEN, M. **Fisioterapia Aquática**. Barueri: Manole, 2011.
- PROVENZA, JR; POLLAK, DF; MARTINEZ, JE; PAIVA, ES; HELFENSTEIN, M; HEYMANN, R. Fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.44, n.6, p.443-451, 2004.
- SANTOS, EB; JUNIOR, LJQ; FRAGA, BP; MACIEIRA, JC; BONJARDIM, LR. Avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão em fibromiálgicos. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v.46, n.3, p. 590-596, 2012.
- SILVA, DM; NUNES, COM; OLIVEIRA, PJAL; CORIOLANO, MGVS; BERENQUER, FA; LINS, OG. Efeitos da fisioterapia aquática na qualidade de vida de sujeitos com doença de Parkinson. **Fisioterapia e Pesquisa**, v.20, n.1, p.17-23, 2013.
- SILVA, KMOM; TUCANO, SJP; KÜMPEL, C; CASTRO, AAM; PORTO, EF. Efeito da hidrocinesioterapia sobre qualidade de vida, capacidade funcional e qualidade do sono em pacientes com fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v.52, n.6, p.846-857, 2012.