

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E SINTOMAS DE FIBROMIALGIA EM MULHERES DO GRUPO FIBRA EM JUAZEIRO DO NORTE/CE

Francisca Jacielle Ferreira de Oliveira
Narcélio Pinheiro Victor
Déborah Santana Pereira
Fabrícia Keilla Oliveira Leite

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Ceará- Campus Juazeiro do Norte- IFCE

RESUMO

A pesquisa objetiva analisar o Nível de Atividade Física e os sintomas de Fibromialgia em mulheres diagnosticadas participantes do grupo Fibra, na cidade de Juazeiro do Norte/CE. Caracteriza-se como sendo um estudo quantitativo, de campo, do tipo transversal e descritivo. A amostra é composta por 34 mulheres, com o diagnóstico de fibromialgia. Utilizou-se de dois instrumentos: Questionário Internacional de Atividade Física- versão curta e *Osteoporosis Assessment Questionnaire*, analisando os sintomas da fibromialgia. O programa de dados - *Statistical Package for Science Social*, versão 16.0, foi utilizado para análise estatística descritiva (média, desvio padrão, cruzamento de dados e frequência) e inferenciais (Qui-quadrado e Kolmogorov-Smirnov³), com nível de significância de 5%. Verificou-se que as participantes foram classificadas maioria ativa. Quanto à associação existente entre o nível de atividade física e os sintomas da fibromialgia, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a maioria das variáveis, mas somente nos componentes mobilidade ($p=0,03$), cuidados próprios ($p=0,00$), trabalhos domésticos ($p=0,00$), tontura ($p=0,04$), dor generalizada ($p=0,02$); ($p=0,03$), sono ($p=0,00$), trabalho ($p=0,00$) e humor ($p=0,03$). Com base na análise entre as variáveis, percebeu-se que só o percentual não expressava se existia relação benéfica quanto aos componentes. Com isto, foi feita uma classificação da fibromialgia quanto ao nível de atividade física e novamente as classificadas em ativa tiveram melhores médias de acordo com a soma total dos sintomas de fibromialgia. Todavia, em função do delineamento da pesquisa, não se pode estabelecer com precisão uma relação de causa e efeito entre os sintomas e o nível de atividade física.

Palavras-chave: Nível de Atividade Física. Fibromialgia. Mulheres.

LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY AND SYMPTOMS OF FIBROMYALGIA IN WOMEN OF THE FIBER GROUP IN JUAZEIRO DO NORTE/CE

ABSTRACT

The research aims to analyze the level of physical activity and the symptoms of fibromyalgia in women diagnosed who participates of the Fiber Group in Juazeiro do Norte/CE. It is characterized as a field study being a quantitative and descriptive transversal study. The sample is composed of 34 women, diagnosed with Fibromyalgia. It was used two instruments: International Physical Activity Questionnaire – short version and *Osteoporosis Assessment Questionnaire*, analyzing the symptoms of fibromyalgia. The data software - *Statistical Package for Science Social*, version 16.0, was used for descriptive statistics analysis (mean, standard deviation, cross-checks and frequency) and inferential (Chi-squares and Kolmogorov-Smirnov³), with a significance level of 5%. It was found that the participants were classified as most active. About the existent association between the level of physical activity and the symptoms of fibromyalgia, no statistically significant differences were found between most variables, but only on components: mobility ($p = 0.03$), own care ($p = 0.00$), housework ($p = 0.00$), dizziness ($p = 0.04$), widespread pain ($p = 0.02$); ($p = 0.03$), sleep ($p = 0.00$), work ($p = 0.00$) and humor ($p = 0.03$). Based on the analysis between variables, it was realized that only the percentage did not express that there was beneficial relationship existed with regard to components. With this, it was made a classification of fibromyalgia on the physical activity level and again the classified in active had better averages according to the sum total of symptoms of fibromyalgia. However, due the design of the research, it cannot establish with precision a cause-and-effect relationship between the symptoms and level of physical activity.

Keywords: Physical Activity Level. Fibromyalgia. Women.

INTRODUÇÃO

A síndrome da fibromialgia (SFM) reconhecida como uma doença de caráter doloroso e debilitante, com uma complexa análise de diagnóstico, remetendo semelhanças a outras patologias. Segundo Ignachewski, Semeghini e Garcia Junior (2004) e Medeiros *et al.*, (2012), afirmam que a condição de conhecimento que se tem sob o conceito de fibromialgia é muito ampla, pois se consideram as alterações químicas que ocorrem no corpo que envolvem o sistema nervoso central.

A fibromialgia acomete 18,73% da população em geral e 2,5% da população brasileira, ocorrendo principalmente em adultos e pessoas da etnia branca (93%), podendo também ocorrer em crianças e idosos de forma menos frequente. Além disso, a síndrome em questão afeta prioritariamente as mulheres, especialmente na faixa etária entre 35 e 60 anos (BUENO *et al.*, 2012; CAVALCANTE *et al.*, 2006).

Até o momento a sua origem é desconhecida, podendo vir de vários fatores físicos, psicológicos e emocionais. No entanto, para chegar a um diagnóstico existem diversos métodos como exames laboratoriais e físicos nos quais os mesmos irão evidenciar uma patologia. Ao se realizar o exame físico, podem-se diagnosticar pontos dolorosos palpados em várias regiões do corpo. De acordo com Antônio (2001) *apud* Leite, Rogatto e, Rogatto (2009, p.77) os *tender points* apresentam-se em localidades distintas caracterizando-se “pontos dolorosos que estão dispostos bilateralmente, tanto na porção anterior quanto posterior do corpo, sendo nove pontos do lado direito e nove do lado esquerdo, totalizando 18 pontos”.

Segundo o Colégio Americano de Reumatologia (ACR), surgiu em 2010 novos critérios de avaliação e severidade dos sintomas, devido a insatisfação por parte da classe médica dos outros critérios do ano de 1990. Nesses novos diagnósticos foi retirada o total anterior de pontos dolorosos e o ingresso de outros sintomas incluindo a dor. Nesta nova classificação encontramos um quadro com variadas áreas de segmentos corporais em que o paciente marcará o índice de dor generalizada nos últimos sete dias, com o acréscimo de outra tabela envolvendo uma escala de gravidade dos sintomas fadiga, sono não reparador, sintomas cognitivos e somáticos também sentido na última semana (HEYMANN *et al.*, 2010).

A SFM está acompanhada de diferentes sintomas frequentes como cansaço, alterações de humor, dor de cabeça, parestesias, rigidez articular, distúrbios do sono e outros (DUKES; HÖFFMAN, 2008; WOLFE *et al.*, 1990 *apud* BUENO *et al.*, 2012). A dor é um dos sinais que acomete com maior frequência, assim, comprometendo as atividades do dia a dia e repercutindo na qualidade de vida do indivíduo (MARTINEZ *et al.*, 1992; WHITE *et al.* 1999 *apud* BUENO *et al.*, 2012).

Nesse contexto, o primeiro passo para o tratamento é conscientizar o paciente do que se trata a doença, e como ocorre as suas manifestações no corpo. Informando que pode ser clinicada de forma medicamentosa com anti-inflamatório, relaxante muscular, analgésico e antidepressivo tricíclico, como também, não medicamentoso como: exercícios físicos, terapia cognitiva comportamental e acupuntura (HEYMANN, 2006).

Nas últimas décadas, o exercício físico tem sido considerado bastante importante na prevenção de doenças, e na qualidade de vida dos praticantes. Ou seja, sendo reconhecidos como um fator de promoção de saúde, trazendo enormes benefícios aos sistemas cardiorrespiratório, neuromuscular e neuroendócrino (MEDEIROS *et al.*, 2010).

A atividade física, de acordo com Caspersen, Powell e Christenson (1985), é a ação corporal de movimentar-se através da contração muscular, assim, promovendo gasto energético acima dos níveis de repouso, e difere do exercício físico, que é considerado como uma categoria dentro da atividade física, que requer planejamento, programação e movimentos repetitivos levando a um objetivo específico.

A partir dessas diferenciações entre esses sinônimos, pode-se obter o Nível de Atividade Física (NIAF), que é caracterizado uma condição de como o indivíduo mensura a realização de atividades físicas no cotidiano, através dos componentes como: frequência, duração e intensidade (CONTE, 2004 *apud* CONTE *et al.*, 2008).

O NIAF pode ser classificado de diferentes tipos, como sedentário e ativo, podendo atingir o estado da inatividade física, que é um fator que induz a obtenção das doenças crônicas não transmissíveis. O sedentarismo tem como conceito a ausência ou diminuição da prática de atividade física com baixo gasto energético seja de caráter esportivo ou simples atividades do dia a dia (CONTE, 2004 *apud* CONTE *et al.*, 2008).

Sabe-se que o NIAF pode ser reduzido devido ao receio e falta de informação dos benefícios do exercício, pois, acreditam que pode piorar o seu quadro sintomatológico. Porém, segundo Jones e Clark (2002) *apud* Santos e Kruehl (2009), ainda que o exercício físico seja considerado um elemento decisivo no tratamento da SFM, a grande parte dos pacientes ainda continuam mal condicionado aerobicamente, apresentando uma redução na força muscular e flexibilidade.

Então baseados nesses pressupostos, o objetivo geral é analisar o Nível de Atividade Física e os sintomas de Fibromialgia em mulheres diagnosticadas, na cidade de Juazeiro do Norte/CE. Bem como, Classificar as mulheres de acordo com o Nível de Atividade Física; Apontar os sintomas de Fibromialgia sentidos no último mês e Identificar possíveis associações entre o Nível de Atividade Física e os sintomas de Fibromialgia.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como quantitativo, de campo, do tipo transversal e descritivo. O universo da pesquisa são 42 mulheres de um grupo não-governamental, localizado na cidade de Juazeiro do Norte/CE chamado FIBRA.

A amostragem, caracterizada como probabilística aleatória pretendeu alcançar uma amostra de 36 mulheres portadoras de fibromialgia, no entanto, houve uma perda amostral de 02 pessoas, em função da recusa a participação na pesquisa, sendo atingido uma amostra de 34 pessoas. O cálculo amostral levou em consideração alguns componentes: parâmetro de confiabilidade 95%; proporção populacional estimada 0,08; erro máximo admissível 0,05, atingindo um percentual da amostra sobre a população de 85,71%.

Foi utilizado como critério de inclusão o fato de ser portador da fibromialgia, ser participante do Grupo Fibra (único grupo formado somente por mulheres na cidade), e aceitar a participação no estudo, expressado pelo Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram excluídas do estudo as mulheres que desistiram da participação em qualquer etapa da pesquisa.

Inicialmente foi utilizado um questionário de caracterização desenvolvido pelos pesquisadores, contendo informações pessoais, como também, em relação a prática de exercício, modalidade, frequência semanal. Outro instrumento foi o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta (MATSUDO *et al.*, 2002) para analisar o Nível de Atividade Física, classificando os componentes em níveis muito ativo, ativo, irregularmente ativo e sedentário. E o questionário *Osteoporosis Assessment Questionnaire* (OPAQ) (CANTARELLI *et al.*, 1999 *apud* MADUREIRA, 2010), adaptado pelos autores com a finalidade de abordar os sintomas da fibromialgia e sua qualidade de vida.

O OPAQ contém 84 questões apresentado em duas partes A e B. No item A, está relacionado ao componente bem estar geral. No componente B, 79 questões reunidas em 18 subtemas diferentes, tendo como base atividades realizadas anteriormente e seu grau de percepção do último mês por meio do seu estado de saúde. No item B, cada subtema apresenta de 03 a 05 questões medidas em cinco pontos de graus de importância tipo a Escala de *Likert*. Para conclusão foram agrupados em quatro domínios de saúde como: função física, estado psicológico, sintomas e interação social.

De início foi abordado quanto ao tema do estudo, objetivos, benefícios dos exercícios físicos e o decorrer de toda a pesquisa, assinando assim o TCLE. Em seguida foram aplicados os questionários individualmente. Essa pesquisa tem como aspectos assegurados sob a Resolução 466/2012, inerente à ética, desenvolvimento científico tecnológico (BRASIL, 2012).

Para análise de dados, foi utilizado o programa de dados - *Statistical Package for Science Social* (SPSS), versão 16.0, com o uso da estatística descritiva (média, desvio padrão, cruzamento de dados e frequência) e inferenciais (Qui-quadrado, Kolmogorov-Smirnov^a), com nível de significância de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra inicial foi composta por 34 indivíduos fibromiálgicos, participantes do Grupo Fibra, todos do sexo feminino, com média de idade de 48,61 ($\pm 11,23$ dp) anos, com idade mínima de 29 e máxima de 74 anos de idade. A maioria tem a profissão de dona do lar (38,2%), e respondeu ser praticante de atividades físicas (64,7%).

É dentro dessa importância que o exercício se apresenta com um papel fundamental. De acordo com o que foi respondido, a hidroginástica representou um dos percentuais maiores, quando comparadas às demais modalidades, no que diz respeito à prática de atividade física como agente terapêutico para a fibromialgia. As atividades aquáticas de forma geral favorecem na diminuição dos sintomas da SFM desde que sejam supervisionadas, com aplicação de intensidade moderada a baixa e também de maneira regular (SOARES, 2011).

Quanto à frequência semanal, a maior parte considerou um tempo de 03 vezes semanais (23,5%). Uma observação que deve ser informada a estes pacientes, é quanto ao tempo de prática de exercício semanalmente, pois muitos deles desistem nas primeiras semanas, por sentirem aumento da intensidade de seus variados sintomas. Valim (2006) fala que os benefícios sentidos durante a prática pode variar de tipo

de exercício, pois o alongamento acontece em dez semanas e se consolida. Quanto aos aeróbicos inicia a apresentar algum melhoramento com dez semanas e assim continua a progredir.

Seguindo a avaliação realizada, foi questionado se o Grupo Fibra deveria oferecer alguma prática de exercício físico, e qual a modalidade principal, sendo que um total de 97,1% disse que sim, optando pelo alongamento (41,2%) e a dança (26,5%) considerada os mais positivos.

A Figura 01 mostra os resultados encontrados quanto ao Nível de Atividade Física, que aborda algumas perguntas relacionadas ao tempo que gastou fazendo atividade física na última semana, incluindo tarefas que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa.

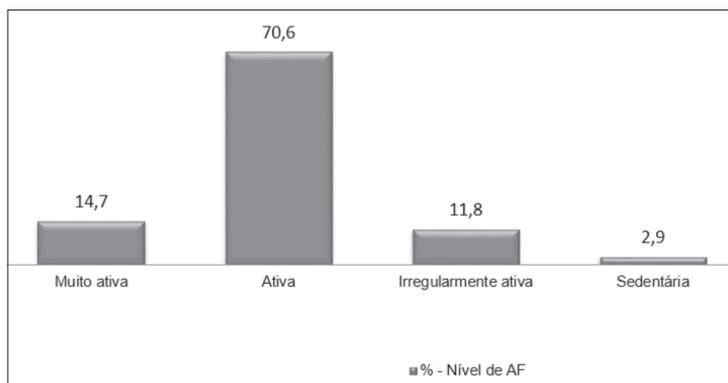


Figura 01. Percentual do Nível de Atividade Física (IPAQ).

Observou-se que das 34 participantes, a maioria (70,6%) é ativa. Foi verificada a associação entre o NIAF e a idade ($p=0,596$) e profissão ($p=0,992$), mas não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Um estudo feito por Sauer (2010) utilizando o IPAQ-versão curta encontrou o nível de atividade física com um valor aproximado, de 76% de participantes ativos. Outra pesquisa realizada com o mesmo questionário comparou o NIAF entre fibromiálgicos e sujeitos sem a patologia. Encontrou-se que os doentes apresentam um NIAF baixo quando comparado ao grupo saudável, utilizando de dois instrumentos avaliativos como IPAQ e acelerômetro (MCLOUGHLIN *et al.*, 2011).

Na análise feita por Gonçalves (2013) retrata a influência do exercício físico na qualidade de vida, que descobriu os indivíduos adeptos ao exercício tem um nível baixo no impacto da SFM se comparado a uma pessoa sedentária. Outro autor que corrobora com essa mesma ideia é Abreu (2011), ao explicar que se o fibromiálgico é sedentário o seu quadro sintomatológico pode agravar, prejudicando a sua capacidade funcional.

A prática do exercício físico é considerada uma estratégia de redução dos sintomas da doença. O exercitar-se é visto como um incentivo para que o indivíduo obtenha uma rotina saudável de maneira a reservar as suas energias para enfrentar tarefas físicas extra durante o dia (COFFITO, 1999 *apud* SILVEIRA, 2004).

Em relação ao questionário OPAQ, foram abordados alguns componentes ao procurar discutir e fazer uma associação com o nível de atividade física dos sujeitos. Assim, estão apresentados em todas as tabelas os valores de maior e menor percentual das repostas.

Foi analisado a frequência e percentual dos sintomas referentes à mobilidade, cuidado próprio, dor muscular, trabalho doméstico, atividade social, apoio da família e amigos, dor generalizada, fadiga e nível de tensão. Constatou-se que a maioria das mulheres relatou dificuldades a maior parte dos dias quanto à dor muscular, dor generalizada, fadiga e nível de tensão. Com menor dificuldade, destaca-se a mobilidade, trabalho doméstico, atividade social e apoio da família e amigos.

De acordo com a ideia os benefícios que a prática do exercício físico pode oferecer aos pacientes Leite, Rogatto e Rogatto (2008, p.34) esclarece que durante “o tratamento da fibromialgia, a inserção da atividade física é fundamental. O exercício pode melhorar a disposição, o sono, auxiliar as respostas ao estresse e, após algum tempo, diminuir a sensação de dor”. Corroborando com esta ideia, Carvalho e Pereira (2014) explicam que pode existir uma integração entre esses diferentes tipos de exercícios como uma maneira multidisciplinar que busca desenvolver de forma integrada um controle dos sintomas.

Em uma análise realizada através da classificação total da fibromialgia e NIAF foi encontrado valores de média e desvio padrão, assim, caracterizando-os baseado na pontuação total do OPAQ.

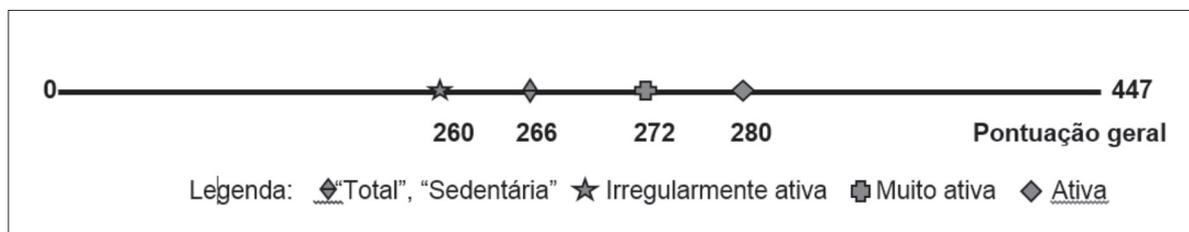


Figura 02: Média e desvio padrão da classificação total da fibromialgia e NIAF.

No que diz respeito aos resultados encontrados sobre o NIAF, nota-se um resultado positivo por apresentar uma pontuação relativamente elevada. É notório que as praticantes consideradas "ativas" apresentam resultados melhores que as demais participantes do grupo. Acredita-se que praticantes que realizam atividades físicas de forma mais regular passem pelos períodos de crise sem sentir tanto os sintomas da doença, uma vez que o corpo se fortalece ao passo que se adapta e se condiciona no decorrer das práticas.

O teste de Qui-quadrado realizado não encontrou diferenças significativas no que diz respeito ao NIAF e a maioria das variáveis. Somente nos componentes: mobilidade ($p=0,03$), cuidados próprios ($p=0,00$), trabalhos domésticos ($p=0,00$), tontura ($p=0,04$), dor generalizada ($p=0,02$) e ($p=0,03$), sono ($p=0,00$), trabalho ($p=0,00$) e humor ($p=0,03$), mostraram diferenças significativas entre algumas perguntas.

Na Tabela 01, refere-se à relação entre os componentes e o NIAF. Verificou-se na mobilidade que a maior parte das participantes ativas (54,2%), declaram que todos os dias a capacidade de se movimentar não afeta na sua vida cotidiana. O que já não acontece com as muito ativas (60%), afirmam que ainda alguns dias sentem problemas na capacidade funcional. Quanto ao humor, nenhuma das classificações do NIAF apresentaram alguma forma de depressão. Somente no grupo muito ativa (40%) declarou que às vezes sente alguns momentos depressivos. As observações dos últimos resultados, nota-se que as ativas (58,3%) e muito ativas (60%) dormem pouco todos os dias. Isso remete a questão de serem bastante ativas quanto à realização de tarefas durante a vida diária.

Tabela 01. Frequência e percentual dos componentes referente à mobilidade, humor e sono.

Capacidade para fazer alguma coisa perto de casa	Todos os dias		A maior parte dos dias		Alguns dias		Poucos dias		p*		
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Sedentária	00	0,0%	01	100,0%	00	0,0%	00	0,0%	0,03		
Irregularmente ativa	00	0,0%	01	25,0%	02	50,0%	01	25,0%			
Ativa	13	54,2%	02	8,3%	05	20,8%	04	16,7%			
Muito ativa	00	0,0%	00	0,0%	03	60,0%	02	40,0%			
Percepção positiva dos outros com sua morte	Sempre		Às vezes		Quase nunca		Nunca		p*		
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Muito Ativa	00	0,0%	02	40,0%	01	20,0%	02	40,0%	0,03		
Ativa	02	8,3%	01	4,2%	02	8,3%	19	79,2%			
Irregularmente ativa	00	100,0%	00	100,0%	03	75,0%	01	25,0%			
Sedentária	00	100,0%	00	100,0%	00	100%	01	100,0%			
Levantar-se mais cedo do que gostaria	Nenhum dia		Poucos dias		Alguns dias		A maior parte dos dias		Todos os dias		p*
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sedentária	01	100,0%	00	0,0%	00	0,0%	00	0,0%	00	0,0%	0,00
Irregularmente ativa	00	0,0%	01	25,0%	02	50,0%	01	25,0%	00	0,0%	
Ativa	00	0,0%	01	4,2%	03	12,5%	06	25,0%	14	58,3%	
Muito ativa	00	0,0%	00	0,0%	02	40,0%	00	0,0%	03	60,0%	

*Teste de Qui-quadrado.

Martins *et al.*, (2014) avaliou em um programa interdisciplinar semanal com fibromiálgicas envolvendo sessões de terapias físicas, alongamento muscular, atividades de ergonomia e reeducação postural, abordando aspectos de comportamento psicológico e cognitivo, por um período de 12 semanas. Observou-se que

houve alterações significativas na capacidade funcional com uma média de 10,8% pós-teste, assim também, melhorando sua energia quanto às repostas funcionais, obtendo evolução significativa na capacidade para realizar movimento corporal.

Outra característica é o estado de humor, Valim (2006) explica que um treinamento aeróbio influencia mudanças neuroendócrinas necessárias para ter um bom humor, assim aumentando os níveis de serotonina e norepinefrina ao contrário dos exercícios de alongamento que não causa esse benefício.

Uma das respostas nas falas encontrada em Gonçalves (2013) foi a ideia de suicida, o que leva o indivíduo a está com a depressão. O que não está de acordo com o presente resultado, pois a maioria das participantes relatam que “nunca” tiveram esta percepção da morte para si própria.

Outro sintoma bastante presente é o sono, em que a medicação utilizada para o controle faz com que elas tenham uma sonolência. Em um estudo feito por Campos *et al.*, (2011) descreve que o baixo NIAF caracteriza-se como sendo também um dos fatores influenciadores na diminuição da qualidade do sono dos fibromiálgicos, assim, resultando diretamente em uma sonolência durante o período do dia. O que não se caracteriza com o resultado encontrado, pois, quanto menos o NIAF relata que não sente problemas com o sono.

Na tabela 02 foi mostrada os fatores dor generalizada e cuidado próprio. Considerando a dor generalizada, o grupo ativa e muito ativa, representaram (66,7%) e (60,0%) respectivamente a presença de dor todos os dias. Ainda considerado o mesmo sintoma na categoria muito ativa, a grande maioria (60%) confirmam que a maior parte dos dias repercute a dor forte. Entre as ativas, relatam sentir (58,3%) somente alguns dias. Enquanto no cuidado próprio verificou que as mulheres ativas (91,7%) afirmaram que nenhum dia precisaram de ajuda. Da mesma forma a classe muito ativa (80%), informou nenhum dia.

Tabela 02. Frequência e percentual dos componentes referente à dor generalizada e cuidado próprio.

Dor nos pontos dolorosos devido a fibromialgia	Alguns dias		A maior parte dos dias		Todos os dias		p*		
	N	%	N	%	N	%			
Sedentária	00	0,0%	00	0,0%	01	100,0%	0,02		
Irregularmente ativa	02	50,0%	02	50,0%	00	0,0%			
Ativa	08	33,3%	00	0,0%	16	66,7%			
Muito ativa	01	20,0%	01	20,0%	03	60,0%			
Dor forte devido a fibromialgia	Poucos dias		Alguns dias		A maior parte dos dias		Todos os dias		p*
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sedentária	00	0,0%	00	0,0%	00	0,0%	01	100,0%	0,03
Irregularmente ativa	01	25,0%	02	50,0%	01	25,0%	00	0,0%	
Ativa	01	4,2%	14	58,3%	01	4,2%	08	33,3%	
Muito ativa	01	20,0%	00	0,0%	03	60,0%	01	20,0%	
Precisou de ajuda para ir ao banheiro	Nenhum dia		Poucos dias		Alguns dias		p*		
	N	%	N	%	N	%			
Sedentária	00	0,0%	00	0,0%	01	100,0%	0,00		
Irregularmente ativa	02	50,0%	00	0,0%	02	50,0%			
Ativa	22	91,7%	00	0,0%	02	8,3%			
Muito ativa	04	80,0%	01	20,0%	00	0,0%			

*Teste de Qui-quadrado.

Os resultados encontrados ilustram que as participantes ainda sentem dor todos os dias, independente do NIAF. A literatura fala que os sintomas são diminuídos depois de algumas semanas e que esse melhoramento tende a progredir de acordo com cada tipo de exercício físico.

Em uma amostra de 59 participantes do sexo feminino de dois centros clínicos, Centro Hospitalar de Trás- Os- Montes e Alto Douro EPE – Unidade Hospitalar de Vila Real, foi avaliado quais dos sintomas mais impactantes na qualidade de vida (QV) das mesmas. Encontrou-se o sintoma mais característico da síndrome foi a dor com (78,6%) das participantes relataram sentir. E outro aspecto foi buscar qual motivo dessa dor identificando o esforço físico com (74,3%) principal agente causador (GONÇALVES, 2013).

Em seu estudo, Prando e Rogatto (2006), observaram o efeito de uma sessão de exercício físico aeróbico. Nesta pesquisa, pacientes de fibromialgia foram submetidas a 30 minutos de caminhada a 50% da frequência cardíaca máxima e se observaram alterações dolorosas durante todo o teste. No entanto, num segundo momento pós-exercício, foi percebido que 30 minutos depois do esforço os níveis de dor tendem

a diminuir, proporcionando sensações de bem-estar e relaxamento. Contudo, somente uma paciente se queixou de um sintoma e todas as outras relataram ausência total de sintomas.

Verificou-se que as classificações ativas e muito ativas representaram não necessitar da ajuda de ninguém. Então, entende-se que elas têm sua própria capacidade de cuidar de si, podendo ter a consciência do zelar do corpo, sendo capazes de realizar atividades simples com pentear o cabelo e outros, repercutindo diretamente na autoconfiança.

Corroborando com a ideia sobre a QV na fibromialgia Maeda, Martinez e Neder (2006) introduziu um método diferente de intervenção terapêutica a eutonia (técnica de consciência corporal) com 20 mulheres participantes, sobre o instrumento avaliativo SF-36. Notou-se que em todos os domínios do questionário, quando confrontado com a intervenção pré-teste (antes) e pós-teste (depois de um ano), percebeu-se que passado por esse tempo os benefícios da eutonia ainda mostraram significativos, mesmo com baixa intensidade.

Na tabela 03 caracteriza-se a componente tontura representando que as participantes irregularmente ativas (50%) apresentam medo de cair somente alguns dias. No grupo das ativas (37,5%) afirma que apresenta todos os dias, com receio de queda, e também o mesmo percentual para nenhum dia. Logo, na classe muito ativa (40%) apresentaram falta de equilíbrio seja para todos os dias ou para alguns dias, respectivamente. Embora que no trabalho foram encontradas associações entre a alteração da forma de trabalhar e o NIAF, revelando que as ativas (41,7%), mostram que modificou sua forma de trabalhar alguns dias. Dentre as irregularmente ativas, a maioria (75%) alterou alguns dias e entre as muito ativas, (40%) apresentaram nenhum dia e poucos dias, respectivamente. Outra questão referente é o trabalho doméstico que as mulheres consideradas ativas (66,7%) afirmaram sentir-se apta a realizar as tarefas na cozinha todos os dias. Dentre as muito ativas (60%) realizam as atividades a maior parte dos dias. Por sua vez as participantes irregularmente ativas (50%), responderam que realizam as tarefas sem ajuda de ninguém todos os dias e 100% sedentária disse que só poucos dias.

Tabela 03. Frequência e percentual dos componentes referente à tontura, trabalho e trabalho doméstico.

Você tem medo de sofrer alguma lesão óssea	Nenhum dia		Poucos dias		Alguns dias		A maior parte dos dias		Todos os dias		p*
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sedentária	00	0,0%	00	0,0%	00	0,0%	01	100,0%	00	0,0%	
Irregularmente ativa	00	0,0%	01	25,0%	02	50,0%	00	0,0%	01	25,0%	0,04
Ativa	09	37,5%	00	0,0%	03	12,5%	03	12,5%	09	37,5%	
Muito ativa	00	0,0%	00	0,0%	02	40,0%	01	20,0%	02	40,0%	
Você teve que alterar a forma de trabalhar	Nenhum dia		Poucos dias		Alguns dias		A maior parte dos dias		Todos os dias		p*
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sedentária	00	0,0%	00	0,0%	00	0,0%	00	0,0%	01	100%	
Irregularmente ativa	00	0,0%	01	25,0%	03	75,0%	00	0,0%	00	0,0%	0,00
Ativa	07	29,2%	01	4,2%	10	41,7%	06	25,0%	00	0,0%	
Muito ativa	02	40,0%	02	40,0%	00	0,0%	01	20,0%	00	0,0%	
Poderia preparar sua comida sem ajuda	Todos os dias		A maior parte dos dias		Alguns dias		Poucos dias		Nenhum dia		p*
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sedentária	00	0,0%	00	0,0%	00	0,0%	01	100,0%	00	0,0%	
Irregularmente ativa	02	50,0%	01	25,0%	01	25,0%	00	0,0%	00	0,0%	0,00
Ativa	16	66,7%	02	8,3%	04	16,7%	01	4,2%	01	4,2%	
Muito ativa	01	20,0%	03	60,0%	00	0,0%	00	0,0%	02	20,0%	

*Teste de Qui-quadrado.

No que diz respeito ao sintoma tontura, as ativas e muito ativas relataram que todos os dias têm medo de sentir alguma tontura e conseqüentemente cair. Já a outra parte das participantes do grupo ativa explicaram que nenhum dia teve medo de cair e sofrer uma lesão óssea. Percebe-se uma diferença quanto ao que se refere a este sintoma. Nota-se que independente do NIAF, o mesmo não caracteriza a ausência

do medo de sofrer qualquer tipo de lesão. Acredita-se que parte alterações no equilíbrio, sentidas pelas mulheres, possam estar ligadas diretamente à prática de atividades físicas.

Em um trabalho realizado por Góes *et al.*, (2014) com fibromiálgicas e idosas, comparando entre esses grupos a condição de marcha, verificou-se que as mulheres de meia idade com SFM têm um modelo de marcha parecido com as idosas. Nota-se que as participantes estão cada vez mais antecipadamente sentindo aos efeitos da SFM, apresentando uma diminuição da mobilidade e aumento no risco de queda. Ainda fala que o risco de queda pode causar um grande impacto na QV.

Silva e Lage (2006) expressa variados tipos de benefícios que a prática da yoga pode promover a portadores da SFM e dentre eles o controle do equilíbrio que é realizado no momento dos exercícios.

Quanto ao estado físico referente à forma de trabalhar, nota-se que as ativas e irregularmente ativas assinalam que durante alguns dias tiveram que modificar a maneira de trabalhar, seja pela forma de como sentar ou até mesmo de ficar em pé para realizar a tarefa. Isto implica que nesses dias o indivíduo possa estar passando por uma crise ou até mesmo sentindo dor, como é habitual. Já o grupo muito ativo aponta que poucos ou nenhum dia, tenha que mudar a forma de adaptar-se ao trabalho. Acredita-se que isso venha a ocorrer pelo fato dessa classe se exercita bastante.

Uma característica principal diagnosticada nos acometidos pela SFM é a dor difusa e crônica, que permeia em vários momentos do cotidiano do doente. E um desses períodos é durante o trabalho usual e nas tarefas diárias, em que interfere prejudicando na realização dessas atividades (MARTINEZ *et al.* 1992; WOLFE, *et al.* 1995; HENRIKSSON, BURCKHARTDT, 1996; ASUMPÇÃO *et al.*, 2002 *apud* MATSUTANI, 2003).

Em uma pesquisa feita sobre as vivências de pessoas com SFM descreve que a patologia interfere na realização de tarefas seja no trabalho profissional ou doméstico exige alterações durante a execução, repercutindo em uma perda de autonomia do paciente (SILVEIRA, 2004).

Galli (2008) mostra que essa mudança durante o momento do trabalho é vista pelas mulheres como uma forma negativa e ao mesmo momento visto como uma possibilidade de vida com um maior auto cuidado.

Nestes resultados, mostrou-se que as ativas apontam não ter problemas na realização dos trabalhos domésticos. Em contrapartida é possível notar que a sedentária poucos dias tem facilidade em realizar atividades na cozinha. Acredita-se que essa diferença nos resultados, seja proveniente da prática regular de atividades físicas, que podem vir a causar disposição, assim, ajudando nas variadas tarefas domésticas.

Um estudo feito por Galli (2008) mostra que embora as mulheres tenham assumido um papel de dona de casa, elas não ficaram isentas de suas variadas obrigações, assim adquirindo uma imagem de doente, mas que pode realizar o seu trabalho dentro de suas possibilidades de execução. Outra característica igualmente encontrada foi a situação da família, marido e filhos fazer esse papel da mulher e seus afazeres domésticos, tendo que ser praticado por eles. Que na visão do social devem pertencer ou não ao mundo feminino como dona de casa.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados encontrados no estudo foi evidenciado que as participantes apresentaram um nível de atividade física classificado em ativo. Porém, feita a análise descrita entre os componentes do questionário, percebeu-se que só o percentual não expressava se existia relação benéfica quanto aos componentes. Compreende-se que os valores encontrados deixaram a desejar se realmente o exercício promove todos esses benefícios ao paciente.

Com isto, foi feita uma classificação da fibromialgia quanto ao NIAF e novamente as participantes classificadas em ativas tiveram melhores médias de acordo com a soma total do OPAQ. Seguido de uma associação feita entre as variáveis NIAF e com os componentes do questionário, notou-se que os componentes mais significativos do estudo foram a mobilidade, cuidados próprios, trabalhos domésticos, tontura, dor generalizada, sono, trabalho e humor. Representando grandes ênfases quanto aos domínios bem-estar, função física, estado psicológico, sintomas e interação social.

Foram identificadas algumas limitações no estudo, entre eles a pequena participação da população, o contato pelo telefone que dificultou, pois nem todos os sujeitos tinham o mesmo número de telefone fornecido pela a secretaria do grupo. O fato de o questionário ter várias perguntas, levando uma demanda de tempo para responder.

Sugere-se que novas pesquisas realizadas na área, sejam mais abrangentes envolvendo uma maior população da região do cariri, de forma a alcançar resultados mais significativos com novas variáveis de estudo. Recomenda-se também que se proponha uma intervenção de prática de exercício, a fim de verificar quais os benefícios acarretados pela a execução, com variação dos tipos de treinamentos (força, aeróbico, alongamento, etc.).

REFERÊNCIAS

- ABREU, D.M.D. **Impacto da fibromialgia na qualidade de vida dos pacientes.** Porto, Fevereiro, 2011. Disponível em: <url: [http:// www.bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2514/3/T_18299.pdf](http://www.bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2514/3/T_18299.pdf) >. Acesso em: 19 de Set. 2014.
- BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Aprova o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Publicada no DOU, nº 12, Seção 1, p. 59, 13 de junho de 2013.**
- BUENO, R.C. *et al.* Exercício físico e fibromialgia. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v.20, n.2, p. 279-285, 2012.
- CAMPOS, R.M. da S.C.; *et al.* Fibromialgia: nível de atividade física e qualidade do sono. **Motriz**, Rio Claro, v.17, n.3, p.468-476, jul./set., 2011.
- CARVALHO, P.M de; PEREIRA, K.C.S.A. A Atividade Física na Melhora da Qualidade de Vida em Pacientes Portadores de Fibromialgia. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, Valparaíso de Goiás. v.1, p. 47-56, Janeiro-Junho. 2014.
- CASPERSEN, C.J.; POWELL, K.E.; CHRISTENSON, G.M. Physical activity, exercise and physical fitness: Definitions and distinctions for health- related research. **Public Health Report**, v. 100, n. 2, p. 126-131, March-April.1985.
- CAVALCANTE, A. B.; *et al.* A prevalência da fibromialgia: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 40-48, jan./fev. 2006.
- CONTE, M. *et al.* **Nível de atividade física como estimador da aptidão física de estudantes universitários: Explorando a adoção de questionário através de modelagem linear.** **Revista Brasileira de Medicina do Esporte.** v. 14, n. 4, p. 332-336, Jul/Ago, 2008.
- GALLI, V.L.B. **Fibromiálgicas ou mulheres que vivem com fibromialgia? Construção do processo saúde/doença no cotidiano.** 2008. 101f. Dissertação (Saúde da família). Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, 2008.
- GÓES, S.M.; *et al.* Características da marcha de mulheres com fibromialgia: um padrão premature de envelhecimento. **Revista Brasileira de Reumatologia. São Paulo, v.5, n. 54, p. 335-341, 2014.**
- GONÇALVES, A.H. **Impacto da Fibromialgia na Qualidade de Vida das Pessoas.** 2013. 111f. Dissertação (Enfermagem de reabilitação). Instituto Politécnico de Viseu. Vila Real. 2013.
- HEYMANN, R. *et al.* **Dores musculoesqueléticas localizadas e difusa.** São Paulo. 1ª edição: Planmark, 2010.
- HEYMANN, R. **Novos Conceitos em Fibromialgia.** AtualizaDOR Programa de Educação Médica em Ortopedia, p. 41-51, 2006.
- IGNACHEWSKI, L.E.R.; SEMEGHINI, T.A.; GARCIA JUNIOR, J.R.; Aspectos Fisiopatológicos e Neuroendócrinos da Síndrome de Fibromialgia. **Saúde em revista, São Paulo, v. 6, n.12, p. 55-58, 2004.**
- LEITE, F.E.C.; ROGATTO, P.C.V.; ROGATTO, G.P. A influência aguda da caminhada, musculação e Alongamento nos níveis de dor e número de Sintomas de estresse de mulheres portadoras de fibromialgia. **Revista de Iberoamericana de Psicologia Del ejercicio y El deporte.** v.4, n.1, p. 75-92, 2009.
- LEITE, F.E.C.; ROGATTO, G.P.; ROGATTO, P.C.V. Fibromialgia e estresse: influência do exercício físico. **SaBios: Rev. Saúde e Biol.**, Campo Mourão, v. 3, n.2, p.30-38, Jul-Dez, 2008.
- MADUREIRA, M.M. **Eficácia de um programa de treino de equilíbrio na qualidade de vida e na redução de quedas em pacientes com osteoporose: estudo randomizado e controlado.** 2010. 127f.. Tese (Distúrbios genéticos de desenvolvimento e metabolismo). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
- MAEDA, C.; MARTINEZ, J.E.; NEDER, M. Efeito da Eutonia no Tratamento da Fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia. São Paulo, v. 46, n. 1, p. 3-10, jan/fev, 2006.**
- MARTINS, M.R.I.; *et al.* Estudo randomizado e controlado de uma intervenção terapêutica grupal em pacientes com síndrome fibromiálgica. **Revista Brasileira de Reumatologia.** São Paulo, v. 3, n. 54, p. 179-184, 2014.
- MATSUDO, S.M.; *et al.* Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível sócio-econômico, distribuição geográfica e de conhecimento. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento.** São Paulo, v.10, n. 4, p. 41-50, 2002.

MATSUTANI, L.A. **Eficácia de um programa de tratamento fisioterapêutico sobre a qualidade de vida de pacientes com fibromialgia.** 2003. 126f. Dissertação (Fisiopatologia experimental. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

MCCLOUGHLIN, M.J. *et al.* Are women with fibromyalgia less physically active than healthy women? **Medicine and Science in Sports and Exercise.** *United States*, v. 43, n. 5, p. 905-912, 2011. Disponível em: <http://www.medscape.com/viewarticle/741356_4>. Acesso em: 04 de Out. 2014.

MEDEIROS, C.M. de. *et al.* . Avaliação da capacidade laborativa em periciandos portadores de fibromialgia. **Saúde, Ética & Justiça**, v.17, n.2, p. 50-6, 2012.

MEDEIROS, J. F. *et al.* Programa de exercícios físicos na melhoria das aptidões físicas relativas à saúde do portador de fibromialgia: estudo de caso. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício. São Paulo**, v.4, n.24, p.550-555. Nov/Dez. 2010.

PRANDO, M.A.; ROGATTO, G.P. **Influência de uma sessão de exercício em esteira sobre a sintomatologia e a intensidade dolorosa de portadoras de fibromialgia**, 2006. Disponível em:<<http://www.efdeportes.com/efd94/fibromia.htm>> Acesso em: 05 de Out. 2014.

SANTOS, L.C. dos.; KRUEL, L.F.M. Síndrome de Fibromialgia: fisiopatologia, instrumentos de avaliação e efeitos do exercício. **Motriz**, Rio Claro, v.15, n.2, p.436-448, abr./jun. 2009.

SAUER, J.F. **Análise eletromiográfica da fadiga muscular na fibromialgia durante a atividade funcional.** 2010. 65f.. Dissertação (movimento, postura e ação humana). Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

SILVA, G.D. da; LAGE, L.V. loga e fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia. São Paulo.** v. 46, n.1, Jan./Feb., 2006.

SILVEIRA, R.C.R. **Experiência e vivências de portadores de fibromialgia com dor crônica e suas estratégias de enfrentamento.** 2004. 74f. Dissertação (Ergonomia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

SOARES, J.R.R. **Abordagem fisioterapêutica na Fibromialgia – Uma revisão sistemática.** Porto, Janeiro, 2011. Disponível em: <[url: http://www.bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2528/3/T_18720.pdf](http://www.bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2528/3/T_18720.pdf)>. Acesso em: 04 de Out. 2014.

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

Rua Epitácio Pessoa, 472
Franciscanos
Juazeiro do Norte/CE
63020-160