

DIFERENÇA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES ATIVAS E SEDENTÁRIAS COM SÍNDROME DE FIBROMIALGIA

Mauro Lúcio Mazini Filho¹; Gabriela Rezende de Oliveira Venturini^{2,3}; Márcia Helena Mota de Oliveira⁴; Claudinei Cardoso Mendonça⁵; Bernardo Minelli Rodrigues⁶

RESUMO

O presente estudo avaliou a diferença na qualidade de vida de mulheres sedentárias e fisicamente ativas acometidas com a síndrome de fibromialgia. A qualidade de vida foi avaliada pelo questionário Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). O FIQ foi aplicado em 18 mulheres, sendo 8 sedentárias (G1) e 10 fisicamente ativas (G2). Os resultados do FIQ indicaram 65 pontos para G1 e 36 pontos para G2. Foi encontrada diferença significativa nos valores obtidos entre os grupos ($p < 0,001$). Concluindo-se que a prática de exercícios físicos influenciou positivamente na melhora da qualidade de vida das mulheres com a síndrome de fibromialgia.

Palavras-chave: Fibromialgia, qualidade de vida, atividade física.

DIFFERENCE IN THE QUALITY OF LIFE OF ACTIVE AND SEDENTARY WOMEN WITH FIBROMYALGIA SYNDROME

ABSTRACT

The present study evaluated the difference in the quality of life of sedentary women and active attacks with the fibromyalgia syndrome. The quality of life was evaluated by the questionnaire Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). The FIQ was applied in 18 women, having been 8 sedentary (G1) and 10 physically active ones (G2). The results of the FIQ had indicated 65 points for G1 and 36 points for G2. Significant difference in the values gotten between groups ($p < 0,001$). Concluding that the practical one of physical exercises influenced positively in the improvement of the quality of life of the women with the fibromyalgia syndrome.

Keywords: Fibromyalgia, quality of life, physical activity.

INTRODUÇÃO

A síndrome de Fibromialgia é caracterizada por dor musculoesquelética difusa e crônica, não inflamatória, de etiologia desconhecida, que se manifesta no sistema músculo-esquelético, podendo apresentar sintomas em outros aparelhos e sistemas (CHAITOW, 2002). Indivíduos acometidos com essa síndrome apresentam sítios dolorosos específicos à palpação localizados na zona de inserção muscular (RIBEIRO e MARINHO, 2005). Frequentemente é associada à fadiga generalizada, distúrbios do sono, rigidez matinal, dispneia, ansiedade e alterações de humor. Estes sinais e sintomas podem levar a um quadro de depressão, influenciando negativamente na qualidade de vida de portadores dessa síndrome (KONRAD, 2005). A fibromialgia provoca um impacto negativo e significativo na qualidade de vida dos pacientes, devido às modificações decorrentes nos padrões interpessoais, profissionais, familiares e sociais. Esse impacto negativo correlaciona-se fortemente com a intensidade da dor, com a fadiga originada e com o decréscimo da capacidade funcional (PROVENZA *et al.*, 2005).

Segundo Martinez *et al.* (1998), a prática regular de exercícios físicos pode ser adotada como uma abordagem de otimização do tratamento, promovendo uma redução da dor e do impacto dos outros sintomas, restabelecendo a capacidade física, mantendo a funcionalidade e promovendo uma melhora na qualidade de vida. Como consequência, encontramos diminuição das contrações

dolorosas de grupos musculares, melhora na força muscular, na disposição e a autoestima (FRANZEN e IDE, 2004). Além disso, um programa de exercícios físicos regulares favorece a coordenação motora para as atividades diárias, promovem uma postura adequada, auxiliam no controle da massa corporal, da ansiedade e da condição cardiovascular (RIBEIRO e MARINHO, 2005).

A avaliação da qualidade de vida tem sido uma ferramenta cada vez mais utilizada na área da saúde porque os conceitos de saúde e qualidade de vida se interpõem. A necessidade de monitoração e avaliação do tratamento pelo ponto de vista do paciente foi o suficiente para o surgimento de vários instrumentos com esse propósito. Estes foram criados com a finalidade de medir subjetivamente as condições de bem-estar dos indivíduos e encaminhá-los, caso necessário, a um tratamento terapêutico (CICONELLI, 2003). O uso de questionários avaliativo da qualidade de vida permite uma interpretação mais objetiva de fatores subjetivos como a satisfação e bem-estar nos âmbitos físico, psíquico, socioeconômico e cultural. O Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIC) é um instrumento específico capaz de avaliar, de forma particular, determinados aspectos da qualidade de vida, envolvendo questões relacionadas à capacidade funcional, situação profissional, distúrbios psicológicos e sintomas físicos (SANTOS *et al.*, 2006), com isso, o objetivo deste estudo foi comparar a qualidade de vida de mulheres sedentárias com a de fisicamente ativas acometidas com a síndrome de fibromialgia.

DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

AMOSTRA

O presente estudo foi realizado com 18 mulheres com síndrome de fibromialgia da cidade de Mirai (MG), divididas em 08 voluntárias ($47,50 \pm 6,3$ anos; $60,48 \pm 7,4$ kg; $160,40 \pm 3,2$ cm) para o grupo sedentário (G1) e 10 voluntárias ($49,40 \pm 5,9$ anos; $60,14 \pm 6,7$ kg; $162,10 \pm 3,6$ cm) para o grupo fisicamente ativo (G2).

PROTOCOLOS UTILIZADOS

Para classificação do índice de atividade física foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAC- versão 6) proposto pela Organização Mundial da Saúde (1998) e validado no Brasil (PARDINI *et al.*, 2001). Qualidade de vida dos sujeitos foi realizada utilizando-se o questionário Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) desenvolvido por Buchardt, Clark e Bennett (1991). Este questionário tem o propósito de avaliar o impacto da fibromialgia na qualidade de vida. O FIQ é um instrumento desenvolvido especificamente para avaliar o impacto da fibromialgia na qualidade de vida através de 10 componentes: (1) capacidade funcional, (2) bem-estar, (3) faltas no trabalho, (4) dificuldades no trabalho, (5) dor, (6) fadiga, (7) rigidez, (8) sono, (9) ansiedade e (10) depressão.

O primeiro componente (capacidade funcional) contém 11 questões relacionadas à capacidade de realização de tarefas físico-funcionais medidas em quatro pontos de uma escala do tipo Likert (é um tipo de escala de resposta psicométrica usada comumente em questionários, e é a escala mais usada em pesquisas de opinião). Ao responderem a um questionário baseado nesta escala, os perguntados especificam seu nível de concordância com uma afirmação. A Escala de Likert é a soma das respostas dadas a cada item. Os componentes dois e três (bem-estar e capacidade para o trabalho) são analisados através da indicação de números de dias de bem-estar e número de dias de afastamento do trabalho (inclusive o doméstico) em virtude da síndrome de fibromialgia. Para os sete componentes restantes (dor, fadiga, sono, rigidez, ansiedade e depressão), é usada uma escala linear horizontal crescente com pontos de zero a 10.

As questões do FIQ foram respondidas tendo como base às atividades realizadas e as percepções dos últimos sete dias. Ao final, os dados são equalizados e transformados e o impacto é confiado a um escore que varia de zero a 100 pontos (0 = melhor índice e 100 = pior índice). Consideram-se como casos severos àqueles que apresentam uma pontuação igual ou superior a 70 (BUCHARDT *et al.*, 1991).

Os dados serão apresentados através da média e do desvio padrão. A normalidade da amostra foi avaliada através do teste de Shapiro-Wilk. O teste T de Student para amostras independentes foi utilizado buscando diferenças nos resultados obtidos no questionário FIQ dos voluntários do presente estudo. O nível de rejeição da hipótese de nulidade foi de 0,05. Os dados foram analisados no programa Statiscal Package for the Social Science (SPSS), versão 16.0.

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos através do teste Shapiro-Wilk dos grupos G1 ($p = 0,30$) e G2 ($p = 0,20$) assumiram uma distribuição normal. As voluntárias do grupo sedentário (G1) apresentaram para o FIQ, um resultado de $65 \pm 29,63$ pontos, enquanto que as voluntárias do grupo fisicamente ativo (G2) $36 \pm 26,24$ pontos. Encontrou-se diferença significativa no FIQ total entre os grupos analisados ($p < 0,001$).

Tabela 1. Média e desvio padrão dos componentes do FIQ de mulheres.

Componente	G1	G2
Capacidade funcional	$9 \pm 4,00$	$4 \pm 3,54$
Bem-estar	$4 \pm 2,03$	$5 \pm 1,45$
Falta no trabalho	$2 \pm 3,18$	$1 \pm 2,12$
Dificuldades no trabalho	$6 \pm 3,19$	$2 \pm 1,95$
Dor	$6 \pm 3,25$	$3 \pm 1,45$
Fadiga	$8 \pm 2,69$	$5 \pm 3,69$
Sono	$8 \pm 1,77$	$5 \pm 3,20$
Rigidez	$7 \pm 2,29$	$4 \pm 2,32$
Ansiedade	$8 \pm 1,69$	$4 \pm 4,20$
Depressão	$7 \pm 2,77$	$3 \pm 2,32$
FIQ Total	$65 \pm 29,63$	$36 \pm 26,24$

DISCUSSÃO

Neste estudo foram encontradas diferenças significativas na qualidade de vida das voluntárias sedentárias com relação às fisicamente ativas. As voluntárias sedentárias obtiveram resultado ($65 \pm 29,63$ pontos). Este valor foi semelhante ao que o encontrado em um estudo que objetivou comparar os efeitos agudos de diferentes tipos de atividades físicas em mulheres com síndrome de fibromialgia. A média atingida por Konrad (2005) alcançou escore de 58,1 pontos no pré-teste, com 35,3% dos voluntários avaliados com escores classificados como casos severos e escores de 49,7(caminhada) e 41,5(hidroginástica), após os programas.

Escore finais também foram melhorados em estudo realizado por Meyer e Lemley (2000), com o objetivo de examinar o efeito de um programa de caminhada de alta e baixa intensidade realizado de duas a três vezes por semana, durante 24 semanas em mulheres com fibromialgia. O FIQ total melhorou cerca de 8 pontos no grupo que realizou caminhada de alta intensidade e, 35 pontos no grupo de caminhada de baixa intensidade. Neste estudo as autoras concluíram que a caminhada de baixa intensidade realizada duas a três vezes por semana pode reduzir o impacto da fibromialgia em atividades diárias. A caminhada também apresentou melhoras gerais nos sintomas da fibromialgia em estudo realizado por Burckhardt *et al.* (1994).

O escore de 49,7 obtidos por Konrad (2005), na caminhada em seu estudo, chegou bem próximo ao resultado obtido pelas voluntárias fisicamente ativas neste estudo que foi de ($32 \pm 15,18$). Estes resultados quase se assemelham pelo fato de que os exercícios aeróbicos contribuem para restauração do sono, um aumento na liberação de endorfinas endógenas, melhoria na

capacidade aeróbica, na qualidade do músculo e por exercer um efeito antidepressivo (FRANZEN e IDE, 2004).

Gowans *et al.* (2004) realizou estudo com duração de 23 semanas em portadores com a síndrome de fibromialgia. Após as seções de exercício aeróbico e hidroginástica, observou-se uma melhora no escore do FIQ e nas funções físicas dos indivíduos. Resultados favoráveis também foram encontrados em programas de exercícios físicos realizados em água aquecida por Mannerkorpi *et al.* (2000), com melhora no FIQ total, na função física e na condição aeróbica e por Ide (2008), quando objetivou comparar a eficácia de um programa de exercícios respiratórios aquáticos em portadores com a síndrome de fibromialgia. Neste estudo, o FIQ total passou de 66,40 pontos no pré-teste para 20,8 pontos após o programa. Esse resultado está abaixo do resultado obtido pelas voluntárias fisicamente ativas neste estudo, e deve-se ao fato de que as atividades aquáticas além de melhorarem o condicionamento aeróbico, propiciam um alívio mecânico e relaxamento muscular, diminuindo o tônus muscular e relaxamento físico, causando uma melhora significativa na dor e na qualidade de vida (FRANZEN e IDE, 2004).

Camargo *et al.* (2009), verificaram através de uma revisão de literatura quais os questionários mais utilizados para detecção da síndrome da fibromialgia. Os resultados encontrados demonstraram uma grande variedade de questionários avaliativos utilizados na síndrome da fibromialgia, em que se destacaram, em número de citações nos artigos, os seguintes questionários: Questionário de Impacto da Fibromialgia (QIF), Questionário de Qualidade de Vida SF-36, Escala de Depressão de Beck, Escala Visual Analógica da Dor (VAS), Critérios do Colégio Americano de Reumatologia (ACR), Inventário de Ansiedade Traço-Estado (STAI), bem como o Questionário de Dor de McGill. O Questionário de Impacto da Fibromialgia foi o mais citado tanto na busca ao descritor fibromialgia como na busca ao descritor dor crônica, com 57,0% e 56,3%, respectivamente. Este questionário (FIQ ou QIF), foi um dos instrumentos utilizados no presente estudo.

Diferenças significativas nas condições físicas e qualidade de vida são encontradas em vários estudos, comprovando que os benefícios da atividade física são evidentes para pacientes com fibromialgia, proporcionando uma melhoria na qualidade de vida dos mesmos (KONRAD, 2005; MEYER e LEMLEY 2000; BURCKHARDT *et al.*, 1994; FRANZEN e IDE, 2004; GOWANS *et al.*, 2004; MANNERKORPI *et al.*, 2000; IDE, 2008). Tal comprovação deve-se ao fato de que os músculos descondicionados apresentam maior tendência à micro-traumatismos musculares, dor e fadiga crônica incluindo distúrbios no sono e depressão apresentados na maioria dos fibromiálgicos (FRANZEN e IDE, 2004). Os dados obtidos nos estudos que realizaram atividades aquáticas apresentaram-se melhores escores pelo fato de a água propiciar um aumento nos estímulos sensoriais, competindo com os estímulos dolorosos. Os fibromiálgicos apresentam baixa tolerância aos exercícios físicos, suscitando a sensação subjetiva de fraqueza, dessa forma, as metas para com esses indivíduos são plenamente atingidas no tratamento realizado em ambiente aquático (IDE, 2008).

No estudo de Bressan, (2008), onde os objetivos foram verificar os efeitos de exercícios de alongamento muscular e condicionamento físico no tratamento fisioterápico da fibromialgia, foram avaliadas 15 mulheres com diagnóstico de FM, segundo os critérios do Colégio Americano de Reumatologia, divididas em dois grupos: Grupo 1 (G1) com oito pacientes, realizou tratamento por meio de alongamentos musculares e Grupo 2 (G2), sete pacientes, condicionamento físico. Foram avaliados qualidade do sono, fatores de piora e melhora da dor, sintomas associados e medicamentos utilizados. Além disso, foi aplicado o Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ), para avaliar o impacto da FM. O tratamento durou oito semanas, sendo uma sessão semanal com duração de 40 a 45 minutos.

As variáveis do FIQ antes e depois dos tratamentos foram comparadas pelo teste t para amostras dependentes e as demais foram analisadas descritivamente. Os resultados nos mostraram que a maioria das pacientes apresentava sono não reparador (86,67 por cento), piora da dor com serviços domésticos (40 por cento), nenhum fator de melhora da dor (28,57 por cento), distúrbios do sono como sintomas associados (100 por cento) e utilizava antidepressivos (69,23 por cento). Em relação às variáveis do FIQ, observaram-se diferenças estatisticamente significantes no sono ($p=0,0428$) e rigidez matinal ($p=0,0130$) nas pacientes do G1. Já no G2, não foram observadas diferenças significantes após o tratamento. Estes autores concluíram que os alongamentos musculares realizados podem gerar impacto positivo na FM, promovendo melhora do sono e rigidez

matinal das pacientes avaliadas. Em nosso estudo, o grupo fisicamente ativo realizou no programa de treinamento alongamentos e teve o FIQ como instrumento de avaliação para síndrome da fibromialgia.

Diante dos resultados encontrados e considerando as limitações deste estudo, propostas de estudos futuros podem considerar amostras com número maior de portadores com a síndrome de fibromialgia, levando-se em consideração o tipo, a intensidade e o volume de atividade física realizada sobre as variáveis intervenientes como outras patologias associadas, tratamento medicamentoso e tratamentos alternativos utilizados pelas mulheres para amenizar a sintomatologia da fibromialgia.

CONCLUSÃO

Conclui-se que portadores com a síndrome de fibromialgia possuem melhor qualidade de vida quando fisicamente ativos. Considerando o resultado deste estudo, é de suma importância que as pessoas com fibromialgia possam aderir à atividade física tendo como base a comprovação de que os exercícios são importantes e fazem parte do tratamento desta síndrome.

REFERÊNCIAS

- BRESSAN, L. R.; MATSUTANI, L. A.; ASSUMPÇÃO, A.; MARQUES, A. P.; CABRAL, C. M. N. Efeitos do alongamento muscular e condicionamento físico no tratamento fisioterápico de pacientes com fibromialgia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, vol. 12, n. 2, p. 88-93, março/abril, 2008.
- BURCKHARDT, C. S.; MANNERKORPI, K.; HEDENBERG, L.; BJELLE, A. A randomized, controlled clinical trial of education and physical training for women with fibromyalgia. **Journal of Rheumatology**, vol. 21 n. 4, p.714-720, 1994.
- CAMARGO, R. S.; LIMA, A. D.; BASTOS, L. C. 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**, vol.49 n.4, julho/agosto, 2009.
- CHAITOW, L. **Síndrome da fibromialgia: um guia para o tratamento**. 1ªed. Manole. Barueri, 2002.
- CICONELLI, R. M. Medidas de avaliação de qualidade de vida. **Revista Brasileira de Reumatologia**, vol.43 n.2, p. IX-XIII, março/abril, 2003.
- FRANZEN, C.G.; IDE, M.R. Influência do exercício aeróbico aquático na qualidade de vida de pacientes com fibromialgia: revisão narrativa. **Arquivos Ciências Saúde Unipar**, Umuarama, vol.8 n.1, janeiro/abril, p.55-62, 2004.
- GOWANS, S.E.; DEHUECK, A.; SILAJ, A.; ABBEY, S.E. Six-month and one-year followup of 23 weeks of aerobic exercise for individuals with fibromialgia. **Arthritis e Rheumatism**, vol.51 n. 6, p.890-898, 2004.
- IDE, R.M. Eficácia de um programa de exercícios respiratórios aquáticos em indivíduos com fibromialgia: ensaio clínico randomizado. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5145/tde-06082008-162105/> .Acesso em : 27/05/2008.
- KONRAD, L.M. Efeito agudo do exercício físico sobre a qualidade de vida de mulheres com síndrome da fibromialgia, 2005. Disponível em: <http://www.tede.ufsc.br/teses/PGEF0119.pdf> . Acesso em: 27/05/2008.
- MANNERKORPI, K.; NYBERG, B.; AHLMÉN, M.; EKDAHL, C. Pool exercise combined with education program for patients with Fibromyalgia Syndrome. A prospective, randomized study. **Journal of Rheumatology**, vol.27 n.10, p.2473-2481, 2000.

MARTINEZ J.E.; FILHO, B.S.I ; KUBOKAWA, K.; PEDREIRA, I.S.; MACHADO, A.L.; VELASCO, G. Análise crítica de parâmetro de qualidade de vida em fibromialgia. **Acta Fisiátrica**, vol.5, p.116-20, 1998.

MEYER, B.B.; LEMLEY, K.J. Utilizing exercise to affect the symptomology of fibromyalgia: a pilot study. **Medicine Science Sports Exercise**, vol.32 n.10, p.1691-1697, 2000.

PARDINI, R.; MATSUDO, S.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V.; ANDRADE, E.; BRAGGION, G.; ANDRADE, D.; OLIVEIRA, L.; FIGUEIRA JR, A.; RASO, V. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ - versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. **Revista Brasileira de Ciência. e Movimento**, vol.9 n.3, p.45-51, 2001.

PROVENZA J.R.; POLLAK, D.F.; MARTINEZ, J.E.; PAIVA, E.S.; HELFENSTEIN, M.; HEYMANN, R.; MATOS, J.M.C.; SOUZA, E.J.R. Fibromialgia. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, vol.49 n.3, p.202-211, julho/setembro, 2005.

RIBEIRO, K.L.; MARINHO, F.S.I. Fibromialgia e Exercício: Fibromialgia e Atividade Física. **Fitness e Performance Journal**, Rio de Janeiro, vol.4 n.5, p.287, Setembro/Outubro, 2005.

SANTOS, A.; ASSUMPÇÃO, A.; MATSUTANI, L.; PEREIRA, C.; LAGE, L.; MARQUES, A. Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, vol.10 n.3, p.317-324, julho/setembro, 2006.

¹ Universidade Trás os Montes e Alto D'ouro, UTAD. Vila Real - Portugal.

² Centro Universitário de Volta Redonda - UNIFOA, RJ.

³ Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF.

⁴ Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG.

⁵ Faculdades Sudamérica, Cataguases, MG.

⁶ Laboratório de Biociências da Motricidade Humana - LABIMH, Universidade Castelo Branco - RJ.

Rua Francisco de Almeida Gama, 307 - São Sebastião
Cataguases/MG