X EPCC
Encontro Internacional de Produção Científica
24 a 26 de outubro de 2017
ISBN 978-85-459-0773-2

AVALIAÇÃO DA FLEXIBILIDADE DO TRONCO EM PACIENTES PORTADORES DE FIBROMIALGIA ANTES E APÓS TRATAMENTO HIDROTERÁPICO

Jeanne Longato Martins[1]; *Mateus Antunes Dias*[2]; *Rosangela Cocco Morales*[3]

[1]Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Maringá UNICESUMAR.
jeanne_longatomartins@hotmail.com
[2]Mestrando em Promoção da Saúde, Centro Universitário de Maringá UNICESUMAR. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.
mateus_antunes03@hotmail.com
[3]Orientadora, Mestre, Docente do Departamento de Fisioterapia, Centro Universitário de Maringá UNICESUMAR.
rosangelacoccomorales@gmail.com

RESUMO

O objetivo é verificar a melhora da flexibilidade em pacientes atendidos no setor de hidroterapia, com diagnóstico de fibromialgia. Trata-se O estudo elaborado é do tipo qualitativo, sendo que o mesmo será realizado na clínica de Fisioterapia nas dependências da Unicesumar. Serão submetidas a uma avaliação inicial 10 pacientes com diagnóstico de fibromialgia do sexo feminino, com faixa etária entre 35 a 65 anos. Aos pacientes selecionados será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e após assinado pelo será realizado testes de flexibilidade antes do início do tratamento sendo o teste de sentar e alcançar proposto por Wells e Dillon e o teste de index chão. Após a avaliação os pacientes seguiram realizando o tratamento aquático feito em sessões de uma vez por semana com duração de sessenta minutos. Cada sessão será dividida em cinco fases, iniciando por um aquecimento seguindo para alongamento, massagem, desativação de ponto gatilho, pompagem e por último o relaxamento. A cada semana será realizada uma reavaliação e coletado os dados para um controle de evolução. Os dados serão tabulados no programa Microsoft Excel e analisados por meio da estatística descritiva. Espera-se com este estudo, observar a melhora na flexibilidade em pacientes portadores de fibromialgia, atendidos no setor de Hidroterapia.

PALAVRAS-CHAVE: Fibromialgia**;** Hidroterapia; Flexibilidade; Promoção da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Fibromialgia é a causa mais comum de dor musculoesquelética generalizada. Sua etiologia é desconhecida, mas com certeza não é um processo inflamatório. Por causa do desconhecimento dos fatores causais, do fato de os exames laboratoriais e radiológicos estarem normais e de o paciente parecer bem, alguns autores têm questionado uma origem orgânica para essa entidade, atribuindo-lhe natureza psicogênica ou psicossomática. A Fibromialgia é considerada como uma síndrome de amplificação da dor. Seu aparecimento é frequentemente precedido por história de infecção, de trauma, ou ainda de algum evento estressante (SKARE, 2007).

No Brasil a População acometida pela síndrome é de 8% e na população mundial é de 5%. Sua predominância é maior no sexo Feminino, em especial mulheres na faixa etária de 30 á 60 anos e em pleno gozo de suas atividades laborais ou socioculturais (BARBOSA JS, et al, 2007 apud TOLEDO et al, 2016). Além do quadro doloroso, estes pacientes costumam queixar se de fadiga, distúrbios do sono, rigidez matinal, parestesias de extremidades, sensação subjetiva de edema e distúrbios cognitivos. Dentre as comorbidades mais frequentes podemos citar a depressão, a ansiedade, a síndrome da fadiga crônica, a síndrome miofascial, a síndrome do cólon irritável e a síndrome uretral inespecífica (PROVENZA JR, et al, 2006 apud HEYMANN et al, 2009).

Para Penha e João (2008) “A flexibilidade é a combinação da amplitude de movimento articular e da flexibilidade muscular”, sendo esta uma das características do sistema muscular que promove melhor eficiência de movimento, melhora o desempenho muscular, e influencia a postura do indivíduo. Segundo Marques (2014), amplitude de movimento (ADM) é a quantidade de

ISBN 978-85-459-0773-2

movimento de uma articulação, mensurada a partir da posição anatômica no movimento inicial, com exceção dos movimentos de rotações. (Marques, 2014).

A ADM é classificada em ativa e passiva, a ADM ativa refere-se à quantidade de movimento articular realizada por um indivíduo sem qualquer auxílio. Quando a amplitude é realizada ativamente, o examinador tem a informação exata sobre a capacidade, coordenação e força muscular da amplitude de movimento do indivíduo. Ao testar a ADM ativa, e o indivíduo a completar sem esforço e sem dor, tem-se a noção exata da real condição da amplitude de movimento. A ADM passiva por sua vez é a quantidade de movimento realizada pelo examinador sem a ajuda do indivíduo (MARQUES, 2014).

A Fibromialgia associa-se, portanto, com a deficiência física nas atividades básicas da vida cotidiana como caminhar, levantar e transportar objetos ou trabalhar com os membros superiores em posições elevadas, médias ou baixas, afetando assim a qualidade de vida do indivíduo (VERBUNT JA et al, 2008 apud ÂNGEL et al, 2012).

A hidroterapia vem sendo utilizada com maior frequência no tratamento da fibromialgia promovendo reações benéficas como, por exemplo, melhora da circulação periférica, retorno venoso e proporcionando um efeito massageador e relaxante, sendo assim os exercícios aquáticos são muito bem toleráveis, pois o ambiente aquecido da água reduzem a dor e os espasmos musculares (ROCHA et al, 2006). A água possui a habilidade de reter ou transferir calor, pelos mecanismos de condução, (no qual a transferência se dá por colisões entre as moléculas, e determinada por diferença de temperatura) e convecção (transferência durante o movimento de muitas moléculas, ao longo de grande distância). O conceito anteriormente visto é importante, pois caracteriza uma transferência constante de calor, na interação do corpo com a água, e pode determinar efeitos fisiológicos e a percepção térmica durante a terapia (Becker BE, et al, 2000 apud CARREGARO et al, 2008).

A Hidroterapia é um recurso fisioterapêutico que utiliza os efeitos físicos, fisiológicos e cinesiológicos, advindos da imersão do corpo em piscina aquecida como recurso auxiliar da reabilitação ou prevenção de alterações funcionais. As propriedades físicas e o aquecimento da água desempenham um papel importante na melhoria e na manutenção da amplitude de movimento das articulações, na redução da tensão muscular e no relaxamento (CAROMANO FA, et al, 2001 apud CANDELORO et al, 2007). Apesar de a característica mais marcante da fibromialgia ser a dor, vale destacar, ainda, a presença da sensação de rigidez articular. Ambos os fatores limitam as atividades da vida diária, em maior ou menor grau, diminuindo assim a ADM (amplitude de movimento) e consequentemente, a flexibilidade (GUSTAFSSON M, et al, 2002 apud SILVA et al, 2008). Dessa forma o objetivo desse estudo, é verificar a melhora da flexibilidade em pacientes atendidos no setor de hidroterapia, com diagnóstico de fibromialgia.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo elaborado é do tipo qualitativo, sendo que o mesmo será realizado na clínica de Fisioterapia nas dependências da Unicesumar. Serão submetidas a uma avaliação inicial 10 pacientes portadores de fibromialgia do sexo feminino, com faixa etária entre 35 a 65 anos, onde os fatores de exclusão serão: frouxidão ligamentar e hérnia de disco, e os fatores de inclusão será o diagnóstico de Fibromialgia, será realizado 10 sessões de hidroterapia.

Aos pacientes selecionados será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido onde relata ao paciente tudo o que será realizado com ele e os objetivos deste trabalho, bem como deixando suas dúvidas esclarecidas, este termo deverá então ser assinado ficando uma via ao paciente e outra para os pesquisadores. Após esclarecido e não restando dúvidas na primeira

ISBN 978-85-459-0773-2

sessão daremos início sendo realizado testes de flexibilidade antes do início do tratamento sendo o teste de sentar e alcançar proposto por Wells e Dillon (1953) e o teste de index chão.

A execução do Teste do Banco de Wells é uma medida linear e quantitativa, composto por uma mesa e uma base, onde a mesa apresenta 56,5 cm de comprimento e 30,5 cm de largura, e a base apresenta 30,5 cm de comprimento e 30,5 cm de altura, onde o indivíduo irá permanecer sentado no chão, com os joelhos estendidos, e flexiona o tronco com os membros superiores estendidos, deslizando os dedos ao longo da régua, sendo realizado 3 tentativas de alcance, registrando-se ai o maior valor alcançado ao final do movimento. Os valores são expressos em centímetros (cm), sendo o ponto zero (0 cm) quando as mãos chegam ao nível da região plantar. O teste envolve uma flexão lenta, gradual das regiões lombares e torácicas. Ocorrem também ântero-versão pélvica, elevação escapular, rotação, flexão e adução horizontal dos ombros, extensão dos cotovelos, punhos e dedos. Isso acarreta envolvimento dos músculos eretores da coluna, glúteos e gastrocnêmicos (WELLS, 1952 apud SIGNORI, et al, 2008).

Onde a classificação do nível de flexibilidade será: excelente (22 ou mais), bom (entre 19 e 21), médio (entre 14 e 18), regular (entre 12 e 13) e fraco (11 ou menos), onde este avalia a flexibilidade do tronco, com os principais músculos envolvidos: trapézio fibras superiores, fibras médias e inferiores, músculo deltóide, supraespinhoso, infraespinhoso, subcapular e redondo menor (HANSEN, 2007).

A realização do teste de flexibilidade index chão (KENDALL, 1995) será realizada com o paciente na posição em pé, solicitando que o mesmo realize uma flexão anterior de tronco com os membros inferiores totalmente em extensão, levando os dedos ao chão, sendo mensurado a amplitude de movimento com a fita métrica. Após a avaliação os pacientes seguiram realizando o tratamento aquático feito em sessões de uma vez por semana com duração de sessenta minutos. Cada sessão será dividida em cinco fases, iniciando por um aquecimento seguindo para alongamento, massagem, desativação de ponto gatilho, pompagem e por último o relaxamento. A cada semana será realizada uma reavaliação e coletado os dados para um controle de evolução. Os dados serão tabulados no programa Microsoft Excel e analisados por meio da estatística descritiva.

3 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com este estudo, observar a melhora na flexibilidade em pacientes portadores de fibromialgia, atendidos no setor de Hidroterapia.

REFERÊNCIAS

ÂNGEL, L. R. P, et al. Analise das capacidades fisicas de mulheres com fibromialgia segundo o nível de gravidade da enfermidade. Revista Brasileira Medicina do Esporte, v. 18, n. 5, p. 308-312, 2012.

CANDELORO, J. M.; CAROMANO, F. A. Efeito de um programa de Hidroterapia na flexibilidade e na força muscular de idosas. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n.4, pg. 303-309,, 2007

CARREGARO, R. L.; TOLEDO, A .M. D. Efeitos Fisiológicos e Evidências Científicas da Eficácia da Fisioterapia Aquática. **Revista Movimentada**, São Carlos, v.1, n.1, pg.23-27, 2008.

HANSEN, J. T.; LAMBERT, D. R. **Anatomia Clínica de Netter**. 1° Edição. Porto Alegre. Editora: Artmed, 2007.

ISBN 978-85-459-0773-2

HEYMANN, R. E. et al. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 56-66, 2010.

KENDALL, P.F.. **Músculos Provas e Funções**, 5° Edição, Revisão Científica Fátima Caromano, Barueri, SP, Manole, 2007.

PENHA, P. J.; JOÃO, S. M. A. Avaliação da flexibilidade muscular entre meninos e meninas de 7 e 8 anos. **Fisioterapia & Pesquisa**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 387-91, 2008.

ROCHA, M. D. O. et al. Hidroterapia, Pompage e Alongamento no Tratamento da Fibromialgia – Relato de Caso. **Revista Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 19, n. 2, p. 49-55, 2006.

SIGNORI, L.U. et al. Efeito de Agentes Térmicos Aplicados Previamente a um Programa de Alongamentos na Flexibilidade dos Músculos Isquiotibiais Encurtados. **Revista Brasileira Medicina do** Esporte, São Paulo, v.14, n.4, pg.328-331, 2008.

SILVA, T. F. G. et al. Comparação dos efeitos da estimulação elétrica nervosa transcutânea e da hidroterapia na dor, flexibilidade e qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 118-124, 2008.

SKARE, T. L. **Reumatologia: Princípios e Prática.** 2° EDIÇÃO. Rio de Janeiro. Editora: GUANABARA KOOGAN S. A, 2007, p.335.

TOLEDO, K.C.; PORTO, F.R., Tratamento Cinesioterapêutico com ênfase no alongamento da cadeia posterior para uma paciente com fibromialgia: relato de caso. **Revista Eletrônica Saúde e Ciência**, Juiz de Fora, v. 6, n. 1, p. 18-32, 2016.