

A HIDROTERAPIA COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA

Carini Rezende Menezes **Lima**¹

Máira Daniéla dos **Santos**²

^{1,2} Faculdades Integradas de Cassilândia, 79540-000, Cassilândia-MS, Brasil

RESUMO

A Fibromialgia é uma patologia reumática caracteriza por dores difusas com envolvimento crônico em diversos músculos, dor articular, rigidez matinal, cefaleia, parestesia, formigamento, ansiedade, depressão, câibras, irritação, alteração de memória, fadiga, insônia, concentração alterada, sono não restaurador, entre outros. A Hidroterapia é uma técnica aquática que vem sendo muito utilizada e indicada por médicos e fisioterapeutas em programas de reabilitação de pacientes com fibromialgia, o intuito é de amenizar os sintomas da doença. Este artigo tem como objetivo abordar os efeitos que a hidroterapia traz a pacientes fibromilgicos por meio de uma revisão literária de caráter qualitativo. Pode-se verificar que as técnicas utilizadas em meio aquático amenizam de maneira significativa os sintomas da fibromialgia proporcionando uma melhora da qualidade de vida das mulheres diagnosticadas.

Palavras-chave: Fibromialgia. Tratamento. Hidroterapia.

Abstract

Fibromyalgia is a rheumatic disease characterized by diffuse pain with chronic involvement in various muscles, joint pain, morning stiffness, headache, paresthesia, pricking, anxiety, depression, cramps, irritability, memory change, fatigue, insomnia, modified merger, poor quality sleep, among others. The Hydrotherapy is an aquatic technique that has been widely used and reported by physicians and physiotherapists in rehabilitation of patients with fibromyalgia programs, the aim is to alleviate the symptoms of the disease. This article aims to address the effects that hydrotherapy brings fibromilgicos patients through a literature review of qualitative. You can check that the techniques used in water significantly alleviate the symptoms of fibromyalgia providing an improved quality of life of women diagnosed.

Keywords: Fibromyalgia. Treatment. Hydrotherapy.

Resumen

La fibromialgia es una enfermedad reumática que se caracteriza por dolor difuso con afectación crónica en varios músculos, dolor en las articulaciones, rigidez matutina, dolor de cabeza, parestesia, hormigueo, ansiedad, depresión, calambres, irritabilidad, cambios de memoria, fatiga, insomnio, concentración alterada, no duerme restaurador, entre otros. La hidroterapia es una técnica acuática que ha sido ampliamente utilizado y reportado por médicos y terapeutas físicos en la rehabilitación de pacientes con fibromialgia programas, el objetivo es aliviar los síntomas de la enfermedad. Este artículo tiene como objetivo hacer frente a los efectos que trae hidroterapia pacientes fibromilgicos a través de una revisión de la literatura de la cualitativa. Puede comprobar que las técnicas utilizadas en el agua aliviar significativamente los síntomas de la fibromialgia que proporcionan una mejor calidad de vida de las mujeres diagnosticadas.

Palabras clave: Fibromialgia. Tratamiento. Hidroterapia

1 INTRODUÇÃO

Fibromialgia ou Síndrome de Fibromialgia (SFM) é uma patologia reumatológica não articular, de etiologia desconhecida. Atinge principalmente mulheres e é caracterizada por dor difusa e crônica presente nos ossos, tendões, fâscias e músculos, e, apresentando pontos dolorosos à palpação em determinados locais, conhecidos por *tender points* ou pontos dolorosos. Dentre os frequentes sintomas da síndrome podem estar a fadiga, rigidez matinal, distúrbio do sono e psicológico como ansiedade e depressão. Por tal fato o paciente fibromiálgico apresenta dificuldades em trabalhar normalmente, o que interfere nas atividades de vida diária e na qualidade de vida (MARQUES, 2000).

Os sintomas dessa síndrome podem variar de acordo com as condições meteorológicas; tais como o frio e umidade podem agravar assim como o calor aliviar as dores (BATES; HANSON, 1998). A SFM atinge cerca de 2% da população geral e como fatores de risco destacam-se o sexo feminino que são de 5 a 9 vezes mais afetados do que o sexo masculino; idade entre 20 e 50 anos além de crianças e jovens também podem ser acometidos pela SFM, mas com frequência igual em ambos sexos (DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE, 2004).

Existem critérios para que o diagnóstico de fibromialgia seja realizado corretamente, e os mesmos foram propostos pela *American College of Rheumatology*, em 1990. Esses critérios pressupõem dor difusa com duração superior a três meses, distribuídos pelos quatro quadrantes do corpo e dor excessiva à palpação em pelo menos 11 dos 18 *tender points*, após a aplicação de uma pressão de quatro kg/cm² (CHAITOW, 2002).

Pacientes com SFM apresentam uma diminuição da capacidade aeróbica, da circulação periférica, da eficácia cardiovascular e conseqüentemente redução no desempenho físico geral. Esta situação pode ser ainda agravada por alterações posturais que provoquem o

encurtamento dos músculos respiratórios, assim, reduzindo a expansão pulmonar (BATES; HANSON, 1998).

Para esses pacientes são indicados exercícios aeróbicos, treino de força e relaxamento muscular. Os exercícios podem ser feitos dentro ou fora da água, se for no meio aquático, a temperatura da água deve variar entre 33,5°C – 34,5°C (MARCUS, 2009; AUSTRALIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION, 2002).

A hidroterapia é uma abordagem terapêutica que recorre as propriedades da água e a exercícios para a reabilitação de diversas condições clínicas (BATES; HANSON, 1998). A hidroterapia não apresenta nenhuma contraindicação a SFM, exceto às comuns em todas as condições, como insuficiência cardiorrespiratória, alterações de pressão arterial (PA) incontinência urinária e fecal, infecção urinária, infecções cutâneas e alergias aos componentes químicos da água (CAMERON, 2009).

A hidroterapia vem sendo utilizada no tratamento de SFM, como uma abordagem que utiliza os exercícios em meio aquático sendo que as propriedades da água são ideais para alcançar objetivos terapêuticos em um ambiente seguro, e, que para estes alcançados, deve ser organizado um programa de hidroterapia levando em consideração componentes específicos tais como: alongamentos e fortalecimentos muscular, exercícios aeróbicos ativos com e sem resistência além do relaxamento muscular (CAMPION, 2002).

Lembrando que para cada paciente o tratamento é diferente, e as intervenções escolhidas vão depender da extensão e da gravidade dos sintomas, bem como da motivação, participação e dos fatores psicossociais (MANNERKORPI; IVERSEN, 2003).

Tem-se como objetivo analisar os benefícios da hidroterapia em pacientes fibromiálgicos e evidenciar ao leitor a relevância da doença na população feminina.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo e qualitativo. Como ferramenta de pesquisa foi utilizada artigos científicos disponíveis na base de dados SciELO, cuja palavras recrutadas foram tratamento, fibromialgia, hidroterapia; hidroterapia como recurso terapêutico e hidroterapia e fibromialgia. Portanto, foram incluídas publicações científicas no período de 1981 a 2015. Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, os instrumentos de coletas de dados utilizados basearam-se em obras literárias e científicas em formato PDF, os quais foram utilizados para descrever sobre a temática da questão.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Aspectos gerais da fibromialgia

A fibromialgia é uma condição caracterizada por dor muscular difusa com irradiação ampla, em que o indivíduo apresenta dor em 11 ou mais de 18 pontos dolorosos específicos: occipício; coluna cervical baixa; trapézio; supra-espinhoso; segunda costela; epicôndilo lateral; glúteo; trocânter maior e joelho (SAMBROOK, et al, 2003, p7 e 8)

De acordo com Sambrook et al. (2003) a fibromialgia acometem 80 a 90 % das mulheres na faixa etária de 30 a 60 anos apresentando fadiga e distúrbio do sono associados. Do ponto de vista clínico, a dor afeta mais comumente os músculos axiais, incluindo os ângulos escapulares e pélvicos além de ser associada à síndrome do intestino irritável, cefaléia, parestesia, urgência urinária e ansiedade.

A fibromialgia tem mais frequência no sexo feminino, entre 73 e 88% dos casos descritos no mesmo. Em média, a idade do seu início varia entre 25 e 37 anos, sendo a idade de seu diagnóstico, entre 30 e 57 anos (YUNUS et al., 1981; CATHEY et al., 1986; WOLFE et al., 1990). Segundo o estudo multicêntrico realizado por Wolfe et al, 1990 a média de idade por ocasião do diagnóstico foi de 49 anos, sendo 89% mulheres e 93% caucasianas. Foi descrita uma tendência à agregação familiar, predominantemente para mulheres de uma mesma família, tendo sido proposto um padrão de herança autossômica dominante, com prevalência no sexo feminino (PELLEGRINO; WAYLONIS; SOMMER, 1989).

Os sintomas da fibromialgia tendem a ter início na vida adulta, no entanto, 25% dos casos referem apresentar os sintomas dolorosos desde a infância (YUNUS et al., 1981; WOLFE, 1986). De uma forma menos agressiva, as manifestações musculoesqueléticas são muito comuns na infância, correspondem a 7 % dos casos atendidos no ambulatório de pediatria geral, frequência esta semelhante à verificada para as dores abdominais recorrentes e da cefaleia (HUSSEIN, 1990; GOODMAN, 1991).

A origem da fibromialgia está relacionada à interação de fatores genéticos, neuroendócrinos, psicológicos e distúrbios do sono (MOLDOFSKY, 1989). As alterações nos mecanismos de percepção de dor atuam como fator que predispõe o indivíduo à fibromialgia, frente a processos dolorosos, a esforços repetitivos, à artrite crônica, á situações estressantes como cirurgias ou traumas, processos infecciosos, condições psicológicas e até retirada de medicações como corticosteróides (YUNUS, 1994).

Não se pode afirmar que a fibromialgia seja uma condição psiquiátrica primária, porém fatores psicológicos apresentam atuação importante em alguns pacientes (GOLDENBERG, 1989; HUDSON; POPE, 1989; YUNUS et al., 1991). Apesar das alterações bioquímicas observadas na fibromialgia e também em condições psiquiátricas (tais como a deficiência de serotonina e noradrenalina na depressão), os mecanismos fisiopatogênicos envolvidos podem ser diferentes (YUNUS, 1994).

A principal queixa dos pacientes com fibromialgia é a dor difusa e crônica, muitas vezes difícil de ser localizada ou caracterizada com precisão (GOLDENBERG, 1989). Para Wolfe et al. (1990) os distúrbios do sono e a fadiga são relatados por 75% dos casos a fadiga esta que tem início logo ao despertar e duração maior do que uma hora, reaparecendo no meio da tarde, além de rigidez matinal e sensação de sono não restaurador, apesar de terem dormido de 8 a 10 horas. O sono é superficial, tendo os pacientes facilidade de acordar frente a qualquer estímulo apresentando um despertar precoce (MOLDOFSKY, 1989).

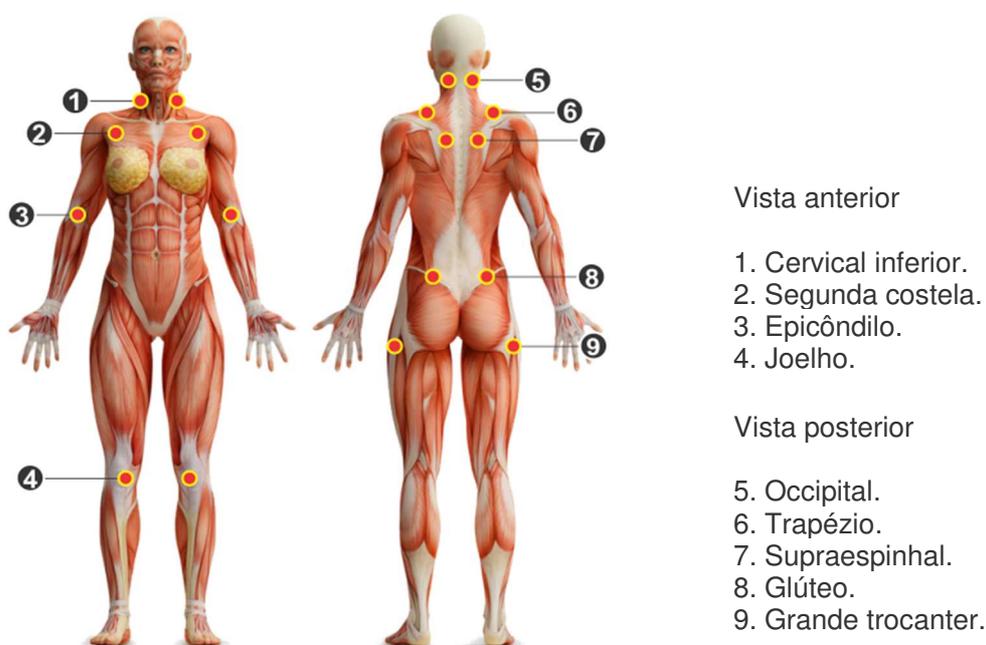
Apesar da fibromialgia poder apresentar-se de forma extremamente dolorosa e incapacitante, ela não ocasiona comprometimento articular inflamatório ou restritivo (WOLFE; CATHEY, 1983). A presença dos pontos dolorosos é o achado primordial do exame físico, não se observando edema ou sinovite, a não ser na concomitância de patologias como a osteoartrite ou artrite reumatóide (WOLFE; CATHEY; KLEINHEKSEL, 1984). A fraqueza muscular, o adormecimento e tremor em extremidades, embora referidos por 75% dos pacientes, não são comprovados ao exame neurológico, que é normal (SIMMS; GOLDENBERG, 1988).

No diagnóstico o paciente é sempre questionado com relação a dor que deve ser difusa por todo o corpo com duração maior que 3 meses, geralmente acompanhado com distúrbio de

sono não reparador. Detecção de 11 pontos dolorosos à palpação de um conjunto de 18 pontos pré-estabelecidos (Figura 1), que são denominados *tender points*. Os quais associam-se com dores de cabeça, fadiga, parestesias, dificuldades cognitivas, sensação de inchaço articular (MOLDOFSKY, 1989).

Na (Figura 1) pode-se verificar os 18 pontos dolorosos, numerados apenas de 1 a 9 por serem pares e representarem o lado contra lateral, ou seja, a localização de um lado é igual ao do lado oposto. A descrição segue abaixo representada pelo número correspondente, que segundo Moldofsky (1989) indica anatomicamente os pontos dolorosos a serem pressionados para diagnóstico de fibromialgia.

Figura 1: Localização dos 18 pontos dolorosos (*tender points*).



Vista anterior

1. Cervical inferior.
2. Segunda costela.
3. Epicôndilo.
4. Joelho.

Vista posterior

5. Occipital.
6. Trapézio.
7. Supraespinhal.
8. Glúteo.
9. Grande trocanter.

Fonte: LIEN, (2011, p. 2)

2.2 Hidroterapia

A palavra hidroterapia vem do grego: “hydor”, “hydatos” que quer dizer água, e “therapeia” que quer dizer tratamento. A água para fins terapêuticos ao decorrer do tempo teve vários nomes como: hidrática, hidroterapia, hidrogenástica, terapia pela água, exercícios pela água entre outros. Atualmente, o termo mais usado é hidroterapia ou reabilitação aquática. A água pode ser usada como terapia de diversas formas e o termo hidroterapia engloba formas distintas de tratamento em processos profiláticos ou terapêuticos, tais como: a balneoterapia; as duchas quentes, frias ou mornas; compressas úmidas; crioterapia; saunas; turbilhão; hidromassagem; hidrocinesioterapia ou fisioterapia aquática entre outros (BETES; HANSON, 1998)

Os efeitos fisiológicos da água dependem também dos exercícios executados e varia de acordo com a pressão hidrostática, a temperatura da água, a duração do tratamento e intensidade do exercício. Com a imersão na água aquecida muitos benefícios terapêuticos são obtidos, tais como o relaxamento, analgesia, redução do impacto e da agressão que pode ocorrer sobre as articulações. Esses efeitos são possíveis graças às diferentes propriedades físicas que a água possui que são: Densidade relativa, força de empuxo ou de flutuação: utilizado como resistência ao movimento, sobrecarga natural, estímulo a circulação periférica, retorno venoso, fortalecimento da musculatura respiratória e participa do efeito massageador da água; pressão hidrostática: Essa pressão possui efeitos terapêuticos benéficos, promovendo aumento do débito cardíaco, aumento da pressão pleural e aumento da diurese; Impacto: os exercícios aquáticos são executados em baixa velocidade, o que diminui o impacto sobre as articulações (BETES; HANSON, 1998; DEGANI, 1998).

Os principais efeitos terapêuticos da água atuam no sistema termorregulador para que a dor diminua com a manutenção do calor da água durante a terapia, pois diminui a sensibilidade das fibras nervosas. Então, na temperatura de 33°C e 36,5°C haverá dilatação dos vasos sanguíneos o que leva o aumento do suprimento sanguíneo periférico e elevação da temperatura muscular e isso leva a aumento do metabolismo da pele e dos músculos e ao aumento do metabolismo geral e da frequência respiratória; o aumento da atividade das glândulas sudoríparas e sebácea de acordo com que a temperatura interna eleva-se (SKINNER et al., 1985); no sistema cardiovascular haverá mudanças na melhora da capacidade aeróbica; melhora nas trocas gasosas; reeduca a respiração; aumenta o consumo de energia; auxílio no retorno venoso e melhora a irrigação sanguínea (DEGANI, 1998).

Do ponto de vista fisiológico também atuam no sistema nervoso, pois o calor reduz a sensibilidade das terminações sensitivas e com isso os músculos são aquecidos, seu tônus diminui o que leva diretamente ao relaxamento muscular (SKINNER et al, 1985).

Já no sistema renal há variação do PH de acordo com quantidade em que o corpo está submerso, com isso há um aumento nos fluidos corporais fazendo com que aumente a diurese. Isso acontece porque melhora a circulação sanguínea e como consequência há uma resposta renal estimulando o processo miccional. No sistema imunológico a aplicação intensa e prolongada da água aquecida penetra até 3,4 cm no corpo, atingindo as camadas superficiais dos músculos o que aumenta o número de leucócitos (DEGANI, 1998).

Os exercícios físicos podem começar nas primeiras fases do tratamento, de modo que os músculos podem ser relaxados e o metabolismo estimulado, ocorrendo redução do espasmo muscular e das dores; diminuição da fadiga muscular; melhora da performance geral (trabalho de agonistas e antagonistas igualmente); recuperação de lesões; melhora do condicionamento físico; auxílio no alongamento muscular; aumento ou mantem as amplitudes de movimentos (ADM); além da melhora da resistência e força muscular (trabalho equilibrado) (DEGANI, 1998).

A prática adequada da hidroterapia restringe também à escolha de piscina, existem basicamente dois tipos de piscina pra hidroterapia, sendo que as maiores devem possuir 22,3m de comprimento e 13,5 m de largura, sendo esta ideal para atender um público maior. Existem também as menores para atendimento individualizado, denominando-se assim tanque e seu tamanho é 3 metros por 3 metros. A temperatura ideal para a piscina maior oscila entre

27° e 29°C e para a menor entre 33° e 34°C. A profundidade da piscina varia entre 1,05 metros e é ideal para grande parte dos tipos de terapia na piscina tipo tanque, e a profundidade de 2,10 metros pode ser utilizado na piscina maior que apresentam um fundo graduado, indo paulatinamente de uma profundidade menor 1,05 metros para uma maior 2,10 metros (DULL; WATSU, 2000).

2.2.1 Efeitos terapêuticos da água aquecida

2.2.1.1 Preventivo

Degani (1998) afirma que “previne deformidades e atrofias; previne piora do quadro do paciente; diminui impacto e a descarga de peso sobre as articulações [...]”.

2.2.1.2 Motor

Segundo Bates e Hanson (1998) o exercício motor “Melhora da flexibilidade; Trabalho de coordenação motora global, da agilidade e do ritmo; diminuição do tônus (diminuindo as referências fusais); reeducação dos músculos paralisados; facilita ortostatismo e marcha e ainda fortalecimento os músculos”.

2.2.1.3 Sensorial

Estimula o equilíbrio, a noção de esquema corporal, a propriocepção e a noção espacial, já que a água é um meio instável; Facilita as reações de endireitamento e equilíbrio, visto que não existe pontos de apoio e o paciente é obrigado a promover alterações posturais (flutuação e turbulência); Diminui os estímulos proprioceptivos à medida que aumenta a profundidade, diminuindo a descarga de peso (DEGANI, 1998 , p. 93).

2.2.2 Os efeitos psicológicos da água

Bates e Hanson (1998) e Degani (1998) concordam que, “como em todo programa de saúde, a hidroterapia objetiva o bem-estar social do indivíduo. Quando passamos por dificuldades, o organismo tende a se desorganizar e essa desarmonia pode trazer sérias consequências físicas e/ou psíquicas”.

O bem-estar, segundo esses autores, não consiste apenas em respostas do corpo, da estrutura física, mas, sobretudo, de uma integração do corpo e da mente para a obtenção de resultados ideais, levando a uma perfeita condição de exercício da cidadania.

O tratamento do indivíduo através da hidroterapia vai muito além de progressos físicos. Permite, ainda, a reconstituição da autoconfiança e da auto-estima; a valorização do corpo no comportamento social; a integração do homem com o meio; promove descarga de tensão emocional (relaxamento); equilíbrio emocional e autocontrole; e age como facilitador da demonstração de sua criatividade (por meio da autoconfiança) (BATES e HANSON, 1998, p. 7; DEGANI, 1998, p. 95).

Há várias técnicas utilizadas em hidroterapia, e dentre ela destacam-se os métodos Halliwick que é voltado atualmente para adaptação ambiental e envolve o reconhecimento da força que é a gravidade e o empuxo que combinados levam ao movimento rotacional restaurando o equilíbrio. Utiliza grandes padrões de movimentos com os braços fazendo com que o corpo se movimente em diversas posturas ao mesmo tempo em que o equilíbrio é mantido. Inibição é a capacidade de manter e criar uma postura desejada, através da inibição de padrões posturais patológicos (CUNNINGHAM, 2000).

Facilitação: é a capacidade de criar um movimento que desejamos mentalmente e, controlá-lo fisicamente, por outros meios sem utilizar a flutuação. Tal aprendizado é graduado através de um “programa de dez pontos”, que utiliza a sequência do desenvolvimento do movimento físico pelo córtex cerebral. Essas técnicas têm sido utilizadas para tratar terapeuticamente pacientes pediátricos ou adultos com diferentes alterações de desenvolvimento e disfunções neurológicas, na Europa e nos Estados Unidos da América do Norte (CUNNINGHAM, 2000, p. 337).

Já o método Bad Ragaz tem por objetivo promover a estabilização do tronco e das extremidades através de padrões de movimentos básicos e resistidos, realizados de acordo com os planos anatômicos e diagonais. Na piscina o paciente é posicionado em decúbito dorsal com auxílio de flutuadores ou anéis localizados no tornozelo, no pescoço e pelve, sendo considerado uma técnica que também é denominada o método dos anéis. A técnica pode ser utilizada passiva ou ativamente em pacientes ortopédicos, reumáticos ou neurológicos (GARRETT, 2000).

O Método Watsu baseia-se numa técnica em que se aplicam movimentos e alongamentos passivos e mobilização articular, cujas posições são as simples e complexas. As posições simples incluem os movimentos básicos e de livre flutuação enquanto que as posições complexas são chamadas berços. O fluxo de transição do Watsu consiste em: uma abertura, os movimentos básicos e três sessões: 1) berço de cabeça; 2) embaixo da perna distante, ombro e quadril; 3) berço da perna próxima e uma conclusão (DULL; WATSU, 2000).

É um conjunto de técnicas terapêuticas baseadas no movimento humano, em que a prática de exercícios em piscina associa-se ou não aos manuseios com hidromassagem, manipulação e massoterapia, lembrando que cada tratamento é feito de acordo com a necessidade do paciente individualmente. Quando isso ocorre os resultados são muito mais satisfatórios, pois a melhora do quadro é existente com um tempo abreviado e com menor risco de intercorrências, como dores musculares tardias e microlesões articulares decorrente de impacto. A primeira sessão do paciente na piscina visa complementar a primeira avaliação que é feita fora da piscina para avaliar suas adaptações e habilidades no meio líquido, densidade corporal e flutuabilidade, bem como seu comportamento em meio aquático (RAMALHO, 2015 p.4).

2.3 Aplicações gerais da hidroterapia

Dentre as aplicações gerais da hidroterapia destacam-se as seguintes indicações: alívio de dor; alívio do espasmo muscular; relaxamento; aumento da circulação sanguínea; melhora das condições da pele; manutenção e/ou aumento das amplitudes de movimento; reeducação dos músculos paralisados; melhora da força muscular (desenvolvimento de força e resistência muscular); melhora da atividade funcional da marcha; melhora das condições psicológicas do paciente; e máxima independência funcional (SKINNER, et al, 1985, p. 21).

Entretanto as contra indicações absolutas seriam: feridas infectadas, infecções de pele e gastrointestinais, sintomas agudos de trombose venosa profunda, doença sistêmica e tratamento radioterápico em andamento. Alguns processos micóticos e fúngicos graves também requerem afastamento do paciente de ambientes úmidos. Processos infecciosos e inflamatórios agudos da região da face e pescoço, como inflamações dentárias, amigdalites, faringites, otites, sinusites e rinites, costumam apresentar piora com a imersão (BIASOLI; MACHADO, 2006 p.225).

Dentre as contra indicações relativas e gerais destacam-se os problemas cardíacos graves, além de hipotensão ou hipertensão descontrolada, devem ser acompanhados com cuidado, bem como insuficiências respiratórias e epilepsia ou uso de válvulas intracranianas. Além disso, incontinências urinária e fecal merecem atenção especial. Problemas como náuseas, vertigem, doenças renais, hemofilia, diabetes, Nem mesmo pacientes com HIV positivo não são excluídos, mas devem ser tratados no final do expediente da piscina, para que a água circule o suficiente antes que outros pacientes sejam tratados. Febre; ferida aberta; erupção cutânea contagiosa; doença infecciosa; doença cardiovascular grave; história de convulsões não controladas; uso de bolsa ou cateter de colostomia; menstruação sem proteção interna; tubos de traqueostomia, gastrectomia e/ou nasogástrico e entre outros (BIASOLI; MACHADO, 2006 p.236).

3 ARGUMENTAÇÕES

Gimenes, et al (2006) realizou um estudo com 10 pacientes do sexo feminino portadores de Fibromialgia com idade entre 40 e 82 anos, no qual os procedimentos realizados foram alternados entre massagem, alongamento, flutuação e trabalho respiratório durante um período de 4 meses. Tiveram como benefícios uma significativa melhora na qualidade de sono, na redução de dores e do quadro depressivo. Para chegar a esse resultado foi utilizada a Escala Visual Analógica (EVA), a mesma serve para verificar o quadro de dor, neste caso ela foi usada para verificar o quadro de dor dos pacientes antes e após a hidroterapia, com relação aos outros sintomas os pacientes eram questionados todos os dias, antes e após as terapia e ao decorrer do tratamento.

Tarabayn e Carvalho (2008) realizaram uma pesquisa com 5 pacientes do sexo feminino com diagnóstico de fibromialgia a idade foi variada entre 35 a 60 anos. Os critérios de exclusão foram de pacientes gestantes, com hidrofobia, disfunções urinárias e intestinais, feridas abertas entre outras contra indicações. As amostras selecionadas foram submetidas à 5

fases que foram: aquecimento, alongamento, atividades aeróbicas, fortalecimento e relaxamento em 15 sessões com duração de 60 minutos cada. Observou-se uma melhora parcial no quadro de dor e uma melhora significativa na qualidade de vida com relação ao sono e o quadro depressivo. Para chegar a esse resultado foi utilizada a Escala Visual Analógica (EVA), a mesma serve para verificar o quadro de dor, neste caso ela foi usada para verificar o quadro de dor dos pacientes antes e após a hidroterapia, com relação aos outros sintomas os pacientes eram questionados todos os dias, antes e após as terapias e ao decorrer do tratamento.

Berti et al (2008) selecionaram 40 pacientes do sexo feminino com idade entre 20 e 60 anos de idade diagnosticadas portadoras de fibromialgia, os critérios de exclusão foram outras patologias reumáticas, patologias endócrinas e presença de contraindicações gerais para entrada na piscina. O protocolo foi aplicado de maneira coletiva em 20 sessões com duração de 5 minutos e divididas em 4 fases distintas. A primeira com 5 minutos de duração consta aquecimento global; a segunda durava 15 minutos consiste em alongamento muscular dos membros superiores, inferiores e musculatura dorsal; na terceira fase com duração de 20 minutos foram realizados exercícios ativos livres para membros superiores e inferiores e na quarta e última fase também com duração de 20 minutos os exercícios realizados eram basicamente de relaxamento. Foram obtidos benefícios significativos nas dores (diminuição dos tender points), melhora no quadro de depressão e conseqüentemente na qualidade de vida e sono dessa população em estudo.

Rocha et, al (2006) selecionaram 8 pacientes com idade média de 43 anos do sexo feminino por serem portadoras de fibromialgia. As pacientes foram submetidas a avaliações fisioterapêuticas, sendo: avaliação postural; teste de flexibilidade para membros superiores e inferiores; palpação dos *tender points* e avaliação da dor e da qualidade do sono. O tratamento englobou a utilização de alongamentos gerais e hidroterapia durante uma mesma sessão com total de 10 (dez) sessões. Cada sessão durava em média de 60 minutos, sendo que os 10 primeiros minutos eram feitos alongamentos em membros superiores e inferiores, nos próximos 45 minutos foram realizadas sessões de hidroterapia incluindo marchas e alongamentos e nos últimos 5 minutos foi realizado relaxamento na piscina com auxílio de flutuadores e do terapeuta no final da sessão. O benefícios finais foram significativos diminuindo cerca de 72% da dor, as alterações posturais foram menos perceptíveis, melhora na qualidade do sono, melhora em fatores psicológicos, autoestima, depressão e capacidade para o trabalho.

Silva et al (2012) fizeram um estudo com 30 pacientes do sexo feminino portadores de fibromialgia com média de idade de 35 a 65 anos. As pacientes tinha a capacidade funcional alterada sendo elas: dor; fadiga; cansaço matinal; rigidez; ansiedade; alteração no bem-estar e depressão. As amostras selecionadas foram submetidas à 4 fases que foram: aquecimento, alongamento, fortalecimento e relaxamento em 15 sessões com duração de 60 minutos cada os resultados foram de boa satisfação havendo melhora na qualidade do sono, no quadro de depressão, ansiedade, dor, rigidez, cansaço matinal e fadiga, porém não houve melhora significativa quanto à avaliação do bem-estar. Para chegar a esse resultado foi utilizada a Escala Visual Analógica (EVA), a mesma serve para verificar o quadro de dor, neste caso ela foi usada para verificar o quadro de dor dos pacientes antes e após a hidroterapia, com relação

aos outros sintomas os pacientes eram questionados todos os dias, antes e após as terapia e ao decorrer do tratamento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intenção do trabalho foi demonstrar os benefícios da hidroterapia sobre os sintomas que a fibromialgia ocasiona, e mostrar que a hidroterapia não é só um meio utilizado para alívio de dores mas também um meio de restaurar a função de estilo de vida promovendo o bem-estar do paciente portador da fibromialgia. O programa de exercícios físicos na hidroterapia promovem os maiores ganhos na diminuição de impactos, melhora ansiedade, dores articulares e musculares, melhora da qualidade do sono, do quadro depressivo, reestabelecendo assim a capacidade física mantendo a funcionalidade e promovendo a melhora da qualidade de vida da paciente.

REFERÊNCIAS

- AUSTRALIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION. **Guidelines for physiotherapists workin in and/or managing hydrotherapy pools**. Victoria: *Australian Physiotherapy Association*, 2002.
- BATES, A.; HANSON, N. **Exercícios Aquáticos**. Ed. Manole, p. 7-9 e 21-32, 1998.
- BERTI, G. **Hidroterpia aplicada ao tratamento da fibromialgia**: avaliação clínica e laboral de pacientes atendidos no centro Universitário Feevale. Nova Friburgo, 2008. 34 f. Dissertação (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade de Fisioterapia, Universidade Feevale.
- BIASOLI; MACHADO, **Hidroterapia: Aplicabilidades Clínicas**, Revista Brasileira de Medicina, Ed Moreira, RJ. p. 225-237, 2006.
- CAMERON, M. **Agentes físicos na reabilitação**: Da pesquisa à prática. (3ª ed.). Rio de Janeiro; Elsevier, 2009.
- CAMPION, M. R. **Hidroterapia**: princípios e prática. São Paulo, 2002.
- CATHEY, M. A.; WOLFE, F.; KLEINHEKSEL, S.M.; HAWLEY, D.J. - **Socioeconomic impact of fibrositis**. A study of 81 patients with primary fibrositis. *Am. J. Med*, 1986.
- CHAITOW, L. **Síndrome da Fibromialgia**: um guia para tratamento. São Paulo: Manole, 2002.
- CUNNINGHAM. **Método Halliwick**. Reabilitação aquática. 1ed. São Paulo, Ed Manole, p. 337-366, 2000.
- DEGANI, A. M. **Hidroterapia: os efeitos físicos, fisiológicos e terapêuticos da água**. **Fisioterapia em Movimento**, p. 93-105, 1998.
- DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE, **Curricular normativa nº 12/DGCG**. Programa Nacional contra as doenças reumáticas, de 02 jul. 2004. Disponível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006345.pdf>. Acesso em 21 set. 2016.
- DULL H. **Watsu**. Reabilitação aguática. 1 ed. São Paulo, Ed. Manole, p. 367-388, 2000.

- GARRETT G. **Método dos anéis de Bad Ragaz**. Reabilitação Aquática. 1ed. São Paulo, Ed Manole, p. 319-322, 2000.
- GIMENES, R. O. **Watsu no tratamento da fibromialgia: Estudo Piloto**. São Paulo, 2006. 76 f. Dissertação (Graduação em fisioterapia) - Faculdade de fisioterapia. Centro Universitário São Camilo
- GOLDENBERG, D. L. - **An overview of psychologic studies in fibromyalgia**. J. Rheumatol., p. 12-14, 1989.
- GOLDMAN, J.A. - **Hypermobility and deconditioning: Important link to fibromyalgia/fibrositis**. South Med, 1991.
- HUDSON, J.I. & POPE Jr, H.G. - **Fibromyalgia and psychopathology: Is fibromyalgia a form of "affective spectrum disorder?"** J. Rheumatol., p. 15-22, 1989.
- HUSSEIN, A. - **The significance of extrarticular manifestation for the differential diagnosis of musculoskeletal diseases in children**. Z. Rheumatol, 1990.
- LIEN, A. M. **Academia Brasileira de Neurologia**: bibliográfica eletrônicas e demais formas de documentos. disponível em: <http://www.cdneurorj.com.br/fibromialgia.htm> Acesso em: 11 jun. 2016.
- MAQUES, A. P. et al. **Fisioterapia no trabalho de pacientes com fibromialgia**: uma revisão da literatura. Revista Brasileira de Reumatologia. São Paulo, 2000.
- MARCUS, D. A. **Fibromyalgia**: Diagnosis and treatment options. Gender Medicine, 2009.
- MARQUES, A. P. et al. **Fisioterapia no tratamento de pacientes de pacientes com fibromialgia**: uma revisão literária. Revista Brasileira de Reumatologia, p. 23-24, 2000.
- MENNERKORP, K. e IVERSEN, M. D. **Physical exercise in fibromyalgia and related syndromes**. Best Practice & Research Clinical Rheumatology, p. 629-647, 2003.
- MOLDOFSKY, H. - **Nonrestorative sleep and symptoms after a febrile illness in patients with fibrositis and chronic fatigue syndromes**. J. Rheumatol, 1989.
- PELLEGRINO, M.J.; WAYLONIS, G.W.; SOMMER, A. - **Familial occurrence of primary fibromyalgia**. Arch. Phys. Med. Rehabil, 1989.
- RAMALHO, T.; ESTEVES, I.; BOCCUZZI, P. C. M. **Watsu na fibromialgia**, 2015. Disponível em <http://watsubrasil.com/fibro3.html> acesso em 23 jun. 2016.
- ROCHA, M. DE O. et al. **Hidroterapia, Pompage e alongamento no tratamento da fibromialgia**. Curitiba, 2006. 55 f. Dissertação (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade de Fisioterapia, Centro Universitário de Araraquara.
- SALVADOR, J. P.; SILVA, Q. F.; ZIRBES, M. C. G. M. **Hidrocinesioterapia no tratamento de mulheres com fibromialgia: estudo de caso**. Revista Fisioterapia e Pesquisa, v. 11, n. 1, p. 27-36, jan./abr. 2005.
- SAMBROOK, P. et al. **O sistema musculoesquelético**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- SILVA, K. M. O. M. **Efeito da hidrocinesioterapia sobre qualidade de vida, capacidade funcional e qualidade do sono em paciente com fibromialgia**. São Paulo, 2012. 52 f. Dissertação (Graduação em fisioterapia) - Faculdade de fisioterapia, Centro Universitário Adventista de São paulo.
- SIMMS, R.W; GOLDENBERG, D.L. - **The alpha-delta sleep anomaly in fibromyalgia**. Arthritis Rheum., 1988.

SKINNER, A. T. E THOMSON, A. M. **Duffield - Exercícios na água**. 3.ed. Ed. Manole, p. 21,1985.

TARABAYN, N.; CARVALHO, F. **Eficácia da terapia aquática em grupo sobre a qualidade de vida e a dor em pacientes com fibromialgia**. Foz do Iguaçu, 2008. 66 f. Dissertação (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade de fisioterapia. Faculdade União das Américas.

WOLFE, F. - **The clinical syndrome of fibrositis**. Am. J. Med., p. 7-14, 1986.

WOLFE, F. & CATHEY, M.A. - **Prevalence of primary and secondary fibrositis**. J. Rheumatol., 10:965-8,1983.

WOLFE, F. et al. **The american college of rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia**. Arthritis and Rheumatism,1990.

WOLFE, F.; CATHEY, M.A.; KLEINHEKSEL, S.M. - **Fibrositis (fibromyalgia) in rheumatoid arthritis**. J. Rheumatol., 11:814-8, 1984.

YUNUS, M.B. - **Psychological aspects of fibromyalgia syndrome**: a component of the dysfunctional spectrum syndrome. Baillière's Clinical Rheumatology, p. 811-837, 1994.

YUNUS, M.B. & MASI, A.T. - **Juvenile primary fibromyalgia syndrome**. A clinical study of thirty three patients and matched normal controls. Arthritis Rheum., 28:138-45, 1985.

YUNUS, M.B.; AHEES, T.A.; ALDAG, J.C.; MASI, A.T. - **Relationship of clinical features with psychological status in primary fibromyalgia**. Arthritis Rheum., 34:15-21, 1991..

YUNUS, M.B.; MASI, A.T.; CALABRO, J.J.; MILLER, K.A.; FEIGENBAUM, S.L. - **Primary fibromyalgia (fibrositis)**: clinical study of 50 patients with matched normal controls. Semin. Arthritis Rheum, 1981.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Carini Rezende Menezes **Lima**
Faculdades Integradas de Cassilândia
79540-000, Cassilândia-MS, Brasil
carini_rezende@hotmail.com