

OS BENEFÍCIOS DA MASSOTERAPIA NO TRATAMENTO DE PACIENTE COM FIBROMIALGIA – UM ESTUDO DE CASO¹

Mariele da Silva²
Mayara Pires da Silva³
Prof. Andréia Borges Macedo⁴

RESUMO

A fibromialgia por se tratar de uma patologia de etiopatogenia indefinida, não possui um tratamento específico o que gera dificuldade da escolha do recurso terapêutico mais benéfico para o paciente e que traga mudanças significativas em sua qualidade de vida. O objetivo foi analisar a eficácia de um programa de tratamento fisioterapêutico de massoterapia sobre os sintomas da fibromialgia e como esses benefícios podem influenciar na qualidade de vida. Foi realizado um estudo de caso com paciente do sexo feminino, 46 anos de idade, onde a paciente foi submetida a 19 sessões de massoterapia utilizando técnicas de (Effleurage e Pétrissage), com duração da sessão de 60 minutos cada sessão, num total de 3 meses de tratamento. Foram realizados no início e término do tratamento um questionário de qualidade de vida (QIF) e a escala analógica da dor (EVA). Foi observado que analisando as 19 questões do Questionário de Impacto da Fibromialgia (QIF) e a Escala Visual Analógica da Dor (EVA), obteve-se 65% de melhora nos resultados das questões após o tratamento, enquanto 35% mantiveram-se constantes. O estudo mostrou que a massoterapia é uma forma efetiva de tratamento da fibromialgia, por gerar efeitos que melhoram significativamente a dor, depressão, cansaço, rigidez, nervosismo e ansiedade melhorando assim a qualidade de vida do paciente.

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

1. Introdução

A fibromialgia é uma síndrome de dor difusa e crônica, caracterizada pela presença de pelo menos 11 dos 18 pontos anatomicamente específicos chamados de *tender points* dolorosos a palpação (CHIARELLO; DRIUSSO; RADL, 2005). Também pode ser descrita como um grupo de distúrbios reumáticos não-artríticos, caracterizados por dor, sensibilidade e rigidez. Tais sintomas podem ser agravados por estresse físico ou mental, trauma, exposição à

¹ Artigo apresentado à Faculdade de Ensino Superior de Catalão – Faculdade CESUC, como requisito parcial para graduação no Curso de Fisioterapia.

² Acadêmica do Curso de Fisioterapia do Centro de Ensino Superior de Catalão – Faculdade CESUC. E-mail: msmariele@hotmail.com

³ Acadêmica do Curso de Fisioterapia do Centro de Ensino Superior de Catalão – Faculdade CESUC. E-mail: mayara_diva22@hotmail.com

⁴ Professora e coordenadora do Estágio Supervisionado do Curso de Fisioterapia do Centro de Ensino Superior de Catalão – Faculdade CESUC, orientadora de trabalho de conclusão de curso. E-mail: andreiaphorges@hotmail.com

umidade ou frio e padrões de sono irregulares. Os locais mais comuns para a fibromialgia são: a região do ombro, músculo trapézio, área esternocleidomastóideo, região lombar, tórax e a coxa (CASSAR, 2001).

As alterações consideradas manifestações mais frequentes nos fibromiálgicos que ocorrem em mais de 75% dos pacientes, nem sempre se manifestam simultaneamente no mesmo indivíduo. Na maioria dos pacientes o início dos sintomas é insidioso e a dor que habitualmente é ampla e difusa, inicia-se frequentemente na nuca, pescoço e ombro. Uma rigidez que pode vir associada à dor, fadiga referida como física ou psíquica, presença de parestesia nos locais que se refere dor, cefaléia na região frontal e dor na nuca, zumbido e tonteira que muitas vezes está relacionado com alteração de humor, depressão, ansiedade e irritabilidade proveniente dos distúrbios do sono (CARVALHO; LANNA; BÉRTOLO, 2008).

A fibromialgia afeta, aproximadamente, oito vezes mais mulheres do que homens, provocando impacto negativo sobre a qualidade de vida e atividades cotidianas dos seus portadores (WOLF F, 1990; WOLF TA, 1995; WHITE, 1999 apud CAVALCANTE *et al*, 2006). Os primeiros sintomas se manifestam geralmente entre a terceira e a quinta década de vida, podendo ocorrer também em outras faixas etárias (CARVALHO; LANNA; BÉRTOLO, 2008).

Por se tratar de uma patologia desconhecida sabe-se que vários fatores podem contribuir para sua origem, sendo assim, várias hipóteses são sugeridas pela literatura.

Uma teoria defende que a fibromialgia seja uma doença do tecido conjuntivo e não da célula muscular. Ela afeta principalmente o componente fibroso de tecido conjuntivo dos músculos, tendões, ligamentos e os tecido periarticulares. A fáscia dentro do músculo, isto é, das fibras e dos feixes musculares, está particularmente propensa a inflamação. A fibromialgia também pode afetar a fáscia subcutânea e o revestimento fibroso que se estende por sobre os nervos. As fibras do músculo com fibromialgia estão conectadas a uma rede de fibras reticulares e elásticas. Essa rede interconectada de finos fios entre as fibras musculares é supostamente a causa da dor. Conforme uma célula muscular se contrai exerce uma tração sobre outras células a ela conectadas por esses filamentos, e essa tração nos filamentos pode causar dor. Tal ocorrência também pode fazer com que as células de conexão se contraíam, e uma vez que se tem contração forçada de outras células tem-se eventualmente fadiga muscular que também leva a dor (CASSAR, 2001)

Outra teoria propõe uma vasoconstrição aconteça na pele sob os *tender points*, levando a uma hipóxia local. Os autores observam em seu trabalho com relação aos eritrócitos que ocorre um aumento da sua concentração, uma diminuição da sua velocidade e uma

consequente diminuição do seu fluxo na pele sobre os *tender points* (CHIARELLO; DRIUSSO; RADL, 2005).

Outros estudiosos voltam à atenção para a serotonina, um neurotransmissor que possui uma ação inibitória na liberação de uma substância por meio dos neurônios aferentes proveniente de um estímulo nociceptivo periférico, apresentando um papel importante na modulação da dor. Estudos nessa área têm demonstrado uma redução dos níveis de serotonina, além de metabólicos precursores no sangue de pacientes com fibromialgia, sendo que essa alteração poderia explicar a exacerbação da dor nestes pacientes (CHIARELLO; DRIUSSO; RADL, 2005).

Atualmente a teoria fisiopatológica mais aceita é a existência de uma síndrome de amplificação dolorosa na qual ocorre uma alteração no processamento da nocicepção em nível de Sistema Nervoso Central associando-se também a uma resposta anormal aos estressores evidenciada por alterações no eixo hipotálamo hipofisário-adrenal (STAUD, 2004 apud MARTINEZ, 2009).

Os pacientes apresentam diversos sintomas dentre elas a principal é a dor que possui dificuldade de ser localizada, por se tratar de um sintoma generalizado, podendo apresentar intensidade de moderada a forte na maioria dos pacientes. Dentre os sintomas mais comuns podemos citar a fadiga que acometem os pacientes mais comumente na parte da manhã e no término do dia, os distúrbios do sono com manifestações como: sono leve, insônia terminal, a parestesia que pode ser sentida nas extremidades, face e língua. A cefaléia é uma das queixas mais comuns, sua relação com a fibromialgia pode indicar a existência de alguma forma de sensibilização central comum as duas doenças, com compartilhamento de eventos neuroquímicos (CARVALHO; LANNA; BÉRTOLO, 2008).

Depressão, ansiedade e irritabilidade são notadas na maioria dos pacientes que muitas vezes são ocultadas pelos mesmos, mas durante o tratamento são constatadas tais alterações (CARVALHO; LANNA; BÉRTOLO, 2008).

Durante a década de 1980 os *tender points* eram considerados úteis para o diagnóstico de fibromialgia e foram realizadas várias tentativas de estabelecer o diagnóstico de fibromialgia e excluir patologias sistematizadas, dentre elas as reumáticas. A partir de então que foi desenvolvido e estabelecido critérios de classificação da fibromialgia pelo comitê do *American College of Rheumatology* onde houve a solidificação do termo fibromialgia e o estabelecimento dos critérios de diagnóstico para a classificação da doença em que há a combinação de uma dor ampla pelo corpo que pode ser definida bilateralmente envolvendo o

esqueleto axial, acima e abaixo da cintura em que exista dor em pelo menos 11 (onze) dos 18 (dezoito) pontos especificados (CARVALHO; LANNA; BÉRTOLO, 2008).

Por se tratar de uma patologia de etiologia desconhecida que acomete uma parcela significativa da população e devido à escassez de estudos científicos que mostram um tratamento eficaz e benéfico aos pacientes portadores de fibromialgia se iniciou um estudo para melhor compreensão dos efeitos que a massoterapia pode promover nestes pacientes.

Massagem é uma técnica terapêutica que envolve a aplicação de sequências de golpearmentos e técnicas de manipulação de tecidos (CASSAR, 2001). Sendo que os principais efeitos são: aumento da circulação linfática (mecânico), aumento do fluxo sanguíneo (mecânico), alívio da dor (fisiológico), remoção dos produtos do catabolismo e metabolismo (fisiológico), facilitação da atividade muscular (fisiológico), relaxamento (psicológico), alívio da ansiedade e tensão (psicológico) e sensação de bem-estar (DE DOMENICO, 2008).

O efeito primário da massagem consiste em produzir deformação mecânica dos tecidos por meio de uma pressão e estiramento ritmicamente aplicados. A pressão comprime e estira os tecidos moles e, portanto destorce os tecidos excitáveis e não excitáveis do corpo. Os tecidos excitáveis são aquelas estruturas que respondem de um modo mensurável e imediato a um estímulo mecânico aplicado externamente. Os tecidos não excitáveis são compostos de estruturas como ossos, ligamentos e cartilagem. Se um estímulo mecânico é aplicado ao músculo especialmente de forma contínua o corpo irá reestruturar (alongar) os componentes elásticos em série e em paralelo. Já a pressão mecânica aplicada também pode afetar o fluxo sanguíneo e linfático aumentando a circulação de ambos além dos efeitos de produção de movimentos e mobilização dos tecidos (CASSAR, 2001).

Os efeitos fisiológicos são provenientes dos efeitos mecânicos que agem sobre os tecidos gerando um efeito indireto sobre a movimentação da linfa provocando aumento da circulação sanguínea e linfática, aumento do fluxo de nutrientes, remoção dos produtos do catabolismo e metabolismo, promoção de relaxamento local e geral e aumento da extensibilidade do tecido conjuntivo (DE DOMENICO, 2008).

O alívio da ansiedade e da tensão por meio da massagem está intensamente ligado a promoção do relaxamento, no entanto para que haja resultado a pessoa deve ser capaz de minimizar os impulsos corticais que transita pelos neurônios motores medulares. Já o alívio da dor deve-se a fricção da pele na qual estimula mecanorreceptores mecânicos, e estes sinais aferentes são capazes de bloquear a transmissão e possivelmente a percepção dos sinais nociceptivos (DE DOMENICO, 2008).

Devemos lembrar que a fisioterapia como outro método de tratamento não deve ser utilizada só na prevenção dos sintomas, mas também na restauração da função e de estilo de vida funcional, promovendo o bem estar e a qualidade de vida dos indivíduos com fibromialgia, qualidade de vida na qual consiste numa percepção individual do estado de saúde, avaliado em grandes domínios ou dimensões da vida, o que caracteriza a sua subjetividade e “multidimensionalidade”. O terapeuta deve ver o paciente como um todo, e não simplesmente só a patologia (POUNDS; CLAY, 2008). A qualidade de vida é determinada por vários fatores, além das condições do meio em que se vive, o estado de saúde, a capacidade funcional, as condições socioeconômicas e culturas, as condições de saneamento e infra-estrutura e experiência de vida são fatores que influenciam percepção de qualidade de vida em um ou vários indivíduos (GEORGE, 1980; PILON, 1992, apud CARVALHO *et al*, 2009).

Sujeitos e Métodos

Foi realizado um estudo de caso por meio de um paciente com diagnóstico de fibromialgia, segundo os critérios do Colégio Americano de Reumatologia (1990). Todo o tratamento foi realizado na Clínica Escola da Sociedade Catalana de Educação do Centro de Ensino Superior de Catalão - CESUC. Inicialmente toda a metodologia incluindo os objetivos e as técnicas a serem realizadas foram explicadas, todas as dúvidas foram esclarecidas e houve a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido. Os critérios de inclusão foram: o paciente ser do sexo feminino, com idade entre 40 (quarenta) a 55 (cinquenta e cinco) anos, apresentar diagnóstico de fibromialgia, segundo os critérios do Colégio Americano de Reumatologia (1990) e pelo médico especialista da área, não utilizar nenhum medicamento durante todo tratamento fisioterapêutico pois este pode vir alterar a sintomatologia da patologia, ter responsabilidade de comparecimento as sessões de massoterapia pelo período proposto, consentir com sua participação no estudo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Os critérios de exclusão foram: pacientes que apresentassem feridas na pele, histórico de câncer e doenças cardiovasculares.

Para realização do trabalho foram utilizados: um protocolo de avaliação de fibromialgia contendo os dados pessoais como idade, sexo, profissão, queixas mais comuns, anamnese; a Escala Visual Analógica de Dor (EVA), onde o paciente marca a intensidade de sua dor; e um questionário de qualidade de vida específico para fibromialgia - Questionário

de Impacto da Fibromialgia (QIF), o qual conta com 19 questões, que servem para avaliar o comprometimento que a patologia provoca na qualidade de vida destes pacientes.

A participante respondeu ao questionário de fibromialgia (QIF), que é composto de 19 questões e contém ainda a escala visual analógica de dor (EVA), que varia de zero a 10, onde zero indica ausência da variável e 10, a maior intensidade possível no início e final do tratamento.

O tratamento teve duração de 19 sessões, sendo que os atendimentos ocorreram duas vezes por semana com duração de aproximadamente 60 minutos cada sessão, totalizando 3 meses de tratamento.

Durante as sessões foram realizadas técnicas de massoterapia *Effleurage* e *Pétrissage*, inicialmente realizadas na porção anterior do corpo e logo em seguida na região posterior do corpo com ênfase na região cervical e posterior de tronco.

Resultados

As informações abaixo foram obtidas através do questionário QIF e da coleta de dados, e foram convertidos em porcentagem e demonstrados em gráficos para melhor compreensão do leitor.

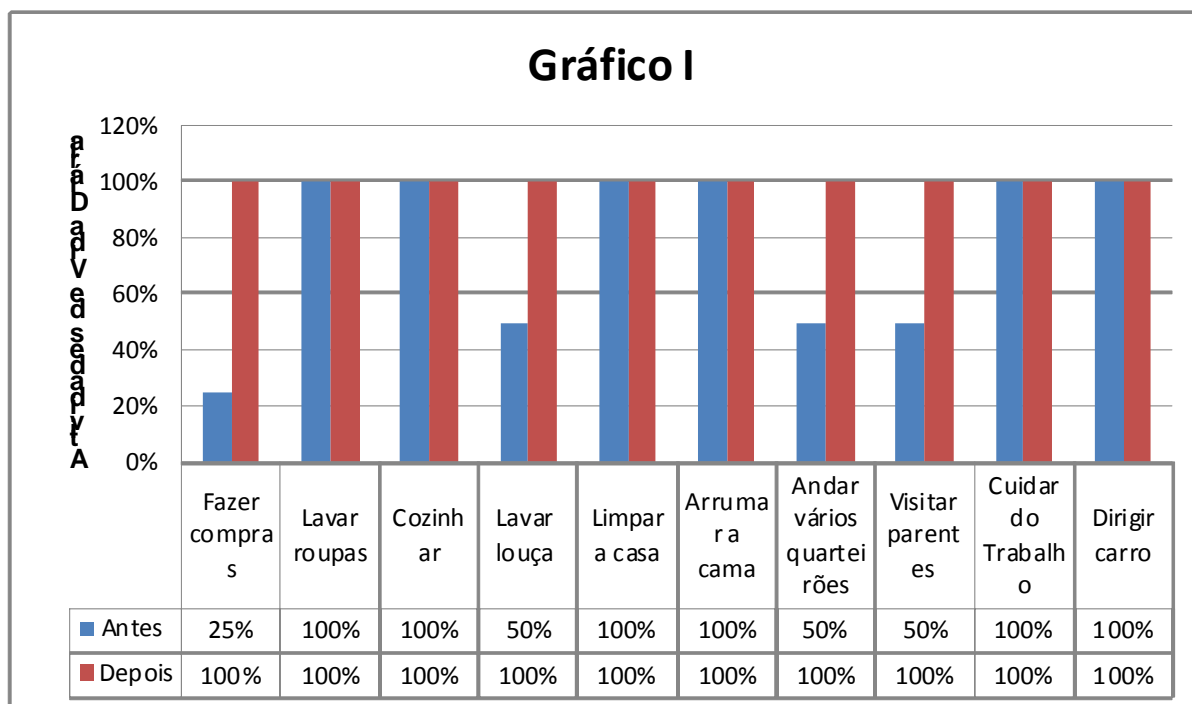
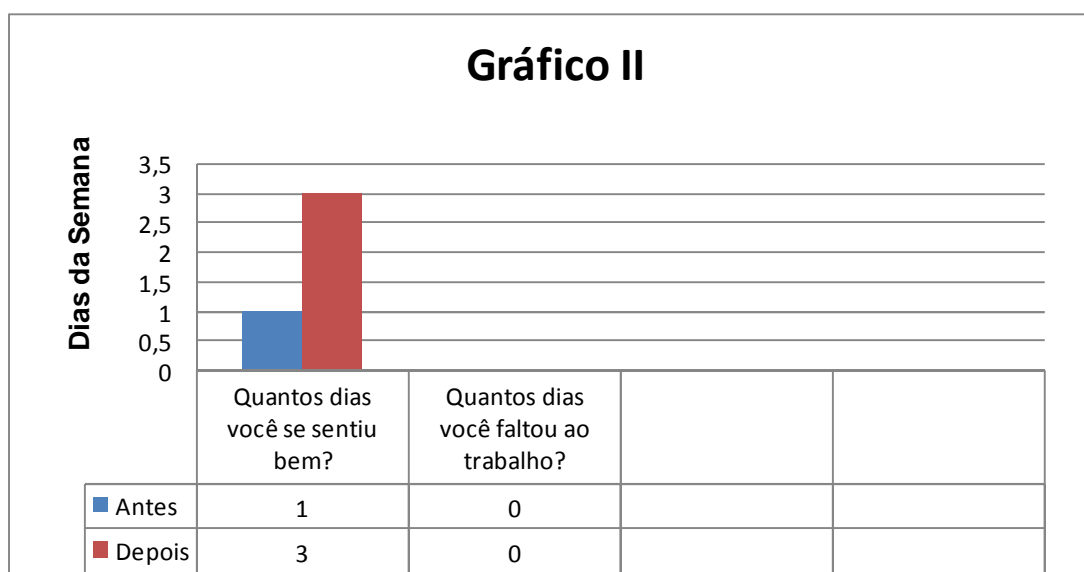


Figura I. Atividades de Vida Diária.

Fonte: Das autoras.

No **gráfico I** foi observada uma melhora significativa nas atividades de vida diária após o tratamento, principalmente em fazer compras antes 25%, e depois do tratamento 100%; lavar louça antes 50%, depois do tratamento 100%; andar vários quarteirões 50%, depois do tratamento 100%; visitar parentes antes 50%, depois do tratamento 100%. Observou-se que as outras informações mantiveram-se estáveis não havendo nenhum tipo de piora durante o tratamento, onde foi possível analisar que a massoterapia tem efeitos



benéficos atua diretamente nas atividades cotidianas.

Figura II: Dias da Semana.

Fonte: Das autoras.

No **gráfico II** podemos observar que dos 7 dias da semana a paciente, antes do tratamento, se sentia bem em apenas 1 dia e que logo após o tratamento a mesma relatou um bem estar em 3 dias da semana. Já os dias em que ela faltou ao trabalho permaneceram estáveis, portanto verificamos que o tratamento promove uma manutenção da qualidade de vida, evitando assim as faltas no trabalho. Através destes dados notamos que tais melhoras só não foram mais satisfatórias devido ao pouco tempo de tratamento.

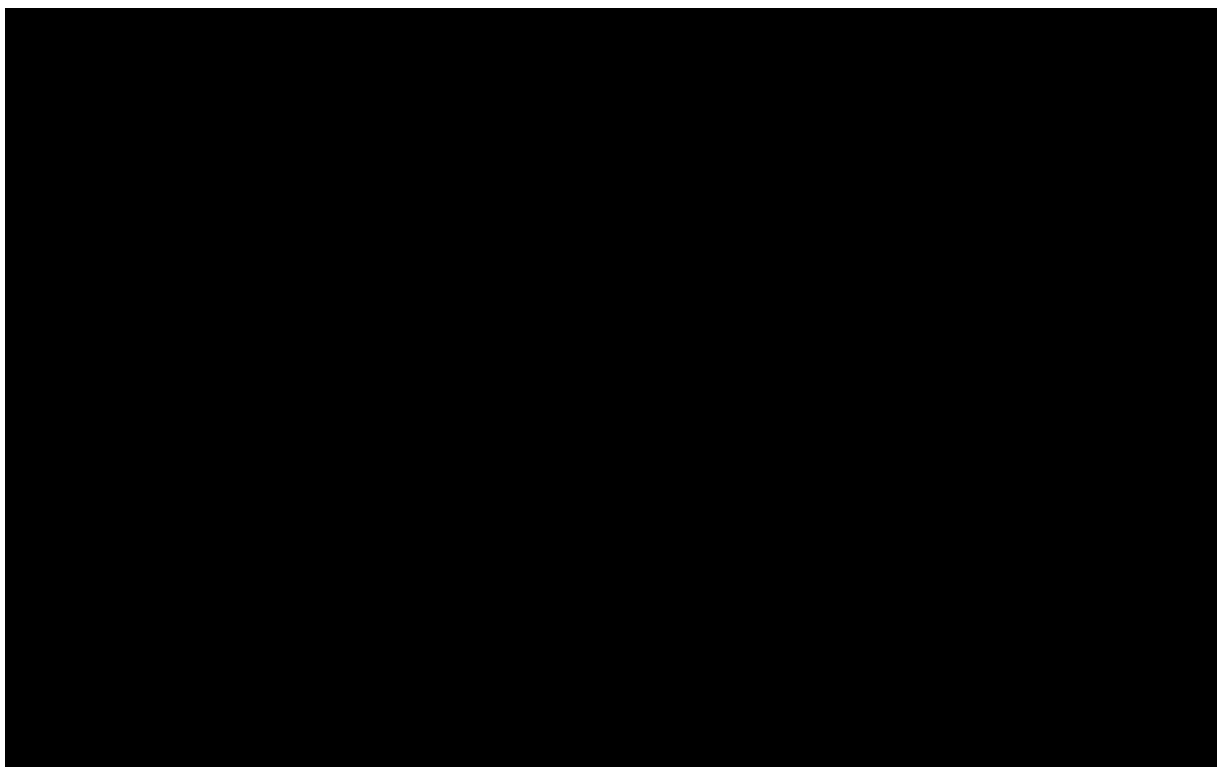


Figura III: Escala Visual Analógica da Dor

Fonte: Das autoras.

No **gráfico III** podemos verificar que em todos os quesitos apresentaram uma redução do quadro algico. A interferência na capacidade de fazer o serviço caiu de 5 para 3; a dor relatada caiu de 6 para 4; o cansaço de 5 para 2; a dor ao se levantar de manhã reduziu de 10 para 4; a rigidez de 10 para 4; o nervosismo/ansiedade de 4 para 2; e a depressão/desânimo de 10 para 2. Destacamos na análise do gráfico referido que podem ser observadas melhoras significativas quanto ao cansaço, rigidez e depressão, podendo atribuir todas as melhoras à massoterapia e seus principais efeitos.

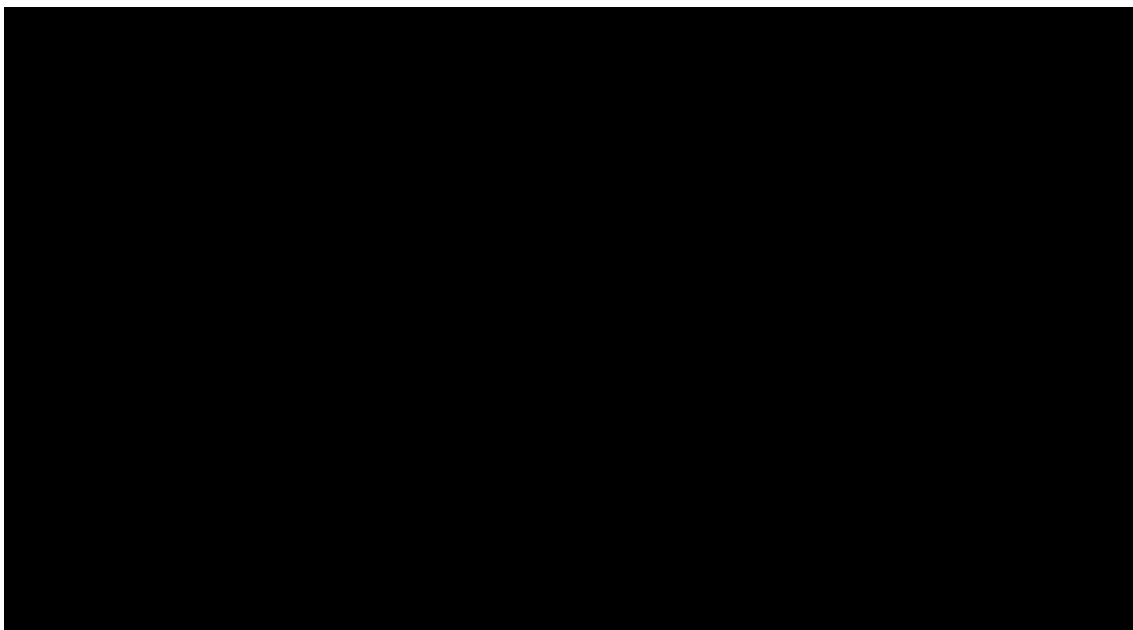


Figura IV: Escala Visual Analógica da Dor

Fonte: Das autoras.

No **gráfico IV** obtivemos uma alteração da queixa de dor apresentada pela paciente com redução de 6 pontos comparados ao inicial.

Foi observado por meio das 19 questões do Questionário de Impacto da Fibromialgia (QIF) e a Escala Visual Analógica da Dor (EVA), que obteve-se 65% de melhora nos resultados das questões após o tratamento, enquanto 35% mantiveram-se constantes e não se obteve nenhum quadro de piora. Após a análise de todos os resultados podemos concluir que a massoterapia é um método eficaz no tratamento de pacientes com fibromialgia.

Discussão

O presente estudo teve como objetivo avaliar a eficácia dos benefícios da massoterapia, na melhora da dor, qualidade de vida e nas atividades cotidianas do paciente com fibromialgia.

Os nossos dados mostraram os benefícios da melhora dos sintomas acima citados, o que significa que aliviando a dor conseqüentemente há melhora na qualidade de vida. Tais melhoras devem ser atribuídas aos benefícios de relaxamento, melhor da circulação,

eliminação de catábolos, redução da tensão entre outros, cujos efeitos agem diretamente nos tecidos promovendo assim um relaxamento global e redução da tensão reduzindo assim significativamente o quadro de dor, o que permite o desempenho das atividades cotidianas, ocupacionais e recreativas serem realizadas de forma mais harmoniosas e adequadas sem limitações por ciclos de dor.

Neste estudo, a paciente obteve uma melhora significativa em atividades de diária simples como fazer compras, lavar louça, andar vários quarteirões, visitar parentes, obteve redução do cansaço, diminuição de interferência na capacidade de fazer o seu serviço, melhora ao se levantar pela manhã, bem como melhora da ansiedade, nervosismo e depressão.

Dentre as várias técnicas de massoterapia, obtidas em diversas literaturas, a massoterapia com técnica de *Pétrissage* e *Effleurage* foi um procedimento escolhido deste estudo devido ser um método mais confortável e que utiliza desde manobras de relaxamento até mobilização do tecido para melhorar os sintomas que a fibromialgia gera, sem gastar demandas energéticas e aeróbias que possivelmente podem gerar mais sintomatologia, desconforto e limitação ao paciente. De forma mais sucinta “promover redução dos sintomas sem ficar cansado”. Neste estudo a frequência de atendimento fisioterapêutico semanal de 2 (duas) vezes com duração de 60 (sessenta) minutos, mostrou-se uma forma efetiva de tratamento, sendo uma alternativa para o deficiente sistema de saúde e poucos estudos relacionado aos tratamentos específicos para a fibromialgia.

Um trabalho que é bem elaborado e sucedido de forma precisa em pacientes com dor crônica propicia um autocontrole da dor e expectativas positivas, portanto o principal objetivo de intervenção terapêutica junto à fibromialgia é a melhora significativa da dor, das sintomatologias adversas e no aumento e melhora das habilidades funcionais e atividades cotidianas, seguidas da redução de várias outras manifestações e comprometimentos que podem trazer sofrimento e transtorno psicológico e físico ao paciente.

Como a dor é um dos principais sintomas da fibromialgia e, que gera a maior parte da incapacidade nestes pacientes, interferindo desde atividades diárias simples até no trabalho, lazer e na vida familiar, esse estudo demonstrou que a massoterapia é bastante significativa e eficaz na melhora da dor, pois foi observado melhora no limiar de dor, principalmente nos *tender points*.

A diminuição dos sintomas como: depressão, dor, ansiedade entre outros, possivelmente foram os principais responsáveis pela melhora observada na qualidade de vida após o tratamento com massoterapia. Pode-se entender que a alívio ou redução dos sintomas da fibromialgia melhora significativamente a qualidade de vida desses pacientes. É importante

a participação efetiva e ativa do paciente durante todo tratamento e a sua relação com o terapeuta, porque dessa forma os ganhos e benefícios são mútuos.

Acreditamos que os amplos estudos nessa área, e comparações de formas de tratamento tornaram-se essenciais para o tratamento mais efetivo e eficaz no combate dos sintomas da fibromialgia. Não só os estudos de tratamento mas a verdadeira etiologia para que posamos amenizar tal patologia que acomete grande parte da população mundial, melhorando assim a qualidade de vida globalmente.

Conclusão

Com o presente estudo podemos perceber as dificuldades em se encontrar um tratamento específico para a fibromialgia por ainda se tratar de uma patologia de etiologia desconhecida e que gera sintomatologias diversificadas em várias regiões do corpo.

Foi também constatado que qualquer tratamento, seja ele mais leve, acaba gerando um demanda energética e emocional adicional, o que para o paciente com fibromialgia acaba sendo desconfortante, então antes de iniciar um programa de tratamento deve estar atendo a diversos fatores, como: intensidade, duração, fadiga e carga.

O estudo mostrou que a massoterapia é uma forma efetiva de tratamento da fibromialgia por gerar efeitos que melhoram significativamente a dor, a tensão, a depressão, a sensação de peso no corpo, a fadiga, alterações de humor promovendo diminuição do desconforto causado pelos sintomas da doença e conseqüentemente melhorando a qualidade de vida do paciente.

Referências Bibliográficas:

BARBOSA, Juliana S.; DACH, F.; SPECIALI, JOSÉ G. **Revista Brasileira de Reumatologia**. v.47, n 2, mar/abri, 2007.

CARVALHO, M. A. P.; BÉRTOLO, M. B. O. **Reumatologia Clínica, Diagnóstico e Tratamento**. 3ºed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

CARVALHO, Vitor O.; *et al.* **Revista Brasileira de Reumatologia**.2009;93(1):39-44.

CASSAR, M. P. **Manual de Massagem Terapêutica**. 1ºed. São Paulo: Editora Manole, 2001.

CAVALCANTE, Alane .; B. *et al* . **Revista Brasileira de Reumatologia**. v.46, n1, jan/fev, 2006.

CHIARELLO, B.; DRIUSSO, P.; RADL, A. L. M. **Fisioterapia Reumatológica**. 1ºed. São Paulo: Editora Manole, 2005.

CLAY, J. H., POUNDS, D. M.; **Massoterapia Clínica, Integrando Anatomia e tratamento**. 2º ed. São Paulo; Editora Manole, 2008.

DAVID, C; LLOYD, J.; **Reumatologia para fisioterapeutas**.1ºedição.São Paulo;Editorial Premier,2001.

DE DOMENICO, G. **Técnicas de Massagem de Beard Princípios e Práticas de Manipulação de Tecidos Moles**. 5ºed. Rio de Janeiro; Editora Elsevier, 2008.

MARQUES, Amélia P., *et al*. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.46,n1,jan/fev,2006.

MARTINEZ, José Eduardo.; *et al*. **Revista Brasileira de Reumatologia**,2009; 49(1):32-8.