
**A hidroterapia como conduta fisioterapêutica no
tratamento da fibromialgia: relato de caso**
**The hydrotherapy as physiotherapeutic conduct in
treatment of fibromyalgia: case report**

MARCIO BARADEL TANOUE¹
PAULO CEZAR DOS REIS¹
FABIANA MAGALHÃES NAVARRO PETERNELLA²

RESUMO: A fibromialgia é uma síndrome de dor crônica caracterizada pela presença de dor difusa em músculos, tendões e ossos, sem evidência de componente inflamatório, além de possuir etiologia e fisiopatologia desconhecidas. A hidroterapia pode ser um recurso importante no tratamento da fibromialgia, pois promove relaxamento e bem estar físico e mental, diminuição da dor, redução de espasmos musculares, melhora da amplitude de movimento e fortalecimento muscular. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da hidroterapia no tratamento de uma paciente portadora de fibromialgia. A voluntária foi selecionada de forma aleatória e submetida a uma avaliação fisioterapêutica, realizada no setor de hidroterapia da Clínica Escola de Fisioterapia da faculdade Ingá – UNINGÁ, onde dados sobre a história da patologia apresentada foram colhidos, também foi analisado a sensação dolorosa e qualidade de vida através do questionário SF-36. O tratamento consistiu de 22 sessões de hidroterapia enfatizando o relaxamento e melhora das amplitudes de movimento. Foi observado, que o tratamento proposto, melhorou a amplitude de movimento e qualidade de vida da paciente.

Palavras-chave: Fibromialgia. Hidroterapia. Qualidade de vida.

¹Alunos do curso de graduação em Fisioterapia da UNINGÁ.

²Docente do curso de Fisioterapia da UNINGÁ e Mestre em Ciências da Saúde pela UEM – Av. Colombo, 9727, Km 130, Cep 87070-810, Maringá-PR, e-mail: navarrofabiana@hotmail.com

ABSTRACT: The fibromyalgia is a syndrome of chronic pain characterized by the presence of widespread pain in muscles, tendons and bones, without evidence of inflammatory component, and have unknown etiology and pathophysiology. The hydrotherapy can be an important resource for the treatment of fibromyalgia, it promotes relaxation and physical and mental well-being, decreased pain, decreased muscle spasms, improving range of motion and muscle strengthening. The purpose of this study was to evaluate the effects of hydrotherapy to treat a patient with fibromyalgia. The volunteer was selected at random and subjected to an assessment physiotherapeutic, held in the sector of the hydrotherapy in the School Clinic of Physiotherapy of the Faculty Ingá - UNINGÁ, where data on the history of pathology presented were collected, was also analyzed the painful feeling, quality of life through the questionnaire SF-36. The treatment consisted of 22 sessions of hydrotherapy emphasizing the relaxation and improvement of range of motion. It was observed that the proposed treatment, improved the range of motion and of life quality of the patient.

Key-words: Fibromyalgia. Hydrotherapy. Quality of Life.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como um estado de pleno bem-estar físico, mental e social. A partir dessa definição, tornou-se importante que para o tratamento de qualquer patologia, deve-se determinar o impacto social, físico e psicológico que ela impõe, aumentando a preocupação com as repercussões das doenças sobre a qualidade de vida dos indivíduos (SALVADOR; SILVA; ZIRBES, 2005).

A Síndrome da Fibromialgia (SFM) é considerada uma patologia crônica e de difícil tratamento, que afeta, principalmente, mulheres entre 40 e 60 anos de idade, em uma faixa etária de atividade profissional produtiva. Está presente em pessoas com maior nível social e educacional. No indivíduo geneticamente predisposto, a fibromialgia pode ser desencadeada por fatores como traumas físicos e psíquicos, mudanças climáticas, sedentarismo e ansiedade. O estresse emocional também é responsável por agravar ou precipitar o quadro (MOSMANN et al., 2006).

As queixas dos pacientes em relação aos sintomas dolorosos são expressas com palavras do tipo: pontada, queimação e sensação de peso. A localização da dor é geralmente relatada de forma desencontrada, em

que o paciente apresenta dificuldade na localização precisa do processo doloroso. As localizações mais comuns são: a coluna vertebral, cinturas escapular e pélvica, podendo ocorrer em nível de parede anterior do tórax. (DIAS et al., 2003).

Dentre os sinais e sintomas que podem ser observados na síndrome de fibromialgia encontram-se: dores articulares, sono irregular, irritabilidade, fadiga, entorpecimento, câimbras e alteração da memória (ROCHA, on-line, 2006).

O paciente costuma referir rigidez articular do corpo ao se levantar pela manhã, dores musculares difusas, presença de pontos dolorosos, edema nas mãos e nos pés, enxaqueca, fadiga intensa e exaustão, distúrbio do sono, ansiedade e depressão (MOSMANN et al., 2006). A dor não possui origem inflamatória, não causa degeneração nem é progressiva; é crônica e sistêmica (BASTOS; OLIVEIRA, 2003).

Pacientes com SFM têm, em geral, um nível de condição aeróbica menor que a média da população. Como resultado, tende a ter sua eficiência cardiovascular e metabólica global diminuída. Esse descondicionamento ocorre como resultado da inatividade dos pacientes em virtude da dor crônica. O músculo descondicionado torna-se mais suscetível a fenômenos de lesão muscular após os exercícios, que podem resultar em aumento da dor e reduzir ainda mais a atividade muscular. A manutenção deste descondicionamento leva a um ciclo crônico que mantém presente e agudo todos os sintomas. Para quebrá-lo, é fundamental programar a atividade física no programa de reabilitação (SALVADOR; SILVA; ZIRBES, 2005). Pois pacientes com fibromialgia apresentam índices de incapacidade física, alteração na capacidade de executar tarefas de vida diária, deterioração da qualidade de vida, prejuízo evidente na vida profissional e piora do estado de saúde global (DIAS, 2003).

Os exercícios aeróbicos de baixo impacto como a caminhada, hidroterapia, exercícios na bicicleta ergométrica, melhoram o condicionamento muscular que podem levar a menos fenômenos de lesão muscular, melhorando o sono restaurador e aumentando as endorfinas endógenas dentro do sistema nervoso central (SNC). Observou-se que a articulação inflamada é muito vulnerável a danos por exercícios impróprios, portanto, deve-se ter cautela (MOSMANN et al., 2006).

O tratamento fisioterapêutico auxilia o paciente a assumir o controle da fibromialgia e focar sua atenção em um estilo positivo de vida. Uma abordagem postural adequada permite maior funcionalidade

aos músculos, o que contribui para diminuir a fadiga e a dor. Os exercícios leves de alongamento ajudam a melhorar a flexibilidade e reduzir a tensão muscular (CHIARELLO; DRIUSSO; RADL, 2005).

Além do tratamento com os fisioterapeutas é importante a atuação de outros profissionais na reabilitação do paciente com fibromialgia, como médicos, preparadores físicos e psicólogos. Desta forma, considera-se importante ter um programa multidisciplinar breve para o tratamento fibromiálgico que forneça melhores estratégias para a reabilitação, buscando uma melhoria nos resultados com os pacientes e na satisfação do paciente e da equipe de saúde (MOSMANN et al., 2006).

Sabe-se, que desde os tempos mais remotos, a água é usada como cura para inúmeras doenças. Registros que datam de antes de 2400 a.C. indicam que a cultura proto-india construía instalações higiênicas. Foi observado que os antigos egípcios, assírios, e muçulmanos usavam a água curativa para finalidades terapêuticas. Existe também documentação de que os hindus, em 1500 a.C., usavam a água para combater a febre. Os romanos já eram familiarizados com os banhos frios e quentes com finalidade recreacionais e curativas. Nos anos 129 a 201 d.C, Galeno (médico) freqüentemente mencionava os banhos e dava instruções explícitas para seu uso. Durante o último século e os primeiros anos deste século, as estâncias termais européias fizeram um trabalho pioneiro no tratamento das doenças reumáticas e do aparelho locomotor (RUOTI, 2000).

Os princípios da hidrodinâmica que possuem importância particular a reabilitação do paciente com fratura são: Empuxo, viscosidade, pressão hidrostática, temperatura e densidade (KOURY, 2000).

A terapia aquática atua em diversos sistemas, por exemplo: sistema nervoso, termorregulador, cardiorrespiratório, renal, imunológico e sistema músculo esquelético; proporcionando efeitos terapêuticos como: diminuição da dor, reabsorção de edema, diminuição de espasmos musculares, melhora da amplitude de movimento, fortalecimento muscular, etc. O sistema sensorial também é beneficiado, pois a reabilitação aquática estimula o equilíbrio, a propriocepção e a noção espacial, já que a água é um meio instável, levando o constante desequilíbrio, e muito estímulo. Os aspectos psicológicos também devem ser enfatizados, já que os pacientes tornam-se capazes de realizar movimentos impossíveis em solo, estimulando assim sua auto-estima (CAMPION, 2000).

A hidroterapia é indicada no tratamento fibromiálgico no que diz respeito à evolução da qualidade de vida, melhorando o quadro de dor e do estado de depressão, bem como a melhora da mobilidade e qualidade de movimento corporal e da capacidade física. Dentre as formas de relaxamento, encontra-se a flutuação (empuxo), na qual o simples benefício da leveza do corpo sentida na água aquecida já é suficiente para aliviar as articulações doloridas e facilitar o relaxamento das mesmas. O método Watsu, é outra forma de trazer relaxamento físico e mental ao paciente (MOSMANN et al., 2006).

Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar o comportamento da qualidade de vida, dor, amplitude de movimento e força muscular de uma paciente portadora de fibromialgia, através de um protocolo de tratamento na hidroterapia.

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

Paciente, sexo feminino, 45 anos, cabeleireira, residente na cidade de Maringá – PR, solteira, foi admitida no setor de hidroterapia com quadro de dores articulares, amplitude de movimento restrita na flexão e abdução de ombros. A avaliação inicial foi realizada no dia 18 de fevereiro de 2008 utilizando a ficha padrão do setor de hidroterapia da Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade Ingá-UNINGÁ. Paciente relatou que há cinco anos atrás, iniciaram-se os sintomas de dores no corpo todo, de forma progressiva e intensa. Não suportando essas dores, procurou um médico clínico geral, no qual este a encaminhou ao reumatologista, diagnosticando então fibromialgia. Logo após ter descoberta esta patologia, paciente voltou ao médico, com dores isoladas em articulação de ombro esquerdo e direito, sendo este segundo mais perceptível, irradiando para o cotovelo. As dores eram tão fortes que interferiam no seu sono. Após os exames, constatou-se que, a mesma também sofria de bursite e tendinite na articulação glenoumeral bilateralmente. Depois de colhidos os dados, foi desenvolvido um protocolo de reabilitação aquática, sendo o mesmo aplicado por 22 sessões, duas vezes por semana com duração de 45 min., entre Fevereiro a Maio.

Foi realizada a avaliação fisioterapêutica inicial da paciente, onde obteve se dados sobre a dor através da escala visual analógica da dor, grau de força muscular de Oxford dos músculos deltóide, peitoral maior e menor, bíceps, tríceps e grande dorsal, e amplitude de movimento dos

abdutores e flexores de ombro. A avaliação da qualidade de vida foi realizada através da aplicação do questionário genérico Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36), com itens sobre: depressão, rigidez, dor, ansiedade e limitações nas atividades de vida diária (AVD's).

O tratamento terapêutico foi realizado da seguinte forma:

- Aquecimento durante cinco minutos, deambulando em volta da piscina;
- O paciente em supino, utilizando colete cervical e cinto pélvico devidamente posicionados, realizou-se mobilizações passivas (ombro, quadris, joelhos e tornozelos);
- Alongamentos passivos de bíceps, tríceps, peitorais, grande dorsal, quadríceps, isquios tibiais, tríceps sural, plantiflexores e dorsiflexores;
- Ainda em supino, porém, com flutuadores de 2 kg, posicionados em extremidades inferiores, realizando movimentos similares ao andar de bicicleta;
- Foram realizados fortalecimentos isométricos de flexores, extensores, adutores e abdutores de quadris, flexores e extensores de joelhos, plantiflexores e dorsiflexores, com resistência imposta manualmente pelo terapeuta, evitando a aplicação de resistência em porções distais dos membros inferiores, para evitar acentuação do quadro algico. (Exemplo: fortalecimento de adutores de quadris – paciente em supino, terapeuta entre os membros inferiores do paciente, a resistência é imposta em face medial dos joelhos e não em região de calcanhar), foram realizados três séries de dez repetições, onde cada repetição era mantida por 10 segundos;
- Em seguida realizou-se fortalecimento de abdominais, paciente em supino, colete cervical e cinto pélvico, terapeuta posicionado entre os membros inferiores do paciente estabilizando quadril e solicitando ao paciente uma inclinação anterior de tronco;
- Com o paciente em supino, utilizando colete cervical e cinto pélvico, remos nas mãos, realizou-se fortalecimento de flexores, extensores, adutores e abdutores de ombro dos dois hemisfério, realizando o nado de costas por 10 minutos. Posteriormente, foi utilizado “morcego” outro flutuador, visando maior resistência, devido sua maior área de superfície, solicitando movimentos rápidos;
- Foi utilizado o método Bad Hagaz, padrão de adução-abdução de ombros, em três séries de 15 repetições. Terapeuta utilizou caneleiras de 2 kg, buscando maior estabilização já que o mesmo atua como ponto fixo ao utilizar tal técnica;

- As terapias foram finalizadas realizando novamente os alongamentos passivos, já descritos, e métodos de relaxamento como o Watsu: aplicando as técnicas de dança da respiração, acordeão, acordeão rotatório, pêndulo, balanço da perna de dentro e de fora, alga marinha e balanço do quadril.

Tais condutas foram mantidas em todas as sessões, dando ênfase nas técnicas de relaxamento físico e mental. Finalizando o tratamento, houve realização da reavaliação para análise dos dados, feita de forma descritiva.

Este estudo foi realizado dentro do Estágio Supervisionado em Hidroterapia, pelos acadêmicos do 4º ano e supervisão da docente responsável, respeitando da mesma forma todos os preceitos éticos estabelecidos pela resolução 196/96 do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, onde obtemos a autorização do paciente do estudo.

RESULTADOS

A demonstração de tais fatos vem a justificar a conduta adotada em nosso estudo, em relação à dor generalizada e difusa. A tabela 1 demonstra os valores da goniometria realizada na avaliação inicial e valores pós tratamento.

Nota-se, que houve um pequeno ganho de amplitude de movimento em todas as articulações avaliadas.

Tabela 1. Goniometria de ombro Direito e Esquerdo na avaliação e reavaliação.

	Avaliação		Reavaliação	
	D	E	D	E
Abdução	145°	160°	150°	165°
Flexão	130°	170°	140°	170°

*Fonte: Ficha padrão do setor de hidroterapia.

A tabela 2 demonstra os testes de força muscular realizados durante a avaliação e na reavaliação dos mesmos grupos musculares. Nota-se que houve ganho de força nos músculo deltóide direito, anteriormente grau 2 e após reavaliação grau 3; no esquerdo, antes grau 3 e após 4; em peitoral menor direito, antes grau 2 e após grau 3; bíceps braquial esquerdo, antes grau 3 e após grau 4 e grande dorsal direito, antes grau 2 e após grau 3; no esquerdo, antes grau 3 e após grau 4.

Tabela 2. Testes de força muscular durante avaliação e reavaliação.

	Avaliação		Reavaliação	
	D	E	D	E
Deltóide	2	3	3	4
Peitoral maior	2	3	2	3
Peitoral menor	2	3	3	3
Bíceps	2	3	2	4
Tríceps	4	4	4	4
Grande dorsal	2	3	3	4

*Fonte: Ficha padrão do setor de hidroterapia.

Em relação à dor da paciente, baseando-se na Escala Analógica da Dor, que varia de 0 - 10, onde zero representa nenhuma dor e 10 dor insuportável. A mesma apresentou-se uma melhora em alguns pontos do seu quadro algico (Tabela 3).

Tabela 3. Referente à Escala Visual Analógica (0-10) na Avaliação e Reavaliação.

	Antes	Depois
Dores no corpo de forma geral	7	4
Dores nos ombros	7	6
Dores nos cotovelos	6	3

*Fonte: Ficha padrão do setor de hidroterapia.

A avaliação da qualidade de vida foi realizada através da aplicação do questionário genérico Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36), com itens sobre: depressão, rigidez, dor, ansiedade e limitações nas atividades de vida diária (AVD's). O escore de pontuação, varia de 0 à 100, em que 0 = pior e 100 = melhor. Dos itens reavaliados, nem todos foram alcançados com satisfação, como mostra a tabela 04, devido compila tos de contratempos que ocorreram durante o período de tratamento, tais como, falta nas sessões da parte da paciente, temperatura ambiente e esforços intensos no local de trabalho da paciente. Na seqüência segue os pontos onde houve melhoras: (1) limitação por aspectos físicos, devido aumento da amplitude (2) dor, resultado do relaxamento proporcionados pelos princípios físicos da água; (3) aspectos sociais, com aumento de sua auto estima. Os pontos que não foram alcançados com êxito, foram: (1) capacidade funcional; (2) estado geral

da saúde; (3) vitalidade; (4) saúde mental. Quanto à limitação por aspectos emocionais, manteve (Tabela 4).

Tabela 4. Resultados do questionário SF-36 antes e depois do tratamento aquático.

	Antes	Depois
<i>Capacidade funcional</i>	75 %	40 %
<i>Limitação por aspectos físicos</i>	25 %	90 %
<i>Dor</i>	22 %	27 %
<i>Estado geral da saúde</i>	19 %	17 %
<i>Vitalidade</i>	55 %	50 %
<i>Aspectos sociais</i>	35 %	72 %
<i>Limitação por aspectos emocionais</i>	90 %	90 %
<i>Saúde mental</i>	75 %	65 %

*Fonte: Questionário genérico de qualidade de vida - SF-36.

DISCUSSÃO

Transcorridas as 22 sessões, a queixa principal da paciente passou a ser apenas a dor no ombro direito e relatou que não foi mais preciso utilizar medicação para conter sua dor generalizada, apenas para o ombro. Segundo Koury (2000), um dos pontos mais importantes da reabilitação aquática em pacientes com dores difusas e intensas está no relaxamento que a água proporciona, já que um dos princípios físicos da água, o empuxo ou flutuação, favorece tal conduta.

Nas três primeiras sessões, a paciente realizou os alongamentos e relaxamentos, porém, com compensações e restrições. Na quarta sessão, a paciente passou a desenvolver melhor os exercícios, onde se manteve o quadro até o final, com relatos de melhora da auto-estima e qualidade de vida. Estes resultados estão em concordância com estudos que mostram a possibilidade de exacerbação dos sintomas no início do tratamento.

Após a intervenção, a paciente apresentou uma resposta favorável ao tratamento proposto. Com relação a avaliação goniométrica e teste da força muscular, a paciente apresentou pontos positivos, sendo que na amplitude de movimento de abdução e flexão de ombro direito e esquerdo, houve um ganho em média de 6° cada movimento. Já no teste da força muscular, dos seis músculos reavaliados, quatro deles tiveram um ganho de força em média 1°.

Estes dados vêm justificar a conduta adotada em nosso estudo, em relação à fibromialgia. Segundo Degani (1998) o sangue aquecido relaxando a musculatura pela transferência de calor por condução, somado ao efeito da diminuição da dor proporciona alívio ao espasmo muscular, melhora da circulação sanguínea local e tende a reduzir a tensão dos ligamentos e tendões, favorecendo a realização de movimentos em maior amplitude. Este ganho de amplitude e força, proporcionado pela resistência da água, condiz com os estudos do autor, no qual Ruoti (2000) diz que atrito que ocorre entre as moléculas de água causa resistência ao movimento do corpo submerso, este princípio físico é chamado de viscosidade. Sabe-se que o ar é menos viscoso que a água; portanto, há mais resistência ao movimento na piscina do que em terra.

Analisando os resultados obtidos pela aplicação do questionário SF-36 para qualidade de vida, foi possível observar que houve melhora na limitação por aspectos físicos, dor e aspectos sociais. De acordo com os relatos da paciente em sua reavaliação, que no geral, houve uma melhora em sua dor generalizada, bem estar e fadiga.

Em concordância com a literatura, foi possível observar, neste estudo, que o tratamento fisioterapêutico utilizado, no caso a hidroterapia, foi eficaz no tratamento da sintomatologia da fibromialgia.

Deixamos a necessidade da atuação de outros profissionais da saúde envolvidos com o tratamento da fibromialgia, visto que esta doença tem forte ligação com ansiedade, estresse, depressão e distúrbios do sono. Desta forma, um programa multidisciplinar breve para o tratamento da fibromialgia forneceria melhores estratégias para a reabilitação, buscando uma melhoria nos resultados do tratamento e na satisfação do paciente e da equipe de saúde (MOSMANN et al., 2006).

Conclui-se que o tratamento proposto trouxe benefícios à paciente, uma vez que proporcionou melhora da qualidade de vida, dor generalizada e observou ganho da flexibilidade e força muscular, melhora da postura e bem estar geral da paciente.

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo conclui-se que a hidroterapia é um excelente recurso na reabilitação do paciente com fibromialgia. Observamos também que os demais princípios físicos da água favorecem ao ganho de força muscular, aumento da amplitude de movimento, diminuição do quadro algico, entre outros benefícios.

Houve uma melhora significativa da amplitude de movimento, da força muscular, diminuição da nota da escala visual análoga do ombro. Nesses pontos primordiais do tratamento, a hidroterapia foi bastante eficaz, já no aspecto psicológico, não observou-se houve melhoras.

É válido ressaltar, que o trabalho interdisciplinar, ou seja, médico, psicólogo e educador físico, são indispensáveis para um prognóstico positivo de paciente com fibromialgia.

REFERÊNCIAS

- BASTOS, C.C.; OLIVEIRA, E.M. Síndrome da fibromialgia: tratamento em piscina aquecida. **Latu & Sensu**, v.4, n.1, p.3-5, out. 2003.
- CAMPION, M.R. **Hidroterapia: Princípios e Práticas**. São Paulo: Manole, 2000.
- DEGANI, A. M. Hidroterapia: Os Efeitos Físicos, Fisiológicos e Terapêuticos da Água. **Fisioter Mov**, v.11, n.1, p.91-106, 1998.
- DIAS, K.S.G. et al. Melhora da qualidade de vida em paciente fibromiálgicos tratados com hidroterapia. **Rev Fisioter Bras**, v.4, n.5, set./out. 2003.
- KOURY, J.M. **Programa de Fisioterapia Aquática: Um Guia para a Reabilitação Ortopédica**. São Paulo: Manole, 2000.
- MOSMANN, A. et al. Atuação fisioterapêutica na qualidade de vida do paciente fibromiálgico. **Scientia Medica**, v.16, n.4, 2006.
- ROCHA et al. Hidroterapia, pompage e alongamento no tratamento da fibromialgia-relato de caso. **Fisioter Mov**, v.19, n.2, p.49-55, abr./jun. 2006.
- RUOTI, R.G.; MORRIS, D.M.; COLE, A.J. **Reabilitação Aquática**. São Paulo: Manole, 2000.
- SALVADOR, J.P.; SILVA, Q.F.; ZIRBES, M.C.G.M. Hidrocinesioterapia no tratamento de mulheres com fibromialgia: estudo de caso. **Fisioterapia e pesquisa**, 2005.

Enviado: setembro de 2008

Revisado e Aceito: dezembro de 2008.

