

Fundamentos e Práticas da Fisioterapia 4

Larissa Louise Campanholi
(Organizador)



Atena
Editora

Ano 2018

LARISSA LOUISE CAMPANHOLI

(Organizadora)

**Fundamentos e Práticas da
Fisioterapia
4**

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F981 Fundamentos e práticas da fisioterapia 4 [recurso eletrônico] /
Organizadora Larissa Louise Campanholi. – Ponta Grossa (PR):
Atena Editora, 2018. – (Fundamentos e Práticas da Fisioterapia;
v. 4)

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-85107-52-9
DOI 10.22533/at.ed.529180110

1. Fisioterapia. I. Campanholi, Larissa Louise.

CDD 615.82

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A fisioterapia é uma ciência relativamente nova, pois foi reconhecida no Brasil como profissão no dia 13 de outubro de 1969. De lá para cá, muitos profissionais tem se destacado na publicação de estudos científicos, o que gera um melhor conhecimento para um tratamento mais eficaz.

Atualmente a fisioterapia tem tido grandes repercussões, sendo citada frequentemente nas mídias, demonstrando sua importância e relevância.

Há diversas especialidades, tais como: Fisioterapia em Acupuntura, Aquática, Cardiovascular, Dermatofuncional, Esportiva, em Gerontologia, do Trabalho, Neurofuncional, em Oncologia, Respiratória, Traumato-ortopédica, em Osteopatia, em Quiropraxia, em Saúde da Mulher e em Terapia Intensiva.

O fisioterapeuta trabalha tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças e lesões, empregando diversas técnicas como por exemplo, a cinesioterapia e a terapia manual, que tem como objetivo manter, restaurar ou desenvolver a capacidade física e funcional do paciente.

O bom profissional deve basear sua conduta fisioterapêutica baseada em evidências científicas, ou seja, analisar o resultado dos estudos e aplicar em sua prática clínica.

Neste volume 4, apresentamos a você artigos científicos relacionados à fisioterapia traumato-ortopédica.

Boa leitura.

Larissa Louise Campanholi

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DOS NÍVEIS DE CREATINA QUINASE E FORÇA MUSCULAR EM EXERCÍCIOS REALIZADOS NO SOLO E NA ÁGUA	
<i>Conrado Pizzolato Castanho</i> <i>Amanda Figueiró dos Santos</i> <i>Alecsandra Pinheiro Vendrusculo</i>	
CAPÍTULO 2	12
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM UM PACIENTE COM HEMOFILIA TIPO A GRAVE: RELATO DE CASO	
<i>Andréa Vasconcelos Moraes</i> <i>Kleyva Gomes Rodrigues</i> <i>Karolina Castro Melo</i> <i>Ana Karolina Martins Cavalcante</i>	
CAPÍTULO 3	18
COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM HÉRNIA DE DISCO LOMBAR PRATICANTES DO MÉTODO PILATES® E FISIOTERAPIA CONVENCIONAL	
<i>Francisco Dimitre Rodrigo Pereira Santos</i> <i>Eronilde Silva Gonçalves</i> <i>Nátalia Cardoso Brito</i> <i>Poliene Tavares Cantuária</i> <i>Vanessa Lima Barbosa Alves</i> <i>Waueverton Bruno Wyllian Nascimento Silva</i>	
CAPÍTULO 4	30
CUSTO HOSPITALAR DEVIDO À ARTROSE NO NORDESTE	
<i>Anderson Araújo Pereira</i> <i>Brigida Monteiro Gualberto Montenegro</i> <i>Felipe Longo Correia de Araújo</i> <i>Gilmara Moraes de Araújo</i> <i>Pollyanna Izabelly Pereira Moraes</i> <i>Tarsila Fernandes Vidal</i>	
CAPÍTULO 5	37
DESAFIOS DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DOR ARTICULAR POR CHIKUNGUNYA	
<i>Tarcísio Viana Cardoso</i> <i>Ana Paula Almeida Ladeia</i> <i>Janne Jéssica Souza Alves</i> <i>Jéssica Viana Gusmão</i>	
CAPÍTULO 6	48
DESEMPENHO DA FORÇA MUSCULAR ISOCINÉTICA DE TORNOZELO EM MULHERES EUTRÓFICAS E COM EXCESSO DE MASSA CORPORAL	
<i>Tânia Cristina Dias da Silva Hamu</i> <i>Amanda Marques Faria</i> <i>Pâmela Abreu Vargas Barbosa</i>	
CAPÍTULO 7	62
EFEITOS DA TÉCNICA DE MOVIMENTOS OSCILATÓRIOS E/OU BREVEMENTE MANTIDOS SOBRE O TECIDO NEURAL EM PORTADORES DE LOMBOCIATALGIA CRÔNICA NÃO ESPECÍFICA	
<i>Karine Carla Zanette</i> <i>Rodrigo Arenhart</i> <i>Arthiese Korb</i>	

CAPÍTULO 8 77

EFEITOS DO KINESIO TAPING NA DOR E NO DESEMPENHO NEUROMUSCULAR DE INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DA DOR FEMOROPATELAR: REVISÃO SISTEMÁTICA

Samara Alencar Melo

CAPÍTULO 9 89

EFEITOS DO TREINAMENTO PROPRIOCEPTIVO SOBRE O CONTROLE NEUROFUNCIONAL E A INCIDÊNCIA DE ENTORSES DE TORNOZELO EM ESGRIMISTAS

Gabriela Souza de Vasconcelos

Anelize Cini

Rafael Grazioli

Felipe Minozzo

Cláudia Silveira Lima

CAPÍTULO 10 104

FIBROMIALGIA E SUAS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS

Simone Sousa de Maria

Raissa da Silva Matos

Francisca Edilziane Rodrigues da Silva

Cíntia Maria Torres Rocha Silva

Luísa Maria Antônia Ferreira

Marcelo Correia Teixeira Filho

CAPÍTULO 11 115

IMPACTO DE INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES PORTADORES DE FIBROMIALGIA

Maria de Fátima Alcântara Barros

Antonio Geraldo Cidrão de Carvalho

Maria das Graças Rodrigues de Araújo

José Félix de Brito Júnior

Luís Eduardo Ribeiro de Oliveira Filho

Mayrton Flávio Venâncio dos Santos

Rodrigo José Andrade de Menezes

Arthemis Maria Augusto Leitão da Cunha

CAPÍTULO 12 132

INVESTIGAÇÃO DA POSTURA CORPORAL EM ESCOLARES

Matheus Barros Moreira

William Luiz Rosa

Igor Barbosa Avila

Ígor Lima Marengo

Débora Bonesso Andriollo

CAPÍTULO 13 138

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA MICRO POPULAÇÃO AMAZÔNICA USUÁRIA DAS ACADEMIAS AO AR LIVRE DE BELÉM-PA.

Joina França da Cruz

Aline Trajano da Costa Souza

Rafael Diniz Ferreira

Susanne Lima de Carvalho

Lorena de Amorim Duarte

CAPÍTULO 14 144

PREVALÊNCIA DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE BELÉM / PARÁ

Rafael Diniz Ferreira

Joina França da Cruz

Susanne Lima de Carvalho

CAPÍTULO 15	154
PREVENÇÃO NO AMBIENTE ESCOLAR	
<i>Renata Oliveira da Costa</i>	
<i>Vitória dos Santos Wundervald</i>	
<i>Rafaela Silveira Maciazeki</i>	
<i>Bruna König dos Santos</i>	
<i>Lisandra de Oliveira Carrilho</i>	
<i>Tatiana Cecagno Galvan</i>	
CAPÍTULO 16	164
PROJETO POSTURA LEGAL: PROGRAMA DE EDUCAÇÃO POSTURAL INTEGRADA NA ESCOLA	
<i>Karen Valadares Trippo</i>	
<i>Arnaud Soares de Lima Junior</i>	
CAPÍTULO 17	180
AValiação DOS DISTÚRBIOS DO SONO E DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES FIBROMIÁLGICAS	
<i>Julianny Nunes de Sousa Xavier</i>	
<i>Eduardo Willans dos Santos Vicente</i>	
<i>Marsilvio Pereira Rique</i>	
<i>Luciene Leite Silva</i>	
<i>Renata Alves de Souza</i>	
<i>José Artur de Paiva Veloso</i>	
CAPÍTULO 18	192
REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL EM PACIENTE COM FIBROMIALGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Raissa da Silva Matos</i>	
<i>Francisca Edilziane Rodrigues da Silva</i>	
<i>Brenda Lima de Araújo</i>	
<i>Luísa Maria Antônia Ferreira</i>	
<i>Simone Sousa de Maria</i>	
<i>Tatiana Lúcia da Rocha Carvalho</i>	
CAPÍTULO 19	198
REPERCUSSÕES DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM ESCOLARES	
<i>Igor Lima Marengo</i>	
<i>Matheus Barros Moreira</i>	
<i>Igor Barboza Avila</i>	
<i>William Luis Rosa</i>	
<i>Débora Bonesso Andriollo</i>	
CAPÍTULO 20	204
SÍNDROME DO PIRIFORME: DESCRIÇÃO DE UMA VARIAÇÃO ANATÔMICA ENTRE O MÚSCULO PIRIFORME E NERVO ISQUIÁTICO	
<i>Marcos Guimarães de Souza Cunha</i>	
<i>Karla Cristina Angelo Faria Gentilin</i>	
<i>Nicole Braz Campos</i>	
<i>Paulo César da Silva Azizi</i>	
<i>Priscila dos Santos Mageste</i>	
<i>Sérgio Ibañez Nunes</i>	
<i>Thais Barros Corrêa Ibañez</i>	
CAPÍTULO 21	209
TENDINOPATIA DO SUPRAESPINHOSO: UMA PROPOSTA DE TRATAMENTO	
<i>Ana Isabel Costa Buson</i>	

Rinna Rocha Lopes
Josenilda Malveira Cavalcanti
Paulo Fernando Machado Paredes

CAPÍTULO 22 213

TESTE DE EQUILÍBRIO EM CRIANÇAS DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DA CIDADE SANTA MARIA.

Fladimir de Oliveira
Daniela Watch Sansonowicz
Aláine Freitas de Deus
Sabrina Libraga Justen
Jonas Aléxis Skupien

SOBRE A ORGANIZADORA 219

AVALIAÇÃO DOS DISTÚRBIOS DO SONO E DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES FIBROMIÁLGICAS

Julianny Nunes de Sousa Xavier

Associação Paraibana de Ensino Renovado –
ASPER

João Pessoa - PB

Eduardo Willans dos Santos Vicente

Associação Paraibana de Ensino Renovado –
ASPER

João Pessoa-PB

Marsilvio Pereira Rique

Associação Paraibana de Ensino Renovado –
ASPER

João Pessoa-PB

Luciene Leite Silva

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

João Pessoa - PB

Renata Alves de Souza

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

João Pessoa – PB

José Artur de Paiva Veloso

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

João Pessoa – PB

“Abordagens Terapêuticas na Fibromialgia”, o SF-36 para avaliação da qualidade de vida e o índice de qualidade do sono de Pittsburgh. Entre os oito domínios do SF-36, verificou-se que a saúde mental foi o que obteve a maior média, seguido pela capacidade funcional. As menores médias apresentadas foram o aspecto físico e o aspecto emocional. 100% da amostra relatou a presença de transtornos do sono. O componente “uso de medicação para dormir” foi o escore que obteve a maior média. Foi encontrada correlação negativa ($p < 0,01$) entre o SF 36 e o índice de Pittsburgh. Desta forma o presente estudo conclui que os transtornos do sono exercem impacto na qualidade das mulheres fibromiálgicas, tornando-se um fator agravante na sintomatologia da fibromialgia, o que desperta o interesse em elencar o sono como campo importante na avaliação desses indivíduos.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos do sono. Qualidade de vida. Fibromialgia.

RESUMO: O presente trabalho objetivou avaliar a correlação entre qualidade de vida e transtornos do sono em mulheres fibromiálgicas. O estudo foi de caráter descritivo e exploratório, por meio de uma abordagem quantitativa com corte transversal. Foram utilizados como instrumentos uma ficha de avaliação utilizada no Projeto de Extensão

ABSTRACT: This work aimed to evaluate the correlation between quality of life and sleep disorders in women with fibromyalgia. The study was descriptive and exploratory character, by means of a quantitative approach with cross section. Were used as instruments an evaluation form used in the extension project “therapeutic approaches in Fibromyalgia”, the SF-36 quality

of life assessment and index of sleep quality of Pittsburgh. Among the eight domains of the SF-36, it was found that's what mental healthy obtained the highest average, followed by functional capacity. The lowest averages shown were the physical and the emotional aspect. 100% of the sample reported the presence of sleep disorders. The component measuring use for sleep was the score that obtained the highest average. Was found negative correlation ($p < 0.01$) between the SF-36 and Pittsburgh. In this way the present study concludes that sleep disorders exert impact on the quality of women with fibromyalgia, making it an aggravating factor in Fibromyalgia symptoms, which arouses the interest in listing the important field in sleep evaluation of these individuals.

KEYWORDS: Sleep disorders. Quality of life. Fibromyalgia.

1 | INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome crônica e não inflamatória caracterizada por queixas dolorosas no sistema musculoesquelético, a qual provoca um impacto negativo na vida do indivíduo, deprimindo sua capacidade funcional, em consequência de suas incapacidades; sua etiologia ainda é desconhecida, mas tem relação a fatores genéticos, psicológicos, neuroendócrinos e distúrbios do sono (FREITAS-FILHO; SILVA; SILVA, 2004).

As inúmeras incapacidades decorrentes da FM correlacionam-se fortemente com dor e fadiga, que juntamente com outras manifestações, como sono não reparador e humor depressivo, vão repercutir de forma negativa nos aspectos pessoais, profissionais, familiares e sociais do indivíduo. Essa problemática pode levar algumas pessoas a reduzirem as horas de trabalho e modificarem suas tarefas, desenvolvendo grandes conflitos em relação às funções vitais, exercendo efeitos negativos em termos econômicos e qualidade de vida (SARZI-PUTTINI et al., 2002).

Segundos o(s) autores supracitados, a qualidade de vida dos pacientes fibromiálgicos também é afetada pela insatisfação, principalmente, na quantidade e qualidade do sono, pois modificações no padrão de sono e repouso alteram o balanço homeostático, com repercussões sobre a função psicológica, sistema imunológico, performance, resposta comportamental, humor e habilidade de adaptação.

A FM foi apresentada na Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono (CIDS) de 2005, como distúrbios do sono associado a outras condições médicas, ou seja, os distúrbios do sono os quais afetam ou são afetados por condições médicas. Estudos mostram que o sono não reparador está presente em 76 - 90% dos pacientes com fibromialgia, em comparação com 10 - 30% dos indivíduos normais (ROIZENBLATT et al., 2002).

A existência de queixas como dificuldade para iniciar o sono, despertar frequente durante a noite, dificuldade para retomada do sono, sono agitado e superficial, despertar

precoce e, como consequência, o sono não reparador e cansaço vão contribuir para uma má qualidade de vida (CHAITOM, 2002).

As alterações do sono geram repercussões negativas para o paciente portador de fibromialgia, interferindo também no metabolismo da serotonina, um neurotransmissor relacionado com a percepção da dor. Isto provoca um aumento da intensidade do quadro algico, que por sua vez, acarreta em irritabilidade, desânimo, baixa produtividade no trabalho e, inclusive, baixa auto-estima que, conseqüentemente, contribui para as comorbidades no indivíduo com FM (WEIDEBACH, 2002).

Portanto, este estudo teve como objetivo avaliar a correlação entre qualidade de vida e distúrbios do sono em mulheres fibromiálgicas.

2 | METODOLOGIA

A amostra foi composta por 15 usuárias que frequentam o Centro de Terapias Aquáticas da Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, situada na Praça Dom Ulrico, nº 56, na cidade de João Pessoa no estado da Paraíba.

Os critérios de inclusão para composição da amostra foram: mulheres apresentando diagnóstico de FM; ter idade superior à 21 anos; não apresentar doença degenerativa associada; estar enquadrada nos critérios classificatórios para a Fibromialgia do Colégio Americano de Reumatologia; assinar o termo de consentimento. Os critérios de exclusão: possuir doença inflamatória articular; prática de atividade física regular (pelo menos três vezes por semana); mulheres que utilizavam dispositivo de auxílio para desempenho de suas atividades diárias; ter idade inferior a 21 anos; se recusar a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

A presente pesquisa foi realizada no período compreendido entre os meses de março e abril de 2013.

Inicialmente, todas passaram por uma avaliação fisioterapêutica que foi feita através da ficha de avaliação em fibromialgia que atualmente é utilizada no Projeto de Extensão “Abordagens Terapêuticas na Fibromialgia” na Clínica-Escola de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. As pacientes também foram submetidas ao questionário genérico para avaliar a qualidade de vida, o SF-36. Para avaliação da qualidade do sono foi utilizado o índice de qualidade do sono de Pittsburgh que avalia a qualidade do sono em relação ao último mês.

Os dados foram tabulados no *Microsoft Windows for Excel 2007*, sendo realizada estatística descritiva, observando a frequência e percentual das variáveis. Também foi feita a estatística analítica que foi realizada por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 19, utilizando a correlação de Spearman para avaliar a relação entre as variáveis. Foi considerado o resultado significativo quando $p < 0,05$. Os dados foram apresentados na forma de gráficos e tabelas.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados do estudo foram tratados segundo a estatística descritiva e analítica, sendo calculadas as frequências, percentuais e valores médios das variáveis. Os dados são relacionados à caracterização das pacientes, através de uma breve identificação em relação à idade, estado civil, profissão e tempo de diagnóstico; do índice da qualidade de sono de Pittsburgh e do SF-36, bem como a correlação entre as variáveis dos dois instrumentos.

A avaliação da qualidade de vida das pacientes foi verificada por meio dos domínios do SF-36 (tabela 1), onde os escores maiores implicam, proporcionalmente, em melhor qualidade de vida. Entre os oito domínios, verificou-se que o domínio referente à saúde mental foi o que obteve a maior média 16,2 ($\pm 5,65$), seguido pela capacidade funcional que apresentou uma média de 14 ($\pm 3,29$). As menores médias apresentadas foram o aspecto físico 4,2 ($\pm 0,70$) e o aspecto emocional 3,8 ($\pm 1,37$).

Pacientes	CF	AF	DOR	EGS	VIT	AS	AE	SM	TOTAL
P1	15	4	4,2	8	5	2	3	8	49,2
P2	13	4	4,2	9	8	6	3	19	66,2
P3	13	4	5,1	8,4	10	4	3	21	68,5
P4	18	4	3	5	15	2	6	11	64
P5	12	4	4,2	6	10	6	3	13	58,2
P6	11	4	5,1	8	4	3	3	10	48,1
P7	15	4	6,1	10	9	6	6	16	72,1
P8	10	4	4,2	13,4	15	6	3	25	80,6
P9	19	6	7,1	15,4	4	4	6	16	77,5
P10	16	4	2	8	8	3	3	11	55
P11	20	6	5,1	9	9	8	6	21	84,1
P12	16	4	4,2	11	10	5	3	16	69,2
P13	11	4	2	6	6	3	3	18	56
P14	10	4	2	7	10	7	3	27	70
P15	11	4	6,1	10	4	3	3	11	52,1
MÉDIA	14	4,2	4,3	8,94	8,46	4,53	3,8	16,2	64,72

Tabela 1 - Escores dos oito domínios do SF-36 nos componentes da amostra.

Fonte: XAVIER, VICENTE, RIQUE, VELOSOS; SILVA; SOUZA, 2013.

Dados da Pesquisa.

Nota: CF=Capacidade Funcional; AF=Aspectos físicos; EGS: Estado Geral de Saúde; VIT=Vitalidade; AS=Aspectos Sociais; AE=Aspecto emocional; SM=Saúde Mental.

Kaplan et. al, (2004) realizaram um estudo utilizando uma escala de bem estar para medir a qualidade de vida de 594 pacientes de FM. Os pacientes fibromiálgicos atingiram um escore menor do que pacientes portadores de outros distúrbios crônicos incapacitantes.

Neumann (2000) realizou um estudo sobre a qualidade de vida utilizando o SF-36 em indivíduos fibromiálgicos, comparando-os com indivíduos não fibromiálgicos que

compuseram o grupo controle. Os domínios Aspecto Físico, Capacidade Funcional, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade e Aspecto Social apresentaram os menores escores no grupo composto por pacientes fibromiálgicos. É válido salientar que o Aspecto Emocional e a Saúde Mental também apresentaram escores mais baixos no grupo fibromiálgico, quando comparado ao grupo controle.

Um estudo realizado por Lisott e Mariela (2002) mostrou que o grupo de pacientes fibromiálgicos apresenta pior qualidade de vida que o grupo controle, segundo as escalas utilizadas, com impacto não só no aspecto físico, como também no desempenho das funções sociais e no estado emocional.

Bernard et al. (2000) coletaram informações sobre qualidade de vida e o impacto proporcionado pela doença em pacientes com fibromialgia. Numa escala de 1 a 10, os pacientes marcaram 4,8 para sua qualidade de vida atual. Eles indicaram que a doença também gera impacto negativo nos relacionamentos pessoais, na carreira e na saúde mental.

Os sintomas da Fibromialgia causam grande impacto no cotidiano e promovem rupturas de rotinas, cujas consequências tendem a manter-se ao longo do tempo, devido à cronicidade. Os impactos sociais desestabilizam as relações familiares, restringem o contato social e interferem nos hábitos e rotinas dos doentes, obrigando-os a esforços contínuos de adaptação à nova realidade (TEIXEIRA, 2001).

Martinez et, al,. (2003) realizou um estudo sobre a qualidade de vida, utilizando vários instrumentos, em pacientes fibromiálgicas brasileiras, comparando-as com pessoas hígdas em um grupo controle. Foi encontrado redução significativa dos escores em todas as escalas.

Neumann (2000) realizou um estudo em mulheres israelitas com FM, dor generalizada e saudáveis. As pacientes com FM apresentaram os piores escores, principalmente quanto à funcionalidade emocional e saúde mental. Isso diferiu em nossa pesquisa, pois quando avaliado o quesito relacionado a saúde mental, o mesmo foi o que as pacientes obtiveram um maior escore.

Broderick e Schwartz (2005) revelam que a qualidade de vida em fibromiálgicos é significativamente baixa, apresentando grande limitação funcional nas atividades de vida diária, limitação física relacionada ao trabalho, impacto no bem-estar e maior intensidade da dor. Em estudos comparativos com outras doenças, como câncer de próstata e doença pulmonar obstrutiva crônica, os fibromiálgicos apresentaram menor índice de vitalidade e maior nível de dor.

A avaliação da qualidade do sono das pacientes foi avaliada por meio dos componentes do índice de Pittsburgh (Tabela 2), onde escores maiores implicam em má qualidade de sono. Das 15 participantes do presente estudo, 100% (n=15) relataram a presença de distúrbios do sono, confirmando a alta prevalência desta queixa entre os indivíduos FMS. Verifica-se que o componente uso de medicação para dormir (DDD) foi o escore que obteve uma maior média, de 2,46 ($\pm 1,22$). E com a menor média destacou-se o domínio eficiência habitual do sono, com uma média de

0,6 ($\pm 0,81$).

Componentes	QSS	LS	DS	EHS	DDS	UMD	DDD	TOTAL
P1	3	3	0	1	1	3	2	13
P2	1	0	0	0	1	3	2	7
P3	1	3	0	1	1	3	3	12
P4	1	1	2	0	1	0	3	8
P5	2	2	2	1	1	3	1	12
P6	2	2	0	0	1	3	3	11
P7	2	3	2	1	1	3	1	13
P8	2	3	1	0	1	3	2	12
P9	2	3	0	0	1	3	3	12
P10	2	3	2	1	1	2	3	14
P11	2	3	0	1	1	0	1	8
P12	1	1	1	0	1	3	3	10
P13	3	3	2	3	1	3	2	17
P14	1	0	1	0	1	2	2	7
P15	3	3	2	1	1	3	2	15
MÉDIA	1.86	2.2	1	0.6	1	2.46	2.2	11.4

Tabela 2: Escore dos 7 domínios do índice de Pittsburgh dos componentes da amostra.

Fonte: XAVIER, VICENTE, RIQUE, VELOSO; SILVA; SOUZA, 2013.

Dados da Pesquisa.

Nota: QSS=Qualidade subjetiva do sono; LS=Latência do sono; DS=Duração do sono; EHS=Eficiência habitual do sono; DDS=Distúrbio do sono; UMD=Uso de medicação para dormir; DDD=Disfunção durante o dia.

O distúrbio do sono é um traço bastante marcante em pacientes acometidos por FM. Estudos mostram que o distúrbio do sono nos pacientes com fibromialgia ocorrem em até 100% dos pacientes e são bastante variáveis. Em alguns, manifestam-se como dificuldade de conciliar o sono; em outros, predomina uma insônia terminal. Muitos relatam que têm sono “leve”, despertando ao mínimo ruído no ambiente. Outros pacientes dizem que tem “bom sono” e dormem toda à noite, embora acordem mais cansados do que antes de se deitar (SARZI-PUTTINI et al., 2002).

Uma boa qualidade de sono possui importante papel na manutenção da saúde e é essencial para a sensação de bem-estar. Um sono ruim perpetua e piora a percepção dos sintomas da FM. A qualidade do sono não está propriamente associada às horas de sono, mas à profundidade do sono, ao número de despertares e à adequada preparação do organismo para as atividades após o despertar (MARTINEZ et al., 2003; ELIAS, 2004).

Isso é corroborado por um estudo em que foram comparados grupos com 40 mulheres fibromiálgicas, com idade média de 45,6 anos e controles normais, pareados para idade e sexo. Foram verificadas diferenças significativas entre os dois grupos, pois os indivíduos com fibromialgia tiveram maior dificuldade de iniciar e manter o sono, despertar precoce ao final da noite, fadiga durante o dia, distúrbios de memória, depressão, irritabilidade e dificuldades no trabalho (REIMÃO, 1994).

Laboratórios de sono obtiveram que quase a metade de todos os indivíduos com fibromialgia apresentam distúrbios na fase delta do sono que se caracteriza por períodos de ondas alfa intrusas e tendem a acordar sentindo-se tão cansados quanto – ou até mais cansados – quando foram para cama (CHAITOW, 2002).

Dimatteo, Lepper e Croghan (2000) relataram que em um estudo realizado com 35 mulheres fibromiálgicas, foram observadas pontuações mais elevadas da qualidade subjetiva do sono, da latência do sono, da eficiência do sono e da disfunção diurna, indicando pior qualidade do sono na amostra em comparação com indivíduos saudáveis.

Os efeitos da dor sobre o sono e vice-versa são muito evidentes nas doenças reumatológicas, pois além da inter-relação entre dor musculoesquelética e distúrbios do sono, o processo doloroso crônico é por si só uma fonte de estresse, que frequentemente prejudica a qualidade do sono (MOLDOSKY, 2001).

Quando questionadas sobre o uso de medicação para dormir, receitado pelo médico, ou indicado por outra pessoa ou mesmo por sua conta, 46,7% (n=7) relataram que tomam Rivotril, 13,3% (n=2) Amitripilina; 6,7% (n=1) Apraz, 6,7% (n=1) Cymbalta, 6,7% (n=1) Miosan, 6,7% (n=1) Captopril e 13,3% (n=2) relataram que não tomam nenhum tipo de medicamento para dormir.

Provenza et. al, (2004) relatam, em um de seus estudos realizado com mulheres fibromiálgicas, que o medicamento mais mencionado foi a Amitripilina. As participantes da referida pesquisa indicaram possuir algumas expectativas com a administração da Amitripilina que se referem à melhora dos sintomas como, “dormir melhor, ter tranquilidade, ficar calma, relaxar, melhorar dos nervos, melhorar da cabeça,” entre outros.

Yunus (2001) relata que a relação que as mulheres demonstram manter com os medicamentos indica a defesa pelo seu direito de cidadania ao se considerarem seus próprios saberes e suas percepções nas administrações dos remédios. Domínios de disfunção diurna e alteração do sono sugerem a persistência de um quadro de sono não reparador, com quesitos que interrompem a continuidade do sono, acrescido do considerável déficit da capacidade de exercer atividades diárias. Esse comportamento não é habitual, mesmo sendo o tratamento medicamentoso sempre administrado para os indivíduos com fibromialgia e sendo as pesquisas bastante disseminadas na busca de novas medicações para o tratamento dos sintomas da doença.

Aspectos estudados pelo IQSP mostram que as mulheres se apoiam em medicações para auxiliar o sono, e mesmo assim não atinge uma eficiência habitual do sono, tão pouco uma qualidade subjetiva do sono.

Na análise de correlação de Spearman, referente ao escore total dos instrumentos SF36 e o Índice de Pittsburgh, observa-se que há correlação ($p < 0,01$), e esta associação é negativa, ou seja, quando o escore de qualidade de vida aumenta, o índice de qualidade de sono diminui, e assim, vice-versa (Tabela 3).

	SF-36	Índice de Pittsburgh
SF-36	1,000	-448
Índice de Pittsburgh	-448	1,000

Tabela 3 – Correlação entre os Escores do SF-36 e os Escores do Índice de Pittsburgh.

Fonte: XAVIER, VICENTE, RIQUE, VELOSO; SILVA, SOUZA, 2013.

Dados da Pesquisa

O gráfico 1 ilustra a correlação entre os domínios do SF-36 e os domínios do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh por meio da análise por agrupamento. As variáveis foram divididas em cinco grupos como demonstrado abaixo.

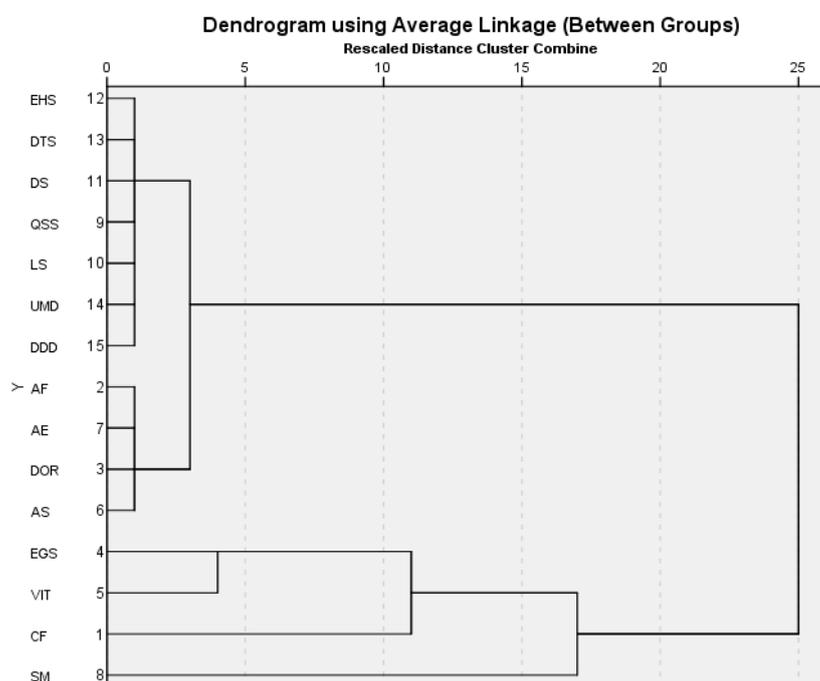


Gráfico 1 – Análise por Agrupamento entre os domínios do SF-36 e os do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh nos componentes da amostra.

Fonte: XAVIER, VICENTE, RIQUE, VELOSO; SILVA; SOUZA, 2013.

Dados da Pesquisa

Nota: 1º grupo: EHS=Eficiência Habitual do Sono; DTS=Distúrbio do Sono; DS=Duração do Sono; QSS=Qualidade Subjetiva do Sono; LS=Latência do Sono; UMD=Uso de Medicação para Dormir; DDD=Disfunção durante o Dia.

2º grupo: AF=Aspecto Físico; AE=Aspecto Emocional; Dor; AS=Aspecto Social.

3º grupo: EGS=Estado Geral de Saúde; VIT=Vitalidade.

4º grupo: CF=Capacidade Funcional.

5º grupo: SM=Saúde Mental.

Ferro, Ide e Streit (2008) encontraram correlação estatisticamente significativa entre sono e qualidade de vida em 41 mulheres fibromiálgicas, por meio do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) e questionário do Impacto da Fibromialgia

(FIQ). Assim, observa-se que a qualidade do sono afeta a qualidade de vida de indivíduos com FM, contribuindo para a má qualidade do sono e, conseqüentemente, para a instalação da fadiga e da limitação das atividades de vida diária de fibromiálgicos (MENEFEE et al., 2000).

A carência de sono ou a mudança na sua estrutura natural podem resultar em fadiga. Na FM, as queixas de distúrbios do sono estão quase sempre relacionadas à fadiga matutina (90% dos casos) com intensidade podendo variar de moderada a severa (JONES et al., 2007).

Martinez et. al, (2003), em um estudo com 15 mulheres fibromiálgicas, relataram que as queixas de distúrbios do sono estavam relacionadas à sensação de fadiga matutina. Uma possível causa desta relação sono-fadiga seria a deficiência na produção do hormônio de crescimento (GH), 80% da qual ocorre durante o estágio delta do sono NREM. O GH possui efeito direto sobre a qualidade de manutenção e regeneração dos músculos e que quando deficiente, devido a perturbações do sono, pode gerar fadiga matutina (GUVEN; KUL, GUDUZ, 2005).

No presente estudo a média de escores mais baixa detectada entre os domínios do SF-36 foi o Aspecto Emocional 3,8 ($\pm 1,37$). O AE pode resultar em distúrbios do sono, da mesma forma que mudanças na sua estrutura natural podem causar sintomas depressivos. Guven, Kul e Guduz (2005) descreveram presença de depressão em 90% de 53 mulheres com FM, cuja intensidade variou de leve (50%) a severa (2%). Os autores acima descritos encontraram correlação estatisticamente significativa entre a depressão e os distúrbios do sono.

Considerando ainda o Aspecto Emocional faz-se necessário associar a ansiedade com os distúrbios do sono, porém, Ferro, Ide e Streit (2008) não encontraram correlação entre ansiedade e distúrbios do sono em seu estudo. Essa informação é ratificada por um estudo experimental em que não foi houve diferença estatística no comportamento do ciclo sono-vigília de ratos com e sem ansiedade, concluindo que a ansiedade não pode ser interpretada como causa isolada dos distúrbios do sono (MACLEAN; DATTA, 2007).

Na amostra da presente pesquisa foi encontrado um baixo escore do domínio dor 4,3 ($\pm 1,55$) que é indicativo de forte impacto negativo desse componente na qualidade de vida. Affleck et al. (1996) encontraram relação entre dor e distúrbios do sono, esta podendo ser uni ou bi-direcional. Estes autores ainda ratificam a relação entre dor durante o dia que poderia dificultar o sono, além do distúrbio do sono que poderia intensificar a dor, ou ambos.

Olsen et al. (2013) avaliaram a dor e qualidade do sono em 10 mulheres fibromiálgicas, antes e após um programa de intervenção de exercícios terapêuticos. Estes autores encontraram decréscimo da dor após o protocolo de exercícios e melhora da qualidade subjetiva do sono em 100% da amostra.

Silva et al. (2013) também encontraram redução da dor e melhora da qualidade do sono, evidenciada pela redução do tempo de latência do sono e da melhora da

eficiência do sono em um grupo de mulheres fibromiálgicas climatéricas submetidas a 15 sessões de banho morno de imersão por 30 minutos.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi observada a correlação entre qualidade de vida e qualidade do sono em mulheres fibromiálgicas, evidenciada pelo aumento dos escores do SF-36 (indicativos de melhor qualidade de vida) à medida que ocorria uma redução dos escores do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (indicativo de melhor qualidade do sono).

A sintomatologia da FM proporciona impacto negativo na qualidade de vida que, por sua vez, é composta por múltiplas variáveis que compõem a sua natureza multifatorial. A presente pesquisa identificou baixos escores nos domínios do SF-36, com destaque para o aspecto físico, a dor, o aspecto social e o aspecto emocional, demonstrando que a repercussão da doença atinge o indivíduo na esfera bio-psico-social.

A qualidade do sono também exerce influência na qualidade de vida na FM, pois esta alteração promove uma série de comorbidades como fadiga matinal, sonolência diurna, baixa capacidade de concentração, proporcionando um baixo desempenho funcional no trabalho e baixo rendimento nos estudos, com tendência progressiva ao desemprego. Também é válido salientar que o sono não reparador altera o funcionamento do sistema neuroendócrino que pode levar ao aparecimento de comorbidades sistêmicas.

Com isso, a avaliação da qualidade do sono deve se tornar uma preocupação para os profissionais de saúde que lidam com essa patologia, pois um sono restaurador proporciona melhor desempenho físico, redução da dor muscular, sensação de bem-estar, melhora da auto-estima e, conseqüentemente, da qualidade de vida. Isso leva a intensificação do olhar holístico perante esses pacientes em que o sono se enquadra nos critérios a serem elencados como pontos importantes nas avaliações desses indivíduos.

Sugere-se que outros estudos sejam realizados utilizando amostras maiores e com diferentes faixas etárias, avaliando a correlação entre a qualidade do sono e as variáveis como dor, idade, número de *tender points*, fadiga, auto-estima, entre outras, utilizando instrumentos de avaliação específicos para cada componente a fim de promover subsídios para uma intervenção melhor direcionada aos pacientes fibromiálgicos.

REFERÊNCIAS

AFFLECK, G.; URROWS, S.; TENNEN, H.; HIGGINS, P.; ABELES, M. **Sequential daily relations of**

sleep, pain intensity, and attention to pain among women with fibromyalgia. *Pain*, v. 68, p. 363-368, 1996.

BERNARD, A. L.; PRINCE, A.; EDSALL, P. **Quality of life issues for fibromyalgia patients.** *Arthritis Care and Research*, v.13, n.1, p.42-50, 2000.

BRODERICK, J.E.; SCHWARTZ, J.E. **Written emotional expression produces health benefits in fibromyalgia patients.** *Psychosomatic Medicine*, v.67, n.2, p.326–334, mar./apr. 2005.

CHAITOW, L. **Síndrome da fibromialgia: um guia para o tratamento.** São Paulo: Manole, 2002.

DIMATTEO, M. R.; LEPPER, H.S.; CROGHAN, T.W. **Depression is a risk for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence.** *Archives of Internal Medicine*, v.160, n.14, p.2101-2107, 2000.

ELIAS, R.M. **Distúrbio do sistema nervoso central e periférico.** *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 26, n. 3, p. 40-41, 2004.

FERRO, C. V.; IDE, M. R.; STREIT, M. V. **Correlação dos Distúrbios do Sono e Parâmetros Subjetivos em Indivíduos com Fibromialgia.** *Fisioterapia em Movimento*, v. 21, n. 1, p. 33-38, jan./mar. 2008.

FREITAS-FILHO, C. H. B.; SILVA, J. R. T. da; SILVA, M. L. da. **Princípios Etiológicos e de Diagnóstico em Fibromialgia e seu Tratamento Através da Acupuntura.** 2004.

GUVEN, A. Z.; KUL, P. E.; GUNDUZ, O. H. **Depression and psychosocial factors in Turkish women with fibromyalgia syndrome.** *Eura Medicophys Journal*, v. 41, n. 4, p. 309-313, 2005.

JONES, K. D.; DEODHAR, P.; LORENTZEN, A.; BENNETT, R. M.; DEODHAR A. A. **Growth hormone perturbations in fibromyalgia: a review.** *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, v. 36, n. 6, p. 357-379, 2007.

KAPLAN, RM, SCHMDIT, SM, CRONAN, TA. **Quality of Well Being in Patients with Fibromyalgia.** *Journal of Rheumatology*. V. 27, p. 785-9. 13ed, 2004.

LISOTT, F; MARIELA, L. **Fibromialgia: estudio de la calidad de vida.** Tese para obtenção do título de especialista em reumatologia. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Caracas, 2002.

MACLEAN, R. R.; DATTA, S. **The relationship between anxiety and sleep-wake behavior after stressor exposure in the rat.** *Brain Research*, v.1164, p.72-80, 2007.

MARTINEZ, J.E; CRUZ, C.G; ARANDA, C; BOULOS, F.C; LAGOVA, L.A. **Disease perceptions of Brazilian fibromyalgia patients: do they resemble perceptions from other countries?** *International Journal of Rehabilitation Research*, v.26, n.3, p.223-227, 2003.

MENEFEE, L. A.; FRANK, E. D.; DOGHRAMJI, K.; PICARELLO, K.; PARK, J. J.; JALALI, S. Self-reported sleep quality and quality of life for individuals with chronic pain conditions. **The Journal of Pain**, v. 16, p. 290-297, 2000.

MOLDOFSKY, H. **Sleep and pain.** *Sleep Medicine Reviews*, v.5, n.5, p.387-398, 2001.

NEUMANN, L. **Measuring Health Status in Israeli Patients with Fibromyalgia Syndrome and Widespread pain and healthy individuals: utility of the SF-36.** *Semin. Arthritis and Rheumatism*, 2000, p 400-8

OLSEN, M. N.; SHERRY, D. D.; BOYNE, K.; MCCUE, R.; GALLAGHER, P. R.; BROOKS, L. J. **Relationship between Sleep and Pain in Adolescents with Juvenile Primary Fibromyalgia Syndrome**. *Sleep*, v. 36, n. 4, p. 509-516, abr. 2013.

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: Projeto Diretrizes**. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Março, 2004.

REIMÃO, R. **Sono: Estudo abrangente**. São Paulo: Atheneu, 1994.

ROIZENBLATT, S.; SILVA, A.A.B.; TUFIK, S.; MOLDOFSKY, H. Características do sono alfa na fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 42, n. 1, 2002.

SARZI-PUTTINI, P.; RIZZI, M.; ANDREOLI, A.; PECIS, M.; COLOMBO, S. TURIEL, M.; CARRABBA, M.; SERGI, M. Hipersomnolence in Fibromyalgia Syndrome. **Clinical and Experimental Rheumatology**, v. 20, n.1, p. 69-72, jan./fev. 2002.

SILVA, A.; QUEIROZ, S. S.; ANDERSEN, M. L.; MÔNICO-NETO, M.; CAMPOS, R. M.; ROIZENBLATT, S.; TUFIK, S.; MELLO, M. T. **Passive body heating improves sleep patterns in female patients with fibromyalgia**. *Clinics*, v. 68, n. 2, p. 135-140, 2013.

TEIXEIRA, J.; FIGUEIRÓ, J.A.B. **Dor: epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndromes dolorosas e tratamento**. São Paulo: Grupo Editorial Moreira Jr., 2001.

WEIDEBACH, W. F.S. Fibromialgia: Evidências de um Substrato Neurofisiológico. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.48, n.4, p. 275, 2002.

YUNUS, M.B. **The role of gender in the fibromyalgia syndrome**. *Current Rheumatology Reports*, v. 3, p.128-134, 2001.

SOBRE A ORGANIZADORA

Larissa Louise Campanholi : Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center).

Especialista em Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Pós-graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória (CBES).

Aperfeiçoamento em Fisioterapia Pediátrica (Hospital Pequeno Príncipe).

Fisioterapeuta no Complexo Instituto Sul Paranaense de Oncologia (ISPON).

Docente no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE).

Coordenadora do curso de pós-graduação em Oncologia pelo Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino (IBRATE).

Diretora Científica da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-85107-52-9



9 788585 107529